



**“HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERAWATAN DIRI
PASIEN HIPERTENSI DI POLI KLINIK RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER”**

SKRIPSI

oleh:

Akhmad Naufal Su'ud

NIM 162310101172

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**“HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERAWATAN DIRI PASIEN
HIPERTENSI DI POLI KLINIK RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER”**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan
mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh:

Akhmad Naufal Su'ud

NIM 162310101172

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Yuhyil, Ibunda Ismi Atiqah, serta adik saya Nia Dwi Rahmawati dan Naira Tribuana Kamalia, serta Anisa Kirnawati yang selalu mensupport hingga saat ini. Keluarga yang ada di Ambulu serta di Madura, teman serta sahabat yang selalu memberikan doa dan dukungan selama ini;
2. Guru- guru TK Alhidayah 76, SD Sabrang 04, SMPN 02 Ambulu, serta SMAN Ambulu yang telah mengajarkan saya akan pendidikan hingga dapat melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi;
3. Almamater Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini.

MOTTO

Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap-siaga dan bertawakal kepada Allah supaya kamu menang

(QS. Al-Imran Ayat 200)



Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Akhmad Naufal Su'ud

NIM :162310101172

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, September 2019

Yang menyatakan,

Akhmad Naufal Su'ud

NIM 162310101172

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERAWATAN DIRI PASIEN
HIPERTENSI DI POLI KLINIK RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

Akhmad Naufal Su'ud

NIM 162310101172

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kep.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" karya Akhmad Naufal Su'ud telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 5 Maret 2020


Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

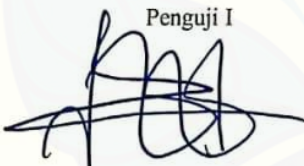
Dosen Pembimbing Anggota



Murtaghb, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002


Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NRP 760015697

Penguji I

Penguji II


Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep
NRP 760016844

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember




Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Relationship between Motivation and Self Care in Hypertension Patients at Level III Baladhika Husada Jember Hospital*)

Akhmad Naufal Su'ud

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The risk of complications in patients with hypertension can be prevented by good self-care behaviour. Self-care is the main factor that can be done to control blood pressure. Motivation is one of the determining factors for someone to do something they want. This study aims to analyze the correlation between motivation and self-care of hypertensive patients. A total of 84 respondents were selected in the study by using consecutive sampling techniques. Data was collected by distributing questionnaires of Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP) behaviour scale and Motivation Scale. Data were analyzed by using Spearman correlation test with a significance value of 0.05. The results showed that mean of motivation and self-care was 59,92 and 56,43. There was significant positive correlation between the two variables (p -value: 0,000 r : +0,444). This result means that the higher the motivation of a person, the higher the self-care behavior. This research shows that it is important to increase patient motivation in order to improve the self-care behavior of hypertensive patients.

Keywords: *Hypertension, Motivation, Self Care Hypertension*

RINGKASAN

Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember ; Akhmad Naufal Su'ud, 162310101172; xviii+101 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Beberapa komplikasi dan kematian dini akibat hipertensi menjadi masalah utama yang dihadapi oleh individu maupun masyarakat. Meskipun banyak manajemen maupun pedoman perilaku pengobatan secara farmakologi maupun nonfarmakologi yang telah diterbitkan, namun banyak orang tidak mau untuk memulai melakukan terapi hipertensi. Mengendalikan penyakit hipertensi saat ini terus menjadi tantangan, membutuhkan biaya yang tinggi untuk perawatan di rumah sakit menjadi faktor penyebab orang-orang tidak mau untuk berobat. Merubah gaya hidup serta menumbuhkan perilaku perawatan diri menjadi intervensi utama untuk dilakukan, hal ini berkaitan dengan efektivitas biaya serta perubahan perilaku sadar tentang perawatan diri hipertensi. Perawatan diri merupakan perawatan primer yang penting di negara maju maupun negara berkembang dalam intervensi pasien hipertensi. Motivasi menjadi prediktor kuat dalam perilaku seseorang dalam melakukan perawatan diri, misalnya melakukan aktivitas fisik, diet, serta mengontrol berat badan. Motivasi seseorang dikaitkan dengan komitmen untuk merubah dan mengembangkan kepercayaan diri dalam merubah perilaku

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 84 orang yang merupakan pasien yang melakukan rawat jalan di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Teknik sampel yang dipakai dalam perekrutan responden yakni dengan cara *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel yang diukur ada dua variabel yakni motivasi menggunakan instrumen kuesioner *Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP) Motivation Scale* sedangkan

variabel kedua yakni Perawatan diri dengan instrumen *Hypertension Self Care Profile* (HBP-SCP) Behaviour Scale. Hasil pengukuran selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman rank test* dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil pengukuran variabel motivasi menunjukkan hasil nilai rata-rata motivasi pasien hipertensi menunjukkan nilai sebesar 59,92. Sedangkan pengukuran pada variabel perawatan diri menunjukkan nilai rata-rata sebesar 56,43. Hasil uji korelasi *Spearman rank test* menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = +0,444$ yang menunjukkan hubungan keeratan efikasi diri dengan status kesehatan pada keeratan cukup kuat. Adapun arah hubungan menunjukkan nilai positif yang berarti bahwa semakin tinggi atau semakin baik motivasi maka akan semakin tinggi pula atau semakin baik pula perawatan diri pasien hipertensi.

Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong atau bertindak sebagai pendorong bagi seseorang untuk melakukan tingkah laku untuk mencapai tujuan. Motivasi sendiri dapat meningkatkan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan perawatan diri. Motivasi dapat mempengaruhi perilaku seseorang atas fungsinya sebagai sumber daya emosional, sehingga orang dapat melakukan tindakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi dapat bersifat intrinsik dan ekstrinsik dan keduanya memainkan peran dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri seseorang.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi prediktor kuat terbentuknya perilaku perawatan diri seseorang, oleh karena itu, diharapkan perawatan dapat menggali lebih dalam dan menumbuhkan motivasi pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan perawatan secara optimal dan meningkatkan derajat kesehatan pasien.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memebrikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul“ Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kp.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing , memberi masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memeberikan bimbingan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.kep., Sp.Kep.J, selaku dosen pembimbing akademik yang selama ini membimbing dari semester 1 hingga semerter 7 ini dan penguji satu;
5. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep, M.Kep. selaku dosen penguji dua yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. RS Tingkat III Baladhika Husada jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan penelitian dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;
7. Responden penelitian yakni pasien hipertensi di Poli Klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang berkenan menjadi responden penelitian saya sehingga daya dapat menyelesaikan skripsi ini;
8. Ayahanda Yuhyil dan Ismi Atiqah serta adik Yunia Dwi Rahmawati dan Naira Tribuana Kamalia, Anisa Kirnawati terima kasih atas doa, semangat serta

motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas jember angkatan 2016 terutama kelas D yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, 5 Maret 2020

Akhmad Naufal Su'ud

NIM 162310101172

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan dan Keperawatan	4
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2.TINJAUANPUSTAKA	7
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7

2.1.2	Klasifikasi Hipertensi.....	8
2.1.3	Patofisiologi Hipertensi.....	9
2.1.4	Faktor Resiko Hipertensi.....	11
2.1.5	Manifestasi Hipertensi	12
2.1.6	Komplikasi Hipertensi	12
2.2	Perawatan Diri.....	13
2.2.1	Pengertian.....	13
2.2.2	Konsep Teori Perawatan Diri	14
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri	15
2.2.4	Perawatan Diri Hipertensi	16
2.2.5	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	16
2.2.6	Alat Ukur Perawatan Diri Hipertensi.....	17
2.3	Motivasi.....	18
2.3.1	Pengertian Motivasi	18
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Motivasi	18
2.3.3	Macam-macam Motivasi	19
2.3.4	Teori Motivasi.....	20
2.3.5	Proses Motivasi Berorientasi Tujuan	21
2.3.6	Alat Ukur Motivasi	22
2.4	Kerangka Teori.....	23
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	24
3.1	Kerangka Konsep	24
3.2	Hipotesis.....	24
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN.....	25
4.1	Desain Penelitian	25
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.2.1	Populasi Penelitian.....	25

4.2.2 Sampel Penelitian	25
4.2.3 Teknik Sampling	25
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	27
4.3 Lokasi Penelitian	27
4.4 Waktu Penelitian	27
4.5 Definisi Operasional	29
4.6 Pengumpulan Data	31
4.6.1 Sumber Data	31
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	31
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	33
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	35
4.7 Pengolahan Data	36
4.7.1 <i>Editing</i>	36
4.7.2 <i>Coding</i>	36
4.7.3 <i>Processing</i> atau entry	37
4.7.4 <i>Cleaning</i>	37
4.8 Analisa Data	37
4.8.1 Analisa Univariat	37
4.8.2 Analisa Bivariat	37
4.8.3 Uji Normalitas	38
4.9 Etika Penelitian	39
4.9.1 Informed Consent	39
4.9.2 Kerahasiaan	39
4.9.3 Prinsip Keadilan	40
4.9.4 Asas Kemanfaatan	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Hasil Penelitian	41

5.1.1 Karakteristik Pasien Hipertensi.....	41
5.1.2 Motivasi Pasien Hipertensi	43
5.1.3 Perawatan Diri Pasien Hipertensi	44
5.1.4 Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri.....	45
5.2 Pembahasan	45
5.2.1 Karakteristik Pasien Hipertensi.....	45
5.2.2 Motivasi Pasien Hipertensi di RS DKT Jember	51
5.2.3 Perawatan Diri Pasien Hipertensi di RS DKT Jember	54
5.2.4 Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi Poli Klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	58
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
5.4 Implikasi Keperawatan.....	61
BAB 6. PENUTUP	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	63
Daftar Pustaka	65
Lampiran.....	75

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	24



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 4.1 Rencana Penelitian.....	28
Tabel 4.2 Definisi Operasional	30
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner (HBP-SCP) Motivation Scale.....	33
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner (HBP-SCP) Behaviour Scale.....	34
Tabel 4.5 Intepretasi Hasil Uji Penelitian.....	38
Tabel 4.6 Uji Normalitas.....	39
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	42
Tabel 5.3 Nilai Rerata Motivasi Responden RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	43
Tabel 5.4 Nilai Rerata Indikator Motivasi Responden RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	43
Tabel 5.5 Nilai Perawatan Diri Responden di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	44
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Perawatan Diri Responden di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	44
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran C. Lembar Wawancara	78
Lampiran D. Kuesioner MMSE.....	80
Lampiran E. Kuesioner	82
Lampiran F. Analisa Data.....	88
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian	91
Lampiran H. Surat Selesai Penelitian.....	92
Lampiran I. Ijin Etik Penelitian	93
Lampiran J. Lembar Bimbingan DPU	95
Lampiran K. Lembar Bimbingan DPA	99
Lampiran L. Dokumentasi.....	101

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan diri merupakan faktor utama yang dapat dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah (Motlagh dkk., 2016). Gaya hidup serta tingkat kesadaran yang rendah juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi dalam masyarakat (Indrayanti dkk., 2018). Hal ini didukung oleh penelitian dari Siregar (2019) yang menyatakan perawatan diri kurang dan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat seperti mengkonsumsi sayur dan serat yang kurang, terlalu banyak mengkonsumsi makanan siap saji, garam, makanan yang berlemak, dan gula yang terus meningkat menjadi penyebab tingginya angka kejadian hipertensi di masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Pusparani (2016) menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki perawatan diri yang buruk. Perilaku perawatan diri yang buruk dapat berdampak buruk bagi penderita hipertensi (Lestari dan Isnaini, 2018).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, kanker, stroke, penyakit obstruksi kronik, diabetes melitus, dan hipertensi menjadi penyebab kematian sebanyak 36 juta jiwa per tahun di seluruh dunia (63%). Secara keseluruhan prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai angka rata-rata 34,1% (Riskesdas, 2018). Hipertensi menyebabkan kematian sekitar 7 juta penduduk di Indonesia (Rohman dkk., 2011). Hal ini menunjukkan bahwa 76% dari kasus hipertensi pada masyarakat belum terdiagnostik (Daeli dan Sonifati, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2018) menunjukkan bahwa total penderita hipertensi sebanyak 1.828.669 penduduk, dengan proporsi jumlah penderita laki-laki sebesar 825.412 penduduk, dan penderita hipertensi pada perempuan sebesar 1.003.257 penduduk. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016) hipertensi menempati posisi ke-2 setelah penyakit infeksi akut sebagai 10 besar penyakit di Kabupaten Jember dengan total 59,736 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Silvira Yoniar Kristy di RS Tingkat III Baladhika

Husada Jember selama tahun 2018 didapatkan hasil, terdapat 1200 kunjungan pasien dengan hipertensi di rumah sakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Ademe (2019) di Ethiopia tentang perawatan diri penderita hipertensi pada 309 pasien menunjukkan bahwa rata-rata pasien hipertensi memiliki perawatan diri yang buruk. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan oleh Karmacharya (2017) yang dilakukan pada pasien hipertensi di Nepal menunjukkan (52%) responden memiliki praktik perawatan diri yang kurang. Di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2019) pada 40 pasien hipertensi didapatkan sebanyak (27,1%) pasien memiliki perawatan diri yang kurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahkurnia (2017) di Sukoharjo pada 66 responden didapatkan (18%) memiliki perawatan diri hipertensi yang kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018) di Purwokerto pada 36 pasien hipertensi menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki perawatan diri yang sedang (53%) serta memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tekanan darah hipertensi. Karena disebut sebagai *silent killer* penderita hipertensi cenderung kurang menyadari pentingnya perawatan diri hipertensi (Dasgupta dkk., 2018)..

