

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN LANSIA DALAM MENJALANKAN DIIT HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN LANSIA DALAM MENJALANKAN DIIT HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana  
(S1 Keperawatan)**



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN  
LANSIA DALAM MENJALANKAN DIET HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Sinthya Dewi Viramitha

16042075501

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 22 agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. DR. Ns. Muksin, S.Kep., M.Am.Kes  
NIDN. 9911000452

2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S  
NIDN. 1102170288

4. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes  
NIDN. 0010056907

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Sinthya Dewi Viramitha

Nim : 16042075501

Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.



Samarinda, 17 Juni 2020  
Yang Membuat Pernyataan

Sinthya Dewi Viramitha  
NIM : 16.0420.755.01

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE,MM., AK., CA., CSRS, CSRA, CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. Daud Pong Tuluran selaku ketua UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep.,Sp KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku pembimbing I telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ibu Hj. Sumiati, M. Kes selaku pembimbing II telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Seluruh Bapak Dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
8. Untuk kedua orang tua saya, serta keluarga yang telah memberikan motivasi, mendoakan, memberikan dukungan moral maupun materi yang tak ternilai harganya kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.

9. Seluruh teman-teman saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan, selalu menyemangatin dan menguatkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberikan pengarahan dalam penyusunan proposal proposal ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.



Samarinda, 17 Juni 2020

Sinthya Dewi Viramitha  
16.0420.755.01

## **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sinthya Dewi Viramitha

NIM : 16.0420.755.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan), dengan ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 10 Agustus 2020

Yang menyatakan,

Sinthya Dewi Viramitha

NIM : 16.0420.755.01

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN LANSIA DALAM MENJALANKAN DIIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Sinthya Dewi Viramitha<sup>1</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>2</sup>, Sumiati<sup>3</sup>  
[sinthyadewi99@gmail.com](mailto:sinthiadewi99@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang** Hipertensi pada lansia disebabkan oleh kurangnya informasi dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan lansia dalam melakukan diit hipertensi, lansia dapat mengontrol hipertensi dengan memperhatikan asupan makanan, rutin cek tekanan darah dan konsumsi obat hipertensi. Dari dukungan keluarga ini lansia akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk melakukan diit hipertensi. **Tujuan** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi. **Metode** Desain analitik deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling dengan *Consecutive Sampling*. Sebanyak 78 dengan kriteria pasien penderita hipertensi, Lansia berumur 54-74 tahun, *Lansia tidak dengan Dysgeusia*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji yang digunakan *Chi-Square*. **Hasil** didapatkan hasil analisis dukungan keluarga yang mendukung 35 (44,9%) dan lansia yang patuh 35 (44,9%). Hasil analisis statistik diperoleh hasil nilai P value  $0,004 < \alpha 0,05$  dan nilai  $r = 0,000$ . Nilai *median* dukungan keluarga (37) dan nilai *median* kepatuhan diit hipertensi (30). **Kesimpulan** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia menjalankan diit hipertensi.

Kata Kunci : *Lansia, Dukungan Keluarga, Diit Hipertensi*

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda



**RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE LEVELS IN  
RUNNING A HYPERTENSION DIET AT PUSKESMAS AIR PUTIH  
SAMARINDA**

Sinthya Dewi Viramitha<sup>1</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>2</sup>, Sumiati<sup>3</sup>  
[sinthyadewi99@gmail.com](mailto:sinthyadewi99@gmail.com)

