

Volume 1, No. 1  
April 2018

# REAL in Nursing Journal (RNJ)

*Research of Education and Art Link in Nursing Journal*

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

**Secondary prevention terhadap motivasi klien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah**

*Yenni, Reni*



STIKes Fort De Kock

Program Studi Pendidikan Ners

STIKes Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

## Secondary prevention terhadap motivasi klien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah

REAL in  
Nursing  
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Yenni & Reni

### ABSTRACT

*The aims of this study to determine the effect of secondary prevention on the motivation of hypertension clients in controlling blood pressure. Conducted from February to March 2018 in the Neurology Room and Internation of RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah Batusangkar BC Tanah. This type of research was an experiment with a Quasi Experiment Design Nonequivalent Control Group design. The study population was moderate hypertension patients aged 18-59 years, taken by purposive sampling as many as 10 intervention groups and 10 control groups. Bivariate analysis using the Mann-Whitney test. Statistical tests show there is a secondary prevention effect on the motivation of hypertensive clients in controlling blood pressure.  $p$  value = 0.012 ( $p$  value <0.05). The average value of the motivation of the intervention group was 69.0, SD 8.313, Mean Rank 13.8 and the control group 58.70, SD 3.683, Mean Rank 7.20. It can be concluded that there is an effect of the secondary prevention implementation on the motivation of hypertensive clients in controlling blood pressure. It is expected that nurses in hospitals and health centers to be able to use secondary prevention as one strategy in increasing the motivation of clients to control blood pressure.*

### Keywords:

Motivation  
Secondary prevention  
Blood pressure

### Korespondensi:

Yenni  
yenniaffan76@gmail.com

Stikes Fort De Kock  
Bukittinggi

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *secondary prevention* terhadap motivasi klien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah. Dilaksanakan pada bulan Februari sampai maret tahun 2018 di Ruangan Neurologi dan Interne RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2018. Jenis penelitian adalah eksperimen dengan rancangan *Quasi Experiment Design Nonequivalent Control Group*. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi tingkat sedang usia 18-59 tahun, diambil secara *purposive sampling* sebanyak 10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol. Analisis bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney*. Uji statistic menunjukkan ada pengaruh *secondary prevention* terhadap motivasi klien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah.  $p$  value=0,012 ( $p$  value <0,05). Nilai rata-rata motivasi kelompok intervensi adalah 69,0, SD 8,313, Mean Rank 13,8 dan kelompok kontrol 58,70, SD 3,683, Mean Rank 7,20. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan *secondary prevention* terhadap motivasi klien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah. Diharapkan kepada tenaga perawat di rumah sakit maupun di puskesmas untuk dapat menggunakan *secondary prevention* sebagai salah satu strategi dalam meningkatkan motivasi klien pengontrolan tekanan darah.

Kata Kunci: motivasi, *secondary prevention*, tekanan darah

## PENDAHULUAN

Meningkatnya arus globalisasi disegala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi (Brunner Suddarth, 2010). Hipertensi merupakan tekanan darah yang melebihi batas tekanan darah normal dimana terjadi peningkatan darah sistolik dan diastolik melebihi batas normal, yaitu  $\geq 140$  mmHg untuk tekanan sistolik dan  $>90$  mmHg untuk tekanan diastolik (Smeltzer dan Bare, 2013). Diagnosis klinik hipertensi harus berdasarkan paling sedikit dua kali pengukuran tekanan darah pada posisi duduk tiap kunjungan, dan paling sedikit dua kali kunjungan (Alhalaiqa, Deane, Nawafleh, Clark, & Gray, 2012).

