

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG



OLEH :
RISKA AMELIA MATDOAN
14220210062

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG



OLEH :
RISKA AMELIA MATDOAN
14220210062

Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Riska Amelia Matdoan

14220210062

**Telah diujikan pada tanggal 03 Juli 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Tim Penguji

Ketua : Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

(.....)

Anggota : Suci Hardiyanti Suharto Putri, S. Kep.Ns.,M.Kes

(.....)

Anggota : Nur Wahyuni Munir, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB

(.....)

Anggota : Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

(.....)

**Makassar, 29 Desember 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes.

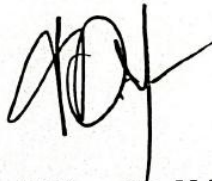
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim ujian skripsi dan disetujui untuk perbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 03 Juli 2025

Tim pembimbing

Pembimbing I



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

Pembimbing II



Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Diketahui,

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.P.H

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Amelia Matdoan
Stanbuk : 14220210062
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 Juli 2025

Yang menyatakan

Riska Amelia Matdoan

KATA PENGANTAR



Assalamuaalaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamduillah, segala puji dan syukur yang setinggi-tingginya peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkat, rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Terhadap Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang 2025"

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada kita Nabi Muhammad SAW, keluarga dan beserta sahabat-sahabatnya. Selama penyusun skripsi ini peneliti menyadari bahwa pada proses penyusun skripsi ini pasti ada berbagai kendala yang dialami peneliti, tetapi berkat bantuan, bimbingan dari berbagai pihak dan utamanya berkah dari Allah SWT sehingga hambatan dan kendala-kendala yang di hadapi dapat menyelesaikan dengan baik. Penyusunan skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar serjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan masyarakat program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua peneliti Ayahanda Gufroni Matdoan dan Ibunda Siti Matdoan yang selalu mendukung dan mendo'akan sehingga penulis dapat

menyelesaikan studi dengan tepat waktu. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis pun menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan tugas akhir ini kepada :

1. Ibu Prof. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Bapak Prof. Dr. H Hambali Thalib, SH., M.H selaku Rektor dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Ibu Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
4. Ibu Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, beserta dosen-dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMI yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.

5. Bapak Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. selaku pembimbing I dan Ibu Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Nur Wahyuni Munir, S.Kep., Ns., M.Kep. sp.kep.MB selaku penguji I dan Bapak Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran kepada peneliti hingga skripsi ini bisa diselesaikan.
7. Ibu Nur Ilah Padhila, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penasehat Akademik yang telah memberi bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti selama belajar di PSIK FKM UMI.
8. Seluruh dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
9. Kepala Puskesmas Pampang Provinsi Sulawesi Selatan ibu drg. Melfina Syamsuddin, beserta para staf yang telah membantu dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
10. Bapak itung dan ibu-ibu kader yang telah dengan sukarela meluangkan waktu, tenaga, dan perhatian dalam membantu proses pelaksanaan penelitian ini, berperan aktif dalam memberikan dukungan, memfasilitasi komunikasi dengan responden, serta mendampingi jalannya kegiatan intervensi sangat berarti dan

memberikan kontribusi yang besar terhadap kelancaran serta keberhasilan penelitian ini.

11. Terima kasih kepada saudara-saudara peneliti, kakak Nurul Holilah Matdoan dan adik Moh. Said Matdoan yang selalu memberi bantuan dan dukungannya dari awal sampai sekarang.

12. Teman-teman Angkatan 2021 (neutrofil) khususnya untuk kelas B1 Keperawatan yang telah membantu dan bersama sampai akhir perkuliahan.

13. Seluruh responden yang telah bersedia melangkan waktu dan membantu peneliti dalam proses penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

14. Semua pihak yang telah membantu dimana peneliti tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan serta kesalahan, karena itu segala kritikan dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca Aamiin Allahuma Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 1 juli 2025

Peneliti

ABSTRAK

Program studi ilmu keperawatan
Fakultas kesehatan masyarakat
Universitas muslim indonesia

Riska Amelia Matdoan
14220210062

"Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang" Dibimbing oleh Sudarman dan Suci Hardiyanti Suharto Putri (XV + 8 Tabel + 145 halaman + 17 lampiran

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam pengelolaan hipertensi. Rendahnya dukungan keluarga dapat berdampak pada kepatuhan penderita terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Edukasi kesehatan yang efektif diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi menggunakan media video dan leaflet terhadap tingkat dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian *quasi eksperimen* menggunakan desain *pre test-post test* dengan kelompok kontrol. Sampel berjumlah 100 responden yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri dari 50 orang. Kelompok intervensi diberikan edukasi menggunakan media video sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan analisis data dilakukan dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney* untuk perbandingan antarkelompok.

Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat peningkatan dukungan keluarga yang signifikan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Namun, peningkatan dukungan pada kelompok intervensi (media video) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (media *leaflet*).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah edukasi menggunakan media video dan *leaflet* efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Meskipun kelompok kontrol juga menunjukkan peningkatan, hasil yang lebih signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa edukasi terstruktur berperan penting dalam upaya pemberdayaan keluarga. Diperlukan penguatan intervensi edukatif di komunitas untuk mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi.

Daftar pustaka : 59 (2020-2025)

Kata kunci : Dukungan keluarga, hipertensi, video edukasi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DATA	iv
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	7
B. Edukasi dalam Manajemen Hipertensi	17
C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	33
B. Bagian kerangka konsep.....	35
C. Definisi operasional dan kriteria objektif	36
D. Hipotesis	37

BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Kerangka kerja	40
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	41
D. Populasi Dan Sampel.....	41
E. Instrumen Penelitian	43
F. Pengumpulan Data	48
G. Pengelola Dan Analisis Data	50
H. Aspek Etik Penelitian	53
BAB V PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
B. Hasil Penelitian	55
C. Pembahasan.....	63
D. Keterbatasan Penelitian	75
BAB VI PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Karakteristik Hipertensi.....	8
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang.....	56
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga <i>Pre-Post Test</i> pada Kelompok Intervensi.....	58
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga <i>Pre-Post Test</i> pada Kelompok Kontrol.....	59
Tabel 5. 4 Uji Normalitas Data	61
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga pada Kelompok Intervensi (Pemberian Edukasi Melalui Media Video).....	61
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga pada Kelompok Kontrol (Pemberian Edukasi Melalui Media Leaflet)	62
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Efektivitas Media Edukasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 4. 1 Desain Penelitian	39
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja	40

DAFTAR SINGKATAN

ACE : Angiotensi Converting Enzyme

ADH : Antidiuretic Hormone

DASH :Dietary Approaches To Stop Hypertension

WHO :World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Keputusan Pembimbing
Lampiran 2	: Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	: Surat Etik Penelitian
Lampiran 4	: Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 8	: Kuesioner Dukungan Keluarga
Lampiran 9	: Narasi Edukasi Media Video
Lampiran 10	: Media Leaflet
Lampiran 11	: Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 12	: Master Tabel Kelompok Intervensi
Lampiran 13	: Master Tabel Kelompok Kontrol
Lampiran 14	: Output Spss
Lampiran 15	: Surat Pernyataan Keaslian Data
Lampiran 16	: Surat Keterangan Lulus Plagiasi
Lampiran 17	: Dokumentasi Penelitian
Lampiran 18	: Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak dihadapi oleh masyarakat di seluruh dunia. Berdasarkan laporan terbaru dari World Health Organization, lebih dari 1,28 miliar orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, dengan lebih dari 700 juta di antaranya tidak mendapatkan perawatan yang memadai. Meskipun telah terjadi kemajuan dalam pengobatan hipertensi, masih terdapat kesenjangan signifikan dalam hal diagnosis dan perawatan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana 82% dari populasi penderita hipertensi berada. Tidak hanya di dunia kejadian hipertensi juga meningkat di Indonesia.¹

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 (KEMENKES RI) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, yang berarti hampir satu dari tiga orang dewasa mengalami kondisi ini.² Salah satu elemen kunci dalam pengelolaan hipertensi adalah dukungan dari keluarga.

Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Sebuah studi oleh World Health Organization menegaskan bahwa edukasi kepada keluarga sangat penting untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan pengendalian tekanan darah pasien. Namun, kesadaran dan

modifikasi gaya hidup pasien hipertensi masih tergolong rendah, salah satu penyebabnya adalah kurangnya dukungan dari anggota keluarga dalam pengelolaan penyakit ini.³

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi adalah melalui edukasi keluarga dalam manajemen gaya hidup sehat. Edukasi dukungan keluarga yang melibatkan anggota keluarga dalam proses pengelolaan hipertensi membantu pasien menerapkan gaya hidup sehat secara berkelanjutan. Dukungan yang baik dari keluarga dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap dukungan sosial dan meningkatkan kualitas hidup mereka.⁴ Program-program yang mencakup edukasi manajemen hipertensi, aktivitas fisik telah berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan praktik perubahan gaya hidup di kalangan pasien hipertensi.⁵ Di Nigeria, sebuah studi menunjukkan bahwa pelatihan yang melibatkan pasien dan keluarga secara signifikan meningkatkan pemahaman tentang hipertensi dan praktik modifikasi gaya hidup yang sehat.⁶

Penelitian terkait dampak edukasi keluarga terhadap manajemen hipertensi di Puskesmas Pampang masih terbatas. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang. Sebuah penelitian oleh Jafari dan Shahriari (2022) mengungkapkan bahwa edukasi tentang gaya hidup yang

melibatkan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga dan mengurangi masalah psikologis pada pasien hipertensi.⁷

Dukungan keluarga, seperti dorongan emosional, informasi, dan bantuan praktis, telah terbukti berhubungan positif dengan perilaku perawatan diri penderita hipertensi. Sebuah studi di Indonesia menunjukkan bahwa berbagai bentuk dukungan, termasuk dukungan informasi dan dukungan instrumental, secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Pasien yang menerima dukungan kuat dari keluarga mereka cenderung lebih disiplin dalam menjaga pola makan, mengatur aktivitas fisik, dan mengikuti jadwal pengobatan.⁸

Dengan demikian, dukungan keluarga bukan hanya mendukung secara emosional, tetapi juga memainkan peran kunci dalam keberhasilan manajemen hipertensi. Dengan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit, diharapkan pasien hipertensi dapat lebih termotivasi dan disiplin dalam menjaga kesehatan mereka. Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai fondasi dalam membangun strategi perawatan yang lebih efektif di masyarakat, khususnya pada wilayah kerja puskesmas pampang⁹

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi berbasis video lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan retensi informasi dibandingkan metode edukasi konvensional seperti leaflet dan ceramah. Video memungkinkan penyampaian materi yang lebih interaktif,

menarik, dan dapat diakses kapan saja oleh keluarga penderita hipertensi.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Pampang tercatat sebanyak 8.674 orang mengalami hipertensi dari bulan Januari sampai bulan september 2024. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan tersebut cukup serius, dengan prevalensi hipertensi yang tinggi di kalangan penduduk setempat, sebagian besar kasus hipertensi ini ditemukan pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia, yang lebih rentan terhadap penyakit kronis. Kondisi tingginya angka penderita hipertensi tersebut memerlukan intervensi yang lebih efektif, terutama melalui upaya edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Dengan data yang ada, peneliti merancang strategi yang komprehensif, termasuk melibatkan keluarga pasien dalam program edukasi untuk memperkuat dukungan terhadap penderita hipertensi. Edukasi melalui penggunaan video, serta *leaflet* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengurangi risiko komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol.

Dengan meningkatnya edukasi keluarga, diharapkan terjadi peningkatan keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien hipertensi, baik dalam aspek emosional, instrumental, maupun informasi. Dampak akhirnya adalah peningkatan kepatuhan pasien dalam pengelolaan hipertensi dan penurunan risiko komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah kerja puskesmas pampang”

B. Rumusan Masalah

Apakah intervensi edukasi berbasis video secara signifikan meningkatkan dukungan keluarga dalam manajemen hipertensi dibandingkan edukasi konvensional di wilayah kerja Puskesmas Pampang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis tingkat dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi berbasis video pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang.
- b. Menganalisis tingkat dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi berbasis leaflet pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang.
- c. Membandingkan efektivitas edukasi berbasis video dan leaflet dalam meningkatkan dukungan keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan mengenai pentingnya edukasi keluarga dalam manajemen hipertensi, serta memberikan bukti empiris tentang efektivitas program edukasi kesehatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merancang program intervensi edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi.

b. Bagi Keluarga

Meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien hipertensi melalui manajemen kesehatan yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada perfusi jaringan dan organ. Peningkatan tekanan darah sistemik adalah bila tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg. Sedangkan kategori *prahipertensi* yakni tekanan darah sistolik 120 mmHg sampai 139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80 mmHg sampai 89 mmHg.¹¹

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal pada pemeriksaan tekanan darah. Penyakit ini dikategorikan sebagai the silent disease karena penyandang tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya.¹² Hipertensi terbagi dua kata yaitu Hiper dan Tensi, hiper artinya berlebihan sedangkan tensi adalah tekanan, jadi dapat di simpulkan Hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan diatas nilai normal.¹³

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah diatas normal yaitu tekanan darah sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg. Peningkatan tekanan

darah yang terjadi dalam jangka waktu yang lama tanpa pengobatan dapat menyebabkan kerusakan ginjal jantung dan otak (stroke), Hipertensi merupakan kondisi umum dialami dan berbahaya, peningkatan tekanan darah diatas normal secara terus menerus dapat di diagnosis hipertensi.¹³

2 Klasifikasi hipertensi

Menurut JNC 8 klasifikasi hipertensi terdiri dari beberapa kategori diantaranya sebagai berikut:¹⁴

Tabel 2. 1 Karakteristik Hipertensi

Kategori	Td Sistolik (MmHg)	Td Diastolik (MmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertesi	120-139	80-89
Hipertensi Stage1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	≥160	≥100
Hipertensi Stage 3	≥180	≥110

Menurut European Society of Hypertension klasifikasi hipertensi terbagi menjadi dua diantaranya:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer yang juga dikenal sebagai hipertensi "esensial" atau "idiopatik," menyumbang sekitar 95% dari semua kasus hipertensi. Selama lebih dari tujuh dekade, berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi penyebabnya. Tekanan darah dihasilkan dari interaksi antara curah jantung dan

resistensi vaskular, sehingga peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh meningkatnya curah jantung, bertambahnya resistensi vaskular perifer, atau kombinasi keduanya. Beberapa faktor yang dianggap relevan dengan mekanisme hipertensi meliputi aspek genetik, lingkungan, jenis kelamin, dan konsumsi natrium.¹⁵

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau di sebut juga Hipertensi renal Sekitar 5% kasus hipertensi dapat dikategorikan sebagai hipertensi dengan penyebab yang diketahui, sering disebut hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Kelompok ini mencakup: Penyakit parenkim ginjal (sekitar 3%): Berbagai kondisi yang menyebabkan gagal ginjal, seperti glomerulonefritis, pielonefritis, atau obstruksi, dapat merusak parenkim ginjal, memicu hipertensi. Hipertensi ini juga berpotensi memperburuk kerusakan ginjal yang sudah ada. Penyakit renovaskular (sekitar 1%): Ini mencakup kondisi yang mengganggu aliran darah ke ginjal, umumnya diklasifikasikan ke dalam aterosklerosis dan fibrodisplasia. Gangguan endokrin (sekitar 1%): Hipertensi yang disertai hipokalemia sering dikaitkan dengan penyebab endokrin, seperti hiperaldosteronisme, yang mempengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh.¹⁵

3 Manifestasi klinis

Hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan terkadang hipertensi juga gejalanya tidaklah terlalu serius. Gejala pada penyakit hipertensi seringkali ada hubungannya dengan tekanan darah tinggi. Gejala ini mampu bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala yang terkadang juga sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress, stroke, dan nokturia adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah tubuh mengidap hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis.¹⁶

4 Etiologi

Berikut adalah beberapa penyebab hipertensi berdasarkan tipe-tipe hipertensi:¹¹

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Sekitar 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang jelas (idiopatik). Beberapa faktor yang diduga berperan dalam perkembangan hipertensi esensial antara lain:

- 1) Genetik: Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit ini.
 - 2) Jenis Kelamin dan Usia: Pria berusia 30-50 tahun dan wanita pascamenopause memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi.
 - 3) Pola Makan: Diet tinggi garam atau lemak memiliki hubungan langsung dengan perkembangan hipertensi.
 - 4) Berat Badan: Kelebihan berat badan atau obesitas (>25% di atas berat badan ideal) sering dikaitkan dengan hipertensi.
 - 5) Gaya Hidup: Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, ditambah gaya hidup yang tidak aktif, dapat meningkatkan tekanan darah.
- b. Hipertensi Sekunder
- Sekitar 5% - 10% dari kasus hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal, dan sekitar 1% - 2% berasal dari gangguan hormonal atau penggunaan obat tertentu, seperti pil kontrasepsi. Selain itu, hipertensi sekunder juga dapat dipicu oleh tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang dikenal sebagai feokromositoma. Beberapa penyebab lain dari hipertensi sekunder meliputi:

1) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Estrogen)

Penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme peningkatan volume cairan yang dimediasi oleh renin-aldosteron. Tekanan darah biasanya kembali normal setelah beberapa tahun penggunaan.