**ABSTRACT**

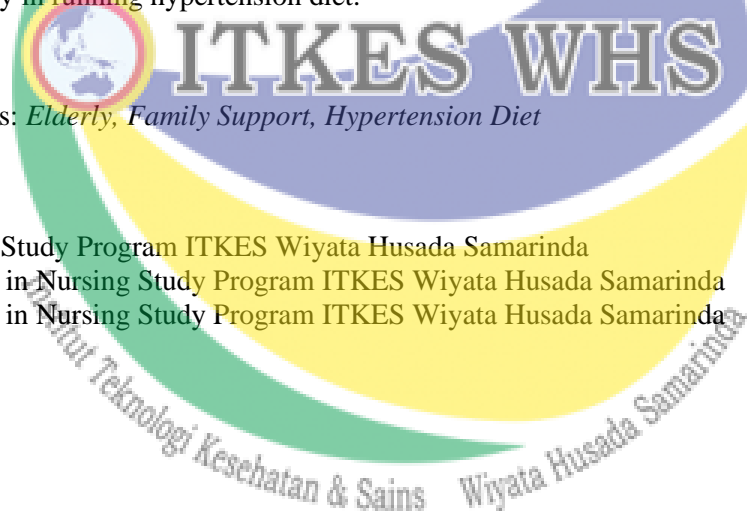
**Background Study** of Hypertension in the elderly is caused by a lack of information and family support. Family support affects elderly compliance in hypertension control, the elderly can control hypertension by paying attention to food intake, routine blood pressure checks and consumption of hypertension medicine. From this family support, the elderly will raise their confidence to do hypertension control. **The purpose** of this study was to determine the relationship between family support and the level of adherence of the elderly in running hypertension diet. **Method** descriptive analytic design using an approach *cross-sectional*. Sampling technique with *Consecutive Sampling*. A total of 78 criteria were patients with hypertension, Elderly aged 54-74 years, The elderly are not with *Dysgeusia*. Measurement of variables was carried out using a questionnaire. The test used *Chi-Square*. **The results** obtained from the analysis of family support that support 35 (44.9%) and the obedient elderly 35 (44.9%). The results of statistical analysis obtained the value results  $P 0,004 < \alpha 0,05$  and  $r \text{ value} = 0,000$ . The median value of family support (37) and the median value of compliance with hypertension (30). **The Conclusion** There is a relationship between family support and the level of obedience of the elderly in running hypertension diet.

Keywords: *Elderly, Family Support, Hypertension Diet*

<sup>1</sup>Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer in Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer in Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	
1. Konsep Lansia.....	7
2. Konsep Hipertensi.....	15
3. Konsep Diet Hipertensi.....	26
4. Konsep Dukungan Keluarga.....	30
5. Konsep Kepatuhan .....	37
6. Konsep Teori Keperawatan.....	39
B. Kerangka Teori .....	47
C. Kerangka Konsep.....	48
D. Hipotesis Penelitian .....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	49
B. Populasi Dan Sampel .....	50
C. Variabel Penelitian .....	52
D. Definisi Operasional .....	52
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	53
F. Instrument Penelitian .....	54
G. Uji Instrument .....	56
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	58
I. Protocol Covid-19 .....	58
J. Analisa Data.....	60
K. Etika Penelitian .....	63
L. Alur Penelitian .....	65
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	66
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	66

C. Analisa Data.....	67
1. Karakteristik Responden.....	67
2. Analisa Univariat.....	67
3. Analisa Bivariat.....	70
D. Pembahasan.....	71
1. Karakteristik Responden.....	71
2. Dukungan Keluarga.....	72
3. Kepatuhan Diit Hipertensi.....	74
4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi.....	75
<b>BAB V KESIMPULAN</b>	
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	16
Tabel 2.2 Faktor Karatif Dan Caritas.....	45
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	53
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrument Kuesioner Dukungan Keluarga.....	55
Table 3.3 Kisi-Kisi Instrument Kuesioner Kepatuhan Diit Hipertensi.....	55
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2018 .....	68
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Umur.....	68
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	69
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	69
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pendidikan .....	69
Tabel 4.6 Dukungan Keluarga .....	70
Tabel 4.7 Kepatuhan Diit Hipertensi .....	70
Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi.....	71



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	47
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	48
Skema 3.4 Alur Penelitian.....	66



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Lembar Kejelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Inform Consent
- Lampiran 5 : Surat Pengantar Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Untuk Puskesmas Air Putih Samarinda
- Lampiran 7 : Lembar Disposisi
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 11 : Kuesioner Kepatuhan Diit Hipertensi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Hipertensi pada lansia merupakan penyakit tekanan darah pada lansia dimana tekanan darah individu di atas nilai normal, keadaan dimana pembuluh darah secara persisten tekanannya naik. Darah diangkut dari jantung menuju seluruh organ tubuh melalui pembuluh darah. Setiap waktu jantung berdenyut adalah untuk memompa darah menuju pembuluh darah. Tekanan darah dibentuk oleh tekanan dari tekanan darah yang mendorong