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/ WHO*) tahun 2012, hampir 1 milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Jumlah ini diperkirakan akan melonjak 1,5 miliar pada tahun 2025. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa 25,8% penduduk Indonesia mengidap hipertensi dimana hanya 7,2% penduduk yang mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi (KemenkesRI, 2013). Survei Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 (Sirkesnas 2016) melihat angka tersebut meningkat jadi 32,4%. Sumatera Barat prevalensi jumlah penderita hipertensi pada tahun 2013 yaitu mencapai 20,0% , stroke 12,2% dan diabetes mellitus 1,8%. Hal ini dikarenakan pola makan masyarakat

Minangkabau yang suka mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi membuat penyakit hipertensi, stroke dan diabetes melitus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Pada kebanyakan kasus, hipertensi terdeteksi saat pemeriksaan fisik karena alasan penyakit tertentu, sehingga sering disebut sebagai "*silent killer*". Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Menurut Depkes 2006 hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (*stroke, transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (*infark miokard, angina*), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013 menyebutkan bahwa 60% kematian diakibatkan tiga urutan penyakit tertinggi, yaitu stroke 26,9%, hipertensi 12,3% dan diabetes 10,2% (Depkes, 2007)

Menurut Prijoyo dari Nusantara Medical Center dalam Wijaya (2010) Penanggulangan hipertensi amat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Hal ini didukung oleh Miller (1995) yang mengatakan bahwa tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah mencegah morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dan modifikasi gaya hidup merupakan langkah pertama dalam pengobatan. Modifikasi gaya hidup erat kaitannya dengan perilaku seseorang. Menurut

Stoner (1992) perilaku seseorang didorong dan disebabkan oleh motivasi. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Setiap motivasi mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai (Notoadmojo, 2010). Menurut Darmawan & Zulfa (2015) motivasi dipengaruhi oleh pengetahuan (faktor predisposisi) seseorang, dan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (Darmawan & Zulfa, 2015) tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi didapatkan hasil bahwa promosi kesehatan berpengaruh terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Rajawali Bandung. Begitu juga dengan Yura dan Walsh (1983) dalam Hong 2010 yang mengatakan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan perawat efektif dalam manajemen penyakit kronis seperti hipertensi karena perawat menggunakan pengetahuan dan skill yang dimiliki untuk memberikan asuhan proses perawatan. Didukung juga oleh pendapat Depkes (2013) bahwa tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Menurut Winslow, profesor kesehatan masyarakat dari Yale University (1920) dalam Maulana 2013, ada tiga tahap pencegahan untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk penyakit, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Tahap pencegahan bagi penderita hipertensi adalah tahap pencegahan sekunder (*Secondary prevention*) yang bertujuan untuk merawat pasien yang

sakit dan menurunkan komplikasi yang serius dari penyakit dengan melakukan diagnosis dan terapi. Tahap ini dapat diaplikasikan hanya pada penyakit tahap awal, penyakit tersebut mudah dikenali dan dapat diterapi (Dwiprahasto, 2012). Hal serupa juga disebutkan oleh Maulana (2013) bahwa tujuan utama pencegahan sekunder adalah mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat.

Dalam menangani hipertensi perlu juga dikelola faktor resiko kardiovaskuler lainnya, kerusakan organ target dan penyakit penyerta, penanganan ini umumnya dikerjakan di fasilitas kesehatan sekunder atau tersier. Beberapa penatalaksanaan hipertensi menurut Kemenkes RI (2013) adalah meliputi non farmakologis dan farmakologis. Tatalaksana non farmakologis yaitu modifikasi gaya hidup dengan mengontrol hipertensi dengan cara yaitu gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertention*). Memodifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Mempertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal. Gaya hidup aktif/olah raga teratur dan memberikan pendidikan kesehatan berhenti merokok serta membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum alkohol), termasuk tatalaksana obat-obatan hipertensi. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu, dapat menurunkan angka kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50% (Kemenkes RI, 2013).

Dari Daftar 10 penyakit di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar 2015 dan 2016, hipertensi merupakan penyakit

nomor 2 dari 10 penyakit terbanyak sesuai ICD-10 setelah Diabetes 437 kunjungan Melitus, dengan angka kejadian hipertensi pada tahun 2015 dan 4.9% (3.004 penderita dari 61.296 kunjungan) pada tahun 2016.