Perawatan diri yang baik seperti melakukan diet rendah garam dan lemak, melakukan aktivitas fisik yang cukup, rutin melakukan monitoring terhadap tekanan darah, tidak merokok, mengontrol berat badan, dan mengendalikan stres dapat digunakan untuk mengedalikan hipertensi (Han dkk., 2014). Perawatan diri menurut Dorothea Orem adalah tindakan untuk mengupayakan seseorang memiliki kemampuan untuk dikembangkan atau mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal (Fahkurnia, 2017). Dalam praktek sesungguhnya perawatan diri seseorang dengan hipertensi masih terhitung buruk yang dilakukan oleh pasien (Sinaga dan Sembiring, 2018).

Perawatan diri seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keyakinan, motivasi pasien, harapan, pengetahuan, dan dukungan baik dari keluarga maupun petugas kesehatan (Dani dkk., 2015). Motivasi merupakan salah satu faktor penentu seseorang untuk melakukan sesuatu yang dikehendaki

(Purdiyanti, 2019). Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018) pada 36 responden dengan hipertensi didapatkan hanya 30% pasien yang melakukan perubahan gaya hidup, hal ini menunjukkan motivasi pasien kurang untuk melakukan perawatan diri hipertensi. Oleh karena itu upaya untuk memodifikasi gaya hidup perlu dilakukan melalui peningkatan motivasi dan intervensi yang lain (Motlagh dkk., 2016).

Motivasi Pasien menjadi hal yang penting untuk dimiliki pasien dalam meningkatkan perawatan diri guna meningkatkan kesembuhan penderita hipertensi (Schumacher & Jacksonville, 2005 dalam Damawiyah, 2017). Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong atau bertindak sebagai pendorong bagi seseorang untuk melakukan tingkah laku untuk mencapai tujuan (Saam, 2012 dalam Dani dkk., 2015). Motivasi sendiri dapat meningkatkan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan perawatan diri (Muna dan Soleha, 2014). Peran perawat sebagai *care giver* sekaligus *educator* menjadi penting untuk dilakukan. Selain memberikan perawatan secara maksimal, Perawat berperan dalam memberikan pengetahuan untuk meningkatkan motivasi pasien agar melakukan tindakan perawatan diri yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Peters (2010) pada 306 pasien hipertensi di Amerika menunjukkan bahwa motivasi pasien menentukan seseorang untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk kontrol tekanan darah. Pada hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Xu (2009) menyatakan bahwa meningkatnya motivasi sejalan dengan meningkatnya kemungkinan dalam tindakan kesehatan. Menurut (Steptoe, Pollard, dan Wardle, 1995) motivasi dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti pemilihan makanan, asupan serat, melakukan diet, dan konsumsi garam serta lemak (Xu, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah “menganalisis hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi?”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi di poli klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
2. Mengidentifikasi motivasi pasien hipertensi di poli klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
3. Mengidentifikasi perawatan diri pada pasien di poli klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
4. Mengidentifikasi hubungan motivasi dengan perawatan diri Pasien hipertensi di poli klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi dengan Perawatan diri Pasien hipertensi di poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” antara lain :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan motivasi dengan perawatan diri Pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Lembaga dan Instansi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan referensi bagi Fakultas Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk

penelitian selanjutnya maupun tambahan refensi sebagai bahan ajar untuk mahasiswa.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat atau Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan sumber pengetahuan bagi masyarakat tentang hubungan motivasi dengan perawatan diri Pasien hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai upaya untuk mendeteksi dini penyebab penyakit hipertensi dalam proses pengkajian sehingga dapat menegakkan diagnosa dengan tepat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian “Hubungan Motivasi dengan Perawatan diri Pasien Hipertensi di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (*Self-Care*) Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pirngadi Kota Medan” berikut adalah perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self-Care</i>)	Hubungan Motivasi dengan Perawatan diri Pasien Hipertensi
Peneliti	Patimah Sari Siregar	Akhmad Naufal Su'ud
Tahun Penelitian	2019	2019
Variabel Independen	Dukungan Keluarga	Motivasi
Variabel Dependen	Perawatan diri	Perawatan diri
Tempat Penelitian	RSUD Pirngadi Kota Medan	Poli klinik Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Desain Penelitian	<i>Deskripif analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	<i>Deskripif analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>
Populasi	40 Pasien pasca stroke di RSUD Pirngadi Kota Medan	Pasien Hipertensi yang datang di Poli klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan jumlah 1200 kunjungan
Sampel	Seluruh pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi	Pasien Hipertensi yang datang di Poli Klinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember sejumlah 84 responden.
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana terjadi peningkatan yang abnormal tekanan darah arteri yang mengangkut darah dari jantung serta memompa darah keseluruh tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Cahyani, 2019). Hipertensi adalah proses memompa darah secara konstan melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebih (World Health Organization, 2011). Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg saat dilakukan pemeriksaan berulang (PERKI, 2015).

Hipertensi dapat meningkatkan beban jantung dan arteri yang apabila terus berlanjut dapat mengakibatkan kerusakan pada jantung dan pembuluh darah (Daeli dan Sonifati, 2017). Dengan demikian, hipertensi dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan diastol lebih dari 90 mmHg sehingga dapat meningkatkan beban kerja jantung dan pembuluh darah.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Bell *et al.*, (2015) berdasarkan penyebabnya hipertensi digolongkan jadi 2 macam diantaranya:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau disebut juga hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik, hipertensi primer ini menjadi 90 % hipertensi yang diderita oleh masyarakat di dunia. Hipertensi primer dapat terjadi karena adanya faktor genetik.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki angka kejadian sebesar 10 % di dunia. Hipertensi ini disebabkan karena adanya gangguan di kelenjar tiroid maupun kejadian gagal ginjal, faktor penyebab lain dari hipertensi ini adalah kehamilan, penggunaan obat kontrasepsi oral, luka bakar, neurogenik, meningkatnya volume intravascular, stres. Berdasarkan PERKI (2015), berpendapat tentang klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar dalam penatalaksanaan hipertensi.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan PERKI 2015

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120 – 129	80 – 84
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3 (berat)	180 – 209	110 – 119
Hipertensi derajat 4 (sangat berat)	> atau sama dengan 210	> atau sama dengan 120

Sumber: (PERKI,2015)

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Chisolm *et al.*, (2017), banyak ketidakpastian tentang patofisiologi hipertensi, namun ada banyak faktor yang mungkin berkontribusi dalam peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi diantaranya:

1. Output dari jantung dan resistensi perifer

Pemeliharaan tekanan darah normal tergantung pada keseimbangan antara output jantung serta resistensi vascular perifer. Sebagian besar pasien dengan hipertensi primer memiliki output jantung normal tapi mengalami peningkatan resistensi vascular perifer. Resistensi perifer ditentukan oleh arterior dengan dinding

yang mengandung otot polos. Kontraksi otot polos berhubungan dengan peningkatan kadar kalsium. Peningkatan kadar kalsium disebabkan karena efek dari obat vasodilator dengan menghambat saluran kalsium. Penyempitan otot polos yang terlalu lama dapat mengakibatkan perubahan struktur dengan penebalan dinding arteriol yang mungkin dimediasi oleh angiotensin, yang menyebabkan resistensi perifer yang irreversibel. Pada kasus hipertensi yang terjadi di awal, resistensi perifer tidak dikaitkan dengan kejadian tersebut, melainkan adanya peningkatan curah jantung yang berhubungan dengan aktivitas simpatik yang berlebihan.

2. Renin- angiotensin sistem

Sistem renin- angiotensin merupakan hal yang penting dari sistem endokrin yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Renin dilepaskan dari ginjal karena respon dari kurangnya asupan garam. Renin juga dikeluarkan sebagai respon terhadap stimulasi sistem saraf simpatis. Renin bertanggung jawab untuk mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Zat yang tidak aktif secara fisiologis dengan cepat dirubah menjadi angiotensin II di paru-paru oleh *angotensin converting enzyim* (ACE). Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat yang dengan demikian dapat mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, hal ini mempengaruhi pelepasan aldosteron dari kelenjar adrenal yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah lebih lanjut berkaitan dengan retensi natrium dan air.

3. *Autonomic Nervous system*

Stimulasi sistem saraf simpatis dapat menyebabkan penyempitan arteriol maupun dilatasi arteriol. Oleh karena itu sistem saraf otonom memiliki peran penting dalam pemeliharaan tekanan darah. Hal ini juga penting dalam mediasi perubahan jangka pendek dari tekanan darah karena stres maupun aktivitas fisik. Kemungkinan hipertensi dikaitkan dengan interksi antara sistem saraf otonom dan sistem renin-angiotensin, bersama dengan faktor lain seperti natrium, volume vascular serta hormon juga menjadi penting.

4. Disfungsi endotel

Sel-sel endotel pembuluh darah memegang peranan kunci dalam regulasi kardiovaskuler dengan memproduksi sejumlah agen vasoaktif lokal yang potensial, termasuk molekul vasodilator nitrat oksida dan vasokonstriktor peptida endotelin. Terapi antihipertensi secara klinis dapat mengembalikan produksi nitrat oksida yang terganggu tapi tidak mengembalikan gangguan relaksasi endotelium. Hal ini menunjukkan disfungsi endotel terjadi secara irreversible begitu hipertensi mulai terjadi.

5. Zat vasoaktif

Banyak sistem dan vasoaktif yang mempengaruhi transpor natrium dan tonus vascular yang terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah. Bradikinin merupakan vasodilator kuat yang tidak aktif dengan *angiotensin converting enzim* (ACE), akibatnya ACE inhibitor akan mengerahkan efeknya untuk memblokir inaktivasi bradikinin. Endotelin adalah vasokonstriktor kuat, yang dapat menghasilkan peningkatan tekanan darah yang peka terhadap garam, hal ini juga dapat mengaktifkan sistem angiotensin lokal. Atrial natriuretik peptide adalah hormon yang dikeluarkan dari atrium jantung sebagai respon terhadap peningkatan volume darah. Efeknya adalah meningkatkan ekskresi natrium dan air dari ginjal sebagai diuretik alami. Cacat pada sistem ini dapat mengakibatkan retensi cairan dan hipertensi.

6. Faktor genetik

Hipertensi dua kali lebih berisiko terjadi pada anak dengan satu atau dua orang tua yang mengalami hipertensi. Serta banyak studi epidemiologi menunjukkan bahwa gen menyumbang sekitar 30% dari variasi tekanan darah di berbagai populasi.

2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Nuraini (2015), faktor risiko terjadinya hipertensi sebagai berikut:

1. Genetik

Individu dengan orang tua hipertensi akan memiliki resiko memiliki hipertensi dua kali lebih besar dari pada orang tua tidak hipertensi. Berdasarkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada hipertensi pada kebanyakan kelompok usia. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan terjadinya hipertensi yaitu resistensi insulin, sistem renin angiotensin, dan perubahan pada ginjal.

3. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada wanita sama dengan laki-laki, peningkatan terjadinya hipertensi pada wanita akan terjadi pada saat wanita setelah masa menopause (sekitar usia 45 tahun)

4. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu, hal ini dikarenakan mekanisme dari hormon adrenalin dimana hormon ini akan meningkat ketika seseorang mengalami stres, hal ini akan mengakibatkan jantung memompa darah dengan cepat.

5. Kurang Olahraga

Olahraga dapat menurunkan resiko terkena hipertensi, hal ini karena olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer dan akan menurunkan tekanan darah serta melatih otot jantung sehingga terbiasa melakukan beban kerja yang berat dalam kondisi tertentu.

6. Pola Asupan Garam dalam Diet

Konsumsi garam yang terlalu berlebihan dapat meningkatkan kadar natrium dalam cairan ekstraseluler sehingga akan meningkatkan volume darah, sehingga berdampak pada terjadinya hipertensi.

7. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi menurut beberapa penelitian yang sudah dilakukan.

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi ringan hingga sedang sebagian besar tidak memberikan gejala yang spesifik. Gejala-gejala yang paling sering timbul adalah sakit kepala, kelelahan, pusing yang kadang terjadi di pagi hari dan mereda di siang hari. Hipertensi juga dikaitkan dengan somnolen, kebingungan, gangguan penglihatan dan mual muntah (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Chisolm (2017), komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit jantung. Dua bentuk utama penyakit jantung akibat hipertensi adalah penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensi.

2. Penyakit Hipertensi Serebrovaskuler

Hipertensi merupakan faktor resiko paling utama terhadap terjadinya stroke hemoragik. Penyumbatan-penyumbatan pada pembuluh darah kecil dapat mengakibatkan infark pada daerah-daerah kecil.

3. Ensefalopati Hipertensi

Ensefalopati merupakan sindrom neurologis yang terjadi akibat tekanan pada arteri yang meningkat. Sindrom ini dapat timbul akibat berbagai macam hipertensi. Ensefalopati hipertensi sering ditandai dengan sakit kepala yang hebat, mual-mual, bingung, dan gangguan penglihatan.

