

**HUBUNGAN MOTIVASI PENGENDALIAN TEKANAN
DARAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DESA KEBARON KECAMATAN
TULANGAN KABUPATEN SIDOARJO**

PROPOSAL



Oleh:

ANANDA AGUSTIN RAHMADANI

NIM: 2011411004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
SURABAYA
2023**

**HUBUNGAN MOTIVASI PENGENDALIAN TEKANAN
DARAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DESA KEBARON KECAMATAN
TULANGAN KABUPATEN SIDOARJO**

**PROPOSAL
DIAJUKAN SEBAGAI PRASARAT GUNA MENCAPAI GELAR
SARJANA KEPERAWATAN PADA FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM
STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN INSTITUT KESEHATAN
DAN BISNIS SURABAYA**

Oleh:

ANANDA AGUSTIN RAHMADANI

NIM: 2011411004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
SURABAYA**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Telah selesai diberikan bimbingan dalam Proposal, sehingga naskah Proposal ini memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam Sidang Proposal, Oleh:

Nama : ANANDA AGUSTIN RAHMADANI
NIM : 2011411004
Program Studi : S1 ILMU KEPERAWATAN
Perguruan Tinggi : INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS SURABAYA
Judul Skripsi : HUBUNGAN MOTIVASI PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DESA KEBARON KECAMATAN TULANGAN KABUPATEN SIDOARJO

Surabaya, 20 November 2023

Mengetahui

Pembimbing



Denis Farida, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN : 0729099201

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan



Ariska Putri Hidayathillah, S.Kep.,Ns.,M.Epid
NIDN : 0725089101

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan Proposal dengan judul “HUBUNGAN MOTIVASI PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA KEBARON KECAMATAN TULANGAN KABUPATEN SIDOARJO”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada program studi Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan IKBIS.

Dalam proposal ini dijabarkan bagaimana hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pasien hipertensi, sehingga dapat berguna bagi Masyarakat di desa Kebaron.

Dalam penyusunan proposal ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Dr. Ahmad Hariyanto, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya.
2. Ariska Putri Hidayathillah, S.Kep., Ns., M.Epid selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Denis Farida, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, serta motivasi dalam penelitian proposal ini.
4. Alpian Jayadi,S.Kep.,Ns.,M.Imun selaku penguji saya yang telah bersedia menjadi penguji dalam penelitian proposal ini.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staff pengajar program S1 Ilmu Keperawatan IKBIS yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
6. Kepada keluarga saya yang telah mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Kepada teman- teman saya Angkatan 2020 yang tidak bisa saya sebutkan semua terima kasih sudah menemani menyelesaikan proposal ini.

8. *“Being mysterious in college era is not about cool but it definitely what I need to do”.*

Semoga Allah SWT memberikan balasan dan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga proposal ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 23 November 2023

DAFTAR ISI

COVER

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Praktis	6
2. Manfaat Nonpraktis.....	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB II PEMBAHASAN	11
2.1 Tinjauan Pustaka	11
2.1.1 Konsep Hipertensi.....	11
a. Definisi Hipertensi	11
b. Klasifikasi Hipertensi	11

c. Etiologi Hipertensi	12
d. Manifestasi Klinis Hipertensi	13
e. Patofisiologi Hipertensi	14
f. Komplikasi Hipertensi.....	14
g. Penatalaksanaan Hipertensi	15
2.1.2 Konsep Motivasi	16
a. Definisi Motivasi.....	16
b. Teori Motivasi	17
c. Jenis-Jenis Motivasi	18
d. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	18
e. Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pasien Hipertensi	18
2.1.3 Konsep Kualitas Hidup	19
a. Definisi Kualitas Hidup.....	19
b. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	20
c. Pengukuran dan Penilaian Kualitas Hidup	22
2.2 Kerangka Teori	26
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	27
2.4 Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Rancangan Bangun Penelitian.....	29
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.3.1 Lokasi Penelitian.....	30
3.3.2 Waktu Penelitian	30
3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel	30
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.5 Kerangka Operasional	33
3.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	

Variabel	34
3.6.1 Variabel Penelitian	34
3.6.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	35
3.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.7.1 Tahap Administrasi	36
3.7.2 Tahap Pengumpulan	36
3.8 Teknik Analisis Data.....	37
3.8.1 Instrumen Penelitian	37
3.8.2 Analisaa Data.....	37
3.9 Etik Penelitian	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.6	Keaslian Penelitian	7
2.1	Klasifikasi Hipertensi	11
3.6.2	Defisi Operasional dan Pengukuran variabel	35

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	26
2.2	Kerangka Konsep Teori	27
3.5	Kerangka Operasional	33

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Lembar Pengajuan Judul
2.	Lembar Pengajuan Perpus
3.	Lembar Permohonan Bimbingan Proposal
4.	Lembar Konsultasi
5.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal
6.	Surat Balasan Penelitian
7.	Lembar Permohonan Menjadi Responden
8.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
9.	Kuisisioner Motivasi Pengendalian Tekanan Darah
10.	Kuisisioner Kualitas Hidup

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

.	= Titik
,	= Koma
:	= Titik dua
“	= Petik dua
=	= Sama dengan
-	= Tanda penghubung
/	= Per (Atau)
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
&	= Dan
%	= Persen
MmHG	= Milimeter air raksa
WHO	= World Health Organization
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes RI	= Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SPSS	= Statistical Package for the Social Sciences
RP	= <i>Role-Physical</i>
SF	= <i>Social Functioning</i>
BPI	= <i>Booily Pain</i>
GH	= <i>Genera/Health</i>
RP	= <i>Role-Emational</i>

MH = *Mental Heath*

EQ VAS = Euro Quality Visual Analog Skala

dkk = dan kawan kawan

Et al = Dan lainnya

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dikatakan hipertensi ketika kekuatan aliran darah menekan pembuluh darah dengan kuat secara terus menerus. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang ditandai dengan sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg (AHA,2017). Menurut WHO (2023) Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah ketika tekanan di pembuluh darah Anda terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Penyakit hipertensi adalah penyakit yang tidak menular tetapi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di beberapa kota di Indonesia.