Pada evaluasi semester 1 RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM tahun 2017, hipertensi merupakan penyakit kedua terbanyak yaitu sebanyak 1.489 penderita dari 32.578 kunjungan (4,5%). Dilihat dari data penderita hipertensi pada kelompok umur  $\geq 45-60$  tahun, selama dua tahun berturut-turut terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 124 kasus dan tahun 2016 sebanyak 179 kasus (Daftar 10 Besar Penyakit RSUD. Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar, 2016). Hasil survei di Medical Record didapatkan bahwa penderita hipertensi tingkat sedang tanpa komplikasi yang berusia  $\geq 18-59$  dirawat di ruangan Neurologi dan Interne dari bulan Januari sampai bulan Mei 2017 berjumlah 47 kasus. Hasil wawancara terhadap 10 pasien hipertensi yang dirawat di ruang neurologi RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar menunjukkan bahwa 6 orang pasien mengatakan bahwa mereka kesulitan untuk menghindari makanan yang banyak mengandung garam seperti ikan asin, 1 orang pasien lainnya mengatakan bahwa tidak nikmat bila harus makan dengan sedikit garam, dan 3 orang pasien lainnya mengatakan bahwa mereka menjalankan diet yang seharusnya karena termotivasi ingin sembuh. Dari 10 orang pasien hipertensi yang dirawat, 4 orang pasien rajin melakukan jalan setiap pagi, 2 orang melakukan senam jantung sehat 1x seminggu, karena motivasi sebagian pasien dalam melakukan aktifitas olahraga masih kurang. Dari 6 orang pasien laki-laki semua perokok, 1 orang suka mengkonsumsi alkohol dan dari 10 orang pasien hipertensi, 6 orang memiliki

berat badan obesitas. Dari 10 orang pasien hipertensi 5 orang mempunyai masalah dalam kehidupan, 2 orang pasien cemas memikirkan ekonomi dan biaya sekolah anak-anaknya, 3 orang cemas memikirkan pekerjaan di kantor. Hasil wawancara terhadap 10 responden diketahui bahwa 4 namun mereka tidak mengetahui mengenai penatalaksanaan dan pengontrolan tekanan darah, sedangkan 6 orang mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang diet, olah raga, obat-obatan, dan 3 orang hanya tahu tentang tanda dan gejala hipertensi, 3 orang tahu tentang definisi penyakit hipertensi dan semua belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang peningkatan koping. RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM sebelumnya telah melakukan pendidikan kesehatan tiap bulan, yang dilaksanakan di ruang tunggu poliklinik. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh *secondary prevention* terhadap motivasi pasien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Neurologi dan Interne RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar Kab. Tanah Datar tahun 2017.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan *Quasi Experiment Design Nonequivalent Control Group* untuk mengetahui pengaruh *secondary prevention* terhadap motivasi pasien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi tingkat sedang berusia  $\geq 18-59$  tahun yang dirawat di Ruang Neurologi dan Interne RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling*, 10 orang untuk kelompok intervensi dan 10 orang untuk kelompok kontrol. Analisis

bivariat yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney Test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Distribusi Rata-rata Motivasi Responden pada Kelompok Intervensi

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Kelompok Intervensi	10	69,00	8,313	54-79	63,05-74,95

Tabel 2  
Distribusi Rata-rata Motivasi Responden pada Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Kelompok kontrol	10	58,70	8,383	55-68	56,07-61,33

Tabel 3  
Distribusi Perbedaan Rata-Rata Motivasi Responden pada  
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	Mean Rank	Z	p value
Kelompok Intervensi	69,00	8,313	13,80		
				-2,516	
Kelompok Kontrol	58,70	3,683	7,20		0.012

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata motivasi responden pada kelompok intervensi adalah 69,00 (95% CI: 63,05 – 74,95), dengan standar deviasi 8,313. Motivasi terendah 54 dan motivasi tertinggi 79. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata motivasi responden adalah diantara 63,05 sampai dengan 74,95, sedangkan pada kelompok kontrol (tabel 2) didapatkan rata-rata motivasi responden adalah 58,70 (95% CI: 56,07 – 61,33), dengan standar deviasi 8,383. Motivasi terendah 55 dan motivasi tertinggi 68. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata motivasi responden adalah diantara 56,07 sampai dengan 61,33.