4. Kelainan pada Mata

Hipertensi juga menjadi faktor penyebab terjadinya komplikasi pada mata diantaranya, oklusi vena retina, oklusi arteri retina, makroaneurisma arteri retina, iskemik neuropati optik anterior, retinopati hipertensi.

2.2 Perawatan diri

2.2.1 Pengertian

Perawatan diri adalah praktik kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk membentuk perilaku dalam memelihara kehidupan, kesejahteraan, dan kesehatan (Muhlisin dan Irdawati, 2010). Perawatan diri adalah kemampuan dari individu, keluarga, maupun masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan mengatasi penyakit baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun tidak (World Health Organisation, 2013). Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu-individu dalam menampilkan kepentingan mereka dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan (Afelya, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Perawatan diri adalah sebuah praktik kegiatan yang dilakukan individu, keluarga, maupun kelompok dalam mencegah maupun mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan.

2.2.2 Konsep Teori Perawatan diri

Menurut Orem dalam Fawcett (2005), teori perawatan diri dikembangkan melalui 3 teori yang saling berkaitan yaitu: *self care*, *self care* defisit, nursing sistem.

1. Perawatan diri

Untuk lebih memahami teori perawatan diri, beberapa hal yang perlu dimengerti terlebih dahulu yaitu konsep *self care*, perawatan diri agency, basic condition factor, serta kebutuhan perawatan diri therapeutic. Perawatan diri adalah perilaku yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan, kesejahteraan serta kehidupannya. Apabila perawatan diri dilakukan dengan efektif, hal ini akan membantu membentuk integritas yang kuat antara struktur dan fungsi manusia serta perkembangan manusia. Perawatan diri agency merupakan kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri, hal ini dipengaruhi oleh basic condition factor diantaranya, usia, jenis kelamin, status perkembangan, status sosial, pola keluarga, sosial budaya, pola kehidupan, lingkungan, serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan perawatan diri terapeutik merupakan bentuk dari totalitas perawatan diri yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode tertentu serta berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

2. *Self Care defisit*

Perawatan diri deficit merupakan bagian integral dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini seseorang yang sudah dewasa akan mendapatkan perawatan apabila tidak mampu atau memiliki keterbatasan untuk melakukan perawatan diri. Keperawatan diberikan apabila kemampuan untuk merawat diri sendiri tidak dapat terpenuhi atau menurun atau seseorang sudah dalam kondisi ketergantungan. Orem mengemukakan beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu perawatan diri:

- a. Tindakan untuk dilakukan terhadap orang lain.
- b. Memberikan pengarahan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Memberikan dukungan fisik serta psikologis..
- d. Menginisiasi untuk terciptanya lingkungan yang mendukung untuk perkembangan personal.
- e. Perawat dapat menggabungkan atau menggunakan hal tersebut untuk membantu memenuhi self care pasien.

3. *Nursing sistem*

Kebutuhan akan perawatan diri serta kemampuan dari setiap individu untuk melakukan perawatan diri menjadi dasar adanya *nursing sistem*. Tindakan keperawatan akan diberikan oleh seorang perawat jika diinisiasi muncul *self care deficit*, *self care agency* serta kebutuhan akan perawatan diri terapeutik dari pasien. *Nursing agency* merupakan atribut yang lengkap untuk diberikan kepada orang-orang yang telah dilatih sebagai seorang perawat yang dapat melakukan, mengetahui serta membantu pasien untuk menemukan dan mengembalikan kebutuhan perawatan diri terapeutik mereka.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan diri

Menurut Sabil (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *Perawatan diri* diantaranya *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga.

1. *Health Literacy*

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy* (Berkman dkk., 2010). Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis 47% dari total beban penyakit (Sabil dkk., 2019).

2. *Self efficacy*

Self Efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukan sesuatu yang berpengaruh dalam kehidupan, keyakinan akan mempengaruhi individu untuk merasa, berfikir dan berperilaku (Bandura, 1994 dalam Sari, 2019)

3. Motivasi

Motivasi adalah alat penggerak yang berada di dalam diri setiap individu yang mendorong individu untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan (Wiranatakusuma, 2014).

4. Dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Firmansyah (2019) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, serta tingkat pendidikan.

2.2.4 Perawatan diri Hipertensi

Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program (2003) dalam Lestari (2018) menyatakan beberapa perilaku terkait upaya

mengontrol tekanan darah seperti: penurunan berat badan, menjaga pola makan, menghindari konsumsi alkohol, olah raga teratur, berhenti merokok, dan penggunaan terapi dengan obat-obatan. Hipertensi merupakan penyakit kronik, oleh karenanya pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan perawatan diri baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Lawrence Green dalam Daeli (2017) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat.

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang diantaranya pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.

Contohnya seorang ibu membawa anaknya ke posyandu, karena tahu bahwa di posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan tersebut ibu ini mungkin tidak membawa anaknya ke posyandu.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang mendukung perilaku atau tindakan adalah sarana dan prasarana serta fasilitas untuk melakukan perilaku kesehatan, misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan semua fasilitas yang tersedia. Tetapi apabila keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas tersebut, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini terwujud dari sikap dan perilaku keluarga serta petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Contohnya seorang lansia tahu untuk memeriksakan kesehatan di posbindu, tetapi ia tidak melakukan hal tersebut sebab bapak lurah dan tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa kesehatan di posbindu tapi tetap sehat. Hal ini berarti untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

2.2.6 Alat Ukur Perawatan diri *Hipertensi*

Alat ukur untuk mengukur perawatan diri hipertensi yaitu berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Hae-Raa Han et al (2013). Kuesioner ini dikembangkan selama penelitian di Universitas Johns Hopkins tahun 2014. Kuesioner ini terdiri dari 3 subskala yang dapat digunakan secara bersama maupun terpisah. Diantaranya, *behaviour scale*, *Motivation*, dan *self efficacy*. Item dalam kuesioner HBP-SCP mencakup perilaku perawatan diri dalam mengontrol tekanan darah seperti halnya, mengkonsumsi obat, mengontrol gaya hidup seperti melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi rendah sodium dan lemak, membatasi konsumsi alkohol, tidak merokok, melakukan kontrol hipertensi, kontrol berat badan, kunjungan ke dokter serta pengurangan stres. Kuesioner HBP-SCP terdiri dari 60 pertanyaan secara keseluruhan dengan menggunakan skala likert. Namun peneliti menggunakan kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* secara terpisah dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 buah. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai *alfa cronbach* 0,83. Serta dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan (Han, 2014).

2.3 Motivasi

2.3.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah proses batin dari dalam diri individu yang membentuk kekuatan internal yang memberikan energi untuk mengarahkan individu untuk memilih perilaku yang disukai dan mencoba memenuhi tujuan yang telah ditetapkan (Xu, 2009). Motivasi adalah kekuatan dalam diri seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang di inginkan (Ball, 2012). Suatu kondisi yang membuat seseorang untuk melakukan tindakan dalam suatu situasi (Burton, 2012). Motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu (Herri Zan Pieter dan Lubis, 2013 dalam Purdiyanti, 2019). Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah kekuatan dalam diri individu yang membuat individu melakukan perilaku sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Kasten dkk., (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dalam hal ini didefinisikan sebagai pemahaman mengenai informasi faktual mengenai aktivitas fisik maupun pengetahuan mengenai informasi untuk melakukan perilaku tertentu. Misalkan, melakukan aktivitas fisik 150 menit perminggu.

2. Kesadaran Perilaku

Kesadaran akan perilaku adalah kesadaran seseorang tentang perilaku kesehatannya sendiri. Memahami perilaku kesehatan seseorang sendiri adalah langkah penting dalam proses perubahan perilaku serta perkembangan motivasi untuk berubah.

3. Persepsi

Persepsi terbentuk dari kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan ancaman kesehatan. Kerentanan mengacu pada persepsi individu tentang kemungkinan terkena penyakit sedangkan keparahan merujuk pada persepsi individu tentang keseriusan konsekuensi dari suatu penyakit. Hal ini akan membantu individu untuk berperilaku sehat.

4. Isyarat

Isyarat dalam hal ini diartikan sebagai petunjuk atau sinyal yang dirasakan oleh seseorang dalam lingkungannya (eksternal) maupun dalam diri (internal) yang memicu tindakan yang terkait dengan perilaku kesehatan.

2.3.3 Macam-macam Motivasi

Menurut Legault (2017), beberapa macam motivasi sebagai berikut:

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi merupakan kecenderungan alami dari manusia untuk secara aktif berjuang untuk melakukan hal-hal yang menurut mereka menarik atau menyenangkan. Namun, agar motivasi dapat berkembang, lingkungan sosial harus memupuknya. Motivasi intrinsik membuat orang melakukan sesuatu tanpa dorongan dari luar seperti hanya sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan, seperti kepercayaan akan kesehatan, nilai kesehatan, dan *self efficacy* kesehatan (Xu, 2009)

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi Ekstrinsik mengacu pada perilaku yang dikendalikan oleh faktor-faktor eksternal misalnya, waktu, penghargaan, arahan, hukuman. Jenis perilaku ini berfungsi untuk memenuhi tuntutan eksternal, sehingga sumber motivasi untuk perilaku adalah eksternal. Yang termasuk kedalam motivasi ekstrinsik adalah hubungan sesama manusia, serta lingkungan sekitar (Donsu, 2017 dalam Lukman, 2018). Motivasi Ekstrinik adalah dorongan dari luar untuk melakukan pekerjaan maupun tidak melakukan pekerjaan (Muslih,

2017). Sumber eksternal lain yang memunculkan motivasi eksternal diantaranya fasilitas, dan cuaca. Sebagai contoh, jika seseorang percaya bahwa melakukan aktivitas fisik dapat mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya dan mencegahnya dari penyakit, ia dapat mencoba temukan cara untuk terlibat dalam aktivitas fisik. Jika seseorang ibu mendorongnya untuk melakukan kegiatan fisik, dia mungkin berusaha untuk melakukan itu (Xu, 2009).

2.3.4 Teori Motivasi

1. Hirarki Kebutuhan Maslow

Menurut Abraham Maslow berpendapat pada dasarnya manusia itu baik serta menunjukkan bahwa individu mempunyai dorongan yang tumbuh serta memiliki potensi besar. Sistem hirarki kebutuhan yang dikembangkan oleh Maslow, merupakan pola untuk menggolongkan motif manusia. Sistem hirarki kebutuhan Maslow terdiri dari lima kategori motif yang dibuat berdasarkan kebutuhan yang harus dipenuhi terlebih dahulu yaitu berada paling bawah hingga kebutuhan yang tertinggi (Andjarwati, 2015). Kelima kebutuhan yang telah dibuat ditunjukkan dalam tingkatan berikut:

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang harus dipenuhi untuk keberlanjutan hidup seperti makan, minum, istirahat, oksigen, dan berlindung. Kebutuhan ini sebagai dorongan fisiologis sebagai awal terbentuknya teori motivasi (Uysal dkk., 2018).

b. Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan akan rasa aman merupakan kebutuhan tentang perasaan aman dari gangguan fisik, gangguan sosial maupun gangguan keselamatan di lingkungan manusia (Aruma dan Hanachor, 2017).

c. **Kebutuhan sosial**

Orang berusaha mengatasi perasaan kesepian dan keterasingan dengan memberi dan menerima cinta, kasih sayang dan rasa memiliki dari lingkungan sosialnya (Jerome, 2013).

d. **Kebutuhan harga diri**

Kebutuhan harga diri adalah kebutuhan akan kemandirian dan kebebasan dalam hal ini contohnya yaitu kebutuhan akan prestasi, kekuasaan, kecukupan, dan kebebasan.

e. **Kebutuhan Aktualisasi diri**

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan untuk menyadari kemampuan seseorang dalam kelanjutan pengembangan diri dan keinginan untuk menjadi lebih.

Kategori dari kebutuhan yang pokok dan sinergis dengan teori motivasi yang dikemukakan Maslow adalah aktualisasi diri. Keyakinan tentang hal ini merupakan dasar asumsi teori dari Y McGregor tentang motivasi yang didasarkan pada pengaturan diri, motivasi, pengendalian diri dan kematangan (McGregor, 2000:47 dalam Anjarwati, 2015).