Menurut Fahmi, (2012:143) mengatakan bahwa motivasi adalah aktivitas perilaku yang bekerja dalam usaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan. Motivasi adalah aktivitas perilaku yang bekerja dalam usaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan. Motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi penderita hipertensi mempengaruhi perilaku penderita tersebut untuk melakukan pengendalian, sehingga kita bisa menilai motivasi penderita hipertensi berdasarkan perilakunya dalam mengendalikan hipertensi. Motivasi pengendalian tekanan darah di Desa Kebaron termasuk rendah berdasarkan data yang ada banyak masyarakat tidak rutin memeriksa kesehatan, untuk penderita hipertensi hanya beberapa orang yang mengontrol rutin tekanan darahnya.

Kualitas Hidup merupakan konsep dasar yang terpengaruh oleh cara kompleks dengan Kesehatan seseorang secara fisik, psikologis, kemandirian, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan lingkungannya (Oza et al, 2014). Kualitas hidup pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya ya yakni perilaku pasien seperti kepatuhan pengobatan dan pemantauan tekanan darah yang memicu komplikasi (Sari, 2017). Individu memiliki perilaku baik terhadap pengontrolan darahnya apabila individu tersebut memiliki pengetahuan baik terkait komplikasi yang bisa ditimbulkan (Irawan, 2014). Kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Kebaron rata rata memiliki perilaku baik terhadap pengontrolan darahnya setiap bulan. Beberapa warga sering mengkonsumsi obat hipertensi dikarenakan sering mengalami pusing sehingga terganggunya aktivitas pada saat melakukan pekerjaan rumah tangga ataupun berkerja. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa penyakit hipertensi bukanlah suatu hambatan untuk beraktivitas sehari-hari. Gaya hidup konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi juga masih banyak pada warga.

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Daerah dengan angka hipertensi tertinggi ialah Afrika dan Asia Tenggara merupakan 25% dari total penduduk, dan tertinggi ketiga sebanyak 27%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus

hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Dikatakan bahwa penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai 11 juta orang. Prevalensi Hipertensi di Jawa Timur (Jatim) mencapai 36,3 persen pada penduduk usia di atas 18 tahun. Berdasarkan dari study pendahuluan pada tanggal 12 Juni 2023 data penderita hipertensi yang didapat dari Puskesmas Desa Kebaron pada bulan februari tahun 2022 berjumlah 70 orang.

Faktor faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi adalah usia, faktor genetik dan perilaku. Faktor perilaku ini memegang peranan yang sangat penting. Beberapa orang terdiagnosis hipertensi di usia muda dan tanpa adanya riwayat keluarga yang hipertensi. Perilaku yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi adalah kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi garam yang berlebih, minum minuman beralkohol, overweight, stress dan kurangnya aktivitas fisik atau olahraga (Kemenkes RI, 2014; Sudarsono dkk., 2017; Sartik dkk., 2017). Menjalani pola hidup sehat banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah Penurunan berat badan, Mengurangi konsumsi garam, Olahraga teratur, Tidak konsumsi alcohol, Diet hipertensi dengan mengkonsumsi sayur buah dan gandum, membatasi makanan berlemak tinggi. Mengkonsumsi obat hipertensi bila diperlukan seperti obat diuretic, hidroklorotiazid, vasodilator arterior dan ACE inhibitor. Pengaruh gaya hidup tidak sehat serta konsumsi makanan yang tinggi garam menyebabkan tingginya tekanan darah, sehingga penderita

hipertensi perlu memahami faktor yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi guna untuk menurunkan mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kualitas hidup untuk mengurangi risiko komplikasi (Artiyaningrum dan Azam, 2016).

Kualitas hidup seseorang dapat berpengaruh akibat hipertensi karena fungsi serta kondisi yang berubah yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Sementara itu studi di Ethiopia Utara membuktikan bahwa dimensi keterbatasan aktivitas fisik yang disebabkan oleh masalah pada kesehatan. Pusing, sakit kepala serta kecemasan salah satu penyakit kesehatan fisik yang mengganggu (Jufaretal., 2017). Motivasi penting dimiliki pasien karena dengan adanya motivasi pasien hipertensi mampu melakukan pengendalian tekanan darah. Memiliki motivasi tinggi berarti pasien akan memiliki keinginan menjalani pengobatan maupun modifikasi gaya hidup.

Berdasarkan latar belakang di atas terkait pentingnya motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Desa Kebaron Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo".

1.2 Batasan Masalah

Mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian tekanan darah, diantaranya faktor motivasi pengendalian maka peneliti memfokuskan pada salah satu faktor yaitu tentang hubungan motivasi

pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo?

1.4 Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi motivasi pengendalian tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo.
- b) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien dengan hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo.
- c) Menganalisis hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Dapat menjadikan pengalaman proses belajar khususnya dalam melakukan penelitian mengenai hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan salah satu referensi untuk mengembangkan penelitian terkait dengan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Nonpraktis

a) Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan tambahan informasi terkait hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

b) Bagi Institusi Bidang Kesehatan

Dapat dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan ilmu tentang hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

c) Bagi Mahasiswa

Dapat mengetahui pentingnya hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

d) Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi pada masyarakat hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini.

No.	Penelitian (Tahun)	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Wendi Muh. Fadhli (2018)	Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol	Cross Sectional	Variabel bebas adalah: Faktor gaya hidup Variabel terikat adalah: Hipertensi pada usia dewasa muda	Hasil penelitian dari 82 responden makanan bergaram yang tidak beresiko dengan tidak hipertensi dengan presentase (55%) dan hipertensi dengan presentase (45%). Gaya hidup dengan makanan bergaram dengan yang beresiko tidak hipertensi

					dengan presentase (18%) dan yang hipertensi dengan presentase (82%).
2.	Chrismis Novalinda Ginting, Nurisa Tri Ayu Siahaan, Leli Angelita Mendrofa, Alfarikus Hondo, Siti Nabila (2023)	Hubungan Antara Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Royal Prima Medan	Cross Sectional	Variabel bebas adalah: Motivasi mengobati Variabel terikat adalah: Kualitas hidup pada pasien hipertensi	Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSU Royal Prima Medan, mayoritas penderita hipertensi memiliki motivasi yang baik dalam melaksanakan pengobatan dan kualitas hidup yang baik dapat mendorong penderita untuk melanjutkan dan mematuhi pengobatan.
3.	Grivit T. Sumakul, Sekplin	Hubungan Antara Hipertensi	Cross Sectional	Variabel bebas adalah: Hipertensi	Hasil dari penelitian ini adalah ada

	A.S. Sekeon, Billy J. Kepel (2017)	Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon		Variabel terikat: Kualitas hidup	hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. untuk tidak menderita hipertensi.
4.	Yustina Yantiana Guru (2020)	Hubungan Motivasi Sehat Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka	Cross Sectional	Variabel bebas adalah: Motivasi sehat Variabel terikat: Perilaku pengendalian hipertensi	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi sehat dan perilaku pengendalian hipertensi. Juga menemukan bahwa dukungan keluarga sangat

penting dalam
pengendalian
hipertensi.

Tabel 1.6 Keaslian penelitian hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup hipertensi

Keterangan:

Pada penelitian ini ada perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yang digunakan yaitu pada variabel, tempat, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel yaitu hubungan motivasi pengendalian tekanan darah sebagai variabel independen dan kualitas hidup pasien hipertensi sebagai variabel dependen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah yang membawa darah dari jantung yang kemudian dipompakan ke seluruh tubuh secara terus menerus. Hipertensi dapat diakibatkan adanya masalah dari jantung, pembuluh darah atau komponen darah yang dipompa (Irianto, 2014).

Penyakit hipertensi adalah penyakit yang tidak menular tetapi penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di beberapa kota di Indonesia.

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut data dari *American Health Association* (AHA) tahun 2017, hipertensi dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Meningkat	120-129	<80
Hipertensi derajat 1	130-139	80-89
Hipertensi derajat 2	140/lebih	90/lebih

Sumber: American Health Association (AHA) 2017

c. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu

1. Hipertensi Essensial/Primer

Yang tidak diketahui penyebabnya 90% (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi ini tidak dapat disembuhkan, tetapi tetap bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Faktor genetik memiliki peranan yang sangat penting untuk pengembangan hipertensi primer (Bell, Twiggs & Olin, 2015). Laki-laki usia 35-50 tahun dan perempuan yang memasuki masa menopause lebih rentan memiliki tekanan darah yang tinggi serta berat badan juga mempengaruhi. Seseorang dengan gaya hidup kurang sehat seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol dan kurangnya aktifitas fisik juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Selain itu mengonsumsi makanan dengan kadar tinggi garam (natrium) dan lemak dapat dikaitkan dengan penyakit hipertensi.

Terapi awal pada pasien hipertensi primer meliputi penurunan berat badan, pengurangan asupan alkohol, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan garam dan minuman kafein. Penghentian merokok yang secara kolektif dikenal sebagai modifikasi terapeutik gaya hidup. Sedangkan untuk terapi medis meliputi pemberian obat-obat diuretik (Asril, 2003).

2. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya dapat ditentukan 10% antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi ini juga bisa menjadi akut, yang menunjukkan adanya perubahan pada curah jantung.

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Meliputi nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Menurut (Irianto, 2014) gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, mual, muntah, sesak nafas dan gelisah.

Melakukan pengkajian pasien hipertensi melibatkan tiga aspek utama, yaitu:

1. Mengidentifikasi terkait jenis hipertensi (primer atau sekunder), selain itu juga penyebab hipertensi yang dikenali.
2. Menentukan faktor resiko kardiovaskuler lainnya dan mengkaji gaya hidup klien hipertensi.
3. Menentukan kebenaran atau tidaknya keterlibatan organ target

e. Patofisiologi Hipertensi

Belum diketahui secara pasti untuk patofisiologi dari hipertensi. Ada beberapa faktor yang saling berkaitan terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Seperti asupan garam, obesitas, resistensi insulin, sistem renin-angiotensi dan sistem saraf simpatik. Beberapa faktor yang memicu terjadinya hipertensi seperti umur, ras, genetis, jenis kelamin, daya tahan tubuh, pekerjaan, perilaku, pelayanan kesehatan, stress dan obesitas.

Mekanisme hipertensi berkembang berkaitan dengan kerja jantung dan pembuluh darah. Empat sistem yang mempertahankan tekanan agar tidak terjadi perubahan ialah sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensis dan autoregulasi vascular (Udjianti, 2010).

Adanya perubahan fisiologi juga dapat menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Semakin bertambahnya usia akan mengakibatkan perubahan fungsi dan struktur pada jantung dan pembuluh darah. Hilangnya elastisitas dinding pembuluh darah dalam relaksasi merupakan keadaan yang paling sering terjadi. Keadaan tersebut menimbulkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tekanan perifer (Rohaendi, 2008).

f. Komplikasi Hipertensi

Menurut (WHO, 2023) hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri,

menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan:

- 1) nyeri dada, juga disebut angina
- 2) serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan jantung
- 3) gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya
- 4) detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.

Hipertensi juga bisa pecah atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak, menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang berujung pada gagal ginjal.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Terapi atau penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu penanggulangan farmakologis dan nonfarmakologis (Aspiani, 2016):

1) Pengobatan Farmakologis

Menurut (Muttagin, 2009) obat-obatan penyakit hipertensi ada lima bagian. Golongan yang pertama dapat dikonsumsi pada pasien hipertensi ringan, seperti obat diuretic dan *hidroklorotiazid*. Golongan

kedua yaitu simpatolitik digunakan sebagai penghambat neuron adrenergic. Golongan ketiga vasodilator arteriol yang akan merangsang otot-otot polos pembuluh darah terutama arteri. Golongan keempat adalah *ACE inhibitor*. Golongan kelima merupakan penghambat adrenergic.

2) Pengobatan Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor resiko penyakit penyerta lainnya.

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah Penurunan berat badan, Mengurangi konsumsi garam, Olahraga teratur, Tidak konsumsi alcohol, Diet hipertensi.

2.1.2 Konsep Motivasi

a. Definisi Motivasi

Secara umum motivasi adalah proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah dan ketekunan pada seseorang dalam mencapai sebuah tujuan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai dorongan mental.

Motivasi pasien hipertensi dalam melakukan pengendalian tekanan darah merupakan keinginan atau dorongan oleh seseorang yang dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, sikap, kondisi fisik, dukungan dari keluarga, peran tenaga kesehatan, sarana dan fasilitas

serta karakteristik individu untuk melakukan kegiatan pengendalian tekanan darah dan pengobatan (Maharani & Syafrandi, 2017). Secara umum indikator keberhasilan pengendalian hipertensi dapat disebutkan sebagai tekanan darah terkendali atau terkontrol, Tidak terjadi komplikasi pada penderita dan kualitas kesehatan hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif.

b. Teori Motivasi

1) Teori Abraham Maslow

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Maslow yang diketahui sebagai teori motivasi terbaik. Maslow membuat hipotesis bahwa didalam setiap manusia terdapat hierarki lima kebutuhan:

1. Psikologis. Meliputi kelaparan, kehausan, tempat perlindungan, seks, dan kebutuhan fisik lainnya.
2. Rasa aman. Keamanan dan perlindungan dari bahaya fisik dan emosional.
3. Sosial. Kasih sayang, rasa memiliki, penerimaan, dan persahabatan.
4. Penghargaan. Faktor internal misalnya rasa harga diri, kemandirian dan pencapaian serta factor eksternal misalnya status dan perhatian
5. Aktualisasi diri. Dorongan yang membentuk seseorang untuk mencapai pemenuhan diri

2) Teori Motivasi McClelland

Menurut McClelland ada 3 kebutuhan inti seseorang, yakni kebutuhan untuk mencapai sesuatu, kebutuhan akan kekuasaan, dan kebutuhan terhadap afiliasi.

1. Kebutuhan akan mencapai sesuatu atau berprestasi pada seseorang hakikatnya berasal dari konflik diri antara harapan keberhasilan juga ketakutan untuk gagal.
2. Kebutuhan akan prestasi memiliki dua indikator, yakni kemampuan atau kapabilitas dan kreativitas. Kapabilitas berkaitan dengan bagaimana bakat juga upaya atau latihan yang telah dilakukan dalam kurun waktu tertentu hingga menghasilkan suatu kompetensi.
3. Kebutuhan akan kekuasaan maksudnya adalah keinginan yang berasal dari diri untuk memiliki pengaruh sehingga dapat memengaruhi individu lain. kebutuhan terhadap afiliasi merupakan kebutuhan seseorang akan hubungan sosial yang baik.

c. Jenis- Jenis Motivasi

Ada tiga jenis motivasi yaitu

- 1) Motivasi Intrinsik yaitu suatu dorongan yang ada dalam diri individu yang senang setelah melakukan berbagai aktifitas. Terdapat tiga macam pengetahuan, stimulasi dan kecakapan.
- 2) Motivasi Ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari rangsangan atau dorongan dari luar. Terdapat empat macam yaitu

identification regulation, introjected regulation, integrated regulation dan external regulation.

- 3) Amotivasi adalah tidak adanya niat dan motivasi dari dalam diri seseorang yang dapat dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal dari individu tersebut

d. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi

- 1) Faktor Internal yang berasal dari individu meliputi faktor fisik, proses mental, keinginan dalam diri sendiri dan kematangan usia
- 2) Faktor Eksternal yang berasal dari luar merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan meliputi lingkungan, dukungan sosial dan keluarga.

e. Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Menurut (Purwanto, 2006) motivasi dalam pengendalian tekanan darah bertujuan agar status Kesehatan pasien dapat meningkat dan tetap dapat menjalani aktifitas sehari-hari. Maka motivasi akan lebih maksimal mempengaruhi seseorang jika tujuan yang akan dicapai bisa dimengerti dan sesuai dengan kebutuhan. Sebelum memberikan motivasi sebaiknya pemberi motivasi memahami latar belakang, kebutuhan dan kepribadian seseorang yang akan dimotivasi.

Menjaga tekanan darah tetap stabil dengan melakukan modifikasi gaya hidup dan terapi obat-obatan menjadi sebuah tantangan bagi pasien hipertensi, masih banyak pasien dengan hipertensi yang memiliki motivasi

rendah dalam melakukan pengendalian tekanan darah sehingga keefektifan dari terapi tidak tercapai (Iqbal, 2011). Motivasi penting dimiliki pasien karena dengan adanya motivasi pasien hipertensi mampu melakukan pengendalian tekanan darah. Memiliki motivasi tinggi berarti pasien akan memiliki keinginan menjalani pengobatan maupun modifikasi gaya hidup.

2.1.3 Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Kualitas hidup pasien hipertensi dapat didefinisikan sebagai persepsi atau penilaian terhadap nilai pribadi dan gaya hidup yang dipengaruhi oleh intensitas control, penerapan modifikasi gaya hidup, kepatuhan terapi farmakologi dan adanya penyakit lain yang menyertai sehingga memiliki dampak pada kehidupan atau aktifitas sehari-hari (Oza et al, 2014; Nurma, 2014; Lalonde et al, 2004).

b. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Raeburn & Rootman (dikutip dalam Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015) terdapat 8 faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang secara umum yang meliputi:

1. Kontrol Kontrol yaitu berkaitan dengan bagaimana sikap individu dalam menghadapi perilaku seseorang serta melakukan pembatasan kegiatan dalam rangka menjaga kondisi tubuh.
2. Potensi dan Peluang Potensi dan peluang yaitu berkaitan dengan seberapa besar kemampuan dan kemauan seseorang dalam melihat peluang yang dapat dia lakukan.
3. Sumber Daya Sumber daya yaitu berkaitan dengan bagaimana kemampuan dan kondisi fisik yang dimiliki atau yang sedang dialami oleh individu.
4. Sistem Dukungan

Sistem dukungan dapat berasal dari berbagai pihak seperti lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan dapat berasal dari sarana-sarana

fisik seperti tempat tinggal dan hunian yang layak serta fasilitas yang memadai yang dapat menunjang jalannya kehidupan.

5. Keterampilan

Keterampilan yaitu berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan suatu keterampilan lain yang dapat mengembangkan dirinya dengan mengikuti suatu kegiatan kursus keahlian tertentu.

6. Kejadian dalam Hidup

Kejadian dalam hidup berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres yang ditimbulkannya. Ini terkait bagaimana kemampuan individu dalam menjalani tugas yang bahkan tugas tersebut memberikan tekanan tersendiri bagi individu.

7. Perubahan Politik

Perubahan politik yang dimaksud berkaitan dengan masalah negara misalnya krisis moneter yang dapat menyebabkan hilangnya pekerjaan sebagai mata pencaharian.

8. Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan yang dimaksud berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan misalnya akibat bencana alam yang menyebabkan rusaknya lingkungan tempat tinggal

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dikaitkan dengan karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari faktor demografi (jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan), faktor perkembangan (aktivitas fisik, kepatuhan diet

hipertensi), faktor psikologis (kepatuhan berobat), faktor biologis serta komorbiditas dan lama menderita hipertensi. Sedangkan karakteristik lingkungan meliputi faktor lingkungan sosial (dukungan keluarga dan jenis caregivers) dan lingkungan fisik (Ferrans et al., 2008 dalam Endarti, 2015; Rati, 2016; Seftiani et al., 2018; Wong et al., 2020; Chendra et al., 2020). Menurut Suwardana (2014), penyakit hipertensi akan memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis, dan sosial (Seftiani et al., 2018).

c. Pengukuran dan Penilaian Kualitas Hidup

Menurut WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi:

1. Kesehatan Fisik Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.
2. Kesehatan Psikologis Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/ spiritualitas dan keyakinan pribadi.
3. Hubungan Sosial Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4. Hubungan dengan Lingkungan Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru

Kualitas hidup (*Quality of Life*) dapat diukur dengan menggunakan beberapa jenis kuisioner yang meliputi :

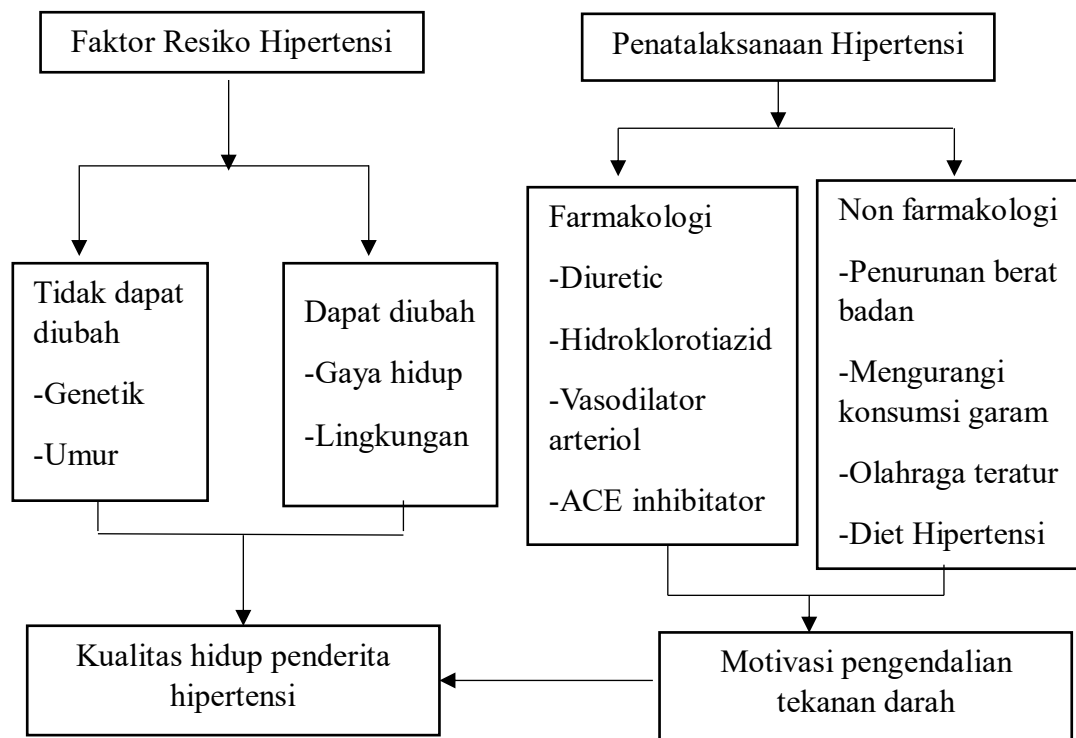
1. *WHOQOL-BREF* merupakan instrumen yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO). Instrumen ini digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. *WHOQOL-BREF* ini merupakan pembaharuan atau rangkuman dari instrumen sebelumnya yaitu *WHOQOL-100*. Pada instrumen *WHOQOL-100* terdapat 6 domain yaitu (kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas). Terdapat pembaharuan dengan adanya penggabungan domain 1 dan 3 serta penggabungan domain 4 dan 6. Instrumen ini terdiri dari dua item yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan satu item yang terdiri dari 24 pertanyaan yang diadopsi dari instrumen *WHOQOL-100* (*The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*, 2014).
2. Komponen EQ VAS dari kuesioner EQ-5D telah digunakan untuk menilai penilaian pasien terhadap kesehatan mereka sendiri selain digunakan untuk pelaporan mandiri mengenai status kesehatan secara

keseluruhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi penilaian pasien terhadap kondisi kesehatan EQ-5D-3L menggunakan EQ VAS pada kelompok pasien yang berbeda dari waktu ke waktu dan dibandingkan dengan populasi umum. SF-36 (*Short Form 36*)

3. Kuisioner SF-36 (*short form 36*) termasuk dalam kategori instrument pengukuran kualitas hidup yang umum. Kuisioner ini biasanya terdapat 36 item pertanyaan yang meliputi 8 dimensi indikator untuk menilai kualitas seorang pasien diantaranya domain pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada/ fungsi fisik (*Physical Functioning of FP*). Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik (*Role-Physical or RP*). Nyeri seluruh badan (*Booily Pain or BPI*, persepsi kesehatan secara umum (*Genera/Health or GH*), tenaga yang dirasakan dimiliki (*Vtalty or VT*). pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosional fungsi sosial (*Sociaf Functioning ot SF*). Pembatasan aktifitas sehari-han karena masalah emosional (*Role-Emational or RE*). Dan kesehatan mental secara umum (*Mental Heath or MH*).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



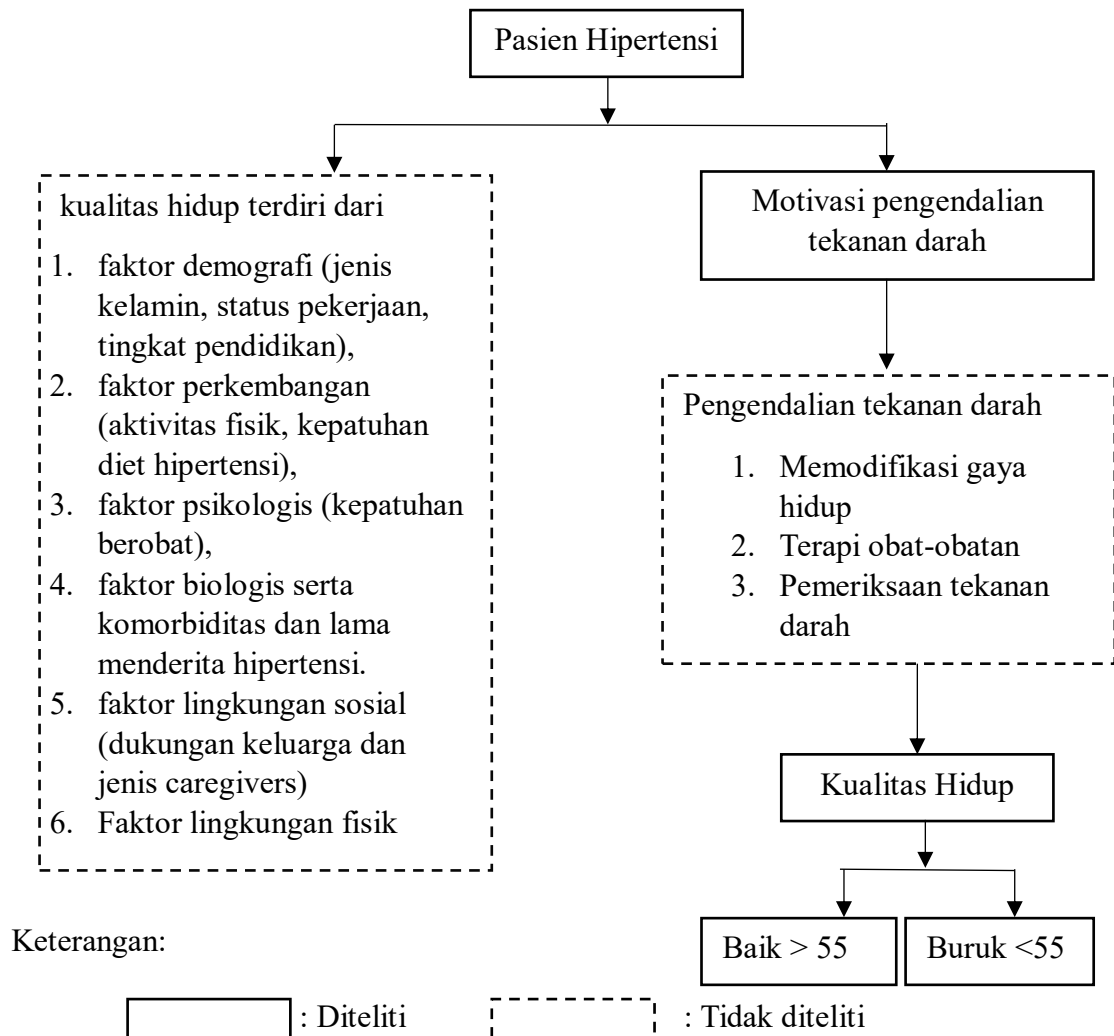
Gambar 2.2 Kerangka teori hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup hipertensi. Sumber: Putu Shinta Widari Tirka, dkk 2012.

Uraian Kerangka Teori

Faktor risiko yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi digolongkan menjadi empat yaitu ; faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Motivasi pengendalian tekanan darah dengan 2 faktor yaitu: farmakologi dan non farmakologi.

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Selanjutnya kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka konsep teori hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup hipertensi. Sumber: Arum Sekarini Cahyaningtias 2019.

Uraian Kerangka Konsep Teori

Motivasi pasien hipertensi dalam melakukan pengendalian dipengaruhi faktor tingkat pengetahuan, kondisi fisik dimana pasien hipertensi merasa sehat. Pengendalian tekanan darah dengan memodifikasi gaya hidup, rutin pemeriksaan setiap bulan serta terapi obat-obatan.

2.4 Hipotesis Penelitian

H1= Terdapat hubungan antara motivasi pengendalian hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo

H0 = Tidak terdapat hubungan antara motivasi pengendalian hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini menganalisis hubungan antara motivasi pengendalian hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di desa kebaron kecamatan tulangan kabupaten sidoarjo ada tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih atau korelasi atau tidak. Variabel tingkat motivasi pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi dilakukan pengambilan data dalam sekali waktu secara bersamaan.

3.2 Rancangan Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *Cros secsional*. Penelitian *Cros secsional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran /observasi data antara variabel independen dan dependen hanya satu kali pada waktu penelitian (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan pengukuran terhadap motivasi pengendalian tekanan darah sebagai variabel independen dan pengukuran terhadap kualitas hidup pasien hipertensi sebagai variabel dependen dalam satu waktu.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kebaron Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan antara bulan Desember 2023 - Januari 2024.

3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah 70 pasien hipertensi di Desa Kebaron Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo Pada Tahun 2022.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono, (2017:81) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Solvin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Ukuran populasi

A : Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (0,1)

Maka sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,1)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,7}$$

$$n = \frac{70}{1,7}$$

$$n = 41,17$$

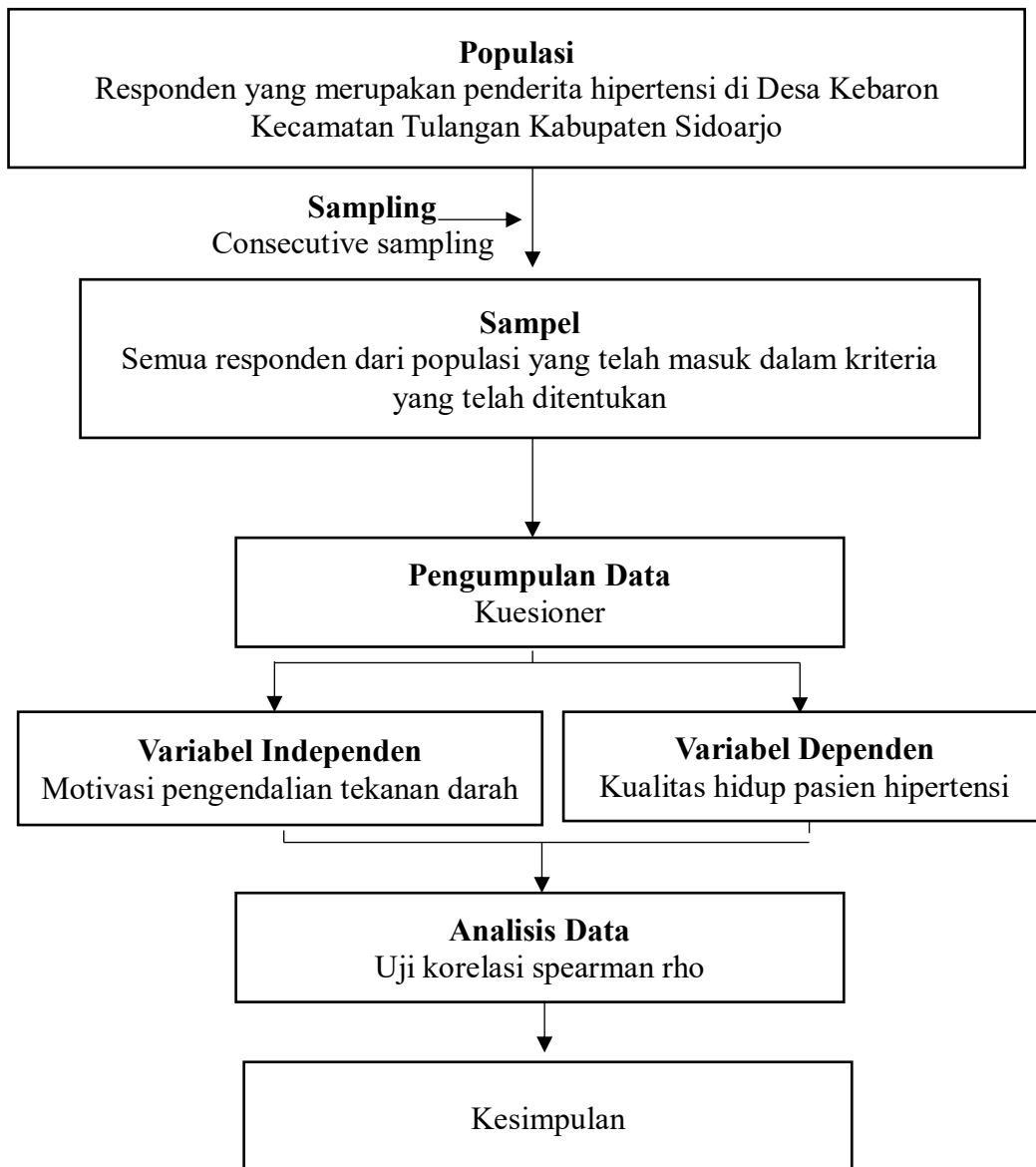
Jadi banyaknya sampel yang akan mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian ini adalah 42 responden disesuaikan oleh peneliti.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Handayani (2020) teknik pengambilan sampel atau biasa disebut dengan sampling adalah proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subjek yang dijadikan sampel, yang nantinya dapat

dilakukan generalisasi dari elemen populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode nonprobability sampling yaitu consecutive sampling. Teknik ini merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2020).

3.5 Kerangka Operasional



Gambar 3.5 Kerangka operasional hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup hipertensi

3.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

3.6.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

1. Variabel Independen

Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independent biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel yang lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Motivasi Pengendalian Tekanan Darah.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup Pasien Hipertensi.

3.6.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian dalam operasional, sehingga mempermudah kita dalam mengartikan makna peneliti (Nursalam, 2020).

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Motivasi Pengendalian Tekanan Darah	Pemahaman responden mengenai pengendalian tekanan darah	-modifikasi gaya hidup -Terapi obat-obatan -Pemeriksaan tekanan darah	Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)	Nominal	<54 buruk >54 baik
Variabel Dependen: Kualitas Hidup Pasien Hipertensi	Penilaian terkait kondisi Kesehatan pasien	-Kesehatan fisik -Psikologis	Kuesioner EQ VAS	Nominal	<55 Buruk >55 baik

Tabel 3.6.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel hubungan motivasi pengendalian tekanan darah dengan kualitas hidup hipertensi.

3.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik dan prosedur pengumpulan data merupakan proses pendekatan, pengukuran serta pengumpulan data karakteristik pada subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian yang diperlukan dalam penelitian tersebut.

3.7.1 Tahap Administrasi

Melakukan perizinan dengan Puskesmas Desa Kebaron Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo. Setelah mendapatkan perizinan peneliti melakukan penelitian kepada pasien hipertensi.

3.7.2 Tahap Pengumpulan

Selanjutnya peneliti melakukan tahap pengumpulan data dengan prosedur operasional sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian ke Desa Kebaron Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo
2. Peneliti memilih dan menentukan responden yang sudah ditetapkan dalam penelitian.
3. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan mengenai maksud dan tujuan, serta mekanisme penelitian kepada responden.
4. Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menjadi responden dalam penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*).

5. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya jika ada yang kurang dipahami serta kontrak waktu selama 20-30 menit untuk pengisian kuesioner.
6. Peneliti membagikan lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kualitas hidup kepada responden untuk diisi dan membantu membacakan kuesioner serta menjelaskan kata yang sulit dimengerti oleh responden.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) instrumen penelitian adalah suatu alat yang diamati. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner. kuesioner dalam penelitian ini disusun berdasarkan indikator - indikator dari variabel penelitian. Indikator tersebut dituangkan secara rinci dalam pertanyaan dan dibagikan kepada responden.

3.8.2 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan 2 uji statistik deskriptif dan analisis inferensial.

1. Analisis Deskriptif

- a. Editing, yaitu proses pemeriksaan kembali data yang diperoleh dari responden. Peneliti memeriksa kelengkapan, kebenaran, dan keaslian penelitian.
- b. Coding, merupakan proses dimana peneliti memberikan kode pada jawaban responden untuk mempermudah dalam penyajian data.
- c. Tabulating, merupakan kegiatan pengelompokan data yang telah diberi kode kedalam tabel. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam penyajian data.
- d. Analizing, jawaban pada lembar kuesioner direkapitulasi, kemudian di analisis dan data disajikan melalui tabel frekuensi, variable dikategorikan dalam angka dan presentase, Analisis data dilakukan untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis.

2. Analisis Inferensial (Uji Signifikasi)

Proses analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho untuk menganalisis variable independen dengan dependen Selain itu, dapat diketahui nilai (r) untuk menilai seberapa kuat hubungan antara ketiga variabel. Dari uji tersebut dengan tingkat derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$, akan didapatkan hasil apabila $p < \alpha$ maka artinya H_1 diterima.

3.9 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini maka peneliti menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada setiap responden yang ada di Desa Kebaron dengan memberi penjelasan terlebih dahulu terkait maksud dan tujuan, serta dampak yang terjadi jika menjadi responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kepada kelompok saja yang akan data atau informasi yang diperoleh dari responden akan dijaga dilampirkan dalam penelitian, terutama dilaporkan sebagai hasil riset.

3. *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini semua responden telah diberikan perlakuan yang sama selama proses penelitian. Diberikan lembar persetujuan dan kuisioner yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, Andi Sri Suriati: Andini, Putri (2016). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi VI volume II:Hipertensi. Jakarta: Interna Publishing;.
- American Health Association (2017). Clasification Of Hypertension. Dikutip dari: <https://whitecoathunter.com/pedoman-hipertensi-aha-2017/>
- Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. Public Health Perspective Journal, 12- 20.
- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Chrismi Novalinda Ginting , Nurisa Tri Ayu Siahaan, Leli Angelita Mendrofa, Alfarikus Hondo, Siti Nabila (2023). Hubungan Antara Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Royal Prima Medan.
- Devi Irawan, Adiratna Sekar Siwi, Amin Susanto (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. Jurnal Of Bionursing, Vol.3, No.2, 164-166
- Grivit T. Sumakul, Sekplin A.S. Sekeon, Billy J. Kepel (2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon
- Handayani (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu
- Handoko, M (2002). Motivasi: daya pengerak tingkah laku ed 1. Yogyakarta: Kanisius
- Helmi Buyung, A, S (2022). Monograf kepemimpinan transformasi, motivasi kerja dan kinerja pegawai
- Maharani, R & Syafrandi, D,P (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Komunitas, 3,7
- Nadya Yuniandita (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pada Aspek Fisik Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta
- Nurmahdianingrum, S. D (2014). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika. Poluan, m.a.d., Kalesaran, A. F. C. & T. Ratag, B. 2017.

- Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Media Kesehatan*, 9, 6
- Riset Kesehatan Data (RISKESDA 2018). Prevalensi Hipertensi di Pulau Jawa Timur.
- Sari, A. (2017). Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(1), 1–1
- Seftiani, L., Hendra, & Maulana, M. A. (2018). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 419 Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. 2, 227–249.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Alfabeta, Bandung
- World Health Organization (2023). HYPERTENSION. Dikutip dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wendi Muh. Fadhli (2018). Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *Jurnal KESMAS*, Vol.7 No. 6
- Yuniar Dwi Prastika, Nur Siyam (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Universitas Negeri Semarang, IJPHN* 1 (3) (2021)407-419
- Yustina Yantiana (2020). Hubungan Motivasi Sehat Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Beru. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat* Volume 7, No. 2. ISSN 2460-93