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data perbedaan rata-rata motivasi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah Sig (2-tailed) sebesar 0,012 atau lebih kecil dari 0,05 artinya ada perbedaan motivasi kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Berdasarkan analisis statistik, didapatkan  $p$  value=0,012 ( $p < 0,05$ ) artinya ada pengaruh *secondary prevention* terhadap motivasi pasien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan dari hasil penelitian bahwa rata-rata motivasi pengontrolan tekanan darah pada kelompok kontrol lebih rendah dibanding dengan motivasi pengontrolan tekanan darah pada kelompok intervensi. Hal ini terlihat dari hasil kuesioner pada kelompok kontrol bahwa motivasi yang masih rendah terlihat pada pernyataan responden tidak termotivasi untuk melakukan konsultasi kerumah sakit karena merasa tidak sakit dan tidak mau mengurangi garam pada makanannya, bila mengalami sakit kepala cukup hanya istirahat dan minum obat saja akan hilang,

akan pergi ke pelayanan bila ada ajakan orang lain. Bagi kelompok intervensi, motivasi terlihat rendah hampir sama dengan kelompok kontrol yaitu tidak termotivasi untuk melakukan konsultasi kerumah sakit bila sakit kepala karena cukup hanya istirahat dan minum obat saja.

Rendahnya motivasi pengontrolan tekanan darah pada kelompok kontrol dapat disebabkan karena pengetahuan pasien masih rendah sehingga secara nyata akan berdampak terhadap motivasi yang juga rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmawan & Zulfa (2015) menyebutkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Rajawali Bandung. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novian (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Hal ini didukung juga oleh Stoner (1992), yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang didorong dan disebabkan oleh motivasi. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku dan setiap motivasi mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai (Notoatmodjo, 2010). Motivasi juga dapat diartikan sebagai serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai tujuan.

L Green menyebutkan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Untuk meningkatkan

pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok intervensi sebanyak 3 kali pemberian. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah metode ceramah yang merupakan metode yang murah dan mudah untuk dilakukan. Materi yang diberikan disesuaikan dengan intervensi pada *Nursing Interventions Classification* (2013) yaitu tentang proses penyakit hipertensi, latihan bagi pasien hipertensi, peningkatan coping untuk pasien hipertensi, peresepan obat bagi pasien hipertensi, dan peresepan diet untuk pasien hipertensi. Hal ini didukung oleh KemenkesRI (2013), faktor risiko hipertensi termasuk kurang aktifitas fisik, konsumsi garam yang berlebihan dan psikososial dan stress, sementara pengendalian factor risiko hipertensi termasuk pola hidup sehat yang dianjurkan seperti gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*), gaya hidup aktif/olahraga teratur dan terapi secara farmakologis.

Pemberian materi tentang proses penyakit dari hipertensi itu sendiri, diharapkan pasien memahami apa itu hipertensi, penyebab terjadinya tekanan darah tinggi, bagaimana cara penatalaksanaannya sehingga pasien dapat mengontrol tekanan darahnya. Materi diet diberikan dengan maksud untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang diet yang sesuai untuk pasien hipertensi. Menurut KemenkesRI (2013), modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dimana prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh. Hal ini dibuktikan juga oleh penelitian

Situmorang (2015), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan pola makan pasien. Dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang diet hipertensi diharapkan akan meningkat pula motivasi pasien untuk menjalankan diet hipertensi dalam kehidupannya, sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Novian (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi dan diet sehat dengan mengkonsumsi sayur dan buah cukup, menghindari lemak dapat menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg dan membatasi garam < 1 sendok teh kecil dapat menurunkan tekanan darah 2-8 mmHg (KemenkesRI, 2013).