2.3.5 Proses Motivasi Berorientasi Tujuan

Proses motivasi berorientasi tujuan menurut Xu, (2009), mencakup beberapa tahapan berurutan:

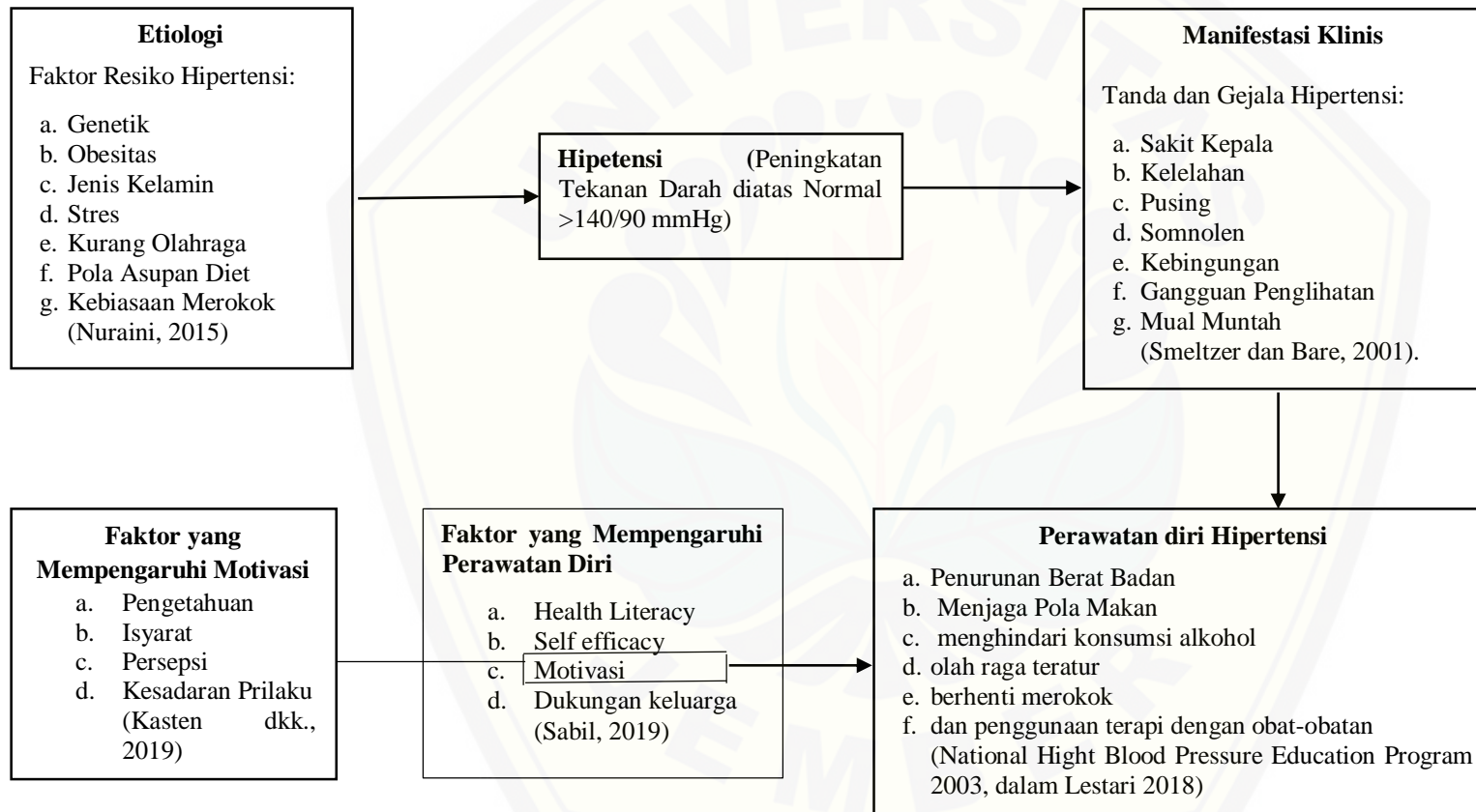
1. Pertama, individu menghasilkan kecenderungan motivasi terhadap tujuan tertentu berdasarkan pribadi tertentu atau faktor lingkungan.
2. Kedua, di antara kecenderungan ini, individu membuat rencana untuk yang paling penting bagi mereka.
3. Ketiga, kecenderungan-kecenderungan yang menonjol itu memotivasi individu untuk mengambil tindakan untuk mencapainya.
4. Tahap terakhir adalah tahap kemauan. Individu bertahan dalam tindakan dan upaya mereka menuju titik akhir dari kecenderungan motivasi mereka

didirikan pada tahap pertama. Individu mungkin dapat memenuhi tujuan mereka pada tahap ini.

2.3.6 Alat Ukur Motivasi

Alat ukur untuk mengukur motivasi pasien yaitu berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Hae-Ra Han et al (2013). Skala dalam penelitian ini dikembangkan dalam penelitian selama di Universitas Johns Hopkins pada tahun 2014. Format kuesioner HBP-SCP Motivation scale didasarkan pada 2 pendekatan teoritis yaitu model perawatan diri orem dan motivational interview. Kuesioner ini terdiri dari 3 sub skala diantaranya, behaviour scale, motivation, dan self efficacy yang dapat digunakan secara bersamaan maupun terpisah, Hae-Raa Han menggunakan HBP-SCP behaviour scaale untuk membuat skala motivasi dengan mengubah kalimat instruksi “seberapa sering anda melakukan hal berikut?” menjadi “seberapa penting bagi anda untuk melakukan hal berikut?”. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner HBP-SCP Motivation scale untuk mengukur motivasi pasien. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Kuesioner ini juga telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan didapatkan nilai *alfa cronbach* 0,93 serta dinyatakan valid dan reliabel (Han, 2014).

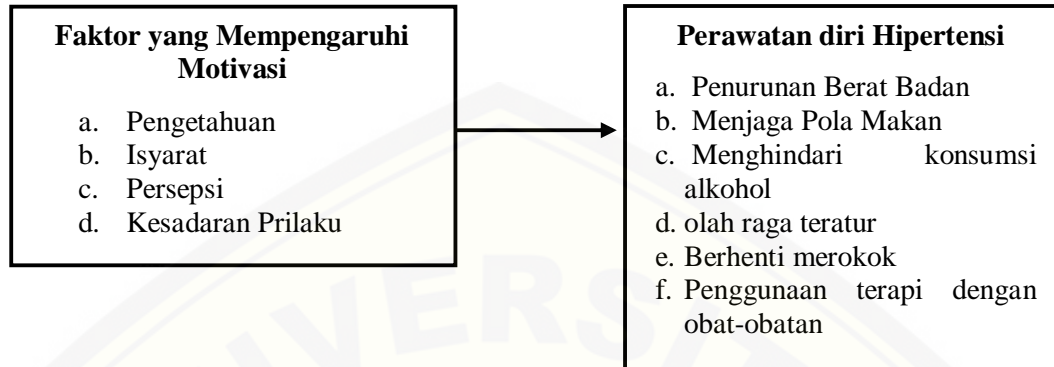
2.4 Kerangka Teori



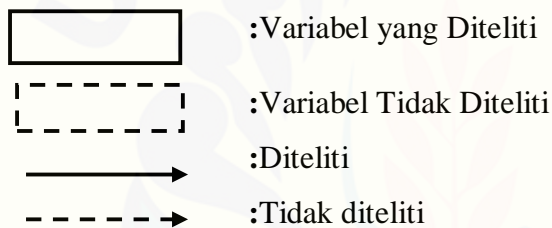
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang menjadi patokan dari sebuah penelitian, serta harus dicari dan dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah (0.05). H_a gagal ditolak apabila $h_a < 0,05$.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Menurut Nursalam (2014), penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang mempunyai penekanan pada waktu pengukuran data variabel independen dan dependen. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini menganalisis hubungan motivasi pasien dengan perawatan diri pasien Hipertensi di poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Variabel motivasi pasien dan perawatan diri pasien hipertensi diambil datanya dan diukur dalam satu waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian dapat diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi penelitian juga dapat diartikan sebagai suatu subjek yang diteliti (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi yang terdapat dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mengunjungi poli klinik rawat jalan di Rumah Sakit Tingkat III Balladhika Husada Jember pada tahun 2019 mengacu pada data penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada tahun 2018 berdasarkan studi literatur didapatkan jumlah populasi 1200 kunjungan.

4.2.2 Sample Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian harus bersifat representatif yaitu dapat mewakili populasi yang ada serta harus cukup banyak untuk mengurangi angka kesalahan (Nursalam,

2014). Sampel pada penelitiann ini adalah pasien hipertensi di poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah terdata yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive samplig* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014). Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan G*Power 3.1 dengan nilai alpha adalah 0,05 serta untuk nilai spesifikasi korelasi menggunakan 0,3 dan untuk nilai power yang digunakan ketepatan nilai 0,80 serta diperoleh sampel penelitian sejumlah 84 orang.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah ciri-ciri dari subjek penelitian yang secara umum diambil dari suatu populasi target yang terjangkau serta diteliti oleh peneliti (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini sampel yang digunakan merupakan pasien hipertensi di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah terdata dan memenuhi kriteria inklusi antara lain:

- a. Terdiagnosa Hipertensi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan diastolik ≥ 90 mmhg)
- b. Berusia 18-85 tahun
- c. Responden usia > 60 tahun lolos tes Mini Mental State Examination (MMSE)
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

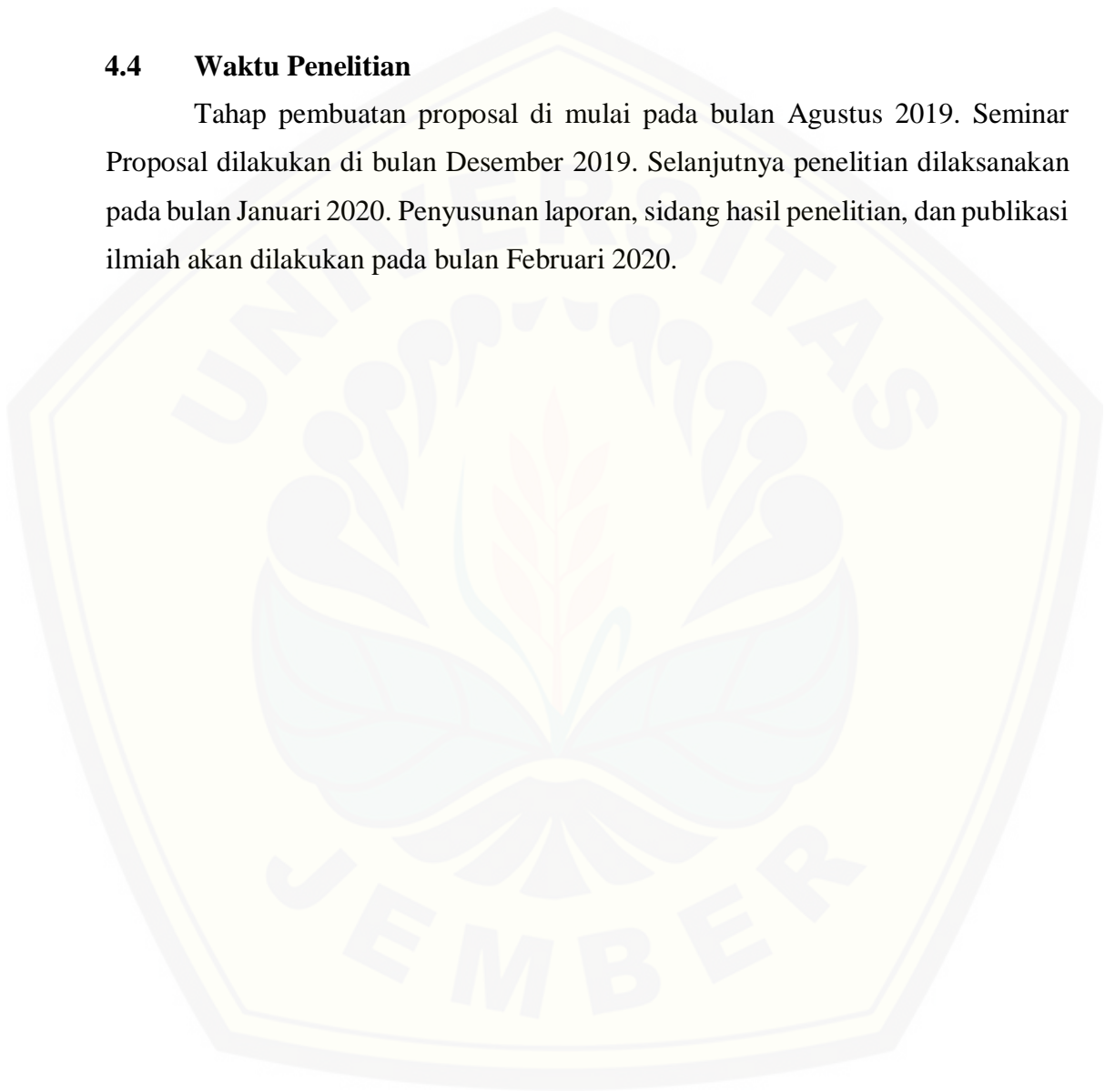
- a. Responden yang memiliki gangguan fisik berat dan tidak mungkin dalam mengikuti penelitian.
- b. Responden dengan keterbatasan fisik seperti buta dan tuli

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal di mulai pada bulan Agustus 2019. Seminar Proposal dilakukan di bulan Desember 2019. Selanjutnya penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Penyusunan laporan, sidang hasil penelitian, dan publikasi ilmiah akan dilakukan pada bulan Februari 2020.



4.1 Tabel Rencana Penelitian

Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Maret			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal	■																			
Seminar proposal									■											
Pengambilan data																	■			
Penyusunan laporan hasil dan pembahasan																				■
Sidang hasil																				■
Publikasi ilmiah																				■

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentu kontrak atau sifat yang hendak dipelajari untuk menjadi variabel sehingga dapat diukur (Sugiyono, 2017). Definisi Operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen Motivasi dan variabel dependen Perawatan diri Pasien Hipertensi. Definisi operasional ini secara rinci akan dibahas pada tabel 4.1.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independen: Motivasi Pasien	Kekuatan dalam diri individu yang membat individu mampu melakukan kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan Obat 2. Aktivitas Fisik 3. Diet Rendah Sodium 4. Diet Rendah Lemak 5. Membatasi konsumsi alkohol 6. Tidak Merokok 7. Self monitor TD 8. Kontrol Berat badan 9. Kunjungan ke dokter 10. Pengurangan stres 	<i>Hypertension self-Care Profile</i> (HBP SCP) Mootivation Scale terdiri dari 20 pertanyaan menggunakan skala likert: 4 = selalu 3 = sering 2 = terkadang 1 = jarang/tidak pernah	Interval	Nilai minimal : 20 Nilai maksimal: 80
2	Variabel dependen: Perawatan diri Hipertensi	Praktik kegiatan yang dilakukan individu dalam memelihara kesehatan, kesejahteraan dan menncegah kekambuhan terhadap penyakit hipertensi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan Obat 2. Aktivitas Fisik 3. Diet Rendah Sodium 4. Diet Rendah Lemak 5. Membatasi konsumsi alkohol 6. Tidak Merokok 7. Self monitor TD 8. Kontrol Berat badan 9. Kunjungan ke dokter 10. Pengurangan stres 	<i>Hypertension Perawatan diri Profile</i> (HBP SCP) Behaviour Scale terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert: 4=sangat penting 3= penting 2= agak penting 1=tidak penting	Interval	Nilai minimal: 20 Nilai maksimal: 80

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

1. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang didapatkan oleh peneliti secara langsung dari responden (Sugiyono, 2017). Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung oleh peneliti dari hasil penilaian *perawatan diri* hipertensi dengan kuesioner *Hypertension self-care Profile* (HBP SCP). *Behaviour Scale* dan motivasi pasien dengan kuesioner *Hypertension Self Care Profile* (HBP SCP) *Motivation Scale* yang diisi oleh responden. Data primer lain dalam penelitian ini diantaranya meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, riwayat hipertensi, riwayat pendidikan.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung didapatkan oleh peneliti semisal berasal dari dokumen maupun melalui orang lain (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari catatan maupun laporan tentang jumlah pasien hipertensi di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dari bulan Oktober hingga November 2019.

4.6.2 Teknik Pengumpul Data

Teknik pengumpulan data berfungsi dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam sebuah penelitian serta dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, serta dengan berbagai cara (Sugiyono, 2017). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Hypertension self-Care Profile* (HBP SCP) *Behaviour Scale* dan kuesioner *Hypertension Self Care Profile* (HBP SCP) *Motivation Scale*. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan tahapan yang digunakan diantaranya:

Langkah- langkah dalam pengumpulan data :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian sebelum melakukan penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
2. Peneliti yang sudah menerima surat izin penelitian berkoordinasi dengan pihak Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terkait dengan jumlah pasien hipertensi yang akan dijadikan sampel dalam penelitian.
3. Peneliti memilih dan mendatangi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dibantu oleh perawat untuk diberikan kuesioner.
4. Peneliti menjelaskan terkait cara untuk mengisi kuesioner dibutuhkan waktu sekitar 25 sampai 30 menit. Apabila calon responden menyetujui untuk dijadikan sampel, calon responden akan diminta untuk menandatangani *inform consent*.
5. Peneliti melakukan cek tekanan darah calon responden untuk memastikan bahwa responden menderita hipertensi (tekanan darah sistolik >140 mmhg dan diastolik >90 mmhg)
6. Peneliti membagikan kuesioner perawatan diri hipertensi dan motivasi kepada pasien yang diabantu oleh numerator (yang telah mendapatkan *breafing* sebelumnya), jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi maka peneliti dan numerator akan membantu membacakan dan menjawab sesuai dengan yang dipilih oleh responden.
7. Pengisian kuesioner dapat dilakukan di Poli klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, setelah kuesioner selesai untuk diisi kemudian kuesioner dapat dikembalikan kepada peneliti.
8. Langkah terakhir adalah melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan peneliti dalam pengumpulan dalam penelitian ini diantaranya:

a. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perawatan diri hipertensi yaitu dengan kuesioner hypertension *self care* profile (HBP-SCP) yaitu sebuah alat ukur untuk perawatan diri hipertensi yang dirancang oleh Hae- Ra Han et al (2013). Skala ini dikembangkan selama penelitian yang dilakukan di Universitas Johns Hopkins pada tahun 2014, yang mencakup semua aspek perawatan diri dalam hipertensi. Alat ini memiliki tiga sub skala yang berbeda: *self care behaviour, motivation, dan self-efficacy* yang dapat digunakan secara bersama maupun terpisah. Kuesioner ini terdiri dari 60 pertanyaan untuk 3 skala: *perawatan diri* behaviour 20 pertanyaan, motivation 20 pertanyaan, dan *self efficacy* 20 pertanyaan. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner (HBP-SCP) secara terpisah yakni menggunakan (HBP-SCP)- behaviour scale untuk mengukur perilaku perawatan diri terhadap hipertensi. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan untuk penilaian perawatan diri hipertensi diantaranya, selalu = 4, sering=3, terkadang= 2, dan jarang/ tidak pernah = 1 dengan skor tertinggi adalah 80 dan terendah adalah 20 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan *perawatan diri* hipertensi yang lebih tinggi yang dimiliki oleh pasien.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner HBP_SCP *Behavoiur Scale*

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
Perawatan Diri	1. Aktivitas fisik	1		1
	2. Diet rendah sodium	2,3,4,5		4
	3. Diet rendah lemak	6,7,8,9,10,11		6
	4. Membatasi konsumsi alkohol	12		1
	5. Tidak merokok	6		1
	6. Self monitor TD	14		1
	7. Pengambilan obat	-	15,16	2
	8. Kontrol berat badan	17		1
	9. Pengurangan stres	18,19		2
	10. Kunjungan ke dokter	20		1
	Total	18	2	20

b. Kuesioner HBP-SCP *Motivation Scale*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur motivasi pasien yaitu dengan kuesioner hypertension *self care* profile (HBP-SCP) adalah sebuah alat ukur untuk perawatan diri hipertensi yang dirancang oleh Hae- Ra Han et al (2013). Skala ini dikembangkan selama penelitian yang dilakukan di Universitas Johns Hopkins pada tahun 2014, yang mencakup semua aspek perawatan diri dalam hipertensi. Alat ini memiliki tiga sub-skala yang berbeda: *self care* behaviour, motivation, dan self-efficacy yang dapat digunakan secara bersama maupun terpisah. Hae- Ra Han et al menggunakan skala HBP SCP-Perilaku untuk membuat skala motivasi dengan mengubah instruksi dari “Seberapa sering Anda melakukan hal berikut?” menjadi “Seberapa penting bagi Anda untuk melakukan hal berikut?”. Kuesioner ini terdiri dari 60 pertanyaan untuk 3 skala: *self care* behaviour 20 pertanyaan, motivation 20 pertanyaan, dan self efficacy 20 pertanyaan. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner (HBP-SCP) secara terpisah yakni menggunakan (HBP-SCP)- motivation scale untuk mengukur motivasi pasien dalam perilaku perawatan diri terhadap hipertensi. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan untuk penilaian perawatan diri hipertensi diantaranya, selalu = 4, sering=3, terkadang= 2, dan jarang/ tidak pernah = 1 dengan skor tertinggi adalah 80 dan terendah adalah 20 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat yang lebih tinggi terhadap motivasi pasien.

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner HBP-SCP *Motivation Scale*

Variabel	Indikator	Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Perawatan Diri	1. Aktivitas fisik	1	1
	2. Diet rendah sodium	2,3,4,5	4
	3. Diet rendah lemak	6,7,8,9,10,11	6
	4. Membatasi konsumsi alkohol	12	1
	5. Tidak merokok	6	1
	6. Self monitor TD	14	1
	7. Pengambilan obat	15,16	2
	8. Kontrol berat badan	17	1
	9. Pengurangan stres	18,19	2
	10. Kunjungan ke dokter	20	1

Total	18	20
--------------	-----------	-----------

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Menurut Notoatmojo (2012), menyatakan bahwa kuesioner yang digunakan penelitian memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan instrumen penelitian untuk mengukur ketepatan serta kecermatan data yang akan diteliti. Dengan kata lain validitas juga dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Reliabilitas adalah upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi dari responden dalam menjawab pertanyaan. Reliabilitas juga dapat diartikan sebagai sejauh mana suatu alat ukur dapat dindalkan (Donsu, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Han et al (2014) kuesioner (HBP-SCP)-behaviour scale menggunakan pendekatan analitik berganda untuk menguji sifat psikometrik dari (HBP-SCP)-behaviour scale. Pertama, reliabilitas (HBP-SCP)-*behaviour scale* diuji menggunakan analisis item dan *alfa Cronbach*. Korelasi item-total di $> 0,15$ dan koefisien alfa cronbach $> 0,70$ dianggap dapat diterima. Skor rata-rata item untuk skala (HBP SCP)- behaviour scale dengan semua korelasi total berada di atas batas yang ditetapkan $>0,15$, mulai dari 0,20 sampai 0,63 untuk behaviour scale dengan nilai koefisien alfa cronbach 0,83. Dari hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner HBP SCP - *Behaviour scale* valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

Kuesioner (HBP-SCP)-motivation scale menggunakan pendekatan analitik berganda untuk menguji sifat psikometrik dari (HBP-SCP)-motivation scale .Pertama, reliabilitas (HBP-SCP)-*behaviour scale* diuji menggunakan analisis item dan alfa Cronbach. Korelasi item total di $> 0,15$ dan koefisien alfa cronbach $> 0,70$ dianggap dapat diterima. Skor rata-rata item untuk skala (HBP SCP) - *behaviour scale* dengan semua korelasi total berada di atas batas yang ditetapkan $>0,15$. Yaitu dengan skor 0,46 hingga 0,70 untuk motivasi serta koefisien *alfa cronbach* skala HBP SCP *motivation scale* juga tinggi yaitu 0,93 untuk motivasi (Han et al, 2014).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses pertama dalam pengolahan data penelitian yaitu kegiatan pengecekan dan pemeriksaan serta penilaian terhadap data yang telah dikumpulkan dari instrumen penelitian untuk kemudian dikoreksi dan diperbaiki jika ada data yang kurang maupun tidak jelas (Notoatmojo, 2012)

4.7.2 *Coding*

Coding adalah kegiatan pengkodean atau memberikan kode terhadap data dan jawaban dari responden berupa angka agar memudahkan peneliti untuk melakukan pengelompokan data (Notoatmojo, 2012). Pemberian kode dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Jenis kelamin
 - Laki-laki =1
 - Perempuan =2
2. Pekerjaan
 - Tidak bekerja =1
 - Ibu rumah tangga =2
 - PNS =3
 - Wiraswasta =4
 - Lain-lain =5
3. Riwayat pendidikan
 - Tidak Sekolah =1
 - SD =2
 - SMP =3
 - SMA =4
 - Perguruan Tinggi =5
4. Riwayat Hipertensi
 - Memiliki Riwayat Hipertensi =1
 - Tidak Memiliki Riwayat Hipertensi =2

4.7.3 *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data hasil dari jawaban responden yang telah diberi pengkodean sebelumnya ke dalam tabel spss menggunakan komputer. Peneliti memasukkan data dengan software yang telah ada dalam komputer (Notoatmojo, 2012).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data maupun pengecekan data kembali untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadi kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan maupun kesalahan yang lain sehingga data dapat digunakan (Notoatmojo, 2012).

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menganalisis satu variabel. Analisa ini memiliki fungsi untuk meringkas hasil dari pengukuran menjadi informasi yang dapat bermanfaat. Untuk bentuk ringkasan analisis ini dapat dalam bentuk tabel, statistik dan grafik (Donsu, 2016). Data kategorik dalam penelitian ini seperti jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat pendidikan disajikan dalam bentuk presentase, sedangkan data numerik seperti usia disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi (SD).

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa data yang digunakan untuk menganalisis 2 variabel. Analisa jenis ini digunakan untuk mengetahui hubungan maupun pengaruh antara satu variabel dengan variabel yang lain (Donsu, 2016). Adapun

variabel independen yang dianalisis dalam penelitian ini yakni perawatan diri hipertensi serta untuk variabel dependen yang akan dianalisis yaitu upaya motivasi pasien. Uji normalitas data perlu untuk dilakukan sebelum melakukan analisa data dengan menggunakan kolmogorov-spirnov untuk mengetahui normalitas suatu data. Jika hasil menunjukkan $p > 0,05$, maka data tersebut terdistribusi normal maka analisis yang digunakan yaitu *pearson product moment*. Namun jika data menunjukkan $P < 0,05$ maka data terdistribusi tidak normal maka analisis yang digunakan adalah *spearman rank*. Dasar sebuah keputusan sebagai berikut, *p value* $< a$, berarti H_0 gagal ditolak dengan nilai $a = 0,05$ (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji berdasarkan nilai p, arah korelasi, dan kekuatan korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Nilai p	$p < 0,05$	Ada hubungan antara kedua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antara kedua variabel yang diuji
2	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat rendah
		0,20-0,399	Rendah
		0,40-0,599	Cukup kuat
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
3	Arah korelasi	+ (positif)	Arah hubungan searah, semakin meningkat satu variabel maka variabel lain juga meningkat
		- (Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar satu variabel namun variabel lain semakin kecil

Sumber : Unaradjan, 2019

4.8.3 Uji Normalitas

Data hasil pengukuhan variabel selanjutnya dilakukan uji normalitas data. Peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Kolmogorov-smirnov* dikarenakan metode ini memiliki validitas yang baik dengan jumlah sampel 1 sampai 200 sampel (Hidayat, 2017). Adapun tabel hasil uji normalitas sebagai berikut:

Tabel 4.6 Tabel Uji Normalitas Variabel Motivasi dan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n = 84)

Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov	
	<i>p-value/Sig.</i>
Motivasi	0,063
Perawatan Diri	0,002

Hasil dari uji normalitas pada penelitian ini menggunakan ketetapan $\alpha = 0,05$. Dengan $p\text{-value} > \alpha$ dianggap normal. Pada tabel 4.6 diatas uji normalitas menunjukkan data variabel motivasi berdistribusi normal dengan nilai $p\text{-value} = 0,063$ ($p\text{-value} > \alpha$). Sedangkan variabel perawatan diri memiliki data yang tidak berdistribusi normal dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p\text{-value} < \alpha$.)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Prosedur persetujuan yang diinformasikan, yang memberikan informasi kepada calon peserta informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang beralasan tentang partisipasi, biasanya melibatkan penandatanganan formulir persetujuan untuk mendokumentasikan partisipasi sukarela dan berdasarkan informasi (Polit dan Beck, 2010).

4.9.1 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan data dan responden memiliki hak untuk meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data responden. Peneliti tidak memiliki hak untuk menyebarkan informasi kepada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian tersebut (Polit dan Beck, 2010).

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden yang akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian harus diperlakukan secara adil mulai dari sebelum dilakukannya penelitian, saat dilakukan penelitian maupun setelah dilakukan penelitian (Polit dan Beck, 2010).

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Prinsip beneficene ini diartikan bahwa penelitian ini dapat membawa manfaat dan tidak akan merugikan responden dalam penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian dengan maksud untuk membantu tercapainya tujuan penelitian dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017). Peneliti akan manfaat dan tujuan penelitian kepada responden agar tidak terjadi kesalahpahaman antara peneliti dengan responden yang akan diteliti (Polit dan Beck, 2010).

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapat peneliti sebagai berikut:

1. karakteristik responden penelitian yaitu pasien di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki, dengan rentang usia responden yaitu 27-83 tahun. Sedangkan untuk riwayat hipertensi lebih banyak dari mereka yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya. Riwayat pendidikan terakhir responden banyak dari mereka yang hanya menempuh pendidikan hanya sampai SD. Adapun data terkait dengan pekerjaan responden yakni banyak dari responden penelitian yang tidak memiliki pekerjaan.
2. Nilai rata-rata variabel motivasi adalah 59,92, sedangkan untuk nilai indikator tertinggi yaitu diet rendah lemak dengan nilai rerata 16,18, sementara nilai indikator terendah adalah kontrol berat badan dengan nilai rerata 3,01.
3. Nilai rata-rata variabel perawatan diri pasien hipertensi adalah 56,43, dengan nilai indikator yang paling tinggi adalah diet rendah lemak dengan nilai rerata 15,08, serta indikator dengan nilai terendah yaitu kontrol berat badan dengan nilai rerata 2,54.
4. Terdapat hubungan antara variabel motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Adapun arah hubungan kedua variabel bersifat positif dengan keeratan hubungan dalam rencang cukup kuat.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan diperoleh kesimpulan di atas sehingga saran yang dapat peneliti sampaikan sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan melakukan penelitian tentang faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri hipertensi lainnya diantaranya, self efficacy, dukungan keluarga dan self agency. Penelitian lain juga dapat dilakukan terkait pengaruh intervensi spesifik untuk meningkatkan perawatan diri pasien hipertensi. Mengingat hipertensi merupakan penyakit kronis dengan jumlah populasi yang masih banyak dan menjadi masalah yang serius untuk diteliti.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai *evidence based practice* pada proses pembelajaran khususnya tentang motivasi dan perawatan diri pasien hipertensi.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar maupun referensi dalam meningkatkan dan mempertahankan motivasi pasien akan perawatan diri yang dilakukan. Perawat dapat melibatkan pasien dalam perawatan dirinya dengan membuat rencana tindakan yang terjadwal terkait perawatan diri hipertensi sekaligus dibarengi dengan penggunaan berbagai macam metode salah satunya metode Cognitif Behavior Teraphy (CBT) dan berbasis *reinforcing, and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation* (PRECEDE) sehingga pasien ikut berperan aktif dalam perawatan dirinya. Dukungan sosial juga memiliki pengaruh terhadap peningkatan motivasi pasien, sehingga untuk mengoptimalkan dukungan sosial, keluarga perlu dilibatkan dalam edukasi dengan membentuk kelompok perkumpulan keluarga dengan hipertensi (*peer group*) atau seperti halnya kelompok swabantu, pertemuan dengan *peer group* ini dapat dijadikan sebagai program pendukung.

d. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan wawasan terkait motivasi serta perawatan diri pasien hipertensi, serta masyarakat dianjurkan untuk mengatur pola makan dan memilih makanan yang baik bagi kesehatan. Kontrol berat badan menjadi faktor penentu perawatan diri seseorang. Masyarakat juga dianjurkan untuk rutin mengikuti kegiatan posbindu ataupun program lain dari puskesmas untuk menambah wawasan dan deteksi dini akan terjadinya penyakit kronis, khususnya mereka yang memang sudah mempunyai riwayat dalam keluarga. Masyarakat dapat proaktif dalam melakukan pencegahan dengan upaya peningkatan motivasi dalam perawatan diri yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., J. E. Netwan, M.V. Windy, Wariki. 2018. Kejadian hipertensi dan riwayat keluarga menderita hipertensi di puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(5): 1-5
- Ademe, S.,F. Aga, D. Gela. 2019. Hypertension self –care practice and associated factor emong patient in public health facilities of Desch Town, Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 19(51):1-9
- Afelya, T. I. 2014. Penerapan Teori Perawatan diri Orem Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Multiple Ulkus, CKD, San Hipoglikemia Berulang Di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Universitas Indonesia.
- Akl, C., C. Akik, H. Ghattas, C. M. Obermeyer. 2017. Gender disparitien in midlife hypertension: a review of the evidence on the region. *Women Midlife Health*. 3:1-10
- Alidu, L., E. A. Grunfeld. 2017. Gender differences in beliefs about health: a comparative qualitative study with Ghanaian and Indian migrants living in the United Kingdom. *BMC Psychology* (2017) 5:8
- Andjarwati, T. 2015. Motivasi dari sudut pandang teori hirarki kebutuhan maslow , teori dua faktor herzberg , teori x y mc gregor , dan teori motivasi. *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen*. 1(1):45–54.
- Aruma, E. dan M. E. Hanachor. 2017. ABRAHAM maslow’S hierarchy of needs and assessment of needs in community development. *International Journal of Development and Economic Sustainability*. 5(7):15–27.
- Ball, B. 2012. A Summary of Motivation Theories. [https:// www .yourcoach .be/blog/wp-content/uploads/2012/03/A-summary-of-motivation-theories1](https://www.yourcoach.be/blog/wp-content/uploads/2012/03/A-summary-of-motivation-theories1). [Diakses tanggal 20 September 2019]
- Barati, F., L. Sadeghmoghadam, L. Sadeghmoghadam, M. Sajjadi, S. Nazari, dan N. Bahri. 2019. Validation of the persian version of self-care tools for

hypertension among older adults. *Medicinski Glasnik*. 16(2):338–343.

Bakhsh, L. A., A. A. Adas, M. A. Murad, R. M. Nourah, S. A. Hanbazazah, A. A. Aljahdali, R. J. Alshareef. 2017. Awerness and knowledge on hypertension and its self-care practic among hypertentive patient in Saudi Arabia. *Annals of International Medical and Dental Research*. 3(5):58-62

Banos, R. M., S. Marinna. Mensorio. A. Cebolla. E. Rodilla. G. Palomar. J. L. Francisco. C. Botella. An internet-based self-administered intervention for promoting healthy habits and weight loss in hypertensive people who are overweight or obese: a randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorder*. (2015):15-83

Berkman, N. D., T. C. Davis, dan L. McCormack. 2010. Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*. 15(November 2013):37–41.

Burton, K. 2012. *A Study of Motivation : How to Get Your Employees Moving*. Indiana University.

Cahyani, Y. E. 2019. *Gambaran Perawatan diri Management Penderita Hipertensi Di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Campbel, D. J. T., P. E. Ronksley, B. J. Manns, M. Tonelli, C. Sanmartin. 2014. The association of income with health behavior change and disease monitoring among patient with chronic disease. *PLOS One*. 9(4):1-8

Choi, S., M. Song, S.J. Chang, S. Kim. 2014. Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea. *Patient Preference and Adherence* 2014:8 219–226

Chiara, T. D., A. Scagidne, S. Corrau, C. Argano, A. Pinto, R Scaglione. 2015. Association between low education and higer global cardiovascular risk. *The Journal of Clinical Hypertension*. 17(5): 332-337

Daeli dan F. Sonifati. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien

hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di uptd puskesmas kecamatan gunungitoli selatan kota gunungitoli tahun 2017. 1–146.

Dani, R., G. T. Utami, dan Bayhakki. 2015. Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisis. *JOM*. 2(2)

Darmawati, I., D. Dulgani. 2019. Perawatan diri lansia hipertensi di kelurahan cirejag karawang. *Jurnal Keperawatan Komperhensif*. 5(1):1-9

Dasgupta, Aparajita, S. Sembiah, B. Paul, A. Ghosh, B. Biswas, N. Mallick, A. Dasgupta, J. C. Med, dan P. Health. 2018. Assessment of self-care practices among hypertensive patients : a clinic based study in rural area of singur , west bengal. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 5(1):262–267.

Dawson, K. A., M. A. Schnelder, P.C. Fletcher, P. J. Bryden. 2007. Examining gender differences in the health behaviour of Canadian University Student. *The Journal of The Royal Society for The Promotion of Health*. 127(1):38-44

Deeks, A., C. Lombard, J. Michheltmore. 2009. The effect of gender on health related behaviors. *BMC Public Health*. 9:2-13

Diastutik, D. 2016. Proporsi karakteristik penyakit jantung koroner pada perokok aktif berdasarkan karakteristik merokok. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(3):384–395.

Diederichs, C., H. Neuhauser. 2017. the incidence of hypertension and its risk factor in the German adult population: result from the German Nasional Health Intervieww adn Examination Survey 1998. *Journal of hypertension*. 35:250-258

Donsu, J. D. T. 2016. *Metode Penelitian Keperawaan*. Edisi 1. Yogyakarta: Pustakabarupress.

Douglas, B. M., E. P. Howard. 2015. Predictor of self management behaviors in older adults with hypertension. *Advances in Preventive Medicine*. 2015(6):1-

6

Edwards, E. S., S. C. Sackett. 2016. Psychosocial variable related to why women are less active than men and related health implication. *Clinical Medicine Insight Women Health*. 16(9):45-47

Erceg, M., A. I. Uhernik, J. kern, S. Vuletic. 2013. Is there any association between blood pressure and education level? the cohort study. *Coll Antropol*. 1:125-129

Eshkooor, S.A., T. A. Hamid, S. Shahar, C.K. Ng, C. Y. Mun. 2016. Factor affecting hypertension among the Malaysian elderly. *Journal of Cardiovascular Development and disease*. 3(8): 1-10

Fahkurnia, W. 2017. Gambaran Perawatan diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fitriana, Y., R. O. Harysko. 2014. Hubungan karakteristik dan motivasi pasien hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan di puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2014.

Gando, Y., S. S. Sawada, R. Kawakami, H. Momma, K. Shimada, Y. Fukunaka, T. Okamoto. 2018. Combnd association of cardiovascular fitness and family history of hypertension on the incidence of hypertension. *Hypertension Research*. 2:1-7

Gebremichael. G. B., K. K. Berhe. B. G. Beyene. K. B. Gebrekidan. 2019. Self-care practices and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes*. 2019(12):489

Han, H., H. Lee, M. S. N. Mph, dan Y. Commodore-mensah. 2014. Development and validation of the hypertension self-care profile a practical tool to measure hypertension self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 29(3):11–20.

Ho, A. K., M. Christie. Bartels. T. Carolyn. Thorpe. P. Nancy. A. Maureen. Smith.

- M. Heather. Johnson. 2016. Achieving weight loss and hypertension control among obese adults: a us multidisciplinary group practice observational study. *American Journal of Hypertension*. 29(8):984-991
- Hu, H., G. Ung, T. Arao. 2013. Prevalence of self care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a Questionnere Survey. *International Journal of Hypertension*. 2013(8):1-8
- Indrayanti, J. Sahar, dan P. Henny. 2018. Peningkatan kemampuan dan penurunan tekanan darah pada agregate dewasa hipertensi sesudah mengikuti intervensi modifikasi perilaku dengan hypnotherapy (molusca) di curug, cimanggis, depok. *Jurnal Kesehatan*. 5(2013):1-10.
- Iversen, A.C., P. Kraft. 2006. Does socio-economi status and health consciousness influence how women respond to health related message in media. *Health Education Research*. 21(5):601-610.
- Jaarsma, T., J. Cameron, B. Riegel, A. Stromberg. Factors related to self-care in heart failure patients according to the middle-range theory of self-care of chronic illness: a literature update. *Curr Heart Fail Rep*. 2017 (14):71-77
- Jati, D. N, S. 2012. Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien hipertensi dalam melakukan kunjungan perawatan di instalasi rawat jalan rumah sakit Islam Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jerome, N. 2013. Application of the maslow ' s hierarchy of need theory ; impacts and implications on organizational culture , human resource and employee ' s performance. *International Journal of Business and Management Invention*. 2(3):39-45.
- Jung, M. J., Y. Jeong. 2016. Motivation and self-management behavior of the individuals with chronic low back pain. *National Association of Orthopaedic Nurses*. 00(0):1-10
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

- Kurian, S., R.P. Joseph, V. D. Manjula. 2011. Raised inter-arm difference in blood pressure: association with family history of hypertension, antropometric parameters, and mean arterial blood pressure. *National Journal of Phsycology, Pharmacy, Pharmacology*. 7:55-59
- Laksoonen, M., R. Prattala, V. Helasoja. 2003. Income and health behaviors: Evidence From Monitoring Surveys Among Finnish Adults. *Journal Epidemial Community Health*. 57:711-717
- Lee, E., E. Park. 2017. Self-care behavior and related factor in older patient with uncontrolled hypertension. *Contemporary Nurse*. 2:1-15
- Lestari, I. G. dan N. Isnaini. 2018. Pengaruh perawatan diri management terhadap tekanan darah lansia yang mengalami hipertesi. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 02(01):7-18.
- Los Angeles County Department of Public Health. 2013. How Social and Economic Factors Effect Health. Los Angeles Public Health
- Maxwel. B. A. 2019. The Roles of an Evidence-Based Weight Management Protocol in Hypertension Control. *Dissertation*. Hahn School of Nursing and Health Science University of San Diego
- Motlagh, S. F. Z., R. Chaman, E. Sadeghi, dan A. A. Eslami. 2016. Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iran Red Crescent Med J*. 8(6):1-10
- Muhlisin, A. dan Irdawati. 2010. Teori perawatan diri orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*. 2:97-100.
- Mulki, R. 2014. Hubungan Antara Asupan Natrium, Asupan Kalium , Rasio Asupan Natrium:Kalium Dan Tekanan Darah Pada Pasien Puskesmas Pasirkalila Kecamatan Kota Bandung. *Karya Tulis Imiah*:Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Muna, L. dan U. Soleha. 2014. MOTIVASI dan dukungan sosial keluarga mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien tb paru di poli paru bp4

pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7:172–179.

Muslih, B. 2017. Motivasi ekstrinsik individu : analisis kinerja karyawan medis rumah sakit. *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan*. 2(2013):30–39.

Notoatmojo. 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nugraha, A., Nursiswati, dan U. Rahayu. 2018. FAKTOR – faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien wanita di poliklinik jantung rumah sakit dr. slamet kabupaten garut. *JKH*. 2(July)

Nuraini, B. 2015. Risk factor of hypertension. *Journal of Majority*. 4(5):10-19

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Orth-Gomér, K., H. C. Deter, A. S. Grün, C. Herrmann-Lingen, C. Albus, A. Bosbach, K. H. Ladwig, J. Ronel, W. Söllner, M. de Zwaan, K. Petrowski, dan C. Weber. 2018. Socioeconomic factors in coronary artery disease – results from the spirr-cad study. *Journal of Psychosomatic Research*. 105(December 2017):125–131.

PERKI. 2015. Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular. http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_TataLaksana_hipertensi_pada_penyakit_Kardiovaskular_2015.pdf [Diakses tanggal 20 September 2019].

Peters, R. M., T. N. Templin. 2010. Theory of planned behavior, self-care motivation, and blood pressure self-care. *Res Theory Nurs Pract* . 24(3): 172–186

Peltzer, K., S. Pengpid. 2018. The prevalencen and social determinant of hypertension among adults in Indonesia. *International Journal of Hypertension*. 5:1-9

Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2010. *Essentials of Nursing Research:Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins. Edisi 7.

Australia: Lippincott williams & Wilkins.

Pradono, J., N. Sulistyowati. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17(1): 89–95

Pusparani, I. D. 2016. Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Bogor. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Purdiyanti, T. 2019. Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2019. STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung.

Ramachandran, V., P. Aryani. 2018. Association between educational level and hypertension with decrease of cognitive function among elderly at puskesmas Mengwi Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis*. 9(1):43-48

Rizzardi, N., D. Rizzoni, E. Porteri, C. D. Giuccis, B. G. Platto. 2016. Cardiovascular risk factor in low-income Bolivian community. *Journal of Hypertension*. 28(7):303

Rohman, M. S., N. Hersunarti, A. A. Soenarta, Suhardjono, A. Mayza, A. A. Lukito, dan A. Kosasih. 2011. Pemahaman dokter indonesia mengenai hipertensi dan permasalahan yang dihadapi pada praktik sehari-hari. *Artikel Penelitian*. 61(November):51–57.

Romadhan, F. A. A. Sudaryanto. 2014. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi melakukan latihan fisik pada klien diabetes melitus di desa Delanggu Kabupaten Klaten. 66-75

Rozani, M. 2019. Perawatan diri dan faktor-faktor terkait pada pasien hipertensi: tinjauan literatur. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 10(1):266-278

Sabil, F. A., K. S. Kadar, dan E. L. Sjattar. 2019. Faktor- faktor pendukung perawatan diri management diabetes melitus tipe 2: a literature review. 10:48–57.

- Sartik, R. M., S. T. Jekyan, M. Zulkarnain. 2017. Faktor- faktor resiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang. *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*. 8(3):180-191
- Simamora, L., N. P. Sembiring, M. Simbolon. 2019. Pengaruh riwayat keluarga, obesitas dan stres psikososial terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Simalingkar. *Jurnal Mutiara Ners*. 2(1):43-48
- Sinaga, A. J. dan E. Sembiring. 2018. Self efficacy dan gaya hidup pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. 9(November):360–365.
- Smeltzer, S. C. dan B. G. Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Vo. 2. Edisi 8. ECG.
- Stefan, E. K. 2013. Gender differences in health information behavior: a Finnish population- based survey. *Health Promotion International*. 30(3):736-745
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Teixeira, P. J., M. N. Silval. J. Mata. A. L. Palmeira. D. Markland. 2014. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012(9):22
- Tsutsumi, A., K. Kayaba, K. Tsutsumi, M. Igarashi. 2015. Association between job strain and prevalence of hypertension: a cross sectional analysis in a Japanese working population with a wide range of occupations. *Occupation Eviront Med*. 58:367-373
- Unaradjan, D. D. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Uysal, H. T., S. Aydemir, dan E. Genc. 2018. MASLOW ' s hierarchy of needs in 21st century: the examination of vocational differences. *Researches On Science And Art In 21st Century Turkey*. (November 2017):211–227.

- Warren, J., B. Smalley. N. Barefoot. 2016. Higher motivation for weight loss in african american than caucasian rural patients with hypertension and/or diabete. *Ethnicity & Disease*. 26(1):77-84
- Wiranatakusuma, M. R. 2014. Pengaruh Motivasi Diri Terhadap Kinerja Belajar Mahasiwa. Universitas Paramadina.
- World Hypertension League. 1999. Weight control in the management of hypertension. *Bulletin of the World Health Organization*. 67(3):245-252
- WHO. 2013. *Perawatan diri for Health:A Handbook for Community Health Workers & Volunteers*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887> [Diakses tanggal 20 September 2019]
- WHO. 2011. Hypertension. https://ish-world.com/download/pdf/global_brief_hypertension.pdf [Diakses tanggal 20 September 2019]
- Wulandhani, S. A., S. Nurchayati, W. Lestari. 2014. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darah. *JOM*. 1(2):1-10
- Xu, X. 2009. Health Motivation in Health Behavior : Its Theory and Application. University of Nevada Las Vegas.
- Zanjani, F. A. K., K. W. Schale, S. L, Willis. 2014. Age group and health status effect on health behavior change. *Behavioral Medicine*. 32:36-46
- Zhou, H., K. Wang, X. Zhou, S. Ruan, S. Gan, S. Ceng, Y. Lu. 2018. Prevalencen and gender-specific influence factor of hypertension among chinese adults. *International Journal Of Environment Research and Publick Health*. 15:382



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Akhmad Naufal Su'ud

NIM : 162310101172

Pekerja : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip gang 5 No 2, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Motivasi dengan Perawatan diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Motivasi dengan Perawatan diri pasien dengan hipertensi. Penelitian ini tidak bersifat memaksa dan tidak akan memberikan dampak dan kerugian apapun bagi responden dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi responden. Segala informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Sebelum dilakukan wawancara dan pengukuran tekanan darah pada responden, peneliti akan mengontrak waktu untuk penelitian tersebut selama 25 sampai 30 menit. Berdasarkan hal tersebut saya mohon untuk kesediaan bapak atau ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengikuti prosedur yang diberikan. Demikian permohonan ijin saya, atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, September 2019

Peneliti

Akhmad Naufal Su'ud

NIM. 162310101172

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian dari :

Nama : Akhmad Naufal Su'ud

NIM : 162310101172

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang terkait dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pernyataan yang sudah saya berikan.

Jember, September 2019

Responden

(.....)

Lampiran C. Lembar Wawancara

Kode Responden:.....

Kuesioner Penelitian

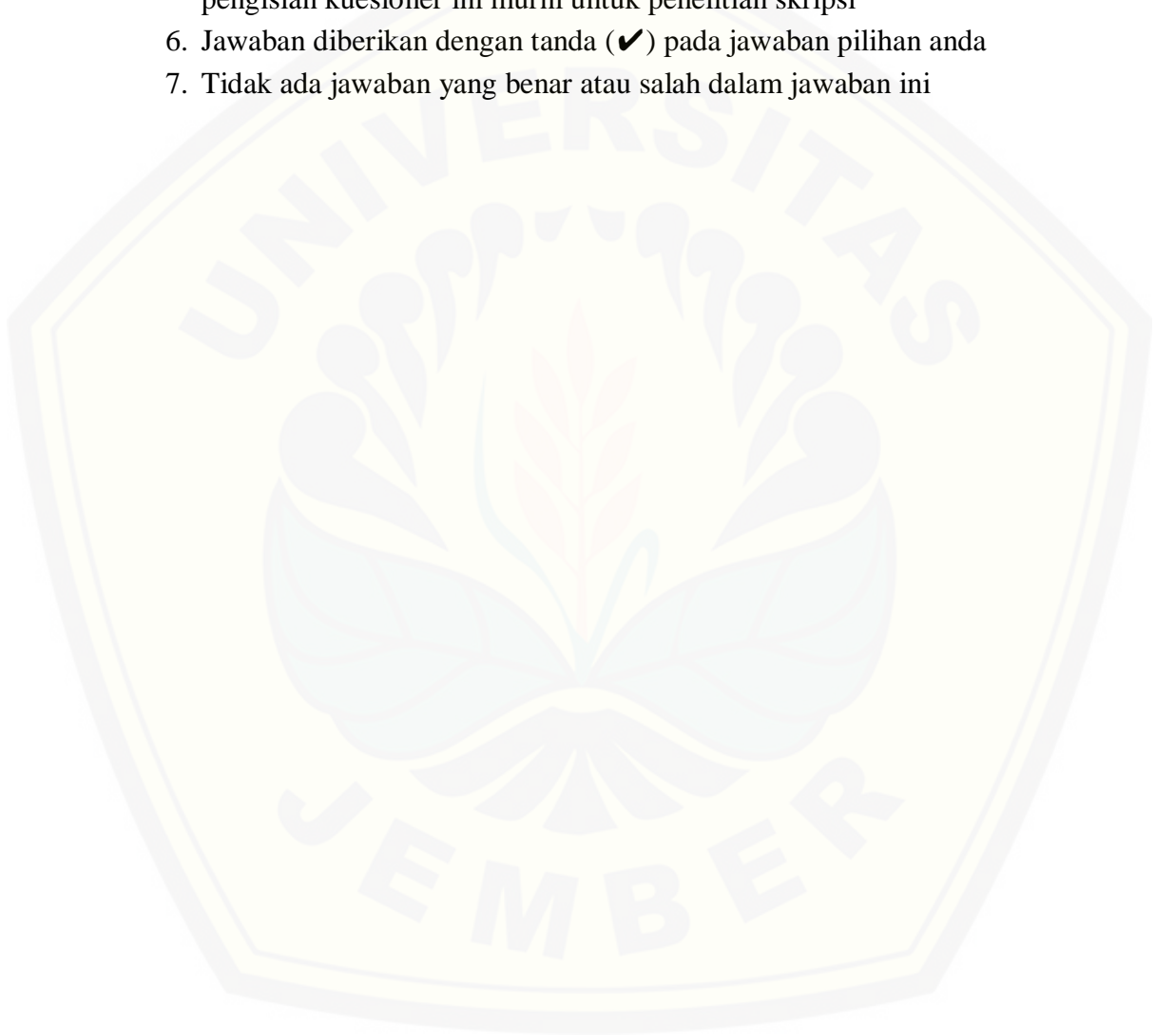
**Hubungan Motivasi dengan Perawatan diri Pasien
Hipertensi di Poli Klinik Rumah Sakit Tingkat III
Baladhika Husada Jember**

Karakteristik Responden

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 1. Nama (Inisial) | : | |
| 2. Usia | : | |
| 3. Jenis Kelamin | : | <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Laki-laki |
| 4. Riwayat Hipertensi dalam keluarga | : | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| 5. Riwayat Pendidikan | : | <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah |
| | | <input type="checkbox"/> SD |
| | | <input type="checkbox"/> SMP |
| | | <input type="checkbox"/> SMA |
| | | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi |
| 6. Pekerjaan | : | <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja |
| | | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga |
| | | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| | | <input type="checkbox"/> PNS |
| | | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
2. Mohon dengan hormat atas ketersediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
3. Mohon seluruh butir pertanyaan dijawab sesuai hati nurani dan kejujuran
4. Mohon mengikuti petunjuk pengisian pada setiap pertanyaan
5. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni untuk penelitian skripsi
6. Jawaban diberikan dengan tanda (✓) pada jawaban pilihan anda
7. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam jawaban ini



Lampiran D. The Mini – Mental State Exam (MMSE)

isilah hasil penelitian pada kolom DICAPAI :

Orientasi

1. Sekarang ini (*tahun*), (*musim*), (*bulan*), (*tanggal*), (*hari*), *apa?*
2. Kita berada dimana ? (*negara*), (*propinsi*), (*kota*), (*panti werdha*), (*lantai/kamar*)

Nilai Maks	Dicapai
5	
5	

Registrasi Memori

3. Sebut 3 objek.

Tiap objek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama objek tadi. Nilai 1 untuk setiap objek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat pengulangannya

3	
---	--

Atensi dan Kalkulasi

4. Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100; 95; 90; 85; 80; 70). Nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. *Atau* secara terbalik kata “ANISA”. Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misal “ASANI”

5	
---	--

Pengenalan Kembali (*recalling*)

5. Lansia diminta menyebut lagi 3 objek di atas (pertanyaan ke-3)

3	
---	--

Bahasa

6. Lansia diminta menyebutkan 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal: pensil, buku

2	
---	--

7. Lansia diminta mengulangi perkataan perawat : *namun, tanpa, apabila*

1	
---	--

8. Lansia mengikuti 3 perintah : *ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai*

3	
---	--

9. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : *pejamkan mata Anda*

1	
---	--

10. Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang Pikiran / perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subjek dan predikat) :
.....

1	
---	--

11. Lansia diminta menggambar bentuk dibawah ini :



1	
---	--

Total Skor: 30. Skor yang dicapai :.....

(Sumber : Palestin 2006)

Lampiran E. Kuesioner

Kode Responden:

KUESIONER PERAWATAN DIRI HIPERTENSI

Petunjuk: Di bawah ini adalah rekomendasi umum untuk orang dengan hipertensi. Seberapa sering Anda melakukan hal berikut?

Item	Selalu	Sering	Terkadang	Jarang/ Tidak pernah
1. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (misalnya berjalan selama 30 menit dalam 4-5 kali seminggu)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
2. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi pada bagian natrium?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
3. Mengganti makanan yang memiliki kadar garam tinggi (misalnya makanan kalengan, mie instan) dengan makanan yang memiliki kadar garam rendah (misalnya sup buatan sendiri, sayur-sayuran)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
4. Membatasi penggunaan bumbu tinggi garam (misalnya kecap, penyedap rasa)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
5. Mengonsumsi garam kurang dari 1 sendok teh perhari (6 gram)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

6. Makan lebih sedikit makanan yang tinggi lemak jenuh (misalnya daging merah, mentega) dan lemak trans (misalnya mentega, lemak babi)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
7. Memasak dengan cara memanggang dan merebus daripada menggoreng?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
8. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi tentang lemak jenuh (misalnya mentega, daging merah) dan lemak trans (misalnya lemak babi, shortening)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
9. Ganti makanan tinggi lemak (misalnya ayam goreng) dengan produk-produk rendah lemak (misalnya ayam panggang)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
10. Membatasi asupan kalori total (kurang dari 65 gram) setiap hari?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
11. Makan 5 atau lebih porsi buah dan sayuran setiap hari?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
12. Membatasi minum minuman beralkohol)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
13. Tidak merokok?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
14. Periksa tekanan darah Anda di rumah?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

15. Lupa untuk mengkonsumsi obat tekanan darah Anda?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
16. Lupa untuk membeli obat kembali jika habis?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
17. Menjaga berat badan tetap stabil?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
18. Memantau situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (misalnya argumen, kematian dalam keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
19. Melakukan kegiatan yang dapat menurunkan stres (misalnya nafas dalam, meditasi)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
20. mengunjungi dokter secara teratur jika kambuh?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

Kode Responden:

KUESIONER MOTIVASI

Petunjuk: Di bawah ini adalah rekomendasi umum untuk orang dengan hipertensi. Seberapa penting bagi Anda untuk melakukan hal berikut?

Item	Sangat penting	penting	agak penting	Tidak penting
1. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (misalnya berjalan selama 30 menit dalam 4-5 kali seminggu)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
2. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi pada bagian natrium?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
3. Mengganti makanan yang memiliki kadar garam tinggi (misalnya makanan kalengan, mie instan) dengan makanan yang memiliki kadar garam rendah (misalnya sup buatan sendiri, sayur-sayuran)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
4. Membatasi penggunaan bumbu tinggi garam (misalnya kecap, penyedap rasa)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

5. Mengonsumsi garam kurang dari 1 sendok teh perhari (6 gram)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
6. Makan lebih sedikit makanan yang tinggi lemak jenuh (misalnya daging merah, mentega) dan lemak trans (misalnya mentega, lemak babi)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
7. Memasak dengan cara memanggang dan merebus daripada menggoreng?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
8. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi tentang lemak jenuh (misalnya mentega, daging merah) dan lemak trans (misalnya lemak babi, dan lainnya)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
9. Ganti makanan tinggi lemak (misalnya ayam goreng) dengan produk-produk rendah lemak (misalnya ayam panggang)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
10. Membatasi asupan kalori total (kurang dari 65 gram) setiap hari?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
11. Makan 5 atau lebih porsi buah dan sayuran setiap hari?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

12. Membatasi minum minuman beralkohol)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
13. Tidak merokok?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
14. Periksa tekanan darah Anda di rumah?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
15. Mengonsumsi obat tekanan darah?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
16. Membeli kembali obat tekanan darah jika habis?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
17. Menjaga berat badan tetap stabil?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
18. Memantau situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (misalnya argumen, kematian dalam keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
19. Melakukan kegiatan yang dapat menurunkan stres (misalnya nafas dalam, meditasi)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
20. mengunjungi dokter secara teratur jika kambuh?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

Lampiran F. Analisa Data

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
usia	84	27	83	59.61	10.413
Valid N (listwise)	84				

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	31	36.9	36.9	36.9
perempuan	53	63.1	63.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

riwayat hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid memiliki riwayat hipertensi	66	78.6	78.6	78.6
tidak memiliki riwayat hipertensi	18	21.4	21.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

riwayat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	8	9.5	9.5	9.5
sd	25	29.8	29.8	39.3
smp	21	25.0	25.0	64.3
sma	17	20.2	20.2	84.5
perguruan tinggi	13	15.5	15.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	34	40.5	40.5	40.5
ibu rumah tangga	27	32.1	32.0	72.6
pns	5	6.0	6.0	78.6
wiraswasta	13	15.5	15.5	94.0
lain-lain	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
motivasi	84	59.92	3.847
Valid N (listwise)	84		

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
aktivitas fisik	84	3.24	.456
Diet rendah sodium	84	10.73	1.090
diet rendah lemak	84	16.18	1.637
batasi konsumsi alkohol	84	3.85	.364
tidak merokok	84	3.79	.413
self monitor TD	84	3.27	.546
pengambilan obat	84	6.33	1.134
kontrol berat badan	84	3.01	.364
pengurangan stres	84	5.96	.685
kunjungan ke dokter	84	3.56	.523
Valid N (listwise)	84		

Statistics

perawatan diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		56.43
Median		57.00
Minimum		43

Maximum	70
---------	----

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
aktivitas fisik	84	1	4	2.99	.963
Diet rendah sodium	84	4	14	9.90	2.398
diet rendah lemak	84	9	22	15.08	2.897
batasi konsumsi alkohol	84	1	4	3.95	.344
tidak merokok	84	1	4	3.69	.836
self monitor TD	84	2	4	2.88	.684
pengambilan obat	84	2	8	6.50	.963
kontrol berat badan	84	1	4	2.54	.630
pengurangan stres	84	4	8	5.44	1.365
kunjungan ke dokter	84	1	4	3.45	.813
Valid N (listwise)	84				

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
motivasi	.094	84	.063	.980	84	.211
perawatan diri	.127	84	.002	.973	84	.073

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		motivasi	perawatan diri
Spearman's rho	motivasi	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	84
perawatan diri	perawatan diri	Correlation Coefficient	.444**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 15 Januari 2020

Nomor : B / 040 / II / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 5355/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 27 Desember 2019 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. nama : Akhmad Naufal Su'ud
- b. nim : 162310101172
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Poliklinik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : 2 bulan (02 Januari 2020 s.d 28 Februari 2020)

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada



dr. Maksum Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel/Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran H. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 6 Februari 2020

Nomor : B / 115 / II/2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

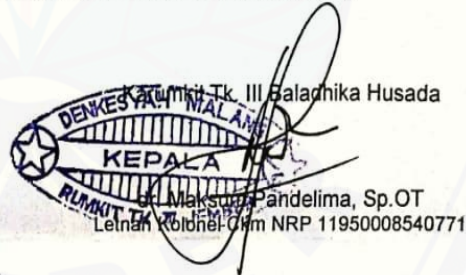
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 5355/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 27 Desember 2019 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

- a. nama : Akhmad Naufal Su'ud
- b. nim : 162310101172
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Motivasi Dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : 2 bulan (02 Januari 2020 s.d 28 Februari 2020)

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkeshyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

di Maksum Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel-Gim NRP 11950008540771

Lampiran I. Ijin Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL No.725/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol : "Relationship Between Motivation with Self Care of Hypertension Patients at the Polyclinic Hospital Level III Baladhika Husada Jember"	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Akhmad Naufal Su'ud
Member of research	: 1. Murtaqib, S.Kep., M.Kep 2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Akhmad Naufal Su'ud
Date of approval	: Desember 2019- Januari 2020
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, December 10th 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahmadyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairman of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Arg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

CamScanner

Lampiran J. Lembar bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Akhmad Naufal Su'ud
 NIM : 162310101172
 Nama DPU : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.



No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
		- arahan Topik penelitian		
1/	9/9-19	- di selanj. Topik Penelitian Hg aj. papeler - SCM	- perbanyak Membran literasi SCM	
		aj. motivasi - SCM		
2/	19/9-19	bab I.	apa diperbaiki kes: dan:	
3/	27/9-17	Bab I - II	apa diperbaiki keabngi - apa apa & upload di sistem	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Akhmad Naufal Su'ud

NIM : 162310101172

Nama DPU : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.



No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
4/	23/10 - 19	- uji & perbaiki kelebihan		
		- hal?		
		- tabel?		
		- kempis kempis		
		- Rho-Quers air?		
5/	5/11 - 19	- uji & perbaiki sens masalah dan taras		
		- & lengkapi sub I-10		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Akhmad Naufal Su'ud

NIM : 162310101172

Nama DPU : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.




No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
4/	23/10 - 19	- uji & perbaiki kelebihan		
		- hal?		
		- tabel?		
		- kemapu kempu.		
		- Rho-Quers air?		
5/	5/11 - 19	- uji & perbaiki sens masalah dan taras		
		- & ledupji Amb I-10		

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
6	11/11-19	- use of Apple beak of Pigeon Sander		
		- Acc use of Pigeon, Sander		



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Akhmad Naufal Su'ud
 NIM : 162310101172
 Nama DPU : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1/	19/20	lefe & perbail		
2/	24/20	- di perbaiki utp & Turunk - & perbail: by mang dan bes? kelimit - lefe & & janel Sidap Hase		
3/	28/20	- Hail pernik & 20 - Opt 2' janel utp seminar seminar Hail / 20 - perbail: & utp merporoi Sinderit		

Lampiran K. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Akhmad Naufal Su'ud

NIM : 162310101172

Nama DPA : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep


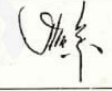

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	9 sep 2019	- Persetujuan judul		
2.	27 sep 2019	- Bab 1, 2, 3, 4, 5 - Bab 1		
3	6 nov 2019	Revisi : Bab 1 Lamb Dokter		
4	7 nov 2019	Revisi Bab 1 Lamb Dokter		
5	8 nov 2019	Revisi bab 4		
6	10 nov 2019 jam 9.00	Revisi uji statistik		
7	10 nov 2019 jam 10.05	- Revisi uji statistik Ae		
		- Transkrip		
	19 nov 2019	ujian proposal		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Akhmad Naufal Su'ud

NIM : 162310101172

Nama DPA : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	21-2-2020	Bab 5 & 6	Revisi	
	28-2-2020 Jan 10.34	Bab 5 & 6	Revisi	
	28-2-2020 Jan. 13.03	ujian skripsi		

Lampiran L. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Poli Klinik Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Poli Klinik Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember