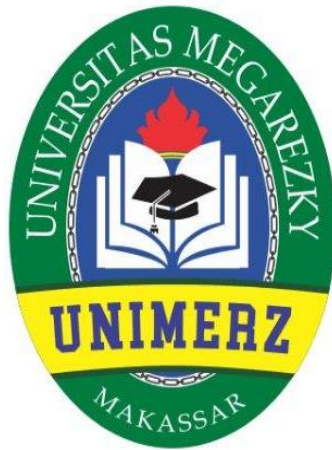


SKRIPSI

**PENGARUH STRESS MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**



OLEH:

YULIA WIDARTI

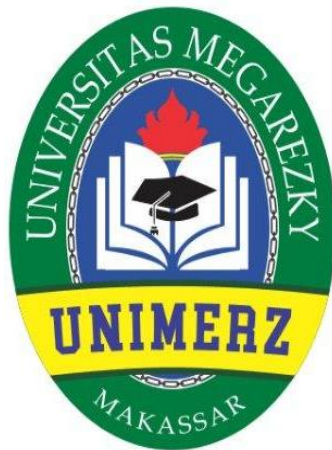
A1C221039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY**

TA. 2025

SKRIPSI

**PENGARUH STRESS MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**



**Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan
Kebidanan Universitas Megarezky**

Oleh:

YULIA WIDARTI

A1C221039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY**

TA. 2025

HALAMAN PERSETUJUAN
Skripsi dengan Judul:

**PENGARUH STRESS MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

YULIA WIDARTI

A1C221039

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi Fakultas Keperawatan
dan Kebidanan Universitas Megarezky pada hari..... tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I



Syamsuryana Sabar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0915118602

Pembimbing II



Hj. Sumarhi, S.ST.,SKM.,M.Kes
NIDN: 0901047501

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Iqwan syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini tanggal 8 bulan Januari Tahun 2025, bertempat di ruangan kewirahatan program studi pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan ujian hasil skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program sarjana keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : Yulia Widarti

NIM : A1C221039

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenjang : Strata I

Judul Skripsi : Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkale Kota Makassar

Yang telah diuji oleh tim penguji skripsi sebagai berikut:

Tim Penguji

1. Rosnania, S.Kep.,Ns., M.Kep
2. Syamsyuryana Sabar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Hj. Sumarni, S.ST.,SKM.,M.Kes


Tanda Tangan

()
()
()

Mengetahui,

Dekan,

Dr. Wilma, S.Kep., M.Kep
NIDN. 9020018501

Ketua Prodi,

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul ***"Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Bangkala"*** saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika kemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, Januari 2025

Yulia widarti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Yulia Widarti
Tempat/Tgl/Lahir	: Manimbulawa, 29 Oktober 2003
Alamat	: Buton Selatan, Sulawesi Tenggara
E-Mail	: Yuliawidarty@Gmail.Com
No.Telp	: 082214587809
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Suku	: Buton
Tinggi/Berat Badan	: 160/57
Golongan Darah	: -
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 1 Kaimbulawa
2. Tamat SMP Negeri 2 Siompu
3. Tamat SMA Negeri 1 Siompu
4. Universitas Megarezky Makassar 2021 sampai sekarang

HALAMAN MOTO

”Dibalik setiap kesulitan pasti ada kemudahan, dan skripsi ini adalah buktinya. Allah Berfirman: Karena Sesungguhnya Bersama Kesulitan Itu Ada Kemudahan ”

(Qs. Al-Insyirah: 5)

"Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedih lah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia."

Baskara Putra - Hindia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: *“Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar”*, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Skripsi ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda Ibrahim dan Ibunda Wa Hanima, serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Syamsyuryana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Pembimbing I dan Ibu Hj. Sumarni, S.ST.,SKM.,M.Kes. selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Ibu Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini. Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku Pembina Yayasan Megarezky Makassar.
2. Hj. Suryani, SH., MH. Selaku ketua Yayasan Megarezky Makassar.
3. Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M. Si. Selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Dr. Wilma S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.

5. Ns. Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Bapak Ibu petugas Puskesmas Bangkala Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Bapak/ibu yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini.
9. Kedua orang tua saya Ayahanda Ibrahim Dan Ibunda Wa Hanima, dua orang yang paling berjasa dihidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak bungsunya untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada ayah saya terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu sampai ketahap ini. Untuk ibu saya, terima kasih atas segala motivasi, pesan doa, dan harapan, yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terima kasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu. Terima kasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.
10. Kepada kaka saya Yusnani, terima kasih telah memberi dukungan serta motivasi sehingga bisa menuntaskan skripsi ini.
11. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Ilham terima kasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, yang selalu mendukung, mendoakan, mengibur, mendengarkan keluh kesah, menyaksikan setiap tangisan, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Untuk sahabat saya Yayan Jaya Ayge, terima kasih telah menjadi rumah kedua bagi saya dan melewati kehidupan di perantauan, terima kasih selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada saya, terima kasih telah menjadi pendengar terbaik bagi penulis ketika berkeluh kesah, terima kasih karna tidak pernah membiarkan saya sendiri di tanah orang ini.
13. Untuk KUBETU (apni, yohan, lilok dan cicoi), terima kasih atas segala bentuk dukungan, semangat, motivasi canda tawa, dan tangis air mata yang kita lalui bersama-sama dalam menempuh pendidikan di Universitas Megarezky Makassar

14. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan 2021 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.
15. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar, 8 januari 2025

Penulis

(Yulia widarti)

ABSTRAK

Yulia widarti (A1C221039) Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dipuskesmas Bangkala Kota Makassar. (dibimbing oleh syamsyuryana sabar dan sumarni).

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama komplikasi serius dan kematian di dunia. Edukasi manajemen stres berperan penting dalam mendukung pengendalian hipertensi, terutama melalui peran keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi manajemen stres terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

Metode: Penelitian dilakukan pada tanggal 13 - 26 November 2024 menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest–posttest. Sampel terdiri dari 16 pasien hipertensi yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Intervensi melibatkan pemberian edukasi tentang manajemen stres, informasi tentang hipertensi, dan panduan untuk meningkatkan dukungan keluarga. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur persepsi dukungan keluarga sebelum dan sesudah intervensi, dan dianalisis dengan uji McNemar.

Hasil: Hasil penelitian dukungan keluarga sebelum stress management education menunjukkan sebanyak 14 (87,5%) responden tidak mendukung, hasil dukungan keluarga setelah stress managemen education menunjukkan 10 (62,5%) responden menjadi mendukung. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam dukungan keluarga setelah intervensi stress management education ($p < 0,021$).

Kesimpulan: Ada Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dipuskesmas Bangkala Kota Makassar.

Rekomendasi: Disarankan agar program ini diintegrasikan dalam layanan kesehatan primer untuk pengelolaan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, stress management education, dukungan keluarga.

Daftar pustaka: 46 literatur (2013-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Bidang Ilmu	9
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Hipertensi	10
B. Stress Management Education	20
C. Dukungan Keluarga	26
D. Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada penderita Hipertensi.....	30
E. Kerangka Teori.....	32
F. Kerangka Konsep.....	33
G. Hipotesis.....	33
BAB III	34
METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Sampel Dan Populasi	34
C. Variabel Penelitian	37
D. Definisi Operasional	37

E. Tempat Penelitian.....	38
F. Waktu Penelitian	38
G. Alat Pengumpulan Data.....	38
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
I. Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	40
J. Etika Penelitian	41
BAB IV	44
HASIL PENELITIAN	44
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	44
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan	48
D. Keterbatasan Penelitian	57
BAB V	58
PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO ISHWG.....	11
Tabel 2.2 Faktor Resiko hipertensi	13
Tabel 2.3 Defiinisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden pasien hipertensi.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Keluarga Sebelum Intervensi.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Keluarga Setelah Intervensi.....	46
Tabel 4.4 Hasil Pre Test Dan Post Test.....	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	32
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Bagan 3.1 desain penelitian.....	34
Bagan 3.2 Prosedur Pengumpulan Data	40
Bagan 4.1 Grafik Dukungan Keluarga Pre Dan Post.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuisisioner

Lampiran 2: SOP penelitian

Lampiran 3: hasil tabulasi penelitian

Lampiran 4: hasil uji SPSS 21

Lampiran 5: dokumentasi

Lampiran 6: surat izin penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dikenali juga dengan penyakit kronik, penyakit non infeksi, *new communicable disease*, dan penyakit degeneratif yang tidak dapat menular dari orang ke orang melalui bentuk apapun. Secara global penyakit tidak menular telah menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius, dimana setiap tahun pasti ada kasus baru dan kasus kematian akibat penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular dapat terjadi akibat interaksi antara agent (*non living agent*) dengan manusia (faktor predisposisi, infeksi) dan lingkungan sekitar. Penyakit tidak menular akan mengikuti orang-orang yang tidak menjaga kesehatan dan tidak mampu menjaga pola kesehatan. Ada 4 jenis penyakit tidak menular utama yang menyebabkan 60% kematian utama di dunia termasuk Indonesia salah satunya hipertensi (Al Hakim, 2022).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi di mana tekanan pada pembuluh darah meningkat secara terus menerus. Semakin tinggi tekanan di pembuluh darah, semakin keras pula jantung harus bekerja untuk memompa darah. Kondisi ini merupakan peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Hipertensi juga merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Penyakit ini dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti stroke, diabetes, jantung, gagal ginjal. Dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga dapat dikatakan bahwa hipertensi merupakan pengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Hipertensi dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 2013).

Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena sering tidak memiliki tanda atau gejala peringatan, sehingga banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi jika kondisinya tidak kontrol, seperti penyakit jantung koroner dan *stroke*, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan. Hipertensi tidak hanya menyebabkan berbagai masalah fisik tetapi juga berhubungan dengan mental masalah kesehatan, sehingga 50% pasien hipertensi menderita dari kecemasan dan depresi menyebabkan tingkat kecacatan yang lebih tinggi (Jafari & Shahriari, 2022). Oleh karena itu, sangat penting bagi setiap penderita hipertensi untuk senantiasa memeriksakan dan memantau tekanan darahnya secara teratur untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah dan komplikasi (Astutie, 2019).

Data World Health Organisation (WHO) 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan empat puluh enam persen (46%) orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan angka kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia >18 tahun di tingkat provinsi ditemukan sebesar 34,1%. Hasil tertinggi kasus hipertensi berada di Provinsi Kalimantan Selatan, sebesar (44.1%), dan hasil terendah berada di Provinsi Papua sebesar (22,2%). Berdasarkan pengukuran tekanan darah prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018. Dalam hal ini Indonesia mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari 2013-2018 (Riskesdas, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam data distribusi Hipertensi berdasarkan Laporan rutin PTM Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 menunjukkan bahwa kasus Hipertensi Saat ini mencapai 31.68% dari 8.928.002 jiwa. Prevalensi hipertensi di wilayah Sulawesi Selatan yang masuk tertinggi yaitu salah satunya kota Makassar dengan (29.35%), berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk di usia >18 tahun sebanyak 31,68% terdiagnosis hipertensi di Sulawesi Selatan (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data yang diperoleh dari penelitian sebelumnya kejadian Hipertensi Puskesmas Bangkala Kota Makassar pada tahun 2022 terdapat 274 orang, sementara pada Desember jumlah masyarakat yang mengalami hipertensi sebanyak 35 orang, kemudian data yang diperoleh dari 3 bulan terakhir pada tahun 2023 jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan, yaitu pada bulan September jumlah kasus dengan hipertensi sebanyak 223 orang, bulan Oktober terdapat 186 orang, dan pada bulan November sebanyak 61 orang (Aziza, 2023), Sementara data dari Puskesmas Bangkala tahun 2024 masyarakat yang terdiagnosis hipertensi pada 3 bulan terakhir yaitu, pada bulan April jumlah masyarakat dengan kasus hipertensi sebanyak 82 orang, pada bulan Mei sebanyak 85 orang dan bulan Juni masyarakat yang mengalami hipertensi sebanyak 223 orang.

Hipertensi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi meliputi jenis kelamin, usia, dan genetik. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain kelebihan berat badan atau obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dislipidemia, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik dan stres. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dampak hipertensi dapat dirasakan pada aspek psikososial seseorang, stres berkontribusi 50 hingga 70% terhadap timbulnya beberapa penyakit kardiovaskular, gangguan metabolisme, kanker, gangguan hormonal. Kondisi psikososial juga berdampak pada tekanan darah pasien, sehingga diperlukan upaya pengendalian kondisi psikososial untuk mendukung pengobatan hipertensi (Dini et al., 2024).

Stress merupakan salah satu penyebab meningkatnya tekanan darah tinggi. Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Stress yang berlanjut menyebabkan tekanan darah akan tetap tinggi, sehingga hipertensi makin tidak terkontrol. Stres dapat memainkan peran penting dalam perkembangan dan pengendalian hipertensi. Hal ini sangat Penting untuk mengelola stres secara efektif melalui strategi seperti olahraga, relaksasi, meditasi, pendidikan kesehatan dan dukungan sosial guna mengurangi dampak negatif stres terhadap tekanan dengan hipertensi. Pendidikan kesehatan Manajemen stres merupakan salah satu faktor pengendalian hipertensi (Lisdahayati et al., 2023).

Tekanan darah tidak akan menurun secara spesifik dengan dilakukannya manajemen stres apabila tidak disertai dengan pengetahuan dan dukungan yang baik mengenai hipertensi atau manajemen stres. Manajemen stress berperan dalam mengalihkan perhatian individu dalam mengatasi stress yang dihadapi berdasarkan penyebabnya, mengambil hikmah positif, mencari dukungan sosial,

menerima kenyataan dan mengalihkan perhatian dengan mendekati diri kepada Tuhan. Aktivitas pengendalian tingkah laku yang membawa individu kearah yang lebih positif serta bagaimana kemampuan individu dalam memberikan respon atau tindakan terhadap masalah merupakan cara seseorang untuk mengelola stress (Harnawati, 2023).

Manajemen stres merupakan strategi mengelola stres, koping adaptif, dan bersumber dari diri dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati & Novi, 2019) bahwa pemberian pendidikan kesehatan manajemen stress terhadap penurunan tekanan darah memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Sugihan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Penelitian dari (Lisdahayati et al., 2023) juga menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian edukasi mengenai manajemen stress dan hipertensi, pengetahuan pasien mengalami peningkatan dan pasien mengerti bagaimana cara melakukan manajemen stress sehingga tekanan darah pada pasien dapat terkontrol.

Keluarga memiliki peranan penting dalam melakukan pencegahan dan merawat anggota keluarganya. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga keluarga merasa selalu diperhatikan. Dukungan keluarga dapat diberikan secara informasi, penghargaan, instrumen dan emosional. Pada dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, petunjuk, dan saran. Dukungan emosional diekspresikan dalam bentuk kasih sayang, cinta atau empati. Dukungan penghargaan berupa persetujuan, saran dan tanggapan terhadap keputusan yang diambil memberikan sumbangsih terhadap motivasi penderita agar merasa dirinya dihargai dan bisa lebih baik dari kondisi sakitnya.

Dukungan keluarga dapat memfasilitasi pengelolaan hipertensi, kecemasan dan stress karena anggota keluarga dapat mendukung dan memperkuat upaya pasien untuk pengendalian hipertensi (Maryani., 2021). Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan motivasi pasien, hal ini terjadi karena dukungan keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam pengendalian penyakit. Penderita akan merasa senang dan tenang bila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik. Dukungan keluarga ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat dan kapan saatnya kontrol (Nindita et al., 2023).

Peran edukasi dapat dilakukan melalui penguatan dengan edukasi tentang dukungan keluarga kepada pasien hipertensi untuk pencegahan kambuhnya penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianty (2019) Faktor yang berhubungan dengan manajemen stres adalah empat komponen dukungan keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan emosional mempunyai hubungan yang lebih besar dengan manajemen stres pada dewasa hipertensi di Kabupaten Pringsewu dibandingkan komponen dukungan keluarga lainnya. Setiap peningkatan dukungan emosional yang dirasakan dewasa hipertensi berpeluang meningkatkan manajemen stres setelah dikontrol usia, pendidikan, penghasilan keluarga, dukungan Instrumental, informasi dan penghargaan. Dukungan emosional yang dirasakan lebih tinggi menyebabkan status kesehatan mental lebih baik. Menurut Steptoe (2003) dukungan emosional pada dewasa lanjut dapat memberikan manfaat secara fisiologis dalam mekanisme koping terhadap stres yang juga menyimpulkan bahwa penyediaan dukungan emosional merupakan bagian dari dukungan keluarga yang dapat meningkatkan kemampuan dari pengelolaan penyakit (Rianty, 2019).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Pendidikan kesehatan sebagai pengalaman yang berpengaruh dan menguntungkan terhadap pengetahuan, sikap dan kebiasaan seseorang akan masalah tertentu. faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku diantaranya adalah pengaruh orang lain dengan pemberian pendidikan kesehatan manajemen stress. Keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam pendidikan manajemen stres. Dukungan yang keluarga berikan menjadi strategi koping anggota keluarga dalam meningkatkan kesehatan. Penelitian dari Rianty (2019) menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dan keluarga mempunyai kemampuan mengelola stres yang baik (Rianty, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Badan penanggung jawab Penyakit Tidak Menular (PTM) puskesmas Bangkala Kota Makassar, di wilayah belum pernah di berikan stress management education baik pada pasien maupun keluarga, hasil observasi yang dilakukan dipuskesmas Bangkala menyatakan bahwa pasien yang ditemani keluarga untuk berobat hipertensi tergantung usia. Sebagian besar pasien yang ditemani keluarga untuk melakukan pengobatan hipertensi adalah pasien dengan usia lanjut.

Dari uraian latar belakang diatas mengenai prevalensi hipertensi maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang terapi non farmakologi mengenai stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bangkala.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan yang akan dibahas adalah mengenai apakah ada pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Gambaran Dukungan Keluarga Sebelum Intervensi Stress Management Education.
- b. Diketahui Gambaran Dukungan Keluarga Setelah Intervensi Stress Management Education.
- c. Diketahui Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsi tindakan dalam ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, serta menjadi pengetahuan dan informasi baru kepada keluarga yang mempunyai pasien dengan keluhan penyakit hipertensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Responden.

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi keluarga dalam memberi dukungan dan edukasi kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

- b. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan pengetahuan baru dalam pemberian dukungan kepada keluarga yang mempunyai pasien dengan penyakit hipertensi

- c. Institusi.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan sumber penelitian bagi Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu

Keperawatan Universitas Megarezky Makassar. Hasil penelitian ini juga dapat di jadikan sebagai acuan masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkait.

d. Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam penelitian Pengaruh Stress Management Education Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi.

E. Bidang Ilmu

Dalam penelitian ini menggunakan bidang ilmu Keperawatan Medikal Brdah (KMB) dikarenakan judul penelitian yang berjudul “Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar”.

F. Keaslian Penelitian

1.1 Tabel
Keaslian Penelitian

No.	Nama dan tahun penelitian	Variable yang diteliti	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya
1.	Rianty, D. A. (2019).	Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen stres pada dewasa hipertensi di kabupaten pringsewu	Deskriptif koleratif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi dukungan keluarga dengan kemampuan manajemen stress yang dibuktikan dengan nilai p value 0,003 dan r 0,236	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian yaitu pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga dan desain penelitian quasi eksperimen dengan one group pretest–posttest design.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang mengalami peningkatan yaitu untuk tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dengan keadaan cukup istirahat. Tekanan darah sistolik merupakan fase saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh sedangkan tekanan darah diastolik merupakan fase darah kembali ke dalam jantung (Mufidah, 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi di mana tekanan pada pembuluh darah meningkat secara terus menerus. Semakin tinggi tekanan di pembuluh darah, semakin keras pula jantung harus bekerja untuk memompa darah. Kondisi ini merupakan peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Hipertensi juga merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Penyakit ini dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti stroke, diabetes, jantung, gagal ginjal (WHO, 2013).

2. Klasifikasi

Hipertensi menurut WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130– 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) Sub-group: perbatasan	140 – 159	90 – 99
	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110

Sumber: (Gultom, 2023).

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau oleh karena pola hidup. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi essensial yaitu (Kemenkes, 2023):
 - 1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keliarga dengan hipertensi beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini.
 - 2) Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi terkena hipertensi.
 - 3) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
 - 4) Berat badan: obesitas (>25% diatas BB ideal) sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
 - 5) Gaya hidup: merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi jenis ini dapat diketahui penyebabnya. Prevalensi hipertensi sekunder ini kurang dari 10%. Adapun penyebab hipertensi sekunder yaitu sebagai (Kemenkes, 2023):

- 1) penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme)
- 2) Penggunaan obat-obatan: obat golongan NSAID's (Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs seperti ibuprofen maproxen), penggunaan pil KB, obat golongan dekongestan (pseudoefedrin, phenylephrine), kokain, amfetamin, obat-obatan kortikostteroid, makanan tinggi sodium, alkohol.

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi dipengaruhi oleh faktor seperti merokok, usia, genetika, aktivasi sistem saraf simpatis, asupan garam berlebihan, vasokonstriksi dan vasodilatasi, serta renin-angiotensinaldosteron. Ketika jantung bekerja lebih keras, kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga memungkinkan lebih banyak darah mengalir melalui arteri. Arteri kemudian kehilangan elastisitasnya, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Proses yang mengatur kontraksi dan relaksasi pembuluh darah Pusat vasomotor muncul di bagian simpatis sumsum tulang belakang dan berjalan menuju ganglia simpatis di dada dan perut. Rangsangan dari pusat vasomotor disalurkan ke ganglia simpatis melalui impuls menurun melalui saraf simpatis. Setelah itu neuron preganglionik melepaskan asetilkolin dan mendorong serabut saraf postganglionik memasuki pembuluh darah, sehingga menyempitkan pembuluh darah dengan mendorong serabut saraf postganglionik untuk memasuki pembuluh darah (Car et al., 2023).

5. Faktor Resiko Hipertensi

Ada dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol). (Kartikasari & Afif, 2021)

Tabel 2.2 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor Yang tidak Dapat Dimodifikasi.	Faktor Yang Dapat Dimodifikasi
<ul style="list-style-type: none">• Usia• Jenis kelamin• Ras atau Etni faktor genetik seperti riwayat hiperkolesterolemia famillial• Riwayat penderita hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke, atau penyakit ginjal individual dan keluarga	<ul style="list-style-type: none">• Kelebihan berat badan dan obesitas• Merokok• Mengonsumsi garam berlebih• Konsumsi alkohol• Kurang aktivitas fisik dan olahraga

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Faktor usia mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap hipertensi karena seiring bertambahnya usia maka risiko seseorang untuk terkena hipertensi akan semakin meningkat. Hal ini biasanya disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, darah, dan kadar hormon.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi, dimana hipertensi lebih tinggi pada laki-laki saat masa remaja dan usia paruh baya, sedangkan pada perempuan hipertensi terjadi setelah usia 55 tahun ketika perempuan memasuki masa menopause.

3) Genetik

Riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan risiko hipertensi sebanyak empat kali lipat. Menurut Agnesia, penelitiannya menunjukkan bahwa risiko orang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi adalah 14.378 kali lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Data statistik menunjukkan bahwa jika salah satu orang tua pernah mengidap penyakit tidak menular, maka anak tersebut memiliki peluang 25% untuk mengidap penyakit tersebut selama hidupnya. Jika kedua orang tuanya mengidap penyakit tidak menular, maka kemungkinan terkena penyakit tersebut adalah 60%.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Merokok

Rokok diketahui mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan baik perokok aktif maupun pasif. Orang yang merokok dapat meningkatkan detak jantungnya hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang terhirup dari rokok dan masuk ke aliran darah dapat merusak endotel arteri sehingga menyebabkan aterosklerosis dan penyempitan pembuluh darah yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, kandungan nikotin dalam rokok dianggap membuat ketagihan, merangsang pelepasan adrenalin, membuat jantung bekerja lebih cepat dan keras, dan pada akhirnya

menyebabkan peningkatan tekanan darah. Merokok telah terbukti dapat meningkatkan kekakuan pada pembuluh darah.

2) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan penambahan berat badan dan memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Asupan lemak jenuh juga meningkatkan risiko arteriosklerosis, yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal, dan asam lemak tak jenuh ganda membentuk komposisi asam lemak. Asam lemak trans saat ini menarik perhatian diantara asam lemak selain asam lemak jenuh.

3) Kurang aktifitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Secara teori aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga menyebabkan kapasitas atau kemampuan jantung untuk memompa darah lebih lemah dibandingkan orang yang rutin berolahraga. Orang yang jarang berolahraga memiliki kapasitas jantung yang lebih rendah sehingga jantung perlu memompa lebih berat untuk mengirim darah ke seluruh tubuh, dengan demikian juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

4) Stress

Faktor lingkungan seperti stres mempengaruhi timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi diduga disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan sistem saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas. Sistem saraf parasimpatis merupakan

sistem saraf yang berfungsi pada saat seseorang tidak melakukan aktivitas. Tekanan darah mungkin meningkat sementara (tidak teratur) karena peningkatan aktivitas saraf simpatis. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi, dan kecemasan serta stres sering kali menyebabkan tekanan arteri meningkat hingga dua kali lipat dari nilai normalnya dalam hitungan detik.

5) Obesitas

Obesitas/kelebihan berat badan merupakan ciri khas pasien hipertensi, dan faktor ini terbukti berhubungan erat dengan perkembangan hipertensi di kemudian hari. Meskipun hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial belum jelas, penelitian menunjukkan bahwa pasien obesitas dengan hipertensi memiliki kapasitas pemompaan jantung dan volume sirkulasi darah yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan berat badan normal. Kapasitas pemompaan jantung dan volume sirkulasi darah terbukti lebih tinggi pada pasien obesitas dengan hipertensi.

6) Mengonsumsi alkohol

Efek samping alkohol mirip dengan karbon monoksida yang dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk menyuplai darah ke jaringan. Asupan alkohol berbanding lurus dengan frekuensi hipertensi. Semakin banyak alkohol yang diminum seorang peminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai faktor risiko hipertensi. Mengonsumsi lebih dari dua gelas minuman beralkohol per hari dapat melipat gandakan risiko terkena tekanan darah tinggi (Lamdik, 2023).

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 menurut Triyanto dalam (Lamdik, 2023) :

- a. Tidak ada gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.
- b. Gejala yang lazim Sering di katakana bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Berdasarkan pasien yang menderita hipertensi yaitu:
 - 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
 - 2) Lemas
 - 3) Sesak napas
 - 4) Gelisah
 - 5) Mual
 - 6) Muntah
 - 7) Epistaksis
 - 8) Kesadaran menurun

7. Komplikasi hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi dapat mengakibatkan rusaknya organ tubuh seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Berikut ini merupakan penyakit akibat komplikasi hipertensi. Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi (Eksari et al., 2021) :

- a. Gangguan jantung

Ketika hipertensi berkelanjutan terjadi, dinding pembuluh darah menjadi semakin rusak. Kerusakan ini memudahkan

kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah. Ketika kolesterol menumpuk, diameter pembuluh darah mengecil. Ini akan memudahkan penyumbatan. Penyumbatan pembuluh darah di jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung

b. Sroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga bisa terjadi di otak. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan yang disebut dengan stroke. Kelangsungan hidup dan tingkat keparahan gejala stroke bergantung pada seberapa cepat orang yang terkena dampak dapat memperoleh pertolongan. Hipertensi juga diketahui berhubungan dengan demensia dan penurunan kognitif.

c. Gangguan ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah pada ginjal. Seiring berjalannya waktu, jika kondisi ini terus berlanjut, ginjal mungkin tidak lagi dapat berfungsi dengan baik dan bisa saja terjadi gagal ginjal. Penderita gagal ginjal tidak dapat mengeluarkan produk limbah dari tubuhnya, sehingga memerlukan cuci darah dan, transplantasi ginjal.

d. Kerusakan mata

hipertensi atau Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Faktanya, lapisan ini berfungsi dengan mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang ditafsirkan oleh otak. Tekanan darah tinggi juga mempersempit pembuluh darah di retina. Kondisi ini dapat menyebabkan pembengkakan pada retina dan kompresi saraf optik, yang juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kebutaan.

8. Penatalaksanaan hipertensi

pengobatan pada hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah artinya tekanan darah dipertahankan pada atau kurang dari 140/90 mmHg agar

tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah 7-14 hari, pengukuran ini dilakukan untuk diagnosis dan kontrol hipertensi. Dalam pengobatan hipertensi ada dua cara yang dilakukan yaitu pengobatan nonfarmakologi dan pengobatan farmakologi (Kemenkes, 2023).

a. Pengobatan non farmakologi

Pengobatan non farmakologi lebih berfokus pada perubahan gaya hidup adapun yang dapat dilakukan adalah:

1) Pengurangan berat badan

Penderita hipertensi yang menderita obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dengan latihan fisik yang teratur.

2) Berhenti merokok merokok berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok. saran untuk berhenti merokok mungkin sulit untuk dilakukan, tetapi konseling terkait dengan rokok harus dilakukan agar perokok dapat terus mendapatkan dorongan untuk berhemti merokok. Selain itu, metode lain yang dapat di gunakan dalah menyarankan perokok untuk mengganti rokok dengan permen yang mengandung nikotin dalam jangka waktu tertentu. Dengan begitu kebiasaan merokok perlahan-lahan dapat ditinggalkan.

3) Menghindari alkohol

Alkohol meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Penderita hipertensi yang meminum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons per hari.

4) Membatasi asupan garam

Kurangi asupan garam hingga kurang dari 100 mmol perhari atau kurang dari 2,3-3 gram nitrat. Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

5) Melakukan aktivitas fisik

Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman, melakukan olahraga secara teratur seperti jalan kaki selama 30 menit, dengan frekuensi 4-6 kali/minggu. Sedangkan penderita hipertensi dengan komplikasi seperti penyakit jantung atau masalah kesehatan lainnya yang memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan exercise test dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi dibawah pengawasan dokter.

b. Pengobatan farmakologi

Pengobatan farmakologi pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi yang diderita, kelainan organ dan faktor-faktor lain. Untuk terapi farmakologi diharapkan dapat memilih kelas obat yang memiliki efektifitas terbesar serta efek samping terkecil. Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa golongan yaitu, diuretik yang dapat mengurangi curah jantung, beta bloker, penghambat ACE, antagonis kalsium yang dapat mencegah vasokonstriksi.

B. Stress Management Education

1. Definisi Stress Management

Lazarus dan Folkman menyatakan bahwa stres adalah hubungan antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu sebagai hubungan yang melelahkan atau membutuhkan usaha yang menguras sumber daya individu dan mengancam atau membahayakan kesejahteraannya (Lazarus, n.d.).

Manajemen stress adalah suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stress di mana bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik mengelola stress. Memanajemen stres berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing. Manajemen stress lebih dari pada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif. Manajemen stres merupakan strategi koping adaptif. Penerapan beberapa strategi koping adaptif untuk mengatasi stres diantaranya yaitu bersosialisasi, relaksasi otot, sesi manajemen stres dalam group serta meditasi (Prio et al., 2023).

Lazarus dan Folkman (1984) (dalam Maryam 2017) mengatakan bahwa keadaan stres yang dialami seseorang akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus terjadi, ia akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi coping. Strategi coping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain lain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya (Maryam, 2017).

Menejeman stress berperan dalam mengalihkan perhatian individu dalam mengatasi stress yang dihadapi berdasarkan penyebabnya, mengambil hikmah positif, mencari dukungan sosial, menerima kenyataan dan mengalihkan perhatian dengan menekatkan diri kepada Tuhan. Aktivitas pengendalian tingkah laku yang membawa individu kearah yang lebih positif serta bagaimana kemampuan individu dalam memberikan respon atau tindakan terhadap masalah merupakan cara seseorang untuk mengelola stress (Harnawati, 2023).

2. Komponen Stress Management

Beberapa komponen utama Manajemen Stres adalah (Taylor, 2023):

a. Kesadaran akan stres

Langkah pertama dalam Manajemen Stres adalah mengembangkan kesadaran akan tingkat stres seseorang dan faktor-faktor yang menyebabkannya. Ini melibatkan pengenalan tanda-tanda stres secara fisik, emosional, dan perilaku serta mengidentifikasi pemicu stres tertentu dalam kehidupan seseorang.

b. Teknik pengurangan stres

Banyak teknik yang tersedia untuk memastikan Manajemen Stres yang efektif. Seperti relaksasi, pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan imajinasi terbimbing. Aktivitas relaksasi seperti meditasi, yoga, atau tai chi juga bisa efektif. Lebih jauh, berjalan, jogging, atau menari, membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

c. Manajemen waktu

Manajemen waktu yang tepat memainkan peran penting dalam Manajemen Stres. Mengatur dan memprioritaskan tugas, menetapkan tujuan yang realistis, dan membuat jadwal yang terstruktur dengan baik membantu individu mengelola waktu mereka dengan lebih efisien. Hal ini mengurangi perasaan kewalahan dan memungkinkan keseimbangan kehidupan kerja yang lebih baik.

d. Hidup sehat

Menerapkan gaya hidup sehat sangat penting untuk Manajemen Stres. Ini termasuk menjaga pola makan seimbang dan tidur yang cukup. Ini juga melibatkan menghindari konsumsi kafein, alkohol, dan nikotin yang

berlebihan. Lebih jauh, olahraga teratur, istirahat yang cukup, dan nutrisi yang tepat memberi tubuh ketahanan dan energi yang dibutuhkan untuk mengatasi stres.

e. Teknik kognitif

Teknik kognitif sangat penting untuk Manajemen Stres, karena berfokus pada perubahan pola pikir negatif dan mendorong pemikiran positif. Ini melibatkan identifikasi pikiran yang tidak rasional atau negatif, menantang validitasnya, dan menggantinya dengan alternatif yang lebih realistis dan positif. Dengan membongkar ulang pikiran, individu dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi stresor.

f. Dukungan keluarga

Membangun jaringan dukungan yang kuat sangat penting untuk Manajemen Stres. Mencari dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekat menyediakan jalan keluar untuk berbagi masalah, mendapatkan perspektif, dan menerima dukungan emosional. Komunikasi yang efektif dan menjaga hubungan yang sehat berkontribusi pada rasa keterhubungan dan ketahanan dalam menghadapi stres.

g. Perawatan diri

Melakukan perawatan diri dapat membantu dalam Manajemen Stres yang efektif. Terlibat dalam kegiatan yang mendatangkan kegembiraan, relaksasi, dan peremajaan membantu individu mengisi ulang energi dan menjaga keseimbangan dalam hidup mereka.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Stress

Menurut Taylor, 2018 (dalam Harnawati, 2023) Dukungan sosial memiliki empat fungsi yaitu emotional support, appraisal support, informational support, instrumental support. Sedangkan tipe

kepribadian yang berpengaruh terhadap stress yaitu hardiness, optimis, humoris. Emotional support merupakan kasih sayang, perhatian dan kepedulian. Appraisal support merupakan bantuan oranglain untuk untuk menyadarkan seseorang terhadap masalah yang dihadapi. Informational support merupakan nasihat atau diskusi mengenai pemecahan yang dihadapi. Instrumental support merupakan bantuan materi selama proses pemecahan masalah (Harnawati, 2023).

Faktor yang mempengaruhi manajemen stress hipertensi adalah usia, riwayat penyakit serta dukungan keluarga. Hal ini dijelaskan bahwa usia dan riwayat penyakit sebagai sumber stres karena kondisi penyakit dan pengendalian penyakitnya. Dukungan sosial yang kurang mempengaruhi seseorang dalam berespon terhadap stres yang dimiliki. Selain itu manajemen stres juga dipengaruhi oleh pendidikan, aktivitas fisik dan jenis kelamin (Cornwell & Waite, 2012).

4. Stress Management Education

Stress management education adalah program pendidikan yang dirancang untuk membantu individu mengidentifikasi, memahami, dan mengelola stress pasien. Program ini dapat mencakup berbagai metode dan teknik seperti relaksasi, meditasi, latihan pernapasan, dan terapi kognitif-behavioral. Memanajemen stres berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing. (Linden et al., 2001).

Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam pembentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya menurut Notoadmotjo, 2012 (dalam Yeni 2022). Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam

mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. (Yeni, 2022)

Pendidikan kesehatan sebagai pengalaman yang berpengaruh dan menguntungkan terhadap pengetahuan, sikap dan kebiasaan seseorang akan masalah tertentu. faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku diantaranya adalah pengaruh orang lain dengan pemberian pendidikan kesehatan manajemen stress (Rahmawati & Novi, 2019).

Keluarga memiliki peranan penting dalam melakukan pencegahan dan merawat anggota keluarganya. Keluarga yang mendapatkan edukasi tentang manajemen stres dapat berperan aktif dalam membantu pasien melakukan aktivitas pengelolaan stres, seperti olahraga, meditasi, atau teknik pernapasan. Keluarga yang terlibat dalam kegiatan ini bersama pasien sering kali dapat meningkatkan efektivitas kegiatan tersebut. Edukasi manajemen stres membantu keluarga mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang kebutuhan emosional pasien hipertensi. Dukungan emosional ini sangat penting, karena pasien yang merasa didukung secara emosional cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik (Nindita et al., 2023).

Edukasi manajemen stres berpengaruh besar pada dukungan keluarga bagi pasien hipertensi karena memungkinkan keluarga memahami hubungan antara stres dan tekanan darah serta peran penting mereka dalam membantu pasien mengelola kondisi pasien. edukasi manajemen stres tidak hanya membantu pasien, tetapi juga menguatkan peran keluarga sebagai sistem pendukung yang krusial. Keluarga yang terlibat secara aktif dalam pengelolaan stres bisa menjadi pilar dalam membantu pasien menjaga keseimbangan mental dan fisik, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Rianty, 2019).

Beberapa komponen utama Manajemen Stres adalah (Taylor, 2023):

- a. Kesadaran akan stres
- b. Teknik pengurangan stres
- c. Hidup sehat
- d. Teknik kognitif
- e. Dukungan keluarga
- f. Perawatan diri

C. Dukungan Keluarga

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai suatu sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Nindita et al., 2023).

2. Jenis-jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam manajemen hipertensi, seperti yang dijelaskan oleh Cornwell dan Waite (2012). Yang menunjukkan bahwa individu dewasa dengan dukungan sosial yang baik memiliki risiko lebih rendah terhadap hipertensi. Dukungan ini mencakup berbagai bentuk, seperti dukungan emosional, instrumental, dan informasi, yang semuanya berkontribusi pada pengelolaan kesehatan yang lebih baik (Cornwell & Waite, 2012).

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti

membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

c. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

d. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. (Wahyuni, 2022)

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Nicolai (dalam wahyuni, 2022) Psychosocial support (dukungan psikososial) berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi dampak psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dalam prakteknya ini berarti memfasilitasi struktur local social (keluarga, kelompok komunitas, sekolah) yang kemungkinan sudah tidak berfungsi lagi sehingga dapat kembali memberikan support yang efektif kepada orang yang membutuhkan terkait pengalaman hidup yang membuat stress, dukungan keluarga akan melindungi individu terhadap efek negative dari depresi dan dukungan keluarga secara langsung akan mempengaruhi status kesehatan individu.

Dukungan keluarga merupakan bagian dari fungsi keluarga, yaitu emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan House, 1981 dalam Kaakinen, 2010 (dalam rianty 2019) . Dukungan emosional diberikan dalam bentuk kasih sayang, perhatian, simpati dan perasaan positif lainnya. Bantuan tenaga, dana dan waktu untuk membantu dan melayani merupakan bentuk dukungan instrumental yang dapat dilakukan. Bentuk dukungan yang lain adalah dengan memberikan saran, pendapat, nasehat dan informasi yang penting tentang kesehatan. Disamping itu keluarga juga dapat memberikan dukungan penghargaan dengan menunjukkan respon yang positif terhadap kemampuan anggota keluarganya. Keluarga sangat berperan dalam melakukan manajemen penyakit hipertensi dengan melakukan dukungan (Rianty, 2019)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Faktor internal

- 1) Tahap Perkembangan Dukungan keluarga yang diberikan ditentukan oleh usia sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu. Setiap rentang usia akan memiliki respon yang berbeda pula terhadap kesehatan.
- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berfikir individu akan mempengaruhi dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan. tergantung dari tingkat pengetahuan keluarga
- 3) Faktor emosi Faktor emosional sangat berpengaruh terhadap keyakinannya terhadap dukungan. Individu yang tidak mampu melakukan coping aktif terhadap adanya ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit dan tidak mau menjalani pengobatan.
- 4) Spiritual Aspek spiritual tampak pada individu saat menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan dan bagaimana hubungannya dengan keluarga atau teman.

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga Cara dan bentuk dukungan yang diberikan keluarga akan mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.
- 2) Faktor sesioekonomi Faktor sesioekonomi dapat memungkinkan risiko terjadinya penyakit dan sangat berpengaruh terhadap individu dalam melaksanakan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi biasanya akan lebih tanggap terhadap tanda dan gejala penyakit
- 3) Latar belakang budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk dalam melaksanakan kesehatan.

Pemberian dukungan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti riwayat penyakit yang dialami seseorang. Hal ini berkaitan dengan pengobatan dan program pengendalian yang harus dilakukan akibat penyakit yang dimilikinya. Dukungan instrumental dengan penyediaan finansial dan sarana diperlukan dalam program pengobatan hipertensi yang membutuhkan waktu dan dana yang cukup besar. Informasi kesehatan juga diperlukan bagi seseorang dengan penyakit kronis dalam meningkatkan kesehatan. Pemberian dukungan instrumental dan informasi yang memadai dapat memberikan dampak emosional sebagai bentuk rasa peduli yang dapat meningkatkan perilaku kesehatan. (Siceloff et al., 2014)

Faktor lain mempengaruhi pemberian dukungan keluarga adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan pendidikan (Ivarsson et al., 2017). Menurut Comwell dan Waite (2012), karakteristik seseorang mempengaruhi dukungan keluarga yang diperlukan dalam meningkatkan perilaku manajemen dirinya. Usia, jenis kelamin, pendidikan dan ketersediaan fasilitas kesehatan secara signifikan mempengaruhi hipertensi dan merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Usia berhubungan dengan

kondisi kronis seseorang yang berdampak pada dukungan yang diberikan. Anak-anak dan lansia merupakan usia yang membutuhkan dukungan lebih banyak. Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi pemberian dukungan keluarga, laki-laki lebih membutuhkan dukungan dari keluarga (Cornwell & Waite, 2012).

D. Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam pembentuk tindakan dan sikap seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya. Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang Manajemen stress akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Mencari dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekat merupakan salah satu jalan keluar untuk berbagi masalah, mendapatkan perspektif, dan menerima dukungan emosional. Komunikasi yang efektif dan menjaga hubungan yang sehat berkontribusi pada rasa keterhubungan dan ketahanan dalam menghadapi stres. (Yeni, 2022).

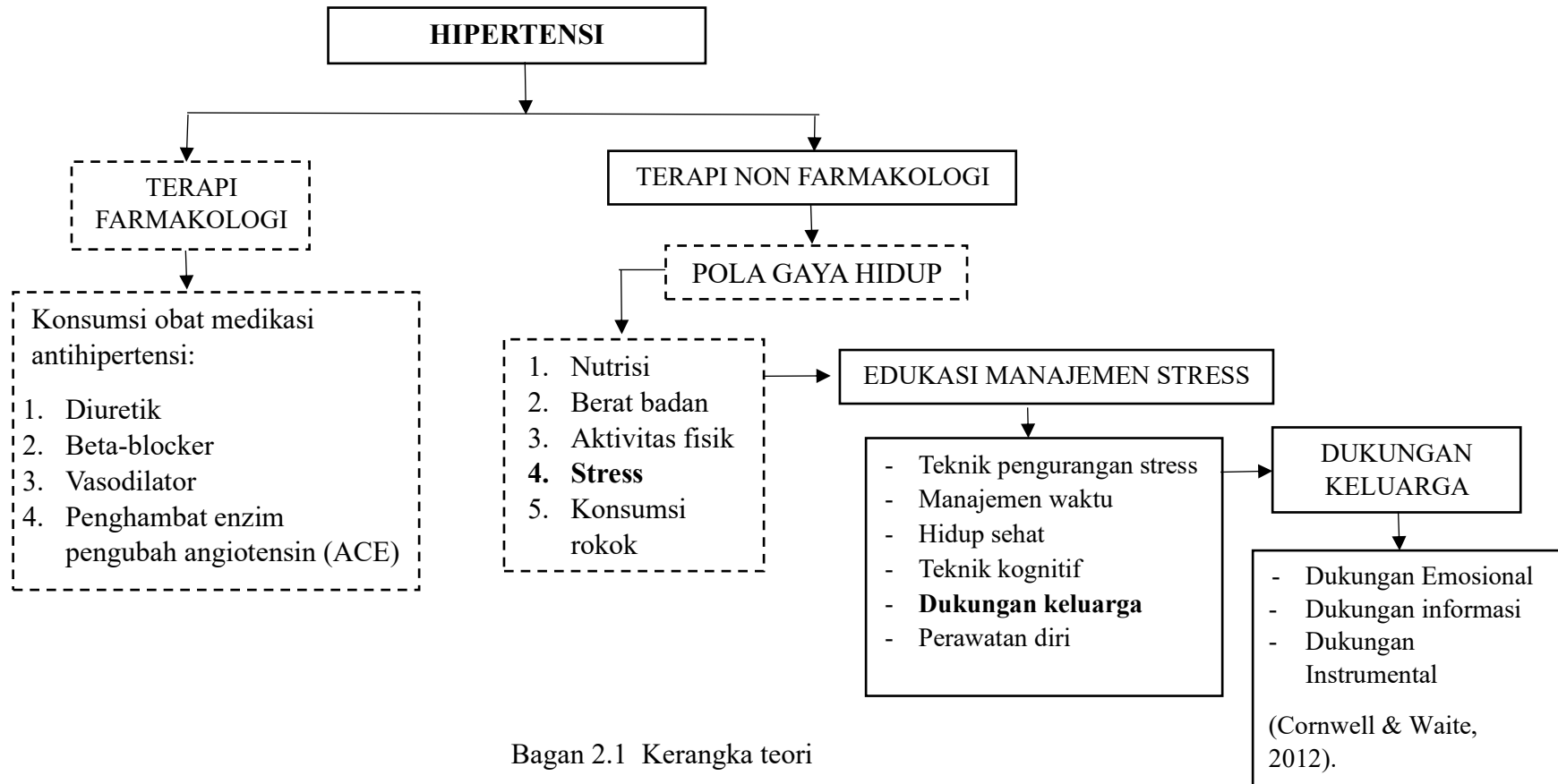
Pendidikan kesehatan juga sebagai pengalaman yang berpengaruh dan menguntungkan terhadap pengetahuan, sikap dan kebiasaan seseorang akan masalah tertentu. faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku diantaranya adalah pengaruh orang lain dengan pemberian pendidikan kesehatan manajemen stress (Rahmawati & Novi, 2019). Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi. Menurut penelitian yang dipublikasikan di *Journal of Hypertension*, dukungan keluarga yang kuat dapat membantu penderita hipertensi mengelola kondisi mereka dengan lebih efektif. Pemberian Dukungan informasi dapat

membantu penderita hipertensi memahami kondisi mereka dan membuat keputusan yang tepat tentang pengobatan dan perubahan gaya hidup. Dukungan penilaian dapat memberikan dorongan dan motivasi untuk tetap patuh pada rencana pengobatan

Pemberian edukasi manajemen stress terhadap dukungan keluarga penting dalam pengelolaan jangka panjang hipertensi, karena berhubungan dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan lebih lama. Dukungan keluarga yang kuat akan dirasakan dengan meningkatnya harga diri dan motivasi dari penderita hipertensi. Seseorang hipertensi akan termotivasi untuk melakukan pengobatan dan pengendalian hipertensi karena adanya dukungan keluarga. Pemberian dukungan keluarga dapat menurunkan stres psikologis. Hal ini diprediksi karena adanya perasaan tenang yang dirasakan seseorang setelah mendapatkan dukungan sehingga mampu menurunkan gangguan fisik dan mental akibat penyakit yang dialaminya.

Peran edukasi dapat dilakukan melalui penguatan dengan edukasi tentang manajemen stress dan dukungan keluarga kepada pasien hipertensi untuk pencegahan kambuhnya penyakit (Gonenc et al., 2014). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianty (2019) Faktor yang berhubungan dengan manajemen stress adalah empat komponen dukungan keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan emosional mempunyai hubungan yang lebih besar dengan manajemen stress pada dewasa hipertensi di Kabupaten Pringsewu dibandingkan komponen dukungan keluarga lainnya dalam mengatasi masalah pada pasien hipertensi.

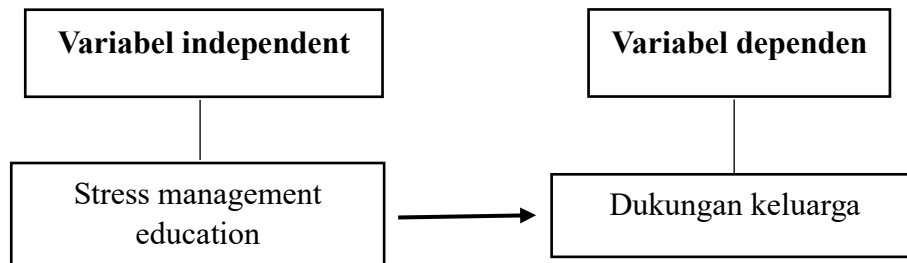
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan secara teoritis mengenai hubungan antara variabel penelitian yang akan diteliti (Heryana, 2020).



bagan 2.2 kerangka konsep

G. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi. Dalam ilmu statistik, hipotesis merupakan pernyataan parameter populasi. Parameter populasi ini menggambarkan variabel yang ada dalam populasi, dihitung menggunakan statistik sampel (Heryana, 2020).

Hipotesis Alternatif (Ha) Terdapat Pengaruh antara Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

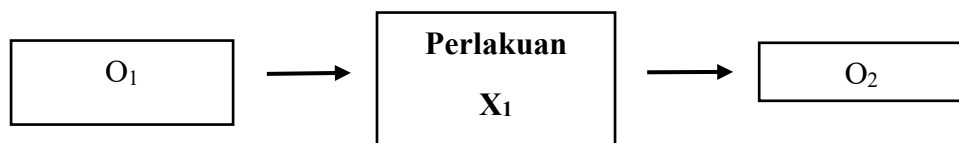
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasi experiment (kuasi eksperimen). Kuasi eksperimen adalah rancangan eksperimen yang dilakukan tanpa pengacakan (random), tetapi melibatkan penempatan partisipan ke kelompok. Rancangan pendekatan kuasi eksperimen yang digunakan adalah one group pretest–posttest design. Metode eksperimen kuasi (quasi experimental design), yaitu desain penelitian yang tidak memenuhi tiga karakteristik atau syarat utama dari suatu penelitian eksperimen yakni randomisasi, manipulasi, dan kontrol. (Seniati, 2017)

Oleh karena itu, dalam penelitian Quasi eksperimen ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh stres manajemen edukasi terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.



Bagan 3.1 desain penelitian

Keterangan:

O₁ = pre test

X₁ = perlakuan

O₂ = post test

B. Sampel Dan Populasi

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki

karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Donsu, 2021). Populasi dalam penelitian berjumlah 223 orang semua pasien Hipertensi yang datang berkunjung pada bulan Juni tahun 2024 di Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagai anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Donsu, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang datang berkunjung di wilayah kerja Bangkala Kota Makassar.

3. Besar sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sementara sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Besar sampel yang peneliti gunakan mengacu pada rumus one group pretest–posttest design yang ditulis dalam Sastroasmoro & Ismael. (Sastroasmoro & Ismael, 2016)

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta) \times Sd}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

Keterangan:

n : besar Sampel

Z α 5% : 0,05 (1,96)

Z β 10% : kesalahan sebesar 10% (1,28 %)

Sd : simpang baku dari variabel yang diukur

$\mu_1 - \mu_2$: selisi rata rata variabel yang diukur atau perbedaan klinis yang diinginkan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Blumenthal et al., 2024) maka besar sampel dilakukan dengan menetapkan nilai Z tabel untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96 dan Z tabel untuk β sebesar 10% adalah 1,28, dengan simpangan baku dan selisih rata-rata

kelembaban dari penelitiannya masing-masing adalah 7.5 dan 6.6 (Blumenthal et al., 2024).

$$n = \left[\frac{(1,96+1,28) \times 7.5}{6.6} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{3,24 \times 7.5}{6.6} \right]^2$$

$$n = 3,681^2$$

$$n = 13,54 = 14 \text{ orang}$$

Peneliti juga melakukan penghitungan untukantisipasi adanya sampel yang mengalami drop out yaitu sebanyak 10% dari besar sampel yang dihitung. Adapun penghitungan koreksi besar sampel yang mengalami drop out dengan rumus berikut: (Sastroasmoro and Ismael, 2016)

$$n = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n = \frac{14}{(1 - 0,1)}$$

$$n = 15,55$$

$$n = 16 \text{ orang}$$

Berdasarkan dari perhitungan dari rumus tersebut maka total sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 16 orang.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Teknik purposive sampling dipilih untuk memastikan bahwa sampel yang diambil adalah representatif dari populasi yang diteliti.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik 140mmHg – 180 MmHg dan atau diastolik \geq 90mmHg yang didiagnosis oleh dokter puskesmas
- 2) Pasien yang melakukan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas bangkala kota makassar
- 3) Pasien yang berusia 30 – 65 tahun
- 4) penderita yang tidak memiliki penyakit penyerta (diabetes, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal).

b. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita memiliki penyakit penyerta (diabetes, stroke, gagal jantung dangagal ginjal)

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah stress management education, yang diukur berdasarkan partisipasi responden dalam program pendidikan manajemen stres. Perubahan variabel ini akan berdampak dan merupakan variabel sebab yang mempengaruhi variabel lainnya (Sastroasmoro & Ismael, 2016).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah dukungan keluarga, yang diukur berdasarkan persepsi responden tentang dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga. Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi oleh varahel lain (Sastroasmoro & Ismael, 2016).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 definisi operasional

<i>Variabel Penelitian</i>	<i>Definisi Oerasional</i>	<i>Alat Ukur</i>	<i>Hasil Ukur</i>	<i>Skala Ukur</i>
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk persepsi dan sikap terhadap tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional	lembar kuisisioner Inventory Socially Supportive (ISSB), (Krause MARRIDES & 1990 Erol & Ozo, 2012)	1. Mendukung: Jika skor responden lebih dari atau sama dengan nilai mean (86 – 136) 2. Tidak mendukung: Jika skor responden kurang dari atau nilai mean (34-85)	Nominal

E. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas dan posbindu Bangkala Kota Makassar.

F. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 - 26 November 2024.

G. Alat Pengumpulan Data

Data-data yang dikumpulkan terdiri atas dua yaitu:

1. Data Primer

Penelitian mengumpulkan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dimana Pengukuran dilakukan dengan cara responden mengisi lembar koesioner sesuai dengan kondisi yang dialami.

- a. Kuisisioner yang mengukur persepsi dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan, Pengukuran persepsi dukungan keluarga menggunakan Perceived Support Scale (Krause's & Markides, 1990) yang sudah

dikembangkan menjadi inventory Of Socially Supportive Behaviors (ISSB), mampu mengukur fungsi dukungan keluarga di masyarakat terhadap seseorang yang mengalami fracture meliputi dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan. Erol dan Ozo (2012) memodifikasi ISSB dan menyimpulkan bahwa validitas dan reliabilitas instrumen mencapai konstanta 0.95. Penilaian persepsi dukungan keluarga berisi 34 pertanyaan mencakup empat dukungan keluarga meliputi instrumental tujuh pertanyaan, informasi tujuh pertanyaan, emosional 12 pertanyaan dan penghargaan delapan pertanyaan. Instrumen berbentuk pertanyaan positif dengan skala likert, yaitu 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 cukup sering dan 4 sering. Total nilai berada pada rentang 34 hingga 136 (Rianty, 2019).

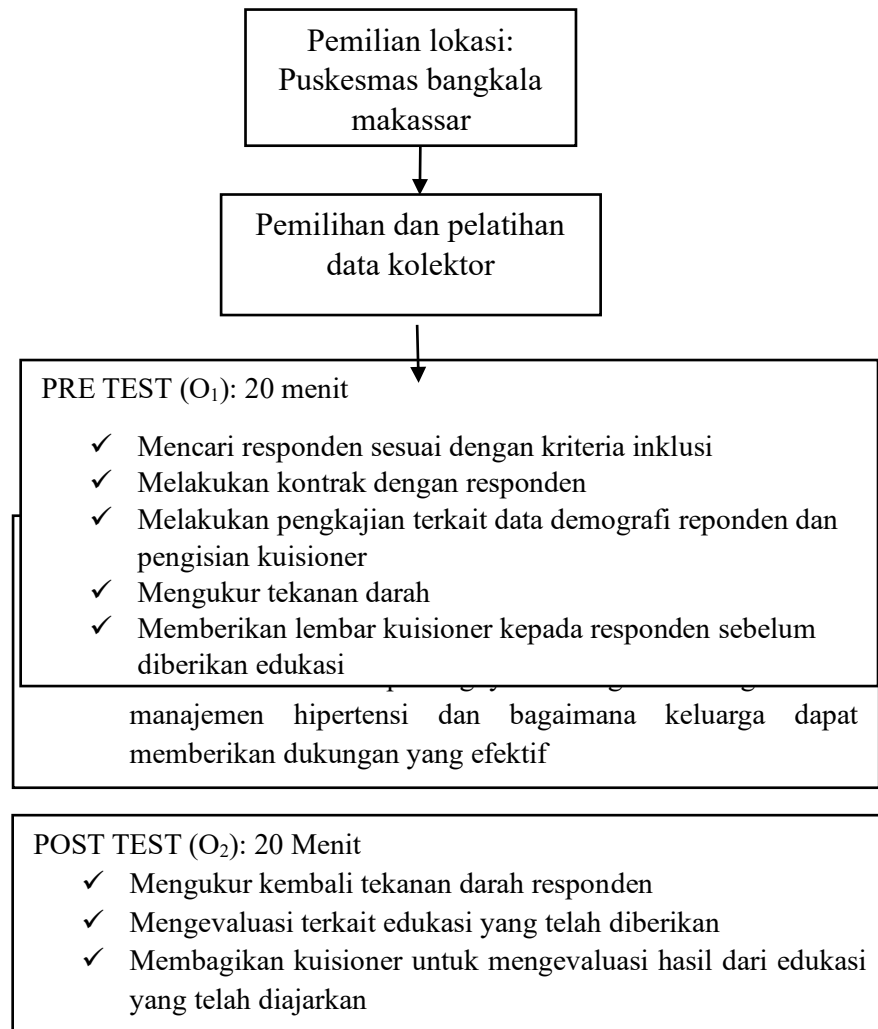
- b. Pengukuran kuisisioner manajemen stress dilakukan dengan cara responden mengisi lembar koesioner sesuai dengan kondisi yang dialami. Kuesioner Cohen yang berjumlah 10 soal berdasarkan konsep Perceived Stress Scale

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Puskesmas Bangkala Kota Makassar

H. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut (Nursalam, 2016) rancangan penelitian dan tehnik Instrument yang digunakan memengaruhi proses pengumpulan data.



Bagan 3.2 prosedur pengumpulan data

I. Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Hastono (2008) menjelaskan terdapat 4 tahapan dalam melakukan pengolahan data, meliputi:

- a) Editing; Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan peneliti adalah melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah sudah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
- b) Coding; Pada tahap ini peneliti merubah data data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
 - 1) Umur, 30-45 tahun (1), 46-65 tahun (2)

- 2) Jenis kelamin, perempuan (2), laki-laki (1)
 - 3) Pekerjaan, PNS (1), swasta (2), IRT (3)
 - 4) Pendidikan, perguruan tinggi (1), SMA (2), SMP (3), SD (4), tidak sekolah (5)
 - 5) Riwayat penyakit, tidak ada riwayat (1), ada riwayat (2)
 - 6) Pre test dan post test, mendukung (1), tidak mendukung (2)
- c) Processing; Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, peneliti memproses data dengan cara meng-entry data ke paket program komputer SPSS for window.
- d) Cleaning; Peneliti melakukan kegiatan untuk mengecek kembali apakah data yang dimasukkan sudah benar atau salah. Setelah semua proses dilakukan, selanjutnya melakukan pengujian statistik dengan menggunakan komputer.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Mc. Nemar. Uji Mc Nemar digunakan karena variabel dependant dalam penelitian ini berskala kategorik. Uji Me Nemar menandakan pada aspek pengujian sebelum dan sesudah perlakuan. Uji Mc Nemar digunakan untuk menganalisis pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi Proses analisis data dibantu dengan menggunakan program S PSS 17. dengan tingkat signifikansi (p) yang akan digunakan adalah 5% (SPSS's default) Kriteria pengujian yaitu dengan H_0 diterima (H_1 ditolak) dan H_0 ditolak (H_1 diterima).

J. Etika Penelitian

Peneliti berupaya melindungi hak dan kewajiban responden sebagai sumber informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, prinsip etika menurut (Polit & Beck, 2012) dalam penelitian ini meliputi:

1. Manfaat (Beneficence) Penelitian ini harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas

dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian ini.

2. Menghormati martabat (Respect for human dignity) Peneliti menghargai hak-hak responden karena responden berhak untuk menentukan nasib sendiri dan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya. Responden berhak untuk memutuskan mengambil bagian dalam penelitian ini, berhak untuk mengajukan pertanyaan, berhak untuk menolak memberikan informasi.
3. Keadilan (Justice) Prinsip keadilan mencakup hak mendapat perlakuan yang adil dan hak akan privasi. Responden diyakinkan bahwa privasinya dipertahankan secara terusmenerus atau tidak akan dieksploitasi.
4. Persetujuan (Informed consent) Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara responden dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan pada responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan waktu penelitian. Selain itu, informed consent diberikan pada responden untuk menjelaskan hak-hak responden antara lain hak untuk mendapatkan kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan, hak untuk perlindungan dari eksploitasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dimana responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi responden. Responden juga berhak atas pengungkapan sepenuhnya atas informasi (keterbukaan) dari peneliti dan berhak akan privasi.
5. Kerahasiaan (Confidentiality) Dalam penelitian, peneliti tidak menampilkan identitas responden (anonymity). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden. Semua

informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan peneliti pada file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPT Puskesmas Bangkala berstatus sebagai puskesmas rawat jalan. Puskesmas Bangkala mulai berdiri sendiri pada tahun 2013. Puskesmas Bangkala berada dalam wilayah Kecamatan Manggala, dengan wilayah kerja pada kelurahan Bangkala Puskesmas. Bangkala terletak di perumahan Husada Bakti, jalan Tamangapa Raya III, Bangkala, kota Makassar Sulawesi Selatan Puskesmas Bangkala berdiri di luas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Antang
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tamangapa
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Borong

Puskesmas Bangkala memiliki visi yaitu: "menjadi puskesmas yang bermutu dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai visi tersebut maka misi yang dilakukan adalah "meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional bagi seluruh masyarakat dan menjalin kerjasama lintas sectoral dalam pembangunan masyarakat. Puskesmas Bangkala memiliki moto "Hidup sehat harapan kita bersama".

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dipuskesmas Bangkala selama 2 minggu dan posbindu yang diadakan oleh puskesmas sebanyak 2 kali pada 13 - 26 November 2024 untuk mengetahui "Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar". Penelitian ini dilakukan pada 16 Orang Pasien hipertensi di Puskesmas Bangkala Kota Makassar yang dilakukan dengan desain one group pretest–posttest design. Sesuai dengan tujuan penelitian, data yang didapatkan oleh peneliti diolah dan disusun sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Umur	n	%
30-45	10	62.5
46-65	6	37.5
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	18.8
Perempuan	13	81.3
pendidikan		
Perguruan tinggi	7	43,8
SMA	7	43,8
SD	1	6,2
Tidak sekolah	1	6,2
Pekerjaan		
PNS	4	25.0
Swasta	3	18.8
IRT	9	56.2
Riwayat penyakit		
Tidak ada	14	87.5
Ada	2	12.5
Total	16	100.0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 umur yang paling banyak adalah 30-45 tahun berjumlah 10 (62,5%) responden, untuk jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 13 (81,3%) responden, untuk pendidikan yang paling banyak adalah perguruan tinggi dan SMA masing masing terdiri dari 7 (43,8%) responden, untuk pekerjaan yang paling banyak adalah IRT sebanyak 9 (56,2%) responden dan untuk riwayat penyakit yang paling banyak adalah

yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 14 (87,5%) responden.

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga Sebelum Intervensi Stress Management Education

Tabel 4.2

Sebelum Intervensi Stress Management Education

Dukungan keluarga (pretest)	n	%
Mendukung	2	12.5
Tidak mendukung	14	87.5
Total	16	100.0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 16 responden sebelum dilakukan edukasi manajemen stress sebanyak 14 responden tidak mendukung (87.5%) dan sebanyak 2 responden mendukung (12.5%).

b. Dukungan Keluarga Setelah Intervensi Stress Management Education

Tabel 4.3

Setelah Intervensi Stress Management Education

Dukungan keluarga (posttest)	n	%
Mendukung	10	62.5
Tidak mendukung	6	37,5
Total	16	100.0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 16 responden setelah dilakukan edukasi manajemen stress sebanyak 10

responden mendukung (62.5%) dan sebanyak 6 responden tidak mendukung (37,5%).

3. Analisis Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi

Pre test dilakukan untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi sebelum diberikan stress management education. Post test dilakukan untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi sesudah diberikan stress management education

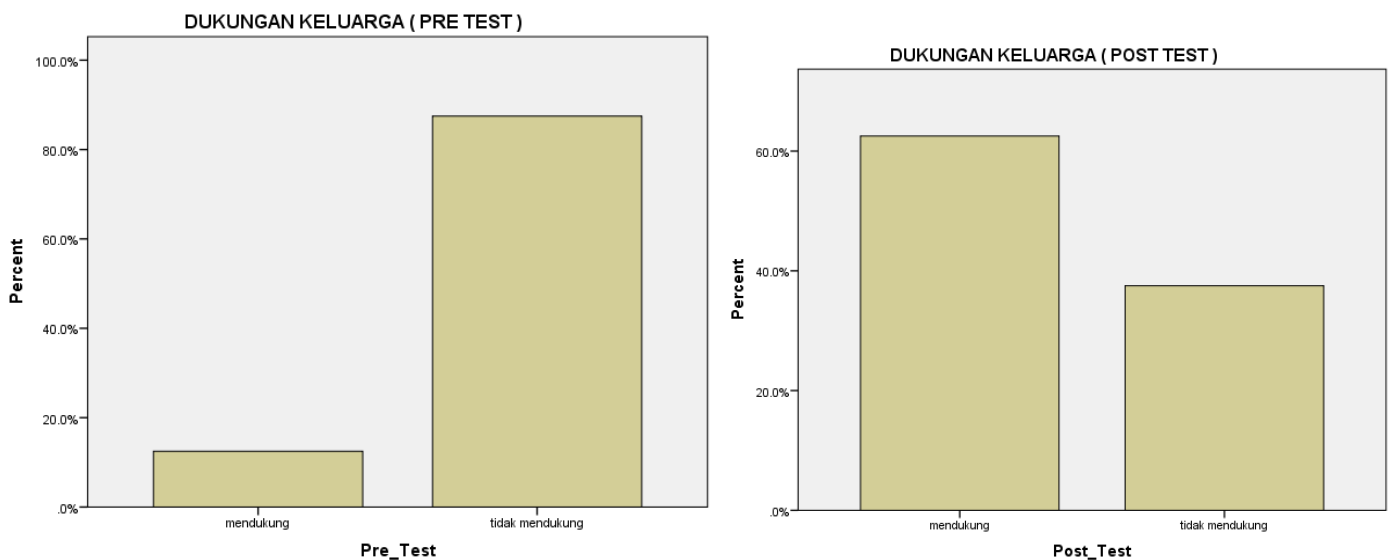
Tabel 4.4
hasil pre test dan Post test

pretest	posttest				Total	p value
	mendukung		Tidak mendukung			
	n	%	n	%		
mendukung	1	6,3	1	6,3	2	12,5
Tidak	9	56,3	5	31,3	14	87,5
Total	10	62,5	6	37,5	16	100

Sumber : data primer 2024
*uji Mcnemar

Hasil analisis data menggunakan uji McNemar menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam respons peserta antara pretest dan posttest. Berdasarkan tabel diatas, dari total 16 peserta, sebanyak 9 orang (56,3%) yang awalnya berada dalam kategori "tidak mendukung" berubah menjadi "mendukung" setelah intervensi stress management education, sedangkan hanya 1 orang (6,3%) yang berubah dari "mendukung" menjadi "tidak mendukung." Sementara itu, 1 responden (6,3%) tetap berada dalam kategori "mendukung" pada kedua kondisi, dan 5 orang (31,3%) tetap berada dalam kategori "tidak mendukung."

Berdasarkan uji data menggunakan statistic McNemar Menunjukkan $P = 0,021$, Dimana Nilai $P < 0,05$ ($0,0021 < 0,05$). Hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya “ada Pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi”.



Gambar 4.1 Grafik Dukungan Keluarga Pre Test Dan Post Test

Berdasarkan grafik diatas, dari total 16 responden sebelum dilakukan edukasi manajemen stress sebanyak 14 responden tidak mendukung (87.5%), setelah dilakukan edukasi manajemen stress sebanyak 10 responden mendukung (62.5%) Hal ini menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam respons peserta antara pretest dan posttest.

C. Pembahasan

1) Gambaran dukungan keluarga sebelum intervensi stress management education

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian didapatkan data sebelum intervensi stress management education terhadap 16 responden Rata-rata responden merasa tidak memperoleh dukungan keluarga sebanyak 14 (85,7%) responden. Hal ini disebabkan karena persepsi responden

terhadap dukungan keluarga sebelum intervensi sering kali mencerminkan keterbatasan komunikasi dan pemahaman antara responden dan keluarga, yang dapat diperbaiki melalui edukasi dan peningkatan kesadaran bersama.

Individu yang tidak diberikan pendidikan manajemen stres cenderung merasa tidak didukung, karena mereka kehilangan akses terhadap sumber daya atau strategi untuk mengatasi tekanan yang dihadapi. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa teori psikologi. Teori Stres dan Koping oleh Lazarus dan Folkman menyatakan bahwa stres terjadi ketika individu merasa bahwa tuntutan yang mereka hadapi melebihi kemampuan atau sumber daya mereka untuk mengatasinya. Tanpa pendidikan manajemen stres, individu merasa kurang mampu menghadapi situasi sulit, yang memperkuat persepsi bahwa mereka tidak didukung (Folkman's, 2016). Selain itu, Self-Determination Theory oleh Ryan dan Deci menjelaskan bahwa kebutuhan dasar psikologis, seperti kompetensi, otonomi, dan keterkaitan, harus terpenuhi untuk kesejahteraan individu. Ketika pendidikan manajemen stres tidak diberikan, kebutuhan kompetensi mereka terganggu, yang dapat meningkatkan rasa tidak didukung (Dunn & Zimmer, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Irolhs 2020 menunjukkan bahwa individu yang tidak diberikan pendidikan manajemen stres sering kali merasa kurang didukung karena mereka tidak memiliki keterampilan yang memadai untuk menghadapi tekanan. Dalam konteks pendidikan, penelitian tersebut mengamati bahwa individu yang tidak diberikan dukungan untuk mengelola stres memiliki hubungan negatif antara stres yang dirasakan dan kepuasan hidup. Hal ini mengarah pada penurunan performa akademik dan kesejahteraan secara keseluruhan (Irolhs, 2020)

Berdasarkan asumsi peneliti Dukungan keluarga sebelum intervensi *stress management education* dipengaruhi oleh pemahaman responden tentang apa yang mereka anggap sebagai bentuk dukungan

yang ideal. Seperti yang dilihat dari pengisian kuesioner total 14 respon yang tidak mendapatkan dukungan rata-rata menjawab pada penilaian aspek emosional, hal ini lah yang menyebabkan responden merasa tidak mendapatkan dukungan, salah satu pertanyaan kuisisioner yang dijawab oleh responden pada dukungan emosional adalah rata-rata responden pada pertanyaan “keluarga meluangkan waktu untuk bapak/ibu untuk bercerita tentang perasaan yang dialami” responden rata-rata menjawab kadang-kadang. Oleh karena itu, persepsi responden terhadap dukungan keluarga sebelum intervensi sering kali mencerminkan keterbatasan komunikasi dan pemahaman antara responden dan keluarga, yang dapat diperbaiki melalui edukasi dan peningkatan kesadaran bersama.

2) Gambaran dukungan keluarga setelah intervensi stress management education

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dukungan keluarga setelah intervensi Stress Management Education pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa dari total 16 responden, 62,5% sebanyak 10 responden merasa mendapatkan dukungan yang memadai. Hal ini disebabkan karena edukasi manajemen stres membantu pasien dan keluarga mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang kebutuhan emosional pasien hipertensi.

Individu yang diberikan pendidikan manajemen stres cenderung merasa didukung karena pendidikan tersebut meningkatkan rasa kompetensi dan keterkaitan mereka dengan lingkungan. Teori Self-Determination menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar psikologis, seperti kompetensi, sangat penting untuk kesejahteraan. Ketika individu mendapatkan pendidikan manajemen stres, mereka merasa lebih mampu mengatasi tekanan, yang memperkuat rasa didukung oleh organisasi atau komunitas mereka. Bentuk dukungan instrumental, seperti pelatihan atau pendidikan, membantu individu

mengelola stres secara lebih efektif dan menciptakan rasa keterhubungan yang lebih baik dengan lingkungan sosial mereka (Dunn & Zimmer, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Nindita 2023 menjelaskan bahwa Edukasi manajemen stres membantu pasien dan keluarga mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang kebutuhan emosional pasien hipertensi. Dukungan emosional ini sangat penting, karena pasien yang merasa didukung secara emosional cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik (Nindita et al., 2023). Edukasi manajemen stres berpengaruh besar pada dukungan keluarga bagi pasien hipertensi karena memungkinkan pasien memahami hubungan antara stres dan tekanan darah serta peran penting mereka dalam membantu pasien mengelola kondisi pasien. Pemberian edukasi manajemen stress terhadap dukungan keluarga penting dalam pengelolaan jangka panjang hipertensi, karena berhubungan dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan lebih lama. (Rianty, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari lisdahayati (2023) stress management education pada pasien hipertensi tidak hanya membantu menurunkan tingkat stres, tetapi juga meningkatkan persepsi dukungan dan kepatuhan terhadap perawatan. Studi ini melibatkan teknik relaksasi otot progresif dan pelatihan pernapasan diafragma yang diberikan kepada pasien hipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang menerima pendidikan ini melaporkan penurunan skor stres secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, pasien merasa lebih didukung melalui diskusi rutin dengan profesional kesehatan terkait strategi manajemen stres, seperti teknik pemecahan masalah dan manajemen waktu, yang berdampak positif pada kesehatan mental dan tekanan darah pada pasien hipertensi (Lisdahayati et al., 2023).

Berdasarkan asumsi peneliti Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien hipertensi mulai merasa mendapatkan dukungan

dari keluarga setelah dilakukan intervensi stress management education, yang dapat mempengaruhi manajemen stres dan kesehatan mereka secara keseluruhan. Dari hasil pengisian kuisioner dari 10 responden yang mendapatkan dukungan sebanyak 6 responden mengalami perubahan pada dukungan emosionalnya, Hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban pada salah satu pertanyaan kuisioner "keluarga meluangkan waktu untuk bapak/ibu untuk bercerita tentang perasaan yang dialami" responden awalnya menjawab kadang-kadang kemudian setelah dilakukan edukasi jawaban dari responden berubah menjadi sering. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa Edukasi manajemen stres membantu pasien dan keluarga mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang kebutuhan emosional pasien hipertensi (Nindita et al., 2023).

3) Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa "ada pengaruh setelah dilakukan intervensi stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi".

Hasil penelitian ini ditemukan terdapat 1 (6,3%) responden yang sebelum stress management edukasi merasa didukung dan setelah edukasi merasa tidak di dukung, Sebelum edukasi, responden merasa didukung karena belum memiliki kesadaran yang cukup tentang jenis-jenis dukungan yang diperlukan. Namun, setelah mendapatkan informasi lebih mendalam, individu bisa menyadari bahwa dukungan yang diterima, seperti dukungan emosional, belum mencukupi, terutama jika ia membutuhkan dukungan instrumental atau informatif. Hal ini dapat menyebabkan perubahan persepsi terhadap dukungan sosial dari positif menjadi negatif. Selain itu, Dengan demikian, perubahan persepsi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ekspektasi baru yang terbentuk setelah edukasi dan kenyataan yang dialami individu.

Berdasarkan asumsi peneliti Responden yang mengalami perubahan tersebut merupakan ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan S1 yang memungkinkan mengalami perubahan persepsi ini karena tingkat pendidikan yang membuatnya lebih sadar dan kritis terhadap kebutuhan dukungan keluarganya. Hasil penelitian ini mendukung temuan dari penelitian oleh Rahmawati mengenai Kegiatan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dalam penyampaiannya ketika responden tingkat pendidikannya sudah baik, hal ini berpengaruh pada penerimaan informasi yang diberikan Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Rahmawati & Novi, 2019). Responden juga berusia 54 ditambah dengan usia yang berada di fase dewasa akhir, dimana kebutuhan emosional dan sosial sering kali lebih kompleks, Sebelum edukasi responden merasa bahwa dukungan yang diterima sudah cukup, tetapi setelah memahami lebih dalam tentang stres dan jenis-jenis dukungan yang ideal melalui edukasi, responden mengevaluasi ulang apa yang diterimanya. Hasil penelitian ini menemukan bahwa setelah edukasi manajemen stres, individu cenderung memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap dukungan dari pasangan dan keluarga, sehingga persepsi dukungan keluarga dapat berubah jika ekspektasi ini tidak terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 1 (6,3%) responden yang sebelum edukasi manajemen stres mendukung dan setelah edukasi tetap mendukung menunjukkan konsistensi dalam pandangan mereka terhadap pentingnya dukungan keluarga. Hal ini disebabkan oleh pemahaman awal mereka tentang peran penting dukungan keluarga dalam mengatasi stres dan tantangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Setelah menerima edukasi manajemen stres, responden semakin yakin dengan pandangannya karena pendidikan tersebut memperkuat keyakinan mereka dengan

memberikan informasi lebih mendalam, strategi praktis, dan bukti tentang bagaimana dukungan keluarga dapat berkontribusi pada pengelolaan stres yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianti (2019) menemukan bahwa stress management education berpengaruh besar pada dukungan keluarga bagi pasien hipertensi karena memungkinkan pasien memahami hubungan antara stres dan tekanan darah serta peran penting mereka dalam membantu pasien mengelola kondisi pasien (Rianty, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 9 (56,3%) responden menunjukkan responden yang sebelumnya merasa tidak didukung kemudian setelah dilakukan intervensi menjadi mendukung. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan persepsi dari responden salah satunya adalah perubahan pola pikir setelah mendapatkan edukasi, peningkatan kesadaran terhadap kondisi pribadi, atau ekspektasi yang lebih tinggi terhadap dukungan setelah mengetahui lebih banyak tentang manajemen stres. Dengan kata lain, edukasi yang diberikan membuat responden lebih peka terhadap bentuk dukungan yang diterimanya, sehingga perasaan "tidak didukung" muncul ketika dukungan yang diterima dianggap tidak lagi memadai atau sesuai dengan pemahaman barunya. Hal ini diperkuat pada pertanyaan kuisioner mengenai "keluarga meluangkan waktu untuk bapak/ibu untuk bercerita tentang perasaan yang dialami" yang awalnya responden menjawab pernyataan tersebut dengan jawaban kadang-kadang (2) kemudian setelah dilakukan intervensi jawaban dari responden berubah menjadi sering (3). Perubahan jawaban responden dari "kadang-kadang" menjadi "sering" setelah intervensi *stress management education* mencerminkan pergeseran persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 5 (31,3%) responden yang sebelum intervensi berada dalam kategori tidak mendukung namun setelah intervensi stress management education tetap berada dalam kategori tidak mendukung. Sebelum intervensi responden merasa tidak didukung karena responden merasa keluarga tidak cukup peduli atau tidak membantu mereka dalam menjalani pola hidup sehat, seperti mengingatkan untuk minum obat, menyediakan makanan sehat, atau memberikan dukungan emosional saat mereka menghadapi stres. Namun, setelah intervensi persepsi pasien terhadap dukungan keluarga tetap tidak berubah meskipun edukasi telah diberikan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman dan ekspektasi sebelumnya terhadap keluarga. Jika sebelumnya pasien merasa kurang didukung, persepsi tersebut mungkin sulit berubah meskipun ada upaya dari keluarga. Selain itu, faktor komunikasi yang buruk antara pasien dan keluarga juga dapat memperkuat persepsi negatif pasien, meskipun sebenarnya keluarga berusaha memberikan dukungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rianty (2019) menyatakan bahwa perubahan persepsi pasien terhadap dukungan keluarga tidak hanya bergantung pada edukasi yang diberikan kepada keluarga, tetapi juga pada upaya untuk memperbaiki hubungan interpersonal dalam keluarga. Oleh karena itu, intervensi harus mencakup pendekatan yang tidak hanya fokus pada edukasi keluarga, tetapi juga pada peningkatan komunikasi dan hubungan emosional antara pasien dan anggota keluarga, sehingga persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan dapat berubah secara positif (Rianty, 2019).

Berdasarkan uji data menggunakan statistic McNemar Menunjukkan $P= 0,021$, Dimana Nilai $P < 0,05$ ($0,0021 < 0,05$). Hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya “ada Pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi”.

Hasil Penelitian ini mendukung temuan dari Siti Rufaidah (2024) studi yang menganalisis pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia menemukan bahwa edukasi dapat meningkatkan pemahaman keluarga, sehingga mereka lebih mampu memberikan dukungan yang diperlukan oleh pasien. Penelitian ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam membantu pasien mengelola stres dan tekanan darah melalui edukasi yang tepat (Sukesie et al., 2024).

Stress management education pada pasien hipertensi tidak hanya membantu menurunkan tingkat stres, tetapi juga meningkatkan persepsi dukungan dan kepatuhan terhadap perawatan. Pemberian stress management education terhadap dukungan keluarga penting dalam pengelolaan jangka panjang hipertensi, karena berhubungan dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan lebih lama. Dukungan keluarga yang kuat akan dirasakan dengan meningkatnya harga diri dan motivasi dari penderita hipertensi. Seseorang hipertensi akan termotivasi untuk melakukan pengobatan dan pengendalian hipertensi karena adanya dukungan keluarga. (Rianty, 2019).

Sebelum intervensi, pasien merasa bahwa komunikasi yang terjadi tidak cukup sering atau tidak mendalam sehingga belum memberikan dampak yang signifikan terhadap perasaan keakraban dan dukungan. Namun, setelah pasien diberikan edukasi mendapatkan pemahaman tentang bagaimana komunikasi dengan keluarga dalam pengelolaan stress. Perubahan ini membuat pasien merasa lebih diperhatikan dan dihargai, yang pada gilirannya mengubah persepsinya terhadap dukungan keluarga menjadi lebih positif. Hal ini membantu pasien merasa lebih didukung dalam menghadapi tekanan atau tantangan terkait kondisi kesehatannya. Dengan demikian, persepsi pasien berubah menjadi lebih mendukung karena adanya peningkatan dalam intensitas dan kualitas komunikasi, yang secara langsung memperkuat hubungan emosional antara pasien dan keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami, karena penelitian ini memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan waktu Penelitian ini hanya dilakukan selama dua minggu, yang mungkin kurang untuk melihat pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi.
2. Karakter responden yang berbeda-beda sehingga sulit dalam pemberian edukasi dan menyebar kuesioner karena ada beberapa responden yang terburu-buru dan kurang ramah

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Gambaran dukungan keluarga sebelum intervensi stress management education menunjukkan 87,3% sebanyak 14 responden merasa tidak didukung
2. Gambaran dukungan keluarga setelah intervensi stress management education menunjukkan 62,5% sebanyak 10 responden merasa telah didukung
3. Ada Pengaruh stress management education terhadap dukungan keluarga. “ada perubahan yang signifikan setelah dilakukan intervensi stress management education terhadap dukungan keluarga pada pasien hipertensi”.

B. Saran

1. Responden.

Hasil penelitian ini sebaiknya menjadi pedoman bagi keluarga dalam memberi dukungan dan edukasi kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

2. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini disarankan agar program ini diintegrasikan dalam layanan kesehatan primer untuk pengelolaan hipertensi.

3. Institusi.

Hasil penelitian ini sebaiknya menjadi sumber pengetahuan dan sumber penelitian bagi Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar. Hasil penelitian ini juga dapat di jadikan sebagai acuan masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkait.

4. Peneliti

Peneliti dapat lebih mendalam dengan memfokuskan pada kemampuan dalam penelitian Pengaruh Stress Management Education Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Hakim, R. R. (2022). Epidemiologi Sosial. In *Epidemiologi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2021. INDONESIA, CV. MEDIA SAINS%0ACijerah, Melong Asih Regency B40 -%0ABarat, Kota Bandung - Jawa%0Awww.medsan.co.id
- Astutie, C. S. A. (2019). *hubungan dukungan keluarga dengan self management pasien hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*. 21(1), 1–26.
- Aziza. (2023). *Efektivitas pemberian Teh Hijau dan Rebusan Daun Alpukat terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar*. 1(0), 1–23.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Blumenthal, J. A., Smith, P. J., Mabe, S., Hinderliter, A., Craighead, L., Watkins, L. L., Ingle, K., Tyson, C. C., Lin, P. H., Kraus, W. E., Liao, L., & Sherwood, A. (2024). Effects of Lifestyle Modification on Psychosocial Function in Patients with Resistant Hypertension: Secondary Outcomes From The Triumph Randomized Clinical Trial. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 44(1), 64–70. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000801>
- Car, A., Trisuchon, J., Ayaragarnchanakul, E., Creutzig, F., Javaid, A., Puttanapong, N., Tirachini, A., Irawan, M. Z., Belgiawan, P. F., Tarigan, A. K. M., Wijanarko, F., Henao, A., Marshall, W. E., Chalermpong, S., Kato, H., Thaithatkul, P., Ratanawaraha, A., Fillone, A., Hoang-Tung, N., ... Chalermpong, S. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bungkal Kota Sungai Penuh. *International Journal of Technology*, 47(1), 100950. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002><https://doi.org/10.1016/j.cs tp.2023.100950><https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007><https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816><https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015><https://doi.org/10.1016/j>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2012). Social Network Resources and Management of Hypertension. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(2), 215–231. <https://doi.org/10.1177/00221465124446832>
- Dini, W., Susila, C., & Metrikayanto, W. D. (2024). *Effectiveness of Combination of Health Education and Stress Management on Blood Pressure in Patients with Hypertension*. 12(1), 16–22.
- Donsu, J. D. T. (2021). Metodologi penelitian keperawatan. In *UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED* (Issue September).
- Dunn, J. C., & Zimmer, C. (2020). Self-determination theory. *Routledge Handbook*

- of Adapted Physical Education*, 55(1), 296–312.
<https://doi.org/10.4324/9780429052675-23>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. *Hipertensi*, 28.
- Folkman's, L. and. (2016). Psychological Stress and Coping Theory. *The Great War for New Zealand: Waikato 1800–2000*.
https://doi.org/10.7810/9781927277577_4
- Gonenc, B., Gehlbach, P., Handa, J., Taylor, R. H., & Iordachita, I. (2014). The Relationship Between Social Support and Psychological Distress Among Hispanic Elders in Miami, Florida. *Int Conf Biomed Robot Biomechatron.*, 23(1), 244–251. <https://doi.org/10.1037/a0013501>.The
- Gultom, E. R. (2023). *Pengaruh Senam Ergonomik Secara Berkelompok Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Brotojoyo*. 6–7.
<https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/281/>
- Harnawati, R. A. (2023). Penerapan Manajemen Stres Untuk Mengelola Stres Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 11(2), 117.
<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v11i2.237>
- Heryana, A. (2020). Hipotesis dalam Penelitian Kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 1–16.
- Irolhs, P. (2020). *International Journal of Preventive and Public Health Sciences*. 7–10.
- Ivarsson, B., Rådegran, G., Hesselstrand, R., & Kjellström, B. (2017). Information, social support and coping in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension—A nationwide population-based study. *Patient Education and Counseling*, 100(5), 936–942.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.021>
- Jafari, F., & Shahriari, M. (2022). Effects of Lifestyle Education on Depression, Anxiety, Stress, and Perceived Family Support Among Hypertensive Patients. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 10(3).
<https://doi.org/10.5812/msnj.122691>
- Kartikasari, I., & Afif, M. (2021). Penatalaksanaan Hipertensi di Era Pandemi COVID-19. *Journal.Um-Surabaya.Ac.Id*, 30(1), 72–79. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/proceedingseries/article/view/13708>
- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesndas 2018*, 44(8), 181–222.
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)

- Lamdik. (2023). *Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan*. 4(1), 88–100.
- Linden, W., Lenz, J. W., & Con, A. H. (2001). Individualized stress management for primary hypertension: A randomized trial. *Archives of Internal Medicine*, 161(8), 1071–1080. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.8.1071>
- Lisdahayati, Saprianto, Zanzibar, Rustiati, N., & Saputra, M. Y. (2023). Edukasi Manajemen Stress Pada Anggota Keluarga Dengan Masalah Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 116–124.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Maryani. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self Care Behaviour Penderita Hipertensi. *Block Caving – A Viable Alternative?*, 21(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/in-sights/block-caving-a-viable-alternative/%0A???>
- Mufidah, N. (2020). Hubungan Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. *Repositori STIKES Rumah Sakit Anwar Medika*, 1–93.
- Nindita, W. Y., Wiyono, J., Arif, T., & Sepdianto, T. C. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 21(2), 135–148. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i2.1213>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Prio, A. Z., Sahar, J., & Rekawati, E. (2023). Manajemen Stres pada Lansia dengan Hipertensi: Scoping Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(3), e1197. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1197>
- Rahmawati, & Novi, B. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 1(1), 31–39.
- Rianty, D. A. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen stres pada dewasa hipertensi di kabupaten pringsewu, lampung*. 1–166.
- Riskesdas. (2018). hipertensi. In *Riskesdas Riset Kesehatan Dasar*. [https://www.google.com/search?q=Riskesdas.\(2018\).+hipertensi.+In+Riskesdas+Riset+Kesehatan+Dasar.&dq=Riskesdas.\(2018\).+hipertensi.+In+Riskesdas+Riset+Kesehatan+Dasar.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDI1NzZqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Riskesdas.(2018).+hipertensi.+In+Riskesdas+Riset+Kesehatan+Dasar.&dq=Riskesdas.(2018).+hipertensi.+In+Riskesdas+Riset+Kesehatan+Dasar.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDI1NzZqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Sastroasmoro & Ismael. (2016). *Metode penelitian Klinis* (Vol. 20, Issue 5). https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ&pg=PA369&lpg=PA369&dq=Prawirohardjo,+Sarwono.+2010.+Buku+Acuan+Nasional+Pelaya

nan+Kesehatan++Maternal+dan+Neonatal.+Jakarta+:+PT+Bina+Pustaka+Sa
rwono+Prawirohardjo.&source=bl&ots=riWNmMFyEq&sig=ACfU3U0HyN
3I

- Seniati, L. (2017). Psikologi Eksperimen. In *Psikologi* (Issue January 2017).
- Siceloff, E. R., Wilson, D. K., & Van Horn, L. (2014). A Longitudinal Study of the Effects of Instrumental and Emotional Social Support on Physical Activity in Underserved Adolescents in the ACT Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(1), 71–79. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9571-x>
- Sukesie, N., Katimenta, K. Y., & Carolina, M. (2024). Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya , Palangka Raya. 2(3).
- Taylor, E. (2023). *Manajemen Stres: Panduan Lengkap*. <https://www.theknowledgeacademy.com/blog/stress-management/>
- Wahyuni, P. S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu 2022*.
- WHO. (2013). A global brief on Hyper - tension World Health Day 2013. In *World Health Organization*. bookorders@who.int www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
- WHO. (2023). hipertensi. *World Health Organization*. [https://www.google.com/search?q=WHO.\(2023\).+hipertensi.+World+Health+Organization.&oeq=WHO.\(2023\).+hipertensi.+World+Health+Organization.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDEzMzJqMGo3qAIAAsAI&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=WHO.(2023).+hipertensi.+World+Health+Organization.&oeq=WHO.(2023).+hipertensi.+World+Health+Organization.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDEzMzJqMGo3qAIAAsAI&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Yeni, (2022). Manajemen Faktor Risiko Hipertensi Melalui Edukasi Pengelolaan Stress Dan Aktifitas Fisik Kelompok Umur ≥ 45 Tahun. *V(8.5.2017)*, 2003–2005. www.aging-us.com

Lampiran 1: kuisioner

KUESIONER INVENTORY OF SOCIALLY SUPPORTIVE BEHAVIORS (ISSB) *Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala*

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah kuesioner dengan seksama
2. Bapak/Ibu akan mendapatkan pertanyaan tentang identitas diri Bapak/Ibu serta hal hal yang dilakukan / dirasakan selama mengalami hipertensi
3. Jawablah setiap pertanyaan dengan mengisi pada lembar yang disediakan dengan memberi Bapak/Ibu checklist (√) sesuai kondisi Bapak/Ibu
4. Bila Bapak/Ibu ingin mengganti jawaban coret Bapak/Ibu checklist (√) dengan Bapak/Ibu sama dengan (=) kemudian Bapak/Ibu checklist (√) pada jawaban yang baru.
5. Tidak ada jawaban yang benar dan salah, sehingga di mohon untuk mengisi dengan benar dan jujur sesuai kondisi yang ada

_ SELAMAT MENGERJAKAN _

Kode responden (diisi oleh peneliti)

a. Data umum responden

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin :

Perempuan

Laki-laki

4. Pendidikan:

PNS/TNI/POLRI

Swasta

Ibu Rumah Tangga

Petani

Buruh

5. Riwayat hipertensi / jantung / stroke / Diabetes melitus

a. Ada riwayat keluarga

b. Tidak ada riwayat

2. Pekerjaan:

Perguruan Tinggi

SMA

SMP

SD

Tidak Sekolah

3. Tekanan darah

Pre Test :

Post Test :

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kami ingin mengetahui, seberapa sering keluarga telah membantu Bapak/Ibu dengan cara memilih jawaban dari setiap pernyataan.

- 1) 1 : Jika Bapak/Ibu sama sekali tidak memperoleh bantuan
- 2) 2 : Jika Bapak/Ibu pernah mendapatkan bantuan sesuai kebutuhan
- 3) 3 : Jika Bapak/Ibu sering mendapatkan bantuan sesuai kebutuhan
- 4) 4 : Jika Bapak/Ibu selalu mendapatkan bantuan sesuai kebutuhan

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Keluarga mengantarkan bapak/ibu untuk memeriksa kesehatan				
2	Keluarga meluangkan waktu untuk bapak/ibu untuk bercerita tentang perasaan yang dialami				
4	Keluarga menemani ibu/bapak untuk berolahraga				
5	Keluarga menyediakan makanan rendah garam dalam sajian makanan bapak/ibu				
6	Keluarga memberikan saran kepada bapak/ibu mengenai apa yang dilakukan untuk menghadapi stress yang sedang dialami				
7	Keluarga mengusulkan beberapa tindakan yang harus dilakukan untuk menghadapi masalah yang sedang dialami				

8	Keluarga memberikan informasi yang membuat situasi sulit menjadi lebih jelas dan mudah untuk dipahami				
9	keluarga membantu Bapak/ibu mengerti mengapa Bapak/Ibu tidak berhasil melakukan sesuatu dengan baik				
10	keluarga menjelaskan siapa yang sebaiknya Bapak/ibu hubungi untuk mendapatkan bantuan untuk mengatasi masalah yang sedang dialami				
11	Keluarga mengomentari bagaimana Bapak/Ibu menghadapi masalah tanpa mengatakan apakah itu baik atau buruk				
12	Keluarga memeriksa kembali dengan Bapak/Ibu untuk melihat apakah Bapak/Ibu mengikuti saran yang diberikan tentang bagaimana menghadapi masalah				
13	keluarga berada disamping Bapak/Ibu (menemani) selama Bapak/Ibu menghadapi situasi yang penuh tekanan				
14	Keluarga mengatakan bahwa Bapak/Ibu akan baik-baik saja				
15	keluarga menghibur dengan menunjukkan				

	kasih sayang kepada Bapak/ibu seperti memeluk				
16	Keluarga mendengarkan Bapak/Ibu bercerita tentang perasaan pribadi Bapak/Ibu				
17	Keluarga mengatakan bahwa mereka sangat menyayangi Bapak/ibu				
18	Keluarga dan Bapak/Ibu sering bersikap cakap (berkomunikasi) untuk menjalin keakraban				
19	Keluarga menemani Bapak/Ibu menemui seseorang yang telah membantu Bapak/Ibu mengatasi masalah seperti menemani kontrol ke dokter, kerabat maupun teman				
21	Keluarga membantu Bapak/Ibu mengalihkan dari beberapa hal yang mengganggu pikiran Bapak/Ibu dengan melakukan beberapa aktivitas Bersama				
22	Keluarga memberi tahu Bapak/Ibu bagaimana perasaan mereka dalam menghadapi situasi serupa				
23	Keluarga membuat Bapak/Ibu merasa bahwa keluarga mengerti tentang apa yang Bapak/Ibu sedang alami				

24	Keluarga mendengarkan nasihat dan bimbingan dari Bapak/ibu				
25	Keluarga menghargai pendapat yang Bapak/Ibu berikan				
26	Keluarga bersama Bapak/Ibu disaat Bapak/Ibu dalam masa sulit dan penuh tekanan				
28	Keluarga mendukung berbagai hal positif yang telah Bapak/Ibu lakukan untuk menjaga kesehatan seperti makan sehat atau melakukan olahraga ataupun mengontrol tekanan darah				
29	Keluarga menghargai berbagai hal yang Bapak/Ibu lakukan seperti mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan				
30	Keluarga mendengarkan saat Bapak/Ibu berbicara tentang perasaan pribadi Bapak/Ibu				
31	Keluarga memperdulikan kesehatan Bapak/Ibu dengan mengatur pola makan atau melakukan olahraga bersama atau mengingatkan untuk minum obat				
32	Keluarga merahasiakan hal-hal yang Bapak/Ibu				

	bicarakan, terutama masalah pribadi				
33	Keluarga mendukung berbagai hal positif yang telah bapa/ibu lakukan untuk menjaga kesehatan seperti makanan sehat melakukan olahraga ataupun mengontrol tekanan darah				
34	Keluarga menghargai berbagai hal yang bapak/ibu lakukan seperti mampu melakukan aktivitas sehari hari tanpa bantuan				

(Rianty, 2019)

Lampiran 2: SOP penelitian

Skrining Edukasi Manajemen Stress Pada Pasien Dan Keluarga Hipertensi

1.	Pengertian	Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah yang mengalami peningkatan yaitu untuk tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dengan keadaan cukup istirahat.
2.	Tujuan	meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, penyebab, faktor risiko, dan berbagai upaya untuk menangani dan mencegah.
3	Alat Dan Bahan	<ul style="list-style-type: none">✓ Tensi dan stetoskop✓ Lembar kuisisioner
4.	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Salam terapeutik- Melakukan anamnesis- Membagi Sisi Edukasi:<ul style="list-style-type: none">✓ Sesi 1: Membahas mengenai hipertensi, penyebab, gejala, dan dampaknya✓ Sesi 2: Edukasi manajemen stres yang efektif dan cara menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.✓ Sesi 3:

		<p>Menerangkan pentingnya dukungan keluarga dalam manajemen hipertensi dan bagaimana keluarga dapat memberikan dukungan yang efektif.</p> <p>✓ Sesi 4: mengajarkan terapi relaksasi benson pada pasien dan keluarga</p> <p>✓ sesi 5: Mengevaluasi terkait edukasi yang telah diberikan</p>
5	Pemeriksaan	Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Pasien
6	Tindak Lanjut	Membagikan kuesioner untuk mengevaluasi hasil dari edukasi yang telah diajarkan
7	Pendokumentasian	Mendokumentasikan semua kegiatan edukasi

Lampiran 3 : Tabulasi Hasil Penelitian

NO.	Nama	Usia	Coding	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	Jenis kelamin	coding	Riwayat penyakit	Coding
1	tn. Z	47	2	Perguruan Tinggi	1	swasta	2	laki laki	1	Tidak Ada	1
2	ny. R	57	2	SMA	2	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
3	ny. S	40	1	Tidak Sekolah	5	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
4	ny. S	32	1	Perguruan Tinggi	1	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
5	ny. V	39	1	Perguruan Tinggi	1	PNS	1	perempuan	2	Tidak Ada	1
6	ny. Y	30	1	Perguruan Tinggi	1	PNS	1	perempuan	2	Ada Riwayat	2
7	tn. R	35	1	SMA	2	swasta	2	laki laki	1	Tidak Ada	1
8	ny. M	31	1	perguruan tinggi	1	PNS	1	perempuan	2	Tidak Ada	1
9	ny. J	40	1	SMA	2	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
10	ny. S	35	1	SMA	2	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
11	ny. E	33	1	Perguruan tinggi	1	PNS	1	perempuan	2	Ada Riwayat	2
12	ny. A	63	2	perguruan tinggi	1	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
13	ny. S	52	2	SD	4	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
14	NY. N	47	2	SMA	2	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1
15	TN. Z	54	2	SMA	2	swasta	2	laki laki	1	Tidak Ada	1
16	ny. J	30	1	SMA	2	IRT	3	perempuan	2	Tidak Ada	1

DUKUNGAN KELUARGA (PRE TEST) O1																																			
O1.1	O1.2	O1.3	O1.4	O1.5	O1.6	O1.7	O1.8	O1.9	O1.10	O1.11	O1.12	O1.13	O1.14	O1.15	O1.16	O1.17	O1.18	O1.19	O1.20	O1.21	O1.22	O1.23	O1.24	O1.25	O1.26	O1.27	O1.28	O1.29	O1.30	O1.31	O1.32	O1.33	total	kategori	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	71	2
2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	4	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	73	2	
3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	81	2	
1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	55	2	
2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	54	2	
2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	63	2	
2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	64	2	
3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	2	2	78	2	
1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	3	2	61	2	
2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	86	1	
2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	1	2	4	2	3	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	73	2	
2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	86	1	
3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	79	2	
1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	62	2	
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	54	2	
2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	64	2	

Keterangan:

Pre test = sebelum intervensi stress managemen education

Mendukung = 1

Tidak mendukung = 2

DUKUNGAN KELUARGA (POST TEST) O2																																			
O2.1	O2.2	O2.3	O2.4	O2.5	O2.6	O2.7	O2.8	O2.9	O2.10	O2.11	O2.12	O2.13	O2.14	O2.15	O2.16	O2.17	O2.18	O2.19	O2.20	O2.21	O2.22	O2.23	O2.24	O2.25	O2.26	O2.27	O2.28	O2.29	O2.30	O2.31	O2.32	O2.33	total	kategori	
2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	96	1	
2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	82	2	
2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	81	2	
3	3	2	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	92	1	
2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	86	1	
2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	95	1	
2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	87	1	
3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	81	2	
2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	91	1
2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	94	1
3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	94	1	
3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	79	2	
2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	81	2
2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	82	2	
2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	86	1	
2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	85	1	

Keterangan:

Post test = sesudah intervensi stress managemen education

Mendukung = 1

Tidak mendukung = 2

Lampiran 4: hasil uji menggunakan SPSS 21

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-45	10	62.5	62.5	62.5
Valid 46-65	6	37.5	37.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	7	43.8	43.8	43.8
Valid SMA	7	43.8	43.8	87.5
Valid SD	1	6.2	6.2	93.8
Valid Tidak Sekolah	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	4	25.0	25.0	25.0
Valid Swasta	3	18.8	18.8	43.8
Valid IRT	9	56.3	56.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	3	18.8	18.8	18.8
Valid Perempuan	13	81.3	81.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Riwayat_penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Ada	14	87.5	87.5	87.5
Valid Ada Riwayat	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pre_Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mendukung	2	12.5	12.5	12.5
Valid tidak mendukung	14	87.5	87.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Post_Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mendukung	10	62.5	62.5	62.5
Valid tidak mendukung	6	37.5	37.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pre_Test * Post_Test Crosstabulation

		Post_Test		Total	
		mendukung	tidak mendukung		
Pre_Test	mendukung	Count	1	1	2
		% within Pre_Test	50.0%	50.0%	100.0%
	tidak mendukung	Count	9	5	14
		% within Pre_Test	64.3%	35.7%	100.0%
Total		Count	10	6	16
		% within Pre_Test	62.5%	37.5%	100.0%


Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.021 ^a
N of Valid Cases	16	

Lampiran 5: Dokumentasi



Lampiran 6: surat izin penelitian

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email: dirkeskotamakassar@yahoo.co.id home page: dirkeskotamakassar.com

Makassar, 08 November 2024

Nomor : 440/56/PSDK/DKK/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Bangkala


Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat : 070/3753/SKP/SB/DPMPTSP/11/2024 Tanggal : 01 November 2024 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara(i) :

Nama : YULIA WIDARTI
NIM/Jurusan : 7404206910030001 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) Universitas Megarezky Makassar
Waktu Penelitian : 29 Oktober 2024 s/d 29 November 2024
Judul : "PENGARUH STRESS MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR "

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

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris


dr. H. Ahmad Asy' Arie
Pangkat: Pembina / IV.a
NIP : 19810731 200901 1 007



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/3753/SKP/SB/DPMPTSP/11/2024

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 2745/S.01/PTSP/2024, Tanggal 29 Oktober 2024
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 3755/SKP/SB/BKBP/XI/2024

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : YULIA WIDARTI
NIM / Jurusan : 7404206910030001 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat : Jl. Antang Raya, Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234 UNIVERSITAS MEGAREZKI MAKASSAR
Lokasi Penelitian : Terlampir-,
Waktu Penelitian : 29 Oktober 2024 - 29 November 2024
Tujuan : Skripsi
Judul Penelitian : PENGARUH STRESS MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangkososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 01 November 2024

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR
HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **27452/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 093/07.091056/x/2024 tanggal 25 OKTOBER 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **YULIA WIDARTI**
Nomor Pokok : **A1C221046**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Antang Raya No. 43, Makassar**



PROVINSI SULAWESI SELATAN
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PENGARUH STRESS MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 Oktober s/d 29 November 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 Oktober 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II Jalan Antang Raya No.43 Telp. 0411 - 402 401 - 496401 Fax. 496614 Website : <http://www.universitasmegarezky.ac.id> Email : info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 25 Oktober 2024

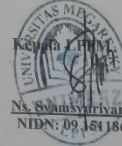
Nomor : **CS** /07.091056/X/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**
Kepada : Bapak Gubernur Prov. Sulsel
Yth : Cq. Kepala UPT P2T BKPM-D-PTSP

Di -
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama : Yulia Widarti
N I M : A1C221039
Judul Skripsi/KTI : Pengaruh Stress Management Education Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala kota Makassar
Pembimbing : 1. Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
2. Hj. Sumarni, S.ST., M.Kep., M.Keb
Tempat Penelitian : Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