Materi latihan diberikan dengan tujuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi terkait latihan yang dapat dilakukan pasien atau yang sesuai bagi penderita hipertensi. Menurut KemenkesRI (2013), melakukan olahraga yang teratur termasuk salah satu penatalaksanaan hipertensi. Adanya peningkatan pengetahuan pasien tentang latihan, diharapkan akan meningkat juga motivasi pasien dalam melakukan latihan secara teratur dan benar selama di rumah sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien. Hal ini didukung oleh KemenkesRI (2013), yang menyebutkan bahwa melakukan olahraga teratur seperti jalan kaki 30-45 menit (3 km)/hari – 5 kali per-minggu dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

Materi peresepan obat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin bagi penderita hipertensi seumur hidupnya. Menurut KemenkesRI (2013), upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi dan



pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup, oleh sebab itu pasien hipertensi hendaknya memahami bagaimana cara mengkonsumsi obat dengan benar dan teratur, dengan harapan dapat meningkatkan motivasi pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur sesuai yang disarankan sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi. KemenkesRI (2013) menyebutkan bahwa obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu, dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%.

Materi peningkatan coping diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait beberapa teknik yang dapat pasien lakukan untuk mengontrol stres dan meningkatkan coping dalam menghadapi masalah dalam kehidupan. KemenkesRI, (2013) menyebutkan stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga muncul gejala berupa hipertensi. Meningkatnya pengetahuan pasien tentang peningkatan coping diharapkan pasien dapat termotivasi untuk mengaplikasikan teknik tersebut saat menghadapi ketegangan jiwa sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

Dengan *secondary prevention* melalui pendidikan kesehatan ini diharapkan pasien hipertensi dapat termotivasi untuk merubah gaya hidupnya menjadi gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi yang terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Fitriani (2011)

dimana promosi kesehatan dapat mempengaruhi seseorang dalam memiliki pengetahuan dan motivasi tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur, sehingga mereka mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu seseorang yang telah mendapatkan informasi atau pengetahuan melalui pemberian pendidikan kesehatan dapat juga memiliki nilai, sikap dan motivasi yang positif terhadap prinsip hidup sehat, serta memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan tindakan *secondary prevention* melalui pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dapat meningkatkan motivasi pasien hipertensi dalam melakukan pengontrolan tekanan darah

## UCAPAN TERIMAKASIH

Pertama sekali ucapan terimakasih saya kepada responden atas kesediaannya membantu saya dalam penelitian ini, Direktur RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar, beserta seluruh perawat, dokter dan semua staf di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah, SM Batusangkar yang telah memberi izin untuk pengambilan data dan melakukan penelitian. Pihak STIKes Fort De Kock, Ketua STIKes, LPPM, Ka Prodi Pendidikan Ners, dan teman-teman seperjuangan khususnya Departemen Jiwa Komunitas yang telah membantu

dan memberikan semangat dalam penyelesaian penelitian ini

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alhalaiqa, F., Deane, K. H. O., Nawafleh, A. H., Clark, A., & Gray, R. (2012). Adherence therapy for medication non-compliant patients with hypertension: A randomised controlled trial. *Journal of Human Hypertension*, 26(2), 117–126. <https://doi.org/10.1038/jhh.2010.133>
- Badan Penelitian & Pengembangan Kemenkes RI (2013), *Riset Kesehatan Dasar*. 2013
- Brunner and Suddarth. (2010). *Textbook of Medical surgical Nursing 12th ed Volume 1*, Philadelphia. Copyright©2010 by Wolters Kluwers Heath/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Darmawan, D., & Zulfa, S. (2015). Pengaruh promosi kesehatan terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi di poliklinik penyakit dalam RS. Rajawali bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1, 1–18.
- Dwiprahasto, I. (2012) *Clinical Epidemiology & Biostatistics*, Fakultas Kedokteran UGM
- Hong. (2010). Evidence Based Nursing Practice for health promotion in adults with hypertension: literature review. *Aslan Nursing Research Journal Vol.4(4)*. p.227-243
- KemenkesRI. (2013). *Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi*.
- Maulana H. D.J. (2013). *Promosi Kesehatan* Jakarta: EGC
- NIC (2013), *Nursing International Classification* edisi keenam, Philadelphia: Elsevier
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Novian, A. (2013). Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 100–105. <https://doi.org/ISSN 1858-1196>
- Situmorang, P. R. (2015). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 67–72.