2) Penyakit Ginjal Parenkim dan Vaskular

Penyakit ini adalah penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berkaitan dengan penyempitan satu atau lebih arteri utama yang membawa darah ke ginjal. Penyakit parenkim ginjal mencakup infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

3) Gangguan Endokrin

Gangguan pada medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Hipertensi yang dimediasi oleh adrenal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

5 Patofisiologi

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi, Patofisiologi hipertensi

diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengurut osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posteior yang nanti akan diseksresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan instraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon

steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi¹⁶

6. Komplikasi

a. Stroke:

Stroke dapat terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau ketika embolus dari luar otak menyumbat aliran darah. Pada hipertensi kronis, arteri yang memasok darah ke otak bisa mengalami hipertrofi dan penebalan dinding, yang mengurangi aliran darah. Arteri yang mengalami aterosklerosis cenderung melemah, meningkatkan risiko pembentukan aneurisma.¹⁷

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner yang menyuplai darah ke otot jantung tersumbat, misalnya karena pembentukan trombus pada arteri yang sudah menyempit akibat aterosklerosis. Pada hipertensi kronis, kebutuhan oksigen otot jantung meningkat akibat hipertrofi ventrikel, sehingga risiko iskemia dan infark miokardium meningkat.¹⁷

c. Gagal Ginjal

Kerusakan ginjal pada hipertensi disebabkan oleh tingginya tekanan di kapiler glomerulus. Tekanan tinggi ini merusak glomerulus, yang mengganggu aliran darah ke unit fungsional ginjal. Hal ini menyebabkan terganggunya fungsi neuron akibat peningkatan tekanan kapiler, yang mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat. Akibatnya, sel-sel saraf di sekitar ginjal dapat mengalami hipoksia, dan jika tidak ditangani, dapat berujung pada koma dan kematian. Kerusakan glomerulus juga menyebabkan protein keluar bersama urin, yang mengurangi tekanan osmotik koloid plasma dan menyebabkan edema pada penderita hipertensi kronis.¹⁷

d. Ensefalopati

Ensefalopati, yaitu kerusakan pada otak, dapat terjadi akibat hipertensi maligna, kondisi ketika tekanan darah meningkat dengan sangat cepat. Peningkatan tekanan ini

mengakibatkan tingginya tekanan kapiler, yang mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisial di sekitar sistem saraf pusat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan serius pada neuron-neuron di sekitarnya, yang berpotensi menimbulkan koma dan bahkan kematian jika tidak segera ditangani.¹⁷

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi yang umumnya dilakukan terbagi menjadi dua kategori yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi

a. Farmakolog

Tatalaksana hipertensi berbasis risiko penyakit kardiovaskuler dan tekanan darah lebih efisien dan efektif dari segi biaya jika dibanding berbasis tekanan darah saja.⁴ Terapi hipertensi direkomendasikan sebagai pencegahan sekunder penyakit kardiovaskuler rekuren pada pasien klinis penyakit kardiovaskuler dan rata-rata sistole 130 mmHg atau diastole 80 mmHg, serta pada dewasa dengan perkiraan risiko 10 tahun penyakit kardiovaskuler aterosklerotik (ASCVD) 10% atau lebih dengan rata-rata sistole 130 mmHg atau diastole 80 mmHg.¹⁸

b. Non Farmakologi

Intervensi non-farmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah; yang telah terbukti dengan uji klinis adalah penurunan berat badan, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol, Intervensi lain berupa konsumsi probiotik, diet tinggi protein, serat, minyak ikan, suplemen kalsium atau magnesium, terapi perilaku dan kognitif, belum banyak didukung data dan penelitian yang kuat.¹⁸

B. Edukasi dalam Manajemen Hipertensi

1 Pengertian Edukasi kesehatan

Edukasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu melalui penyebaran informasi atau arahan, dengan harapan dapat mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia, baik secara pribadi, kelompok, maupun masyarakat, agar lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup yang sehat. Pengetahuan atau kognitif memegang peran penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ketika pasien kurang memahami atau tidak disiplin terhadap pengobatan atau diet yang disarankan, hal ini dapat mengurangi kesadaran mereka, yang pada gilirannya mempengaruhi partisipasi

mereka dalam mengikuti program pengobatan, pemeriksaan, dan diet, yang akhirnya dapat menyebabkan komplikasi penyakit.¹⁹

Pemberian edukasi hipertensi merupakan salah satu intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan lansia dalam mengendalikan penyakit hipertensi. Dalam penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pemberian edukasi. Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah pemberian edukasi dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengendalikan penyakit hipertensi. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan.²⁰

2. Metode edukasi

a. Perubahan Metode dan Media Edukasi

Edukasi kesehatan lebih banyak disampaikan melalui ceramah tatap muka di Puskesmas atau klinik. Namun, kini metode edukasi telah berkembang dengan menggunakan teknologi digital seperti video edukasi, aplikasi kesehatan, serta platform media sosial. Hal ini memungkinkan penyampaian informasi menjadi lebih interaktif dan mudah diakses. Edukasi berbasis teknologi ini memungkinkan pengulangan materi sehingga keluarga dapat menonton video atau membaca materi

kapan saja mereka membutuhkannya. Hal ini penting untuk meningkatkan retensi informasi terkait manajemen hipertensi.²⁰

b. Pendekatan Edukasi yang Lebih Personal dan Berpusat pada Keluarga

Edukasi kini lebih berfokus pada pendekatan berpusat pada keluarga (*family-centered approach*), di mana bukan hanya pasien yang diberi informasi, tetapi juga keluarga sebagai sistem pendukung utama. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat secara aktif terlibat dalam mengelola kondisi kesehatan anggota keluarga mereka. Peningkatan frekuensi edukasi melalui sesi diskusi kelompok dan pendampingan oleh tenaga kesehatan juga terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga dibandingkan penyuluhan satu arah²¹

c. Penggunaan Media Interaktif dan Gamifikasi

Salah satu perkembangan terbaru dalam edukasi adalah penggunaan gamifikasi, seperti kuis atau permainan edukatif, yang dapat meningkatkan partisipasi aktif keluarga dalam mempelajari cara-cara mengelola hipertensi. Ini juga menciptakan suasana belajar yang lebih menyenangkan.²²

d. Pendekatan Edukasi Berbasis Komunitas

Edukasi berbasis komunitas, seperti kelompok dukungan keluarga atau kelas kesehatan komunitas, telah terbukti membantu meningkatkan kesadaran dan komitmen keluarga

dalam memberikan dukungan yang konsisten. Dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, edukasi dapat menjangkau lebih banyak keluarga dan meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen hipertensi.²⁰

3. Tujuan dan Fungsi Edukasi

c. Tujuan edukasi

Edukasi bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga pasien tentang hipertensi, bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatan, serta risiko jangka panjang yang dapat ditimbulkan seperti stroke, gagal ginjal, atau serangan jantung jika tidak dikelola dengan baik. Edukasi juga bertujuan untuk membantu keluarga dalam memberikan dukungan emosional yang sangat penting bagi pasien hipertensi.²³

d. Fungsi edukasi

1) Sebagai Alat Promotif

Edukasi berfungsi sebagai bagian dari promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang pencegahan hipertensi melalui pola hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Hal ini dapat dilakukan melalui penyuluhan di Puskesmas, seminar, atau media digital.²⁴

2) Sebagai Alat Preventif

Fungsi edukasi juga mencakup pencegahan dini dengan memberikan informasi tentang pentingnya deteksi dini dan pemantauan rutin tekanan darah. Edukasi yang berkesinambungan dapat membantu keluarga memahami langkah-langkah pencegahan sebelum hipertensi menjadi masalah yang lebih serius.²⁴

3) Sebagai Dukungan Psikososial

Edukasi berperan dalam mendukung kesehatan mental keluarga, dengan memberikan wawasan tentang bagaimana mereka dapat mendukung pasien secara emosional. Keluarga yang mendapatkan edukasi lebih siap untuk menghadapi tantangan yang dihadapi pasien, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih baik.²⁵

4. Efektivitas edukasi dalam pengelolaan hipertensi

Penggunaan video dalam edukasi kesehatan, khususnya pada keluarga pasien hipertensi, dapat menjadi intervensi yang efektif dan strategis. Media ini bukan hanya menyampaikan informasi secara pasif, tetapi juga mampu mendorong perubahan sikap dan perilaku melalui pendekatan visual dan narasi yang komunikatif. Edukasi melalui video terbukti mampu menjembatani kesenjangan pengetahuan, meningkatkan keterlibatan keluarga, dan pada akhirnya memperkuat dukungan keluarga sebagai salah satu

komponen penting dalam keberhasilan manajemen hipertensi secara berkelanjutan²⁶

Media video, terutama yang berbentuk animasi, semakin menunjukkan keunggulannya dalam edukasi kesehatan. Rahayu dan Kurniasari (2021) mengungkapkan bahwa daya tarik visual dan narasi yang tersusun dalam video mampu meningkatkan pemahaman informasi kesehatan secara lebih efektif dibandingkan dengan media konvensional seperti poster atau leaflet. Keunggulan ini tidak hanya terletak pada aspek estetika, tetapi juga pada kemampuannya dalam membangun keterlibatan emosional pemirsa, terutama dalam konteks edukasi kesehatan keluarga²⁷. Keterlibatan emosional yang tercipta melalui alur cerita dan karakter dalam video menjadi faktor kunci dalam mendorong keluarga untuk berperan lebih aktif dalam memberikan dukungan bagi pasien. Ketika informasi kesehatan dikemas dalam bentuk yang menarik dan relatable, anggota keluarga lebih cenderung memahami kondisi pasien dengan lebih baik serta memiliki motivasi yang lebih besar untuk terlibat dalam proses perawatan. Hal ini memperkuat hubungan antara pasien dan keluarganya, menciptakan lingkungan yang lebih suportif dalam perjalanan pengobatan.

Penelitian terbaru oleh Anisyah (2025) semakin memperkuat argumen ini, dengan membuktikan bahwa edukasi melalui video memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan leaflet

dalam meningkatkan pengetahuan perawatan diri pasien hipertensi. Pemahaman yang lebih baik ini berperan besar dalam meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan fisik dan emosional, serta membantu dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan pasien²⁸.

Dengan demikian, pemanfaatan media video dalam edukasi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana yang memperkuat peran keluarga dalam mendukung pasien. Di tengah perkembangan teknologi dan meningkatnya akses terhadap informasi digital, penggunaan video sebagai media edukasi kesehatan menjadi semakin relevan dan dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam konteks pengelolaan hipertensi adalah bentuk bantuan emosional, informasi, dan praktis yang diberikan oleh anggota keluarga untuk membantu penderita hipertensi dalam mengelola kondisi mereka. Dukungan ini bisa berupa dorongan untuk mematuhi perawatan, seperti mengingatkan jadwal minum obat, membantu dalam menerapkan perubahan gaya hidup seperti diet rendah garam, dan mendampingi pasien saat

pemeriksaan rutin.²⁹ Sebagaimana yang disebutkan di dalam Al-Quran Surah Al-Isra (17): 23-24 yang berbunyi

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا لِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ لِمَا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ۖ ۡوَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْنِي صَغِيرًا

Terjemahan:

Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik. Dan rendahkanlah dirimu terhadap keduanya dengan penuh kasih sayang dan ucapkanlah, "Wahai Tuhanku! Sayangilah keduanya sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku pada waktu kecil.

Dengan Ayat tersebut, Ibnu Katsir menjelaskan bahwa ayat ini adalah perintah dari Allah SWT kepada setiap manusia untuk menunjukkan kasih sayang dan perhatian kepada orang tua, terutama ketika mereka telah memasuki usia lanjut atau berada dalam kondisi lemah (termasuk sakit). Dalam konteks dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi, ayat ini mengajarkan pentingnya sikap sabar, hormat, dan kasih sayang terhadap anggota keluarga yang sakit. Dengan edukasi yang tepat, anggota keluarga dapat lebih memahami cara merawat orang tua atau anggota keluarga yang menderita hipertensi, menjaga tekanan darah, dan memberikan dukungan emosional.

Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien, membantu mengurangi tekanan psikologis, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, yang penting dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Dukungan keluarga ini terbukti berpengaruh positif terhadap keberhasilan pengelolaan hipertensi dan sering kali menjadi faktor kunci dalam kepatuhan pasien terhadap perawatan jangka panjang.²⁹

2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan suatu kelompok unit terkecil di dalam Masyarakat dan juga merupakan suatu bentuk sistem yang di dalamnya saling terkait dan mempengaruhi antara satu dengan yang lain. Adapun bentuk dukungan keluarga yakni :

e. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional melibatkan perhatian, kepedulian, dan empati yang diberikan oleh keluarga untuk membantu pasien hipertensi dalam menghadapi tekanan emosional. Dukungan ini dapat meningkatkan kenyamanan psikologis pasien dan membantu mereka tetap termotivasi dalam mengikuti pengobatan dan menjaga gaya hidup yang sehat. Dukungan emosional sering disebut dalam penelitian sebagai komponen penting yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap perawatan³⁰

f. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental mencakup bantuan praktis yang langsung bermanfaat bagi pasien, seperti membantu dalam pengaturan jadwal medis, pengingat untuk minum obat, atau mendampingi pasien dalam berobat ke fasilitas kesehatan. Bentuk dukungan ini sangat membantu dalam mengurangi hambatan fisik atau finansial yang mungkin dialami pasien saat mengelola hipertensi³¹

g. Dukungan Informasional

Keluarga memberikan informasi yang relevan mengenai hipertensi, misalnya pengetahuan tentang diet yang tepat, latihan fisik, atau pentingnya memantau tekanan darah secara teratur. Informasi ini memperkuat pengetahuan pasien dan membantu mereka memahami pentingnya manajemen kesehatan yang berkelanjutan³⁰

h. Dukungan Penilaian

Dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani masalah, diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian³²

partisipasi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah bahwa dukungan sosial dari keluarga, seperti pengingat untuk minum obat, menemani ke klinik, serta dukungan emosional dan finansial, sangat berperan penting dalam meningkatkan adherence pengobatan. Pasien yang menerima dukungan dari keluarga cenderung lebih rutin menghadiri janji pemeriksaan dan mematuhi pengobatan mereka. Dukungan ini tidak hanya membantu dari segi praktis tetapi juga meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien dalam mengelola kondisi hipertensi mereka³³

5. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi berdasarkan beberapa studi

a. Faktor Emosional dan Psikologis

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga, seperti memberikan dorongan dan empati, sangat memengaruhi kondisi mental pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa adanya dorongan emosional dari keluarga membantu pasien untuk lebih percaya diri dalam mengikuti pengobatan dan menjaga gaya hidup yang sehat.³⁴

b. Kondisi Sosial-Ekonomi Keluarga

Stabilitas ekonomi keluarga berpengaruh signifikan dalam menyediakan dukungan bagi pasien hipertensi. Keluarga dengan

dukungan finansial yang memadai lebih mampu menyediakan kebutuhan medis pasien, seperti pembelian obat dan pengaturan transportasi untuk pemeriksaan rutin.³⁵

c. Dukungan Informasional dan Edukasi Keluarga

Pengetahuan yang dimiliki oleh anggota keluarga tentang hipertensi, termasuk diet yang tepat dan jadwal pengobatan, sangat berperan dalam keberhasilan manajemen kondisi ini. Keluarga yang memahami pentingnya perubahan gaya hidup, misalnya mengurangi konsumsi garam, dapat memberikan dukungan yang lebih efektif bagi pasien.³⁴

d. Akses ke Sumber Daya Kesehatan dan Logistik

Kemudahan akses ke fasilitas kesehatan dan dukungan logistik dari keluarga, seperti transportasi atau pengingat jadwal perawatan, merupakan aspek penting dalam mendukung pasien. Kurangnya akses atau dukungan logistik dari keluarga dapat menghambat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan.³⁵

e. Interaksi Sosial dalam Keluarga

Hubungan interpersonal dalam keluarga, termasuk komunikasi dan tingkat keterlibatan dalam perawatan, sangat berpengaruh terhadap efektivitas dukungan yang diberikan. Keluarga dengan komunikasi yang baik cenderung dapat

memberikan dukungan yang berkelanjutan dan konsisten kepada pasien.³⁴

6. Hambatan dalam Dukungan Keluarga

a. Kurangnya Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi

Banyak anggota keluarga tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai hipertensi, cara pengelolaannya, atau komplikasi yang dapat ditimbulkan jika tekanan darah tidak terkontrol. Kurangnya pemahaman ini bisa membuat mereka tidak efektif dalam memberikan dukungan. Pengetahuan yang rendah ini sering kali berhubungan dengan kesulitan dalam memantau diet, pengobatan, dan kebiasaan hidup pasien hipertensi dan Beban Emosional pada Keluarga. Keluarga sering kali menghadapi stres dan tekanan emosional akibat perawatan jangka panjang pasien hipertensi. Beban emosional ini bisa mengurangi kemampuan mereka dalam memberikan dukungan secara efektif. Terlebih lagi, jika anggota keluarga juga memiliki masalah kesehatan atau beban pekerjaan yang tinggi, mereka mungkin merasa kewalahan untuk memberikan dukungan yang diperlukan³⁵

b. Kurangnya Pengetahuan Awal dan Kesadaran Keluarga

Meskipun edukasi telah diberikan, seringkali tingkat pemahaman keluarga masih terbatas tentang pentingnya manajemen hipertensi, terutama jika tingkat pendidikan anggota keluarga

rendah, Beberapa keluarga tidak memahami betapa pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin dan perubahan gaya hidup untuk pasien hipertensi. Hal ini bisa mengurangi efektivitas edukasi yang diberikan.³⁶

c. Kurangnya Dukungan Emosional dan Motivasi

Tidak semua anggota keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan emosional yang memadai, terutama jika mereka sendiri mengalami stres atau beban hidup lainnya, Edukasi mungkin meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak selalu meningkatkan motivasi dan komitmen keluarga dalam jangka panjang. Ini dapat menyebabkan dukungan yang diberikan menjadi tidak konsisten.³⁷

Dukungan psikologi adalah bahwa pendekatan seperti motivasi, reassurance, serta intervensi berbasis wawancara motivasi dapat meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan pasien dalam pengelolaan hipertensi. Pendekatan ini membantu pasien membentuk kebiasaan minum obat secara mandiri, memonitor efek pengobatan, dan mengurangi ketakutan terkait pengobatan, sehingga secara positif berdampak pada peningkatan adherence pengobatan hipertensi³³

7. Strategi Meningkatkan Dukungan Keluarga

a. Menggunakan Media Video Edukasi

Edukasi tentang hipertensi sangat penting agar keluarga memahami dampak, faktor risiko, dan cara pengelolaan yang tepat. Penyuluhan atau pelatihan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas atau klinik dapat membantu keluarga lebih berperan aktif. Edukasi mencakup informasi mengenai diet rendah garam, pentingnya aktivitas fisik, serta pentingnya mematuhi pengobatan dan kontrol tekanan darah secara rutin

Video edukasi yang disajikan secara menarik dan informatif bisa menjadi alat yang efektif dalam menyampaikan informasi terkait hipertensi. Video dapat dibuat dengan format animasi, ilustrasi, atau wawancara dengan pakar kesehatan, sehingga lebih mudah dipahami oleh keluarga dengan berbagai tingkat pendidikan³⁸

b. Dukungan sosial

Mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam kelompok dukungan atau komunitas yang memiliki pengalaman serupa. Ini dapat memberikan rasa kebersamaan dan saling berbagi tips tentang cara mengelola hipertensi. Membentuk kelompok keluarga di lingkungan setempat yang peduli terhadap kesehatan sehingga dapat saling mendukung dalam menjalankan gaya hidup sehat³⁹

c. Workshop dan Simulasi Tatap Muka

Selain edukasi video workshop interaktif di Puskesmas atau komunitas lokal dapat memberikan edukasi lebih mendalam melalui simulasi praktis. Keluarga bisa belajar cara mengukur tekanan darah, membuat menu diet sehat, dan melakukan olahraga ringan yang bermanfaat bagi pasien hipertensi. Puskesmas dapat mengadakan kelas rutin dengan tema khusus, misalnya cara Menyiapkan Makanan Sehat untuk Penderita Hipertensi, Memberikan sertifikat partisipasi untuk keluarga yang mengikuti program edukasi lengkap dapat menjadi motivasi tambahan, Melibatkan pasien hipertensi yang berhasil mengontrol tekanan darahnya untuk berbagi pengalaman.²²

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Berdasarkan teori dukungan sosial, peningkatan pemahaman keluarga melalui edukasi dapat mendorong mereka untuk lebih aktif dalam membantu pasien hipertensi. Bentuk dukungan yang memberikan rasa nyaman, empati, dan kepedulian terhadap penderita hipertensi.

Edukasi keluarga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan emosional dalam membantu pasien mengelola stres dan tekanan darah. Studi oleh (Wicahyani 2021) menunjukkan bahwa dukasi berbasis video lebih efektif dibandingkan dengan metode lain karena menggabungkan elemen audio dan visual yang meningkatkan pemahaman dan retensi informasi, serta membuat pengalaman belajar lebih interaktif dan menarik bagi pasien dan keluarganya. Dengan kemampuan menyimpan pesan yang lebih tinggi melalui media audiovisual, video memungkinkan penyampaian edukasi suatu penyakit dengan jelas dan konkret, mengurangi kebingungan. Selain itu, fleksibilitas akses ke materi memungkinkan pasien untuk belajar kapan saja dan di mana saja, yang membuat proses edukasi lebih sesuai dengan kebutuhan mereka. Respon positif dari peserta juga menunjukkan bahwa metode ini efektif dalam meningkatkan

pemahaman tentang perawatan kaki, memperkuat dukungan keluarga, dan pada akhirnya membantu mencegah komplikasi yang serius.⁴⁰

Dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mengelola penyakit hipertensi. Dukungan ini mencakup berbagai bentuk, seperti dukungan emosional, motivasi, pengingat untuk minum obat, dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Penelitian mengungkapkan bahwa keterlibatan keluarga dalam manajemen penyakit kronis berdampak positif pada kesehatan pasien dan berkontribusi terhadap hasil pengobatan yang lebih baik⁴¹

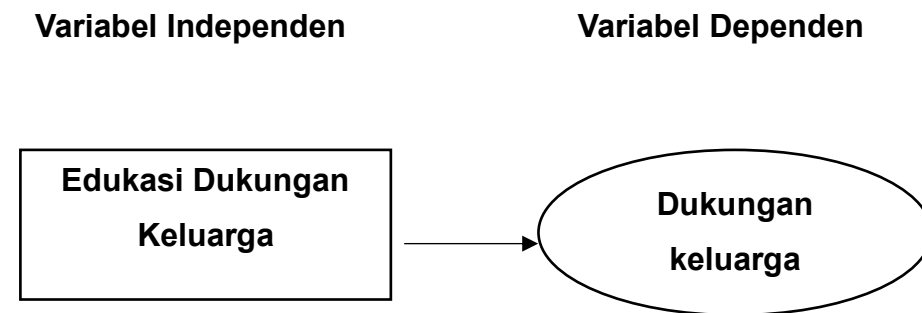
Perubahan perilaku dan dukungan sosial adalah dua konsep yang saling berkaitan dalam meningkatkan kesehatan seseorang, terutama dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi. Teori perubahan perilaku menjelaskan bagaimana individu mengadopsi kebiasaan sehat, teori Health Belief Model (HBM) (Rosenstock, 1974) Menjelaskan bahwa individu akan mengubah perilakunya jika mereka merasa berisiko (*perceived susceptibility*), memahami manfaat perubahan (*perceived benefits*), dan yakin bisa melakukannya (*self-efficacy*). sementara teori dukungan sosial menunjukkan bahwa lingkungan sosial, terutama keluarga, dapat memengaruhi keberhasilan perubahan perilaku tersebut. Menurut teori dukungan sosial (House, 1981), individu lebih mudah melakukan perubahan perilaku jika mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial, khususnya keluarga.

B. Bagian kerangka konsep

Penelitian ini menggunakan pendekatan teori dukungan sosial (House, 1981) yang menyatakan bahwa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengelola penyakit kronis. Dukungan emosional membantu pasien merasa lebih didukung secara psikologis, sementara dukungan instrumental berupa bantuan praktis, seperti menyiapkan makanan sehat dan mengingatkan jadwal obat, berperan dalam menjaga kondisi pasien⁴². Selain itu, dukungan informasional memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hipertensi, dan dukungan penilaian mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam perawatan kesehatannya.

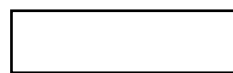
Selain teori dukungan sosial, penelitian ini juga mengacu pada Health Belief Model (HBM), yang menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi dapat meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya peran mereka dalam mendukung pasien hipertensi. HBM menekankan bahwa individu lebih mungkin untuk bertindak jika mereka memahami risiko dan manfaat dari tindakan pencegahan.⁴³ Dengan edukasi yang tepat, keluarga dapat lebih aktif dalam memberikan dukungan yang berkelanjutan, sehingga pasien lebih patuh terhadap pengobatan dan menerapkan gaya hidup sehat.⁴⁴ Berdasarkan latar belakang dan teori pada bab sebelumnya, Pengaruh

Edukasi Terhadap Dukungan Keluarga Tentang Manajemen Hipertensi, maka dapat di rumuskan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Antara Variabel

C. Definisi operasional dan kriteria objektif

1. Edukasi hipertensi

Edukasi hipertensi adalah serangkaian kegiatan atau intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi, agar mereka mampu mengelola kondisi ini secara efektif dan mengurangi risiko komplikasi. Selain itu, edukasi juga berperan dalam memberdayakan penderita hipertensi untuk mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatannya.⁴⁵ Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hipertensi, penderita hipertensi dan keluarganya

dapat lebih proaktif dalam mencegah peningkatan tekanan darah dan menjaga kualitas hidup yang lebih baik.

2. Dukungan keluarga pada penderita Hipertensi

Yang dimaksud dengan Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi meliputi dukungan afektif dari keluarga, seperti menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan. Berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan, serta mengingatkan, memberikan, dan memastikan anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk minum obat.⁴⁶

3. Kriteria objektif

Dalam penelitian ini, interpretasi penilaian skor, meliputi:

- a. Dukungan keluarga rendah = Skor 0 - 16
- b. Dukungan keluarga sedang = Skor 17 – 32
- c. Dukungan keluarga tinggi = Skor 33 – 48

D. Hipotesis

Terdapat perbedaan signifikan dalam peningkatan dukungan keluarga antara kelompok intervensi yang menerima edukasi berbasis *video* dan kelompok kontrol yang menerima edukasi berbasis *leaflet*, dengan peningkatan yang lebih besar pada kelompok intervensi di wilayah kerja puskesmas pampang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

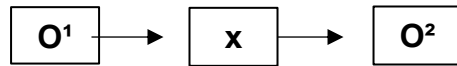
Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *pendekatan quasi Experimental Research Design*, yaitu rancangan penelitian eksperimental yang melibatkan pengelompokan partisipan secara acak untuk meningkatkan validitas internal. Penelitian ini secara khusus menggunakan *desain The Pretest-Posttest Control Group Design*, di mana subjek penelitian dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, melalui prosedur randomisasi guna mengurangi potensi bias dan memastikan kesetaraan karakteristik awal antar kelompok.

Sebelum perlakuan diberikan, kedua kelompok terlebih dahulu menjalani pengukuran awal (*pretest*) untuk menilai kondisi dasar terkait dukungan keluarga. Setelah itu, hanya kelompok intervensi yang menerima perlakuan berupa edukasi dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi, yang disampaikan melalui media video edukatif. Sementara itu, kelompok kontrol tetap mendapatkan edukasi, namun hanya dalam bentuk media leaflet yang berisi informasi serupa.

Setelah periode intervensi selesai, kedua kelompok kembali diberikan pengukuran akhir (*post-test*) untuk mengevaluasi perbedaan atau perubahan tingkat pengetahuan, sikap, atau perilaku setelah perlakuan. Perbandingan hasil *pretest* dan *post-test* pada masing-masing kelompok, serta perbedaan antara kelompok intervensi dan

kontrol, digunakan untuk menilai efektivitas intervensi edukatif yang diberikan. *True Experimental Research Design, The Pretest-posttest Control Group Design* dapat digambarkan sebagai berikut :

Intervensi (edukasi video)



Kontrol (leaflet)



Gambar 4. 1 Desain Penelitian

Keterangan :

X : Pemberian Edukasi Dukungan Keluarga Menggunakan Video

- : edukasi berbasis leaflet

O¹ : Pretest Kelompok Intervensi

O² : Posttest Kelompok Intervensi

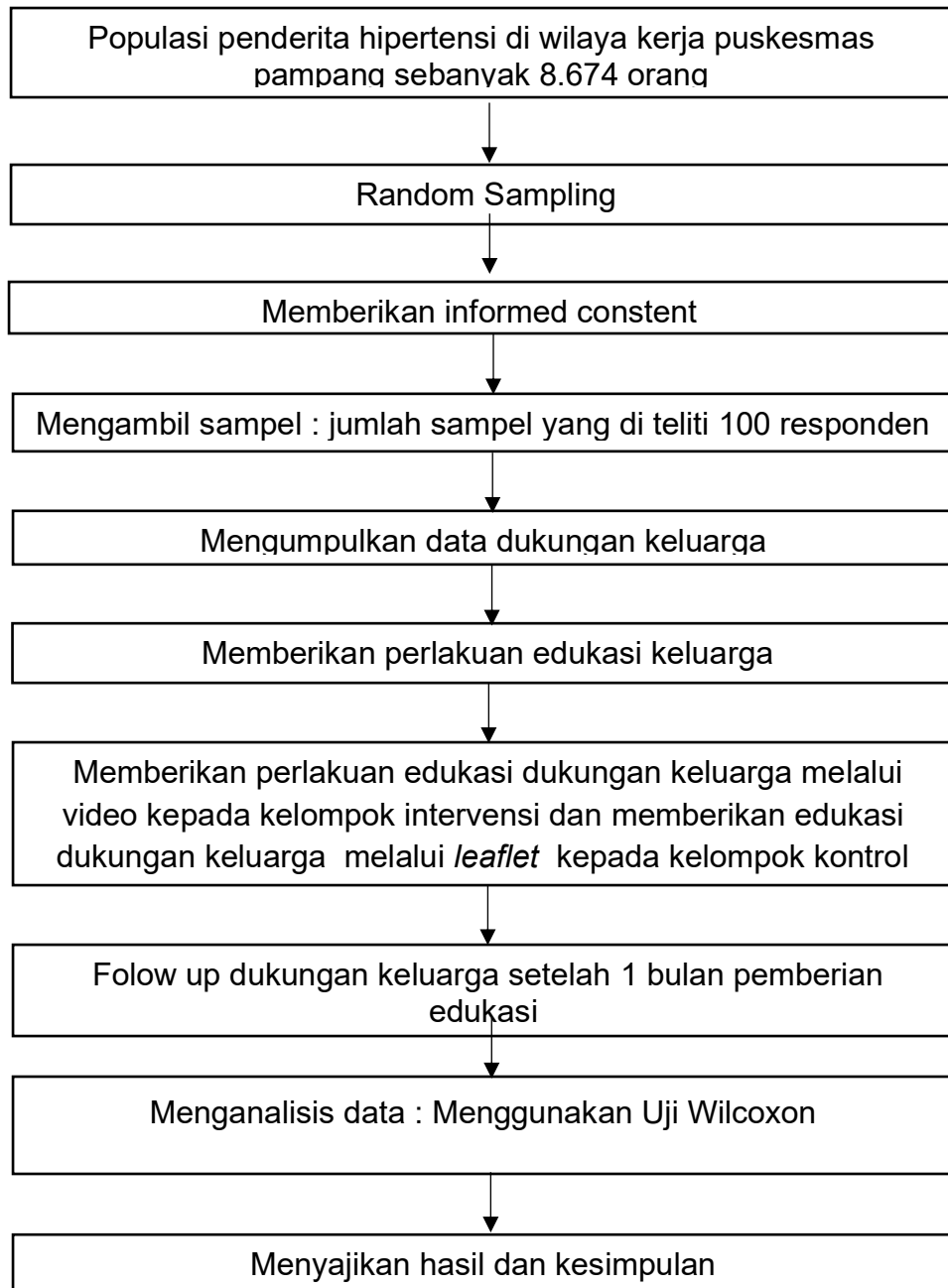
O³ : Pretest Kelompok Kontrol

O : Posttest Kelompok Kontrol

Kelompok pertama diberikan perlakuan (X) dan kelompok lain hanya diberikan leaflet. Kelompok yang diberikan perlakuan diberi nama kelompok intervensi dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan diberi nama kelompok kontrol

B. Kerangka kerja

Uraian metode kerangka kerja



Gambar 4. 2 Kerangka kerja

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar.

2. Waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari - Maret 2025

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penderita hipertensi yang terdaftar di Wilayah kerja puskesmas pampang, dari hasil pengambilan data awal didapatkan jumlah pasien hipertensi di Wilayah kerja puskesmas pampang sebanyak 8.674 orang penderita hipertensi, yang dihitung berdasarkan 3 bulan terakhir yakni dari bulan juli-september 2024, maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 8.674 penderita hipertensi

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas pampang yang memenuhi syarat dan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

Rumus sampel yang digunakan adalah rumus Slovin. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e^2 = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ &= \frac{8,674}{1+8,674(0,1)^2} \\ &= \frac{8,674}{1+8,674 (0,01)} \\ &= \frac{8,674}{1+86,74} \\ &= \frac{8,674}{87,74} \\ &= 98.88 \\ &= 100 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan pada sampel diatas yang menjadi responden sebanyak 100 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 50 responden dan kelompok kontrol sebanyak 50 responden, Penelitian ini

menggunakan Teknik probability sampling dengan pendekatan simple random sampling. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1 Kriteria inklusi

Penderita hipertensi yang tinggal serumah dengan keluarganya, bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, tidak sedang mengikuti program edukasi hipertensi lainnya.

2. Kriteria eksklusi

Keluarga pasien yang tidak dapat dihubungi atau tidak dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian, misalnya karena alasan kesehatan atau keberadaan pasien yang tidak jelas.

E. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Untuk mengukur Dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini memakai lembar pertanyaan untuk melihat seberapa besar dukungan yang diberikan keluarga kepada individu dalam berbagai hal, seperti dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian. Kuesioner ini berisi pertanyaan seputar keterlibatan keluarga dalam memberi motivasi, perhatian, bantuan langsung, dan kepedulian terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas oleh Oktaviani tahun 2021 dengan jumlah pertanyaan 16 pertanyaan dibagi menjadi 4 pertanyaan dukungan emosional, 4 pertanyaan dukungan instrumental, 4 pertanyaan dukungan informasi, dan 4 pertanyaan dukungan penghargaan.⁴⁷

a. Pertanyaan bersifat positif (favourable)

- 1) Dukungan emosional = 1, 2, dan 4
- 2) Dukungan instrumental = 5 dan 7
- 3) Dukungan informasi = 10, 11, dan 12
- 4) Dukungan penghargaan = 13 dan 15

b. Pertanyaan bersifat negatif (unfavourable)

- 1) Dukungan emosional = 3
- 2) Dukungan instrumental = 6 dan 8
- 3) Dukungan informasi = 9
- 4) Dukungan penghargaan = 14 dan 16

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

a. Pertanyaan bersifat positif (favourable)

- 1) Nilai 0 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
- 2) Nilai 1 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut
(dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
- 3) Nilai 2 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)

4) Nilai 3 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)

b. Pertanyaan bersifat negatif (unfavourable)

5) Nilai 3 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut

6) Nilai 2 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)

7) Nilai 1 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)

8) Nilai 0 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)

Penilaian kuesioner dukungan keluarga dengan menggunakan skala likert dengan nilai dimana ketika pernyataannya positif maka nilainya tidak pernah dianggap 0, dan nilai tertinggi selalu dianggap 3, ketika dia pernyataan negatif maka nilainya tidak pernah dianggap 3 dan selalu dianggap 0.

1) Uji validitas

Kuesioner dukungan keluarga tersusun atas 16 pertanyaan, dilakukan uji validitas didapatkan hasil r (hitung) dengan melihat hasil Corrected Item – Total Correlation sebesar 0.419 - 0.885 > r (tabel) sebesar 0.273, maka dapat disimpulkan bahwa 16 pertanyaan tersebut hasilnya valid.

2) Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas pada instrumen dukungan keluarga yaitu didapatkan nilai $0.947 \geq 0.60$, maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya reliabel.

2. Video edukasi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa video edukasi yang dirancang sebagai media visual informatif dan menarik, bertujuan untuk meningkatkan pemahaman responden terhadap topik yang disampaikan. Video ini memanfaatkan elemen audiovisual seperti gambar, teks, narasi, animasi, serta musik guna memperkuat daya tarik dan daya ingat audiens. Materi yang disampaikan berfokus pada pentingnya peran keluarga dalam mendukung anggota yang menderita hipertensi, sehingga diharapkan dapat memengaruhi sikap dan pemahaman responden terhadap dukungan keluarga dalam konteks kesehatan.

Pemberian edukasi dilaksanakan selama 4 minggu berturut-turut. Dalam setiap minggunya, responden diarahkan untuk menonton video edukasi sebanyak 3 kali, baik secara mandiri maupun bersama anggota keluarga lainnya. Video yang digunakan berdurasi ± 5 menit dan berisi informasi seputar pengertian hipertensi, faktor risiko, cara pencegahan, komplikasi, serta peran penting keluarga dalam mendukung pengobatan dan

perawatan penderita hipertensi.

Untuk mendukung efektivitas edukasi, selama periode intervensi dilakukan observasi sebanyak 2 kali dalam seminggu oleh peneliti. Observasi ini dilakukan secara langsung saat responden menonton video atau melalui pemantauan keterlibatan dalam diskusi setelah menonton video. Observasi difokuskan pada aspek kehadiran, perhatian terhadap materi, keaktifan selama edukasi, dan kemampuan merespons isi edukasi.

3. *Leaflet*

Instrumen dalam penelitian ini juga mencakup *leaflet* edukatif yang berfungsi sebagai media cetak berbentuk selebaran, dirancang untuk menyampaikan informasi secara ringkas dan jelas mengenai pentingnya peran keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi. *Leaflet* ini memuat langkah-langkah praktis yang dapat dilakukan oleh keluarga, penjelasan mengenai berbagai bentuk dukungan yang dibutuhkan. Tujuan penyusunan *leaflet* ini adalah untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai dukungan yang efektif, sekaligus mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anggota yang mengalami hipertensi.

Edukasi *leaflet* diberikan sekali kepada setiap responden pada kelompok kontrol di awal sesi edukasi. Leaflet tersebut

berisi informasi penting terkait hipertensi, termasuk pengertian, penyebab, komplikasi, serta peran keluarga dalam perawatan, pada kelompok kontrol yang di berikan edukasi media *leaflet* tidak dilakukan observasi lanjutan terhadap penggunaan *leaflet*, namun responden diarahkan untuk membaca dan memahami isi *leaflet* secara mandiri.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang melibatkan pengukuran kondisi awal, pemberian intervensi edukasi, dan pengukuran setelah intervensi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. *Pretest*

Sebelum pemberian edukasi dukungan keluarga, dilakukan pengumpulan data awal dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun untuk mengukur tingkat dukungan keluarga terhadap manajemen hipertensi. Kuesioner ini akan mencakup pertanyaan tentang pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, sikap mereka terhadap pengelolaan hipertensi, dan tindakan-tindakan yang telah mereka lakukan untuk mendukung pasien hipertensi dalam keluarga. *Pretest* ini bertujuan untuk mengetahui kondisi dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi.

2. Pemberian Edukasi

Setelah pengukuran awal (*pretest*), dilakukan intervensi berupa edukasi kesehatan kepada keluarga pasien hipertensi. Edukasi yang dapat disampaikan mengenai dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi, dengan menggunakan *leaflet* dan bentuk video edukasi yang dirancang secara informatif dan menarik, Video ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang mudah dipahami oleh keluarga pasien hipertensi mengenai dukungan keluarga, pemberian edukasi menggunakan *Leaflet* juga memberikan informasi yang cukup untuk membantu keluarga mengetahui langkah-langkah yang dapat diambil untuk mendukung pengelolaan hipertensi pasien.

3. *Posttest*

Setelah pemberian edukasi, dilakukan pengumpulan data kedua (*posttest*) untuk mengukur perubahan pada tingkat dukungan keluarga terhadap manajemen hipertensi. Kuesioner yang digunakan pada *posttest* adalah versi yang serupa dengan *pretest*, namun mencakup pertanyaan yang lebih mendalam tentang perubahan yang terjadi setelah edukasi. Data *posttest* ini akan digunakan untuk membandingkan perbedaan dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

G. Pengelola Dan Analisis Data

1. Pengelolaan data

Pengelolaan data yaitu proses pengelompokan data di tabulasi sesuai dengan variabel yang di teliti, antara lain:

a. Tahap *Editing*

Hasil data dari lapangan harus di lakukan penyutingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu di lakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data tidak lengkap tidak di olah atau di masukan dalam pengolahan "*data missing*".

b. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian penilaian data berupa skor angka yang bertujuan untuk memudahkan dalam pertitungan pada pertanyaan yang berkaitan dengan jawaban responden. Skor dukungan keluarga yang digunakan dalam instrumen pengukuran skor 0-16 = rendah, skor 17-32 = sedang, skor 33-48 = tinggi

c. Coding

Cooding atau disebut pengkodean merupakan data yang telah disunting kemudian dilakukan pemberian tanda atau kode berbentuk angka atau bilangan pada setiap jawaban dari responden ke kategori tertentu. dalam penelitian ini di lakukan pengkodean antara lain

1) usia	26-35 tahun	= Kode 1
	36-45 tahun	= Kode 2
	46-62 tahun	= Kode 3
	>62 tahun	= Kode 4
2) Jenis kelami	Laki-laki	= Kode 1
	perempuan	= Kode 2
3) Tingkat pendidikan	SD	= Kode 1
	SMP	= Kode 2
	SMA	= Kode 3
	Perguruan tinggi	= Kode 4
4) Status pekerjaan	Tidak bekerja	= Kode 1
	bekerja	= Kode 2
5) Status pernikahan	Tidak menikah	= Kode 1
	Menikah	= Kode 2
6) Sumber pendukung	Suami	= Kode 1
	Istri	= Kode 2
	Anak	= Kode 3
	Kakak	= Kode 4
	Adik	= Kode 5
7) Lama menderita	< 6 bulan	= Kode 1
	> 6 bulan	= Kode 2

d. Memasukkan Data (*Processing*)

Peneliti memasukkan data-data ke dalam program Software komputer. Peneliti memasukkan data ke Microsoft excel terlebih dahulu kemudian data dimasukkan dan diolah dengan program komputer Data yang sudah selesai diolah kemudian di cek kembali bila ada data yang salah ataupun tidak sesuai dengan jumlah responden maka diolah ulang.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Tahap pengecekan kembali atau koreksi data untuk menghindari adanya kemungkinan kesalahan-kesalahan yang terjadi. Peneliti melakukan cleaning untuk membersihkan data-data yang tidak sesuai.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase guna memberikan gambaran umum mengenai profil responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta sumber pendukung utama responden. Selain itu, analisis ini juga digunakan untuk melihat tingkat dukungan keluarga sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dengan demikian, analisis univariat memberikan

informasi dasar mengenai kondisi awal dan akhir masing-masing kelompok.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan atau pengaruh antara dua variabel, yaitu antara pemberian edukasi dukungan keluarga dan tingkat dukungan keluarga. Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk melihat perbedaan skor dukungan keluarga sebelum dan sesudah edukasi dalam masing-masing kelompok. Selain itu, uji Mann-Whitney digunakan untuk membandingkan perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan perlakuan. Hasil analisis bivariat memberikan informasi apakah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah intervensi, serta perbedaan antar kedua kelompok, yang selanjutnya menjadi dasar dalam menarik kesimpulan terhadap efektivitas edukasi yang diberikan.

H. Aspek Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muslim Indonesia (Nomor: 071/A.1/KEP-UMI/III/2025), pada tanggal 20 Maret 2025. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi⁴⁸:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Pada penelitian ini informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain⁴⁹

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa peneliti harus berbuat baik. Berbuat baik yang dimaksud yaitu peneliti berusaha semaksimal mungkin memberikan manfaat kepada penderita hipertensi melalui pemberian edukasi dukungankeluarga yang diharapkan mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

3. Kerahasiaan (*Confidentialit*)

Kerahasiaan informasi partisipan dijamin peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian dalam hal ini data

yang berkaitan dengan batas-batas dalam etika atau nilai-nilai pribadi dalam partisipan. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga baik suami atau partisipan, peneliti kemudian melakukan pendekatan kepada kedua pihak tersebut.

4. Keadilan (*Justice*)

Semua responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan dari peneliti, tidak ada yang membedakan antara responden satu dengan responden lainnya. Karena peneliti sangat menjunjung nilai-nilai keadilan selama penelitian agar tidak ada kata memihak⁴⁹

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pampang sebagai unit teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Pampang berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas Pampang terletak di JL Pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 (Tiga) wilayah Kerja, yaitu Kelurahan Pampang dengan luas ± 271 ha, terdiri dari 8 RW dan 40 RT, Kelurahan Panaikang dengan luas ± 233 ha, terdiri dari 7 RW dan 55 RT, Kelurahan Karampuang dengan luas ± 145 ha, terdiri dari 9 RW dan 40 RT.

Tercatat 2 jumlah kasus rutin penyakit tidak menular terbanyak pada 3 bulan terakhir yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Kasus hipertensi sebanyak 8.674 kasus dari bulan Januari sampai bulan September 2024 dan Diabetes Melitus sebanyak 1.483 kasus. Kasus hipertensi terus mengalami peningkatan tiap tahunnya maka dari itu peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang karena penyakit hipertensi merupakan kasus dengan jumlah tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang. Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar pada bulan Januari hingga Maret 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien di Wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar yang bersedia menjadi responden. Dengan besar sampel sebanyak 100 sampel dan di bagi dalam dua kelompok yaitu 50 sampel kelompok intervensi dan 50 sampel kelompok kontrol.

Penelitian ini adalah penelitian *True Experimental Research Design* di mana yang di gunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *The Pretest-posttest Control Group Design*. Berdasarkan pengimputan dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden pada variabel yang di teliti.

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi beberapa kategori yang relevan, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, sumber

pendukung, dan lama menderita. Berikut adalah hasil tabel hasil distribusi karakteristik responden.

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
26-35 Tahun	1	2%	2	4%
36-45 Tahun	2	4%	5	10%
46-62	29	58%	18	36%
>62	18	36%	25	50%
Jenis kelamin				
Laki-laki	11	22%	11	22%
Perempuan	39	78%	39	78%
Riwayat pendidikan				
SD	14	28%	17	34%
SMP	15	30%	18	36%
SMA	17	34%	14	28%
Perguruan Tinggi	4	8%	1	2%
Status pekerjaan				
Bekerja	27	54%	33	66%
Tidak bekerja	23	46%	17	34%
Jumlah anak				
0 anak	3	6%	0	0%
1-2 anak	5	10%	10	20%
>2 anak	42	84%	40	80%
Sumber pendukung utama				
Suami	24	48%	16	32%
Istri	5	10%	8	16%
Anak	17	34%	26	52%
Kakak	1	2%	0	0%
Adik	3	6%	0	0%
Lama menderita				
1 minggu - 6 Bulan	2	4%	1	2%
> 6 Bulan	48	96%	49	98%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 Penelitian ini melibatkan 100 responden dengan karakteristik yang beragam, mencerminkan kondisi demografis yang relevan dengan

tujuan penelitian. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut, yaitu sebanyak 47 responden (47%) berada dalam rentang usia 46–63 tahun, dan yang berusia 30–35 tahun merupakan kelompok terkecil, hanya 3 orang (3%).

Hasil analisis pada karakteristik responden jenis kelamin, didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 78 orang (78%), Hasil analisis karakteristik responden tingkat pendidikan, didapatkan bahwa nilai tengah tingkat pendidikan responden yaitu SMP sejumlah 33 orang (33%), Hasil analisis karakteristik responden pekerjaan, didapatkan bahwa nilai tengah responden yang tidak bekerja yaitu sejumlah 60 orang (60%)

Hasil analisis karakteristik responden jumlah anak, didapatkan bahwa nilai tengah jumlah anak responden yaitu >2 anak sejumlah 82 orang (82%). Hasil analisis karakteristik responden sumber pendukung utama, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama anak sejumlah 43 orang (43%), Hasil analisis karakteristik responden lama menderita hipertensi diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 97 orang (97%), telah menderita hipertensi selama lebih dari 6 bulan.

- b. Tingkat Dukungan Keluarga penderita hipertensi Pada Kelompok intervens

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga *Pre-Post Test*
pada Kelompok Intervensi

Dukungan Keluarga	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Rendah	8	16.0	0	0.0
Sedang	41	82.0	19	38.0
Tinggi	1	2.0	31	62.0
Total	50	100.0	50	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi melalui media video, sebagian besar responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 41 orang (82,0%). Sementara itu, 8 orang (16,0%) berada dalam kategori rendah, dan hanya 1 orang (2,0%) yang tergolong dalam kategori tinggi.

Setelah diberikan edukasi dengan media video, terjadi perubahan distribusi tingkat dukungan keluarga. Responden yang termasuk dalam kategori tinggi meningkat signifikan menjadi 31 orang (62,0%), sedangkan kategori sedang menurun menjadi 19 orang (38,0%), dan tidak terdapat lagi responden dalam kategori rendah.

Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat dukungan keluarga setelah dilakukan intervensi

edukasi melalui media video. Temuan ini mengindikasikan bahwa media audiovisual seperti video memiliki efektivitas dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam mendukung anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Dukungan keluarga yang meningkat merupakan komponen penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, karena mampu mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan pola hidup sehat.

c. Tingkat Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga *Pre-Post Test*
pada Kelompok Kontrol

Dukungan Keluarga	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Rendah	14	28.0	10	20.0
Sedang	32	64.0	35	70.0
Tinggi	4	8.0	5	10.0
Total	50	100.0	50	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 Pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi melalui media leaflet, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas responden memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 32 orang (64,0%). Responden yang berada pada kategori rendah sebanyak 14 orang (28,0%), dan hanya 4 orang (8,0%) berada pada kategori tinggi.

Setelah intervensi, terjadi sedikit perubahan distribusi. Kategori sedang meningkat menjadi 35 orang (70,0%), sementara responden dalam kategori rendah menurun menjadi 10 orang (20,0%). Kategori tinggi sedikit meningkat menjadi 5 orang (10,0%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independent (edukasi menggunakan media video dan edukasi menggunakan media leaflet) dengan variabel dependen (dukungan keluarga). Untuk analisis data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, jika data yang diperoleh nilai sig. $p < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji wilcoxon untuk melihat pengaruh edukasi melalui media video pada penderita hipertensi dengan nilai sig. $p < 0,05$ artinya data berpengaruh setelah dilakukan intervensi.

Uji Mann Whitney untuk melihat perbandingan perbedaan dukungan keluarga penderita hipertensi setelah dilakukan edukasi dukungan keluarga dalam posttest dukungan kelompok kedua kelompok. Jika data yang diperoleh nilai sig. $p < 0,05$ artinya ada perbedaan secara signifikan antar dua kelompok yang dibandingkan.

Tabel 5. 4 Uji Normalitas Data

Kelompok		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
		Statistic	df	Sig.
Pretest	Intervensi	0,208	50	0,000
	Kontrol	0,166	50	0,001
Posttest	Intervensi	0,129	50	0,036
	Kontrol	0,155	50	0,004

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan uji normalitas pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari analisis tersebut diperoleh nilai signifikansi $\rho < 0,05$ seluruh data dukungan keluarga penderita hipertensi pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal, oleh karena itu, untuk menganalisis pengaruh edukasi dukungan keluarga dengan menggunakan media video dan *leaflet*, digunakan uji alternatif non-parametrik uji Wilcoxon

- a. Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga pada Kelompok Intervensi

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga pada
Kelompok Intervensi (Pemberian Edukasi Melalui
Media Video)

Variabel	n	Median (min-max)	ρ - Value
Dukungan keluarga			
<i>Pre-test</i> edukasi media video	50	25 (15-43)	0,001
<i>Post-test</i> edukasi media video		35 (20-46)	

Berdasarkan table 5.5 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($\rho < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video.

Dengan demikian, edukasi berbasis video efektif meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

- b. Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga pada Kelompok Kontrol (Pemberian Edukasi Melalui Media Leaflet)

Variabel	n	Median (min-max)	ρ -Value
Dukungan Keluarga			
<i>Pre-test</i> edukasi media leaflet	50	25 (15-43)	0,001
<i>Post-test</i> edukasi media leaflet		27 (16-43)	

Berdasarkan table 5.6 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($\rho < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis leaflet. Dengan demikian, edukasi berbasis leaflet efektif meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

- c. Perbandingan Efektivitas Media Edukasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5. 7
Distribusi Frekuensi Efektivitas Media Edukasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	n	Median (min-max)	ρ -Value
<i>Post-test</i>			
Video	50	35 (20-46)	0,001
Leaflet	50	27 (16-43)	

Berdasarkan table 5.7 diketahui bahwa hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Kelompok yang menerima edukasi berbasis video memiliki nilai mean rank sebesar 65,21, jauh lebih tinggi dibanding kelompok leaflet sebesar 35,79. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis video lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dibandingkan edukasi berbasis leaflet.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Adapun pembahasan dan hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut

1. Perbedaan nilai rata-rata dukungan keluarga pre dan post test dukungan keluarga pada kelompok intervensi dengan menggunakan media *video*

Hasil penelitian dengan menggunakan *uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video. Dari total 50 responden yang menerima intervensi, seluruhnya (100%) mengalami peningkatan skor dukungan keluarga setelah intervensi dilakukan. Hal ini tercermin

dari hasil uji statistik yang menunjukkan seluruh responden berada pada kelompok positive ranks, tanpa adanya yang mengalami penurunan ataupun tidak mengalami perubahan. Nilai Z yang diperoleh adalah -6,177 dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor sebelum dan sesudah edukasi video, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi video efektif meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Saireda et al., yang menyatakan bahwa media edukasi berbasis audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga penderita hipertensi.⁵⁰ Penelitian ini menekankan bahwa penggunaan media audiovisual dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi kesehatan lansia, yang pada gilirannya meningkatkan dukungan keluarga. Dalam konteks edukasi kesehatan, penggunaan media video yang menggabungkan elemen visual dan auditori dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam dibandingkan dengan media cetak seperti leaflet. Hal ini karena video dapat menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami, terutama bagi individu dengan gaya belajar visual dan auditori.

Temuan ini dapat dijelaskan dengan Teori Dukungan Sosial oleh House, yang menyatakan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu. Berdasarkan teori ini, terdapat empat bentuk utama dukungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga yakni Dukungan Emosional, Dukungan Informasional, Dukungan Penghargaan dan dukungan instrumenal.⁴²

Dalam konteks pendidikan dan komunikasi kesehatan, konsep model pembelajaran multimodal, yang menyatakan bahwa penyampaian informasi melalui lebih dari satu saluran (visual dan auditori) meningkatkan daya serap dan pemahaman informasi. selain itu, dukungan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap kondisi pasien.⁵¹ Dengan demikian, saat pengetahuan keluarga meningkat melalui edukasi yang efektif, maka secara langsung dukungan mereka terhadap anggota keluarga yang sakit pun cenderung meningkat

Lebih lanjut, Rahayu dan Kurniasari menambahkan bahwa media video, khususnya yang berbentuk animasi, mampu menarik perhatian dan meningkatkan pemahaman informasi kesehatan secara lebih efektif dibandingkan dengan media konvensional seperti poster atau leaflet. Dalam konteks edukasi kesehatan keluarga, daya tarik visual dan alur cerita yang disajikan dalam video dapat meningkatkan keterlibatan emosional, yang kemudian

mendorong keluarga untuk berperan lebih aktif dalam memberikan dukungan kepada pasien.⁵² Selain itu, pengetahuan keluarga tentang kondisi kesehatan anggota keluarganya sangat mempengaruhi tingkat dukungan yang mereka berikan. Studi oleh Sawitri et al. menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan keluarga dengan dukungan yang mereka berikan dalam mengontrol hipertensi pada penderita hipertensi.⁵³ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media video merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa Edukasi berbasis video efektif dalam meningkatkan keterlibatan keluarga, karena menyajikan informasi dengan lebih menarik dan mudah dipahami dibandingkan metode konvensional, Dukungan keluarga yang lebih kuat berkontribusi terhadap keberhasilan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi, baik dari segi kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan sehat, maupun pengelolaan stres, Media edukasi yang interaktif mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman keluarga, yang berdampak pada peningkatan peran mereka dalam mendukung pasien secara fisik dan emosional, peningkatan dukungan keluarga

bersifat berkelanjutan, karena edukasi melalui video memungkinkan keluarga untuk mengakses informasi kapan saja dan berulang kali.

2. Perbedaan nilai rata-rata dukungan keluarga pre dan post test dukungan keluarga pada kelompok kontrol dengan menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang menerima edukasi melalui media leaflet mengalami peningkatan dukungan keluarga yang signifikan, dengan nilai $p = 0.001$. Temuan ini mengindikasikan bahwa leaflet merupakan media edukasi yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada keluarga penderita hipertensi. Leaflet yang dirancang dengan isi yang jelas, bahasa yang sederhana, dan tampilan visual yang menarik mampu membantu keluarga dalam memahami peran mereka dalam mendukung pengelolaan hipertensi.

Leaflet juga memberikan kelebihan berupa kemudahan untuk dibaca ulang kapan saja, memungkinkan pembaca untuk memahami informasi secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesiapan mereka. Kelebihan ini menjadikan leaflet sebagai media edukasi yang praktis dan dapat menjangkau berbagai kelompok usia, termasuk lansia yang mungkin kesulitan mengakses media digital.

Penelitian terdahulu turut mendukung temuan ini. Studi oleh Safitri et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi pada pasien, dengan nilai $p = 0.000$.⁵⁴ Demikian pula, penelitian oleh Haryanto et al. (2023) menemukan bahwa edukasi manajemen diri menggunakan media leaflet meningkatkan self-efficacy pada pasien hipertensi.⁵⁵

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi. Secara statistik, uji wilcoxon menghasilkan nilai p-value sebesar 0.001 ($p < 0,05$), yang berarti hipotesis alternatif diterima dan edukasi terbukti meningkatkan dukungan keluarga setelah diberikan edukasi, penelitian ini sejalan dengan penelitian suksesia Et.al (2024) Edukasi berbasis leaflet merupakan salah satu metode komunikasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman serta keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, edukasi telah terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit ini.⁵⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa leaflet terbukti sebagai salah satu media edukasi yang efektif dan dapat dijadikan alternatif dalam program

penyuluhan kesehatan.⁵⁷ khususnya dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi

3. Perbandingan Efektivitas Edukasi berbasis Video dan Leaflet

Berdasarkan tabel 5.7 hasil uji *Mann Whitney* penelitian ini mengungkapkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok yang diberikan edukasi melalui video dan kelompok yang diberikan edukasi melalui leaflet, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa metode penyampaian edukasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Kelompok yang mendapatkan edukasi melalui video menunjukkan nilai median sebesar 35 dengan rentang nilai 20–46, sedangkan kelompok leaflet hanya mencapai median 27 dengan rentang 16–43. Perbedaan nilai median yang cukup mencolok ini menggambarkan bahwa penyampaian edukasi melalui media audiovisual cenderung lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga.

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji *wilcoxon* pada kelompok intervensi, sebagian besar responden menunjukkan peningkatan dukungan ke tingkat yang lebih tinggi setelah menerima edukasi melalui media video. Secara rinci, sebanyak 58% responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi, dan 42% berada pada tingkat dukungan sedang. Tidak ada satupun

responden yang termasuk dalam kategori dukungan rendah. Hal ini mencerminkan bahwa edukasi dengan media audiovisual memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan kualitas dukungan keluarga.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang menerima edukasi melalui leaflet, proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi jauh lebih rendah, yaitu hanya sebesar 16%. Sebagian besar responden berada pada kategori dukungan sedang (66%), sementara 18% responden tetap berada pada tingkat dukungan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pemberian leaflet juga memberikan dampak edukatif, namun efektivitasnya tidak sekuat media video dalam meningkatkan dukungan keluarga secara signifikan.

Perbandingan efektifitas kelompok intervensi dan kontrol, dapat dibandingkan efektivitas kedua metode edukasi secara statistik. Berdasarkan kategori tingkat dukungan setelah edukasi, kelompok video menunjukkan hasil yang lebih tinggi dan konsisten. Ini mendukung literatur sebelumnya bahwa metode pembelajaran yang menggunakan multimedia lebih interaktif dan efektif dalam membentuk pemahaman dan sikap positif terhadap perawatan kesehatan dalam keluarga.

Temuan ini didukung oleh Saireda et al. (2024) bahwa media audiovisual, seperti video dan slide, merupakan alat yang efektif

dalam meningkatkan persepsi dan pengetahuan pasien mengenai pengendalian tekanan darah, penggunaan media video memiliki keunggulan dalam melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara simultan, sehingga lebih mampu meningkatkan motivasi dan pemahaman pasien dibandingkan media lainnya.⁵⁰

Selain itu, hasil studi Arifin et al. (2021) menyatakan bahwa promosi kesehatan melalui media visual seperti slide juga dapat secara signifikan mempengaruhi persepsi pasien dan memperkuat perilaku pengendalian hipertensi, terutama ketika media tersebut dirancang sesuai standar dan diberikan oleh petugas yang kompeten.⁴⁰ Oleh karena itu, integrasi media audiovisual dalam program edukasi kesehatan di pusat pelayanan primer sangat dianjurkan guna meningkatkan efektivitas upaya pengelolaan hipertensi di masa pandemi maupun masa normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dibandingkan dengan edukasi menggunakan leaflet. Peningkatan dukungan keluarga pada kelompok intervensi (video) lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (leaflet), sebagaimana dibuktikan oleh hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi.

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media video memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap peningkatan dukungan keluarga dibandingkan dengan edukasi melalui leaflet. Hasil ini menegaskan bahwa media audiovisual, khususnya video edukatif, memiliki daya tarik dan efektivitas yang lebih besar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada keluarga pasien hipertensi.⁵⁸ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraini et al. (2023) yang mengungkapkan bahwa penggunaan video edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi secara signifikan. Video memberikan pengalaman belajar yang lebih komprehensif karena menggabungkan elemen visual dan auditori secara bersamaan, sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh penontonnya.⁵⁹

Tidak hanya itu, inovasi teknologi dalam bidang kesehatan juga turut mendukung efektivitas video edukatif. Novitasari et al. (2024) mengembangkan video berbasis kecerdasan buatan Artificial Intelligence (AI) yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, dan hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepatuhan pasien dalam minum obat. Ini menunjukkan bahwa media video tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga dapat didesain untuk menjadi lebih interaktif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna.²⁷

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, baik melalui video maupun leaflet, mampu meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Namun, video terbukti lebih unggul dalam menghasilkan perubahan yang merata dan signifikan di seluruh responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui video merupakan pendekatan yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada pasien hipertensi dibandingkan dengan media leaflet. Hasil ini memberikan masukan penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan penggunaan media audiovisual dalam program promosi kesehatan keluarga dan pengelolaan penyakit kronis.

Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi melalui leaflet juga memberikan dampak terhadap peningkatan dukungan keluarga, meskipun tidak sebesar peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi (video). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan media leaflet yang hanya mengandalkan informasi tertulis dan visual pasif, sehingga tidak seinteraktif atau seefektif video dalam menarik perhatian dan membangun pemahaman emosional keluarga.

Berdasarkan hasil perbandingan antara kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media video dan kelompok yang menggunakan leaflet, peneliti mengasumsikan bahwa media video memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara lebih efektif. Hal ini ditunjukkan oleh nilai median dukungan keluarga yang

lebih tinggi pada kelompok video dibandingkan dengan kelompok leaflet. Peneliti berasumsi bahwa Efektivitas media video disebabkan oleh kombinasi elemen suara, gambar, dan narasi yang mampu menarik perhatian, memperjelas informasi, serta meningkatkan pemahaman dan retensi informasi dibanding media cetak. Video juga dapat menyentuh aspek emosional dan sosial, yang penting dalam membentuk sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi.

Sementara itu, edukasi melalui leaflet yang hanya berbentuk teks dan gambar statis cenderung memiliki daya tarik yang lebih rendah, sehingga informasi yang diserap mungkin tidak sekuat media video. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penggunaan media audiovisual seperti video dapat menjadi strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga bagi penderita hipertensi.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, baik melalui video maupun leaflet, mampu meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Namun, video terbukti lebih unggul dalam menghasilkan perubahan yang merata dan signifikan di seluruh responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui video merupakan pendekatan yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada pasien hipertensi dibandingkan dengan media leaflet. Hasil ini memberikan masukan penting bagi tenaga kesehatan untuk

mempertimbangkan penggunaan media audiovisual dalam program promosi kesehatan keluarga dan pengelolaan penyakit kronis

Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi melalui leaflet juga memberikan dampak terhadap peningkatan dukungan keluarga, meskipun tidak sebesar peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi (video). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan media leaflet yang hanya mengandalkan informasi tertulis dan visual pasif, sehingga tidak seinteraktif atau seefektif video dalam menarik perhatian dan membangun pemahaman emosional keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Keterbatasan penelitian antara lain:

- 1 Ada beberapa responden yang tidak bisa berbahasa Indonesia
- 2 Kuesioner yang digunakan bersifat subjektif dan bergantung pada persepsi responden, sehingga memungkinkan adanya bias dalam pengisian jawaban.
- 3 Edukasi diberikan selama 4 minggu, sehingga belum dapat melihat efek jangka panjang terhadap perubahan dukungan keluarga dalam waktu yang lebih lama.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pampang Makassar tahun 2025 menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga dibandingkan dengan media leaflet. Kelompok intervensi yang menerima edukasi lewat video mengalami peningkatan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan leaflet. Ini menegaskan bahwa pemilihan media edukasi berperan penting dalam keberhasilan peningkatan pemahaman dan keterlibatan keluarga.

B. Saran

- 1 Bagi Puskesmas dan Instansi Kesehatan Perlu dilakukan pengembangan dan integrasi media edukasi berbasis video secara lebih luas dalam program promosi kesehatan.
- 2 Bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan studi lanjutan dengan sampel yang lebih besar, jangka waktu intervensi yang lebih panjang, serta mempertimbangkan faktor lain seperti aspek psikologis keluarga dan keberlanjutan dukungan.
- 3 Bagi Keluarga Pasien Hipertensi keluarga diharapkan terus berperan aktif dalam mendukung pengelolaan hipertensi, termasuk mengikuti edukasi kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat bersama penderita.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. More than 700 million people with untreated hypertension [Internet]. Global Report on Hypertension. 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. Kemenkes. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke [Internet]. 2021. Available from: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke>
3. Mahsa, Alireza and F. Effect of family-centered empowerment model on quality of life in patients with hypertension. *J Maz Univ Med Sci*. 2021;25(127):100–7.
4. Xiaonan Zhang, Yuzhi Zheng, Chen Qiu, Yue Zhao X. Well-being mediates the effects of social support and family function on self-management in elderly patients with hypertension. *sample our Soc sciences journals* [Internet]. 2024;25(5). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2019.1687919?scroll=top&needAccess=true>
5. Ijioma CE, Uwalaka IW, Kamanu CO, Okeji IE, Aminu-Ayinde OE, Abali IO, et al. Impact of Training Programs on Awareness and Practice of Lifestyle Modifications among Hypertensive Patients Attending Outpatient Clinic of the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Cardiol Angiol An Int J*. 2023;12(4):130–43.
6. Ghorbani Z, Imani E, Hoseini Teshnizi S. Self-Care Education Based on Learning Style and its Impact on Lifestyle of Patients with Hypertension. *J Adv Biomed Sci*. 2022;12(2):3857–67.
7. Jafari F, Shahriari M. Effects of Lifestyle Education on Depression, Anxiety, Stress, and Perceived Family Support Among Hypertensive Patients. *Med - Surg Nurs J*. 2022;10(3).
8. Mariyani M, Azriful A, Bujawati E. Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients. *Divers Dis Prev Res Integr*. 2021;2(1):1–8.
9. Yuni NKYL. Correlation between Family Support and Obedience of Blood Pressure Control in Patients with Primary Hypertension. *Heal Technol J*. 2023;1(5):527–33.
10. Emergensi K, Ilmu D, Fk K. Edukasi Kesehatan dengan media video animasi: Scoping Review. *J Perawat Indones*. 2021;5(1):641–55.
11. Adriana. Buku Ajar Menangani Hipertensi. In: book [Internet]. 2022. Available from:

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rG2dEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=materi+hipertensi+lengkap&ots=4FwEuWNK5y&sig=NbNczZY_R-m-xFXMqAhHLk1PB_c&redir_esc=y#v=onepage&q=materi hipertensi lengkap&f=false

12. Ayu MS. Hubungan Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas , Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. 2021;6(2):131–6.
13. Buel A, Richards A, Jones AL. Hypertension: New Guidelines from the International Society of Hypertension. Am Fam Physician. 2021;103(12):763–5.
14. Muhadi. ANALISIS JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. 2016;43(1):54–9. Available from: <https://www.neliti.com/publications/398491/jnc-8-evidence-based-guideline-penanganan-pasien-hipertensi-dewasa>
15. European Society of Hypertension. 2023 ESH Hypertension Guideline Update: Bringing Us Closer Together Across the Pond. Am Coll Cardiol. 2024;
16. Marhabatsar NS, Sijid STA. Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. 2021;(November):72–8.
17. Telaumbanua AC, Rahayu Y. Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. J Abdimas Saintika. 2021;3(1):119.
18. Adrian SJ. Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. cermin dunia Kedokt. 2023;46(3):172–8.
19. Istiqomah F, Tawakal AI, Haliman CD, Atmaka DR. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan Di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. Media Gizi Kesmas. 2022;11(1):159–65.
20. Hartono D, Cahyati P, Arifin U, Warijan. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia Hipertensi di KotaTasikmalaya. Heal Inf J Penelit. 2023;15(2):1–8.
21. Frugone-Jaramillo M, Gràcia M. Family-centered approach in Early Childhood Intervention of a vulnerable population from an Ecuadorian rural context. Front Psychol. 2023;14(December):1–15.
22. Cahyanti AN, Utomo DE. Dukungan Keluarga dan Perilaku Penderita Hipertensi terhadap Pencegahan Stroke. J Kesehat. 2021;14(1):87–97.

23. Hines AL, Plante TB. Community Hypertension Screening and Care Referral With Blood Pressure-Measuring Kiosks , Digital Education Modalities , and Text Messages. 2022;35(January):19–21.
24. Athbary B, Wiyono J, ... Edukasi Suportif Berbasis Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) Dengan Metode Cerdik. J Vokasi ... [Internet]. 2023; Available from: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/1026>
25. Shelemo aa. Dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi pada lansia di Wilayah rw 10 kelurahan utan panjang jakarta pusat. Nucl phys. 2023;13(1):104–16.
26. Sani AR, Agestika L, Gizi PS, Binawan U, Timur J. The Effectiveness of Nutrition Education about Dietary Approaches to Stop Hypertension through Audiovisual on Knowledge and Attitudes of Hypertension Patients. J Ris Gizi. 2022;10(1).
27. Rahayu CN, Kurniyanti MA, Alfianto AG. efektifitas edukasi video ai (artificial intelligence) terhadap pengetahuan dalam kepatuhan minum obat hipertensi. j ners. 2025;9:804–10.
28. Anisyah D, Keperawatan PS, Keperawatan B, Kedokteran F, Sriwijaya U. Perbandingan edukasi media video dan leaflet terhadap pengetahuan perawatan diri pasien hipertensi. 2025.
29. Mehta SJ, Volpp KG, Troxel AB, Teel J, Reitz CR. Remote Blood Pressure Monitoring With Social Support for Patients With Hypertension A Randomized Clinical Trial. 2024;7(6):1–13.
30. Sukartini T, Mulyasari P, Wahyuni ED. The Relationship of Family Support and Patients ' Knowledge with The Treatment Adherence of Hypertension Patients. 2020;11(6):1108–10.
31. Laubo N, Ekowatiningsih D, Mustafa M, Mato R. Knowledge and Family Support Relationships with the Management of Hypertension in the Elderly. 2024;22(2024):5966–77.
32. Pustikasari A. Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lanjut Usia Dalam Meningkatkan Produktifitas Hidup Melalui Senam Lansia. J Ilm Kesehat. 2019;11(2):153–60.
33. Sudarman, Dioso RIII, Harun Z, Hassan HC. Interventions to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: A Bibliometric Analysis. Malaysian J Nurs. 2024;16(October):178–91.
34. Ervilus D. Importance of the Family Environment in the Psychological Support of Hypertensive Patients. 2024;9(2):194–8.
35. Flynn SJ, Ameling JM, Hill-briggs F, Wolff JL, Bone LR, Levine DM,

- et al. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: perspectives of patients and family members. *Patient Prefer Adherence*. 2024;741–9.
36. Fathiya Luthfil YSR. Social support in family with autism children in home of special needs children. 2024;1(1):53–7. Available from: <https://repository.um-surabaya.ac.id/8306/1/04>. *Jurnal_dukungan sosial pada keluarga yang memiliki anak autisme di rumah anak berkebutuhan khusus.pdf*
 37. Pradina EIV, Marti E, Ratnawati E. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranang, Sendangsari, Minggir, Sleman. *J Keperawatan Klin dan Komunitas*. 2022;6(2):112.
 38. Rachmawati YA, Kartinah. Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Candirejo Magetan. *J Ilmu Keperawatan*. 2019;10(2):44–9.
 39. Yeni F, Husna M, Dachriyanus D. Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *J Keperawatan Indones*. 2020;19(3):137–44.
 40. Wicahyani NKT, Purnamayanti NKD, Bukian PAWY. Aplikasi Edukasi Berbasis Video Untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga Mencegah Komplikasi Kaki Diabetes. *J Kesehat*. 2021;14(1):79–86.
 41. Almufarreh A, Arshad M. Promising Emerging Technologies for Teaching and Learning: Recent Developments and Future Challenges. *Sustain*. 2023;15(8).
 42. House JS. Work stress and social support [Internet]. 1980. Available from: https://openlibrary.org/books/OL4107456M/Work_stress_and_social_support
 43. Abraham C, Sheeran P. The health belief model. In: Ayers S, Baum A, McManus C, Newman S, Wallston K, Weinman J, et al., editors. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* [Internet]. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. p. 97–102. Available from: <https://www.cambridge.org/core/product/785E55B196CA7846CBD4EE1B42C63CBD>
 44. Winarno H, Suryoputro A, Shaluhiah Z. Promosi kesehatan [Internet]. Vol. 3, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna Napza Suntik Di Kota Semarang. 2008. p. 74–85. Available from: <https://ilmupromosikesehatan.blogspot.com/>

45. Bujawati E, Jannah Z, Darmayanti F, Arfah NH. Measuring the Effectiveness of Hypertension Education : Health Evaluation Study of A Village Sociality : Journal of Public Health Service. 2024;3(2):99–105. Available from: <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/sjphs/article/view/49429>
46. Kurnia, Vera., Pauzi M, Gusmiati, Rita, Wahyun S. Jurnal Kesehatan Family Support for Management of Hypertension. 2024;2:1–6. Available from: https://ejurnal.upnb.ac.id/index.php/JKPN/article/view/1-6?utm_sou.com
47. Ni Putu Wiwik Oktaviani, Ni Putu Nopindrawati, Ni Wayan Trisnadewi imsa. dukungan keluarga mengontrol kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia selama pandemi covid 19. j Keperawatan [Internet]. 2021;13(1):213–26. Available from: <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1474/882>
48. Wa-Mbaleka S. Ethics in Qualitative Research: A Practical Guide. Ethics Qual Res A Pract Guid. 2019;22(2):116–32.
49. Benjamin Boettner. A model of Collaborative Ethics to guide translational research from fundamental discoveries to real-world applications. Wyss Inst [Internet]. 2024; Available from: <https://wyss.harvard.edu/news/a-model-of-collaborative-ethics-to-guide-translational-research-from-fundamental-discoveries-to-real-world-applications/>
50. Sary L, Saireda EM, Febriani CA, Aprina A. Efektivitas media penyuluhan terhadap persepsi pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah pada masa pandemi Covid-19. Holistik J Kesehat. 2024;17(9):827–39.
51. Siagian BA, Saragih RB, Br. Tarigan SS. Pengembangan Pendekatan Multimodal dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia. Kode J Bhs [Internet]. 2023;12(4):111–24. Available from: https://www.researchgate.net/publication/382053133_Pengembangan_Pendekatan_Multimodal_dalam_Pembelajaran_Bahasa_Indonesia
52. Sapitri V, Kurniasari R. Efektivitas Media Poster Dan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Hipertensi. J Kesehat [Internet]. 2021;13(1):30–41. Available from: <https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/422>
53. Sawitri E, Zukhri S, Oktavia EA. Hubungan Pengetahuan Ddngan Tingkat Dukungan Keluarga dalam Upaya Mengontrol Hipertensi pada Lansia. J Keperawatan Galuh [Internet]. 2022;4(2):79. Available

from: <https://jurnal.unigal.ac.id/JKG/article/view/8611/pdf>

54. Safitri D, Majid R. The Effect of Health Education Using Leaflet Media On Knowledge of Hypertension Management In Hypertension. Pengetah 182 J WINS [Internet]. 2023;4(3):182–7. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/winsjo>
55. Haryanto RD, Hartati S, ... Edukasi Manajemen Diri Menggunakan Media Leaflet Pada Keluarga dengan Hipertensi. Nanggroe J ... [Internet]. 2023;2(3):2020–2. Available from: <https://jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id/index.php/NJPC/article/view/1381>
56. Sukesie N, Katimenta KY, Carolina M. Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya , Palangka Raya. J Siti Rufaidah. 2024;2(3).
57. Arinda Nur Maulianti H, Herdhianta D. Pengaruh Edukasi Menggunakan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hipertensi Pada Remaja. J Kesehat Siliwangi. 2022;3(1):12–8.
58. Ni Luh Putu DYS, Martini NMDA, Darmaja K, Satryani NLS, Dewi IGAK. Efektifitas Media Edukasi Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Lansia Hipertensi dalam Mencegah COVID-19. Dunia keperawatan J Keperawatan dan Kesehat. 2022;10(1):18–26.
59. Anggraini MT, Lahdji A, Probowoso W, ... Efektivitas Video Edukasi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di UPTD Puskesmas Bandarharjo Pros Semin ... [Internet]. 2023;737–41. Available from: <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/download/1565/1568>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1846 /H.23/FKM-UMI/IX/2024

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
RISKA AMELIA MATDOAN (STB: 14220210062)
PEMINATAN : Keperawatan Medikal Bedah
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep	Pembimbing I
2. Suci Hardianti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 30 Syafar 1446 H
04 September 2024 M



Suharni A. Fachrin
Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jalan Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221,
Telepon (0411) 881549, Faksimile (0411) 887710
Lamandinkeskotamakassar.id, Pos-eldinkeskotamakassar@yahoo.co.id

Makassar, 24 Oktober 2024

Nomor : 440/ **814** /PSDK/X/2024
Lamp :
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pampang
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia (UMI). No Surat : 2733/B.09/FKM/UMI/X/2024. Nama Nama Mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan adalah sebagai berikut :

Nama : **Riska Amelia Matdoan**
NIM : **14220210062**
Judul : **Pengaruh Edukasi terhadap dukungan keluarga tentang manajemen hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang**

Adapun data Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan

Kota Makassar
Sekretaris

dr. H. Ahmad Asy Arie
Pangkat: Pembina / IV A
NIP. 198107312009011007

Lampiran 3



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 056/B.09/FKM-UMI/II/2025
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

05 Februari 2025 M
06 Sya'ban 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Riska Amelia Matdoan
Stambuk : 14220210062
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
Waktu Penelitian : 10 Februari - 10 Maret 2025

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Puskesmas Pampang"

Judul Penelitian :
"Pengaruh Edukasi Terhadap Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan
Bidang Akademik

Dr. Sindhu SST., MPH.

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial

Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

fkmumiofficial

fkmumiofficial

Lampiran 4

	KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP) Universitas Muslim Indonesia Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411) 428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id Email: upt_kep@umi.ac.id	
---	---	---

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 171/A.1/KEP-UMI/III/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Riska Amelia Matdoan, Sudarman, Suci Hardiyanti Suharto Putri

Judul Penelitian : Edukasi terhadap dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pampang

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	0	1	0	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review secara (*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **20 Maret 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 20 Maret 2025

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI


Dr. H. Samsulian Sidiq, S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

Lampiran 5



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jln. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
Kode pos 90111
Telepon (0411) 881549, Faksimile (0411) 887710

Makassar, 19 Februari 2025

Nomor : 000.9.2/376/DINKES/II/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Surat Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kepala Puskesmas Pampang

Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No. Surat 070/4583/SKP/SB/DPMTSP/2/2025 Tanggal 13 Februari 2025 maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : RISK A AMELIA MATDOAN
NIM / Jurusan : 14220210062/Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)/ Universitas Muslim Indonesia
Judul : " PENGARUH EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG "

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin,
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris,



dr. H. Ahmad Asy'arie
Pangkat : Pembina/ IV.a
Nip.198107312009011007

Lampiran 6

Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya Riska Amelia Matdoan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia. Dengan ini saya akan melakukan penelitian dengan judul "proposal penelitian pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga tentang manajemen hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang". Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat Meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien hipertensi melalui manajemen kesehatan yang lebih baik. Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaan responden untuk bersedia mengisi kuisisioner.

Saya menjamin kerahasiaan dan identitas diri dari semua data yang dikumpulkan. Informasi yang diberikan digunakan semata-mata hanya untuk saran dalam peningkatan keberhasilan penelitian dan tidak ada maksud lain. Bapak ibu berhak untuk mengundurkan diri apabila tidak berkenan menjadi responden penelitian.

Sebagai bukti kesediaan bapak ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi bapak ibu dalam penelitian ini sangat saya hargai.

Nomor yang dapat dihubungi:

0821 9829 6363 (Riska Amelia Matdoan)

Makassar, 2025

Hormat saya,

Riska Amelia Matdoan

Lampiran 7

Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini yang dilakukan oleh Riska Amelia Matdoan, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia dengan judul " proposal penelitian pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga tentang manajemen hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang".

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Makassar, 2025

Peneliti

Responden

Riska Amelia Matdoan

14220210062

.....

Lampiran 8

Kuesioner Dukungan Keluarga

PENGARUH EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG

Nomor responden =

Tanggal pengisian =.....

Dibawah ini terdapat petunjuk dalam pengisian kuesioner yang harus dipahami, yaitu:

- A. Bacalah setiap pertanyaan secara teliti sebelum menjawabnya
- B. Pilihlah salah satu jawaban dengan mengisi kotak yang telah disediakan dengan menggunakan tanda centang (✓)
- C. Jawablah pertanyaan tersebut secara jujur sesuai dengan kenyataan atau pengalaman yang dialami
- D. Bila ingin mengganti jawaban, beri tanda (=) pada kotak yang telah diisi, kemudian isi jawaban baru dengan memberi tanda centang (✓) pada kotak kosong
- E. Bila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami dapat ditanyakan secara langsung kepada peneliti
- F. Pertanyaan dijawab sendiri oleh responden, namun dapat dibantu oleh peneliti ataupun pendamping jika responden mengalami kendala

A. Karakteristik Responden

1. Nama = _____

2. Usia = _____ tahun

3. Jenis kelamin

☐	Laki – laki
☐	Perempuan

4. Tingkat pendidikan

☐	SD sederajat
☐	SMP sederajat
☐	SMA sederajat
☐	Perguruan tinggi (S1/S2/23)

5. Pekerjaan

☐	Tidak bekerja
☐	Bekerja

6. Status pernikahan

☐	Tidak menikah
☐	Menikah, sudah berapa lama = _____ tahun

7. Status tempat tinggal

☐	Sendiri
☐	Tinggal bersama keluarga, sebutkan = _____

8. Sumber pendukung dalam keluarga

☐	Suami	☐	Anak
☐	Istri	☐	Kakak
☐	Ayah	☐	Adik
☐	Ibu	☐	Saudara (Seperti /sepupu/keponakan, dan lain-lain)

9. Jumlah anak = _____

10. Lama terdiagnosa hipertensi = _____ tahun

11. Tekanan darah

a. Sistol = _____ mmHg

b. Diastol = _____ mmHg

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Jenis Dukungan keluarga	Tidak pernah	Kadang kadang	Sering	Selalu
Dukungan Emosional					
1	Keluarga selalu mendampingi pasien ketika minum obat				
2	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan pasien sakit				
3	Keluarga tidak memberikan perhatian kepada pasien ketika pasien merasa sedih				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang pasien alami sebagai suatu musibah				
Dukungan instrumental					
5	Keluarga selalu meluangkan waktu dan menyediakan fasilitas untuk pasien ketika minum obat				

6	Keluarga tidak berperan aktif dalam setiap pengobatan pasien				
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien				
8	Keluarga tidak mau mencarikan peralatan yang diperlukan pasien ketika minum obat				
Dukungan informasi					
9	Keluarga tidak memberitahu hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang menangani pasien kepada anggota keluarga lainnya				
10	Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk kontrol dan rutin minum obat				
11	Keluarga selalu mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk keadaannya seperti tidak minum obat				

12	Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal tentang kondisinya				
Dukungan penghargaan					
13	Keluarga selalu memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan hal positif seperti minum obat tepat waktu				
14	Keluarga tidak mau mensupport pasien selama pengobatan				
15	Keluarga selalu memotivasi pasien untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur				
16	Keluarga tidak mau mendukung dan mendorong pasien untuk patuh pada pengobatan				

No	Jenis Dukungan keluarga	Tidak pernah	Kadang – kadang	Sering	Selalu
Dukungan Emosional					
1	Keluarga selalu mendampingi pasien ketika minum obat				
2	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan pasien sakit				
3	Keluarga tidak memberikan perhatian kepada pasien ketika pasien merasa sedih				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang pasien alami sebagai suatu musibah				
Dukungan instrumental					
5	Keluarga selalu meluangkan waktu dan menyediakan fasilitas				

	untuk pasien ketika minum obat				
6	Keluarga tidak berperan aktif dalam setiap pengobatan pasien				
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien				
8	Keluarga tidak mau mencarikan peralatan yang diperlukan pasien ketika minum obat				
Dukungan informasi					
9	Keluarga tidak memberitahu hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang menangani pasien kepada				

	anggota keluarga lainnya				
10	Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk kontrol dan rutin minum obat				
11	Keluarga selalu mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk keadaannya seperti tidak minum obat				
12	Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal tentang kondisinya				
Dukungan penghargaan					
13	Keluarga selalu memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan hal positif				

	seperti minum obat tepat waktu				
14	Keluarga tidak mau mensupport pasien selama pengobatan				
15	Keluarga selalu memotivasi pasien untuk tetap mengonsumsi obat secara teratur				
16	Keluarga tidak mau mendukung dan mendorong pasien untuk patuh pada pengobatan				

Lampiran 9

No	Segmen video	Durasi	Narasi
1	Pembukaan	00-1.00	Assalamualaikum warohmatullahi wabarokatu, perkenalkan nama Saya Riska Amelia Matdoan dengan nim 14220210062, jurusan ilmu keperawatan, fakultas kesehatan masyarakat universitas muslim indonesia, tim pembimbing 2. Sudarman S.kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kes 3. Suci Hardiyanti Suharto Putri S.Kep.,Ns.,M.Kes Selamat datang di video edukasi kami, tahukah anda salah satu kunci keberhasilan dalam mengelola hipertensi adalah "dukungan keluarga" video kali ini kami akan membahas bagaimana peran keluarga sangat penting dalam membantu penderita hipertensi, menjaga gaya hidup sehat dan juga menjaga agar tekanan darahnya tetap stabil.
2	Apa itu hipertensi	1.-1.30	Hipertensi atau bapak ibu lebih mengenalnya dengan sebutan tekanan darah tinggi merupakan keadaan di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmhg, penyakit ini disebut sebagai the silent, karena penyakit ini menyebabkan komplikasi yang serius, seperti stroke,

			serangan jantung, dan juga kerusakan pada ginjal ketika tidak diatasi
3	Fakta hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang	1.30-1.45	Berdasarkan data terbaru tercatat ada 8.674 orang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang yang menderita hipertensi.
4	Mengapa dukungan keluarag sangat penting bagi penderiita hipertensi	1.45-2.25	Penelitian menunjukan bahwa dukunga dari keluarga berperan besar dalam meningkatkan dan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi, menurut studi terbaru yang di publikasikan oleh jurnal of hipertension : pasien yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga cendeurng lebih disiplin dalam mengontrol tekanan darahnya, keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien mengelola hipertensinya, dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhasap pengobatan hipertensi dan juga memotivasi pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat.
5	4 aspek Bentuk dukungan keluarga	2.25-5.05	1 Dukungan Informasi (informational support) Dukungan informasional adalah ketika keluarga memberikan informasi yang relevan tentang hipertensi meliputi: cara mengukur tekanan darah yang benar, pola makan yang sehat atau informasi

			tentang obat yang harus di konsumsi. Dengan memberikan pemahaman yang akurat hal itu dapat membantu pasien untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatanya. 2 Dukungan Emosional (emotional support) Dikungan emosional sangat penting bagi penderita hipertensi, karena membantu mereka merasa didukung secara emosional. Keluarga dapat memberikan dorongan moral dan mendengarkan kekhawatiran pasien serta menunjukkan sikap peduli seperti ikut menemani kontrol ke dokter. 3 Dukungan Instrumental Dukungan instrumental pada penderita hipertensi merujuk pada bantuan nyata, praktis atau material yang diberikan keluarga untuk membantu mengontrol penyakitnya. Contoh dukungan instrumental antara lain : a. selalu meluangkan waktu untuk merawat penderita hipertensi b. menyiapkan tensi digital di rumah c. memastikan bahwa klien meminum obat tepat waktu d. keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan penderita hipertensi
--	--	--	--

			4 Dukungan penghargaan Dukungan penghargaan merujuk pada upaya memberikan pengakuan atau rasa penghargaan yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya. Dukungan instrumental antara lain a. memberikan pujian ketika klien mampu melakukan hal-hal positive, seperti meminum obat tepat waktu, makan makanan yang sehat dan berolahraga b. keluarga selalu memotivasi pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur setiap hari.
6	Penutup	5.05-5.22	Terimakasih telah menyaksikan video edukasi ini, semoga video ini bermanfaat dan jangan lupa untuk berbagi dengan orang orang yang anda sayangi. Wabillahitaufik walhidayah wasssalamualaikum warohmatullahi wabarokatu

Lampiran 10



SEHAT BERSAMA DUKUNGAN KELUARGA UNTUK PENDERITA HIPERTENSI

HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal ($\geq 140/90$ mmHg). Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan komplikasi lainnya.

KLASIFIKASI HIPERTENSI

Kategori	Td Sistolik (MmHg)	Td Diastolik (MmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

HIPERTENSI YANG TIDAK TERKONTROL DAPAT MENYEBABKAN KOMPLIKASI YANG SERIUS SEPERTI

- STROKE**
- SERANGAN JANTUNG**
- DAN JUGA KERUSAKAN PADA GINJAL**

Maka dari itu dukungan keluarga sangat penting dalam membantu penderita hipertensi menjalani hidup lebih sehat dan mengurangi risiko komplikasi. Dengan menerapkan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan manajemen stres yang baik, penderita hipertensi dapat menjalani hidup yang lebih berkualitas.

PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PENDERITA HIPERTENSI

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu penderita hipertensi menjalani gaya hidup sehat dan mengelola tekanan darah. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi penderita untuk menjaga kesehatannya, memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kesejahteraan fisik dan mental penderita.

TIPS MENDAMPINGI PENDERITA HIPERTENSI

1. Ajak olahraga ringan bersama (jalan pagi, senam).
2. Dampingi saat kontrol ke fasilitas kesehatan.
3. Sajikan makanan rendah garam dan lemak.
4. Ingatkan minum obat sesuai jadwal.
5. Ciptakan suasana rumah yang tenang dan bahagia.

KELUARGA DAPAT MEMBANTU PENDERITA HIPERTENSI DENGAN CARA

1 Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional melibatkan

- ✓ **Perhatian** : Meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien, mengingatkan jadwal minum obat, dan hadir saat mereka memerlukan dukungan.
- ✓ **Kepedulian** : Menunjukkan sikap peduli seperti ikut menemani kontrol ke dokter atau menyiapkan makanan sehat dengan penuh kasih.
- ✓ **Empati** : Mencoba memahami perasaan pasien tanpa menghakimi, serta memberikan motivasi dan semangat agar mereka lebih optimis menjalani perawatan.



2 Dukungan Instrumental

- Menyediakan Makanan Sehat
- seperti membantu dalam pengaturan jadwal medis
- mengingatkan pasien untuk minum obat
- Mendampingi pasien dalam berobat ke fasilitas kesehatan.



3 Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan penderita hipertensi berarti memberikan apresiasi, dorongan, dan motivasi agar mereka tetap berkomitmen dalam menjaga kesehatannya, contoh kalimatnya seperti

- 👏 "Ayah hebat! Sekarang sudah rutin jalan pagi setiap hari. Teruskan, ya!"
- 👏 "Ibu luar biasa, sudah bisa mengurangi garam dalam masakan. Sehat terus, ya!"

4 Dukungan Instrumental

- ✓ Keluarga memberikan informasi yang relevan mengenai hipertensi.
- ✓ keluarga memberikan informasi tentang diet yang tepat dan juga latihan fisik.
- ✓ keluarga memberikan informasi tentang pentingnya memantau tekanan darah secara teratur.



» Dukungan kecil, dampak besar!
» Dengan dukungan keluarga, hipertensi bisa dikendalikan bersama.



Lampiran 11



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAMPANG**



JALAN PAMPANG 2 NO 28 A Telp. (0411) 459766, E-mail : pkm_pampang@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
NO. 012 / TU / PKM-PMP / V / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Melfina Syamsuddin
NIP : 19680122 200504 2 002
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/ IV c
Jabatan : Kepala Puskesmas Pampang

Dengan ini menerangkan :

Nama : RISKA AMELIA MATDOAN
NIM : 14220510062
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Institusi : S1 Universitas Muslim Indonesia

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan Judul "Pengaruh Edukasi Terhadap dukungan Keluarga pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2025", pada tanggal 27 Januari 2025 – 24 Maret 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 12 Master Tabel Kelompok intervensi

NO	NAMA	USIA	KODE	JK	KODE	KELOMPOK	KODE	PENDIDIKAN	KODE	STATUS PEKERJAAN	KODE	STATUS PERNIKAHAN	KODE	JUMLAH ANAK	KODE	SUMBER PENDUKUNG UTAMA	KODE	LAMA MENDERITA	KODE
1	NY.J	58	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	8	3	SUAMI	1	5 TAHUN	2
2	TN.T	59	3	L	1	INTERVENSI	1	PERGURUAN TINGGI	4	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	ISTRI	2	6	2
3	TN.A	60	3	L	1	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	10	2
4	NY.Y	62	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	6	2
5	NY.T	59	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	ANAK	3	2	2
6	TN.Z	64	4	L	1	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	ISTRI	2	4	2
7	TN.A	72	4	L	1	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	2	2
8	NY.N	71	4	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	4	2
9	NY.H	52	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	1	2
10	NY.H	56	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	SUAMI	1	1	2
11	TN.H	65	4	L	1	INTERVENSI	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	1	2
12	NY.R	64	4	P	2	INTERVENSI	1	PERGURUAN TINGGI	4	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	SUAMI	1	5	2
13	NY.J	60	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	1	2	SUAMI	1	5	2
14	NY.S	60	3	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	10	3	SUAMI	1	3	2
15	NY.H	51	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	4	2
16	TN.F	62	3	L	1	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ISTRI	2	6	2
17	NY.K	63	4	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	3	3	ANAK	3	2	2
18	NY.D	51	3	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	9	3	SUAMI	1	6	2
19	NY.N	31	1	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	7	3	SUAMI	1	2	2
20	NY.H	50	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	2	2
21	NY.M	62	3	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	6 BULAN	1
22	NY.S	48	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	SUAMI	1	5	2
23	NY.I	48	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	2	2	SUAMI	1	1	2
24	NY.R	65	4	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	3	2

25	TN.R	54	3	L	1	INTERVENSI	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	3	3	ISTRI	2	6	2
26	NY.N	52	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	1	2	SUAMI	1	1	2
27	NY.R	37	2	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	1	2	SUAMI	1	5	2
28	NY.S	69	4	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	6	2
29	NY.B	56	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	SUAMI	1	2	2
30	NY.M	59	3	P	2	INTERVENSI	1	PERGURUAN TINGGI	4	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	SUAMI	1	3	2
31	NY.F	62	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	3	2
32	TN.R	78	4	L	1	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ISTRI	2	8	2
33	NY.S	54	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	SUAMI	1	6 BULAN	1
34	NY.M	75	4	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	9	2
35	NY.R	76	4	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	9	3	ANAK	3	2	2
36	TN.A	59	3	L	1	INTERVENSI	1	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	KAKAK	4	9	2
37	NY.R	63	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	5	2
38	NY.Y	63	4	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	SUAMI	1	6	2
39	NY.H	62	3	P	2	INTERVENSI	1	PERGURUAN TINGGI	4	BEKERJA	2	TIDAK MENIKAH	1	0	1	ADIK	5	5	2
40	TN.L	95	4	L	1	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	6	3	ANAK	3	5	2
41	NY.H	49	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	6	3	SUAMI	1	5	2
42	NY.M	79	4	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	6	3	ANAK	3	5	2
43	NY.H	58	3	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	9	3	ANAK	3	5	2
44	NY.M	58	3	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	3	2
45	NY.I	71	4	P	2	INTERVENSI	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	TIDAK MENIKAH	1	0	1	ADIK	5	2	2
46	TN.M	70	4	L	1	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	7	3	ANAK	3	5	2
47	NY.F	60	3	P	2	INTERVENSI	1	SMA	3	BEKERJA	2	TIDAK MENIKAH	1	0	1	ADIK	5	1	2
48	NY.H	74	4	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	5	2
49	NY.K	39	2	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	4	2
50	NY.H	66	4	P	2	INTERVENSI	1	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	8	3	ANAK	3	10	2

Pre test intervensi

NO.	DUKUNGAN KELUARGA PRE TEST																SCOR	KRITERIA OBJEKTIF
	DUKUNGAN EMOSIONAL				DUKUNGAN INSTRUMENTAL				DUKUNGAN INFORMASI				DUKUNGAN PENGHARGAAN					
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4		
1	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
2	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
3	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
4	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
5	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
6	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
7	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2
8	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
9	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
10	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
11	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
12	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
13	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
17	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
18	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
19	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
20	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2
21	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2

22	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
23	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
24	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
25	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
26	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
27	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
28	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
29	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
30	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
31	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2
32	1	3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	28	2
33	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
34	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
35	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
36	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2
37	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
38	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
39	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
40	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2
41	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
42	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
43	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
44	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
45	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
46	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1
47	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
48	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
49	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
50	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2

Post test intervensi

no	DUKUNGAN KELUARGA POST TEST																SCOR	KRITERIA OBJEKTIF
	DUKUNGAN EMOSIONAL				DUKUNGAN INSTRUMENTAL				DUKUNGAN INFORMASI				DUKUNGAN PENGHARGAAN					
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4		
1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	34	3
2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	34	3
4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	42	3
5	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
6	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
7	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	39	3
8	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	42	3
9	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
10	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
11	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	34	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	46	3
13	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	40	2
14	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	22	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	46	3
16	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	20	2
17	2	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	30	2
18	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2
19	2	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	30	2
20	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	39	3
21	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2
22	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3

23	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
24	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
25	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
26	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
27	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
28	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
29	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	42	3
30	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	42	3
31	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	39	3
32	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	3
33	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
34	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
35	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
36	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	39	3
37	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2
38	2	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	30	2
39	2	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	30	2
40	2	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	30	2
41	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	22	2
42	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	22	2
43	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	20	2
44	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	42	3
45	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	35	3
46	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	21	2
47	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
48	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	22	2
49	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
50	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	39	3

Lampiran 13 Master Tabel Kelompok Kontrol

NO.	NAMA	USIA	KODE	JK	KODE	KELOMPOK	KODE	PENDIDIKAN	KODE	STATUS PEKERJAAN	KODE	STATUS PERNIKAHAN	KODE	JUMLAH ANAK	KODE	SUMBER PENDUKUNG UTAMA	KODE	LAMA MENDERITA	KODE
1	NY.J	61	3	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	7	3	SUAMI	1	7 TAHUN	2
2	NY.S	64	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	5 TAHUN	2
3	TN.M	68	4	L	1	KONTROL	2	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	ISTRI	2	4	2
4	NY.N	67	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	8	3	SUAMI	1	5	2
5	TN.S	35	2	L	1	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	3	3	ISTRI	2	5	2
6	NY.S	72	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	3	3	SUAMI	1	2	2
7	NY.W	60	3	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	3	2
8	TN.S	69	4	L	1	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	5	2
9	NY.B	60	3	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	8	3	ANAK	3	3 BULAN	1
10	NY.S	46	3	P	2	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	2	2
11	TN.K	54	3	L	1	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	10	2
12	TN.M	31	1	L	1	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	8	3	ISTRI	2	5	2
13	NY.D	63	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	10	2
14	NY.D	65	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	6	2
15	NY.H	80	4	P	2	KONTROL	2	SMA	3	BEKERJA	2	MENIKAH	2	6	3	ANAK	3	3	2
16	NY.M	66	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	7	3	ANAK	3	4	2
17	NY.Y	46	3	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	7	2
18	NY.P	66	4	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	20	2
19	TN.T	35	1	L	1	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	ISTRI	2	8	2
20	TN.Y	45	2	P	2	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	8	3	ISTRI	2	10	2
21	NY.S	78	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	3	3	ANAK	3	10	2
22	NY.S	47	3	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	9	3	ANAK	3	12	2
23	TN.D	70	4	L	1	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	6	2

24	NY.D	58	3	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	9	3	ANAK	3	5	2
25	TN.R	62	3	L	1	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	7	3	ISTRI	2	5	2
26	NY.S	65	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	1	2
27	NY.T	61	3	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	9	3	ANAK	3	10	2
28	NY.K	65	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	6	2
29	NY.Y	62	3	P	2	KONTROL	2	RGURUAN TING	4	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	1	2
30	NY.N	69	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	7	3	ANAK	3	5	2
31	TN.P	60	3	L	1	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ISTRI	2	6	2
32	TN.R	62	3	L	1	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	ISTRI	2	6	2
33	NY.R	58	3	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	6	2
34	NY.R	69	4	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	6	3	SUAMI	1	3	2
35	NY.M	63	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	3	2
36	NY.S	45	2	P	2	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	2	2	SUAMI	1	5	2
37	NY.R	70	4	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	2	2
38	NY.N	71	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	10	2
39	NY.S	57	3	P	2	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	4	3	ANAK	3	6	2
40	NY.D	69	4	P	2	KONTROL	2	SD	1	BEKERJA	2	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	6	2
41	NY.A	65	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	ANAK	3	5	2
42	NY.N	52	3	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	8	2
43	NY.S	63	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	6	3	SUAMI	1	5	2
44	NY.S	67	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	BEKERJA	2	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	23	2
45	NY.S	39	2	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	3	2
46	TN.F	62	3	L	1	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	5	2
47	NY.M	67	4	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	8	3	SUAMI	1	3	2
48	NY.R	62	3	P	2	KONTROL	2	SD	1	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	6	3	ANAK	3	2	2
49	NY.M	30	2	P	2	KONTROL	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	2	2	ANAK	3	6	2
50	NY.R	63	4	P	2	KONTROL	2	SMP	2	TIDAK BEKERJA	1	MENIKAH	2	5	3	SUAMI	1	7	2

Pre test Kontrol

NO.	DUKUNGAN KELUARGA PRE TEST																SCOR	KRITERIA OBJEKTIF	TD POST TEST
	DUKUNGAN EMOSIONAL				DUKUNGAN INSTRUMENTAL				DUKUNGAN INFORMASI				DUKUNGAN PENGHARGAAN						
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4			
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1	141/91
2	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2	139/80
3	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2	143/81
4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	2	144/87
5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3	139/88
6	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3	149/87
7	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3	138/88
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	180/110
9	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2	150/100
10	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	139/81
11	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3	139/90
12	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2	139/89
13	0	1	2	1	3	2	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	23	2	150/101
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	144/99
15	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2	139/98
16	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	141/103
17	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	130/95
18	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	142/88
19	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	141/98
20	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	139/98
21	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	180/100
22	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2	147/88

23	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1	151/90
24	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2	145/82
25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	138/81
26	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1	139/95
27	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1	140/98
28	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1	139/90
29	0	1	2	1	3	2	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	23	2	148/101
30	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	148/99
31	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	155/98
32	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2	140/80
33	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	2	2	25	2	180/80
34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	141/83
35	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	158/89
36	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2	142/88
37	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2	200/111
38	2	2	3	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	31	2	158/90
39	1	3	1	0	1	1	0	3	2	1	1	0	0	2	2	3	21	2	139/90
40	0	1	3	3	0	2	2	1	0	1	3	0	0	3	2	0	21	2	159/99
41	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2	139/92
42	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	142/99
43	0	1	2	1	3	2	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	23	2	147/99
44	0	1	2	1	3	2	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	23	2	147/80
45	0	1	2	1	3	2	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	23	2	140/92
46	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2	156/89
47	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	26	2	140/89
48	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	15	1	140/87
49	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1	140/86
50	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2	140/87

Post test Kontrol

NO.	DUKUNGAN KELUARGA POST TEST																SCOR	KRITERIA OBJEKTIF
	DUKUNGAN EMOSIONAL				DUKUNGAN INSTRUMENTAL				DUKUNGAN INFORMASI				DUKUNGAN PENGHARGAAN					
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
2	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	1
3	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	18	2
5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
6	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
7	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	18	2
9	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
10	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	34	3
11	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	43	3
12	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
13	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	17	2
15	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
16	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2
17	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2
18	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2
19	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2
20	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2
21	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	3	1	3	32	2
22	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2

23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
24	2	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	0	1	3	1	3	30	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	18	2
26	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
27	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
28	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
29	0	1	3	1	2	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	24	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	18	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	18	2
32	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
33	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	18	2
35	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
36	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
37	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
38	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	32	2
39	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
40	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
41	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
42	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
43	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
44	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
45	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	0	0	0	2	1	1	25	2
46	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
47	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	0	0	3	0	3	27	2
48	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
49	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	16	1
50	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	1	0	3	0	3	28	2

Lampiran 14

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26- 35 TAHUN	3	3.0	3.0	3.0
36-45 TAHUN	7	7.0	7.0	10.0
Valid 46- 63 TAHUN	47	47.0	47.0	57.0
> 62 TAHUN	43	43.0	43.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	22	22.0	22.0	22.0
Valid Perempuan	78	78.0	78.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	31	31.0	31.0	31.0
SMP	33	33.0	33.0	64.0
SMA	31	31.0	31.0	95.0
Valid PERGURUAN TINGGI	5	5.0	5.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

STATUS PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK BEKERJA	60	60.0	60.0	60.0
BEKERJA	40	40.0	40.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

JUMLAH ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0 ANAK	3	3.0	3.0	3.0
1-2 ANAK	15	15.0	15.0	18.0
>2 ANAK	82	82.0	82.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

SUMBER PENDUKUNG UTAMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SUAMI	40	40.0	40.0	40.0
ISTRI	13	13.0	13.0	53.0
ANAK	43	43.0	43.0	96.0
KAKAK	1	1.0	1.0	97.0
ADIK	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

LAMA MENDERITA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 6 BULAN	3	3.0	3.0	3.0
Valid > 6 BULAN	97	97.0	97.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

KELOMPOK		Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean	23.66	.674
	Lower Bound	22.31	
	95% Confidence Interval for Mean	25.01	
	Upper Bound		
	5% Trimmed Mean	23.47	
	Median	25.00	
	Variance	22.719	
	Std. Deviation	4.766	
	Minimum	15	
	Maximum	43	
	Range	28	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.807	.337
	Kurtosis	4.598	.662
	Mean	25.02	1.150
	Lower Bound	22.71	
	95% Confidence Interval for Mean	27.33	
	Upper Bound		
	5% Trimmed Mean	24.58	
KONTROL	Median	25.00	
	Variance	66.142	
	Std. Deviation	8.133	
	Minimum	15	
	Maximum	43	
	Range	28	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	.560	.337
	Kurtosis	-.219	.662
	Mean	34.98	1.030
POSTTEST EKSPERIMEN			

KONTROL	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.91			
		Upper Bound	37.05			
		5% Trimmed Mean			35.22	
		Median			35.00	
		Variance			53.081	
		Std. Deviation			7.286	
		Minimum			20	
		Maximum			46	
		Range			26	
		Interquartile Range			11	
		Skewness			-.572	.337
		Kurtosis			-.488	.662
		Mean			26.16	1.092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.97			
		Upper Bound	28.35			
		5% Trimmed Mean			25.79	
		Median			27.00	
		Variance			59.647	
		Std. Deviation			7.723	
		Minimum			16	
		Maximum			43	
		Range			27	
		Interquartile Range			14	
		Skewness			.433	.337
		Kurtosis			-.227	.662

Tests of Normality

	KELOMPOK	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	EKSPERIME	.208	50	.000	.842	50	.000
	N						
POSTTEST	KONTROL	.166	50	.001	.899	50	.000
	EKSPERIME	.129	50	.036	.920	50	.002
	N						
	KONTROL	.155	50	.004	.905	50	.001

a. Lilliefors Significance Correction

KELOMPOK PEMBERIAN EDUKASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KELOMPOK INTERVENSI (Pemberian edukasi melalui media vidio)	50	50.0	50.0	50.0
KELOMPOK KONTROL (Pemberian edukasi melalui media leaflet)	50	50.0	50.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA PADA KELOMPOK INTERVENSI

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
KELOMPOK INTERVENSI - PRE TEST Positive Ranks	50 ^b	25.50	1275.00
KELOMPOK INTERVENSI Ties	0 ^c		
Total	50		

Test Statistics^a

	POST TEST KELOMPOK INTERVENSI - PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI
Z	-6.177 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA PADA KELOMPOK KONTROL

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
KELOMPOK KONTROL Positive Ranks	36 ^b	18.50	666.00
- PRE TEST Ties	14 ^c		
KELOMPOK KONTROL Total	50		

Test Statistics^a

	POST TEST KELOMPOK KONTROL - PRE TEST KELOMPOK KONTROL
Z Asymp. Sig. (2- tailed)	-5.374 ^b .000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

UJI CHI SQUARE

KELOMPOK * DUKUNGAN Crosstabulation

		DUKUNGAN			Total
		DUKUNGAN RENDAH	DUKUNGAN SEDANG	DUKUNGAN TINGGI	
KELOMPOK INTERVENSI	Count	0	21	29	50
	Expected Count	7.0	27.0	16.0	50.0
	% within KELOMPOK	0.0%	42.0%	58.0%	100.0%
	% within DUKUNGAN	0.0%	38.9%	90.6%	50.0%
KELOMPOK KONTROL	Count	14	33	3	50
	Expected Count	7.0	27.0	16.0	50.0
	% within KELOMPOK	28.0%	66.0%	6.0%	100.0%
	% within DUKUNGAN	100.0%	61.1%	9.4%	50.0%
Total	Count	14	54	32	100
	Expected Count	14.0	54.0	32.0	100.0
	% within KELOMPOK	14.0%	54.0%	32.0%	100.0%
	% within DUKUNGAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

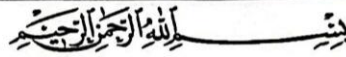
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37.792 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	46.546	2	.000
Linear-by-Linear Association	37.044	1	.000
N of Valid Cases	100		

Lampiran 15



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor :083/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/VI/2025

NAMA : RISKAMELIA MATDOAN
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14220210062
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 02 Juni 2025
Yang membuat pernyataan
Peneliti

RISKAMELIA MATDOAN

Lampiran 16



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 0746/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RISKIA AMELIA MATDOAN

NIM : 14220210062

Judul : PENGARUH EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG

Program Studi/Peminatan : Ilmu Keperawatan / Keperawatan Medikal Bedah

Status : Lulus (26%)

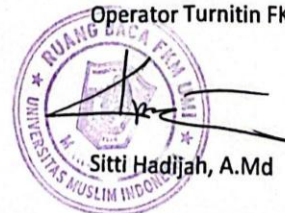
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 27 Mei 2025

Operator Turnitin FKM UMI



Lampiran 17





Lampiran 18 Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Tahun 2024-2025																													
		Septemb er			Oktober			November			Desember			Januari			Februari			Maret			April			Mei					
1	Pengajuan Judul Proposal																														
2	Pengambilan Data Awal																														
3	Penyusunan Proposal																														
4	Konsultasi Proposal																														
5	Ujian Proposal																														
6	Perbaikan Proposal																														
7	Pengumpulan dan Pengolahan Data																														
8	Analisa Data																														
9	Penyusunan dan Konsultasi Laporan Hasil																														
10	Ujian Hasil																														
11	Perbaikan Hasil																														
12	Ujian Skripsi																														

Organisasi Penelitian

Nama : Riska Amelia Matdoan
 Nim : 14220210062
 Pembimbing 1 : Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.
 Pembimbing 2 : Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

BIODATA PENELITI



Nama lengkap Riska Amelia Matdoan dipanggil Riska, lahir pada tanggal 11 Agustud 2003 di Ohoi Uat Maluku Tenggara. Peneliti berasal dari suku Kei, Lahir dan besar di Maluku Tenggara. Peneliti adalah anak kedua dari Tiga bersaudara, putri dari bapak Gufroni Matdoan dan Ibu Siti Matdoan. Pada tahun 2008 peneliti memulai jenjang

pendidikan sekolah dasar di SD Negeri Uat Ngan dan lulus pada tahun 2014. Kemudian Peneliti melanjutkan pendidikan Sekolah menengah Pertama di SMP Negeri 4 Kota Tual pada tahun 2014 dan lulus pada tahun 2017, Pada tahun 2017 Peneliti melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMK Romel Tual lulus pada tahun 2020. Lalu peneliti menempuh Pendidikan Perguruan Tinggi Swasta di Universitas Muslim Indonesia Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2021 hingga 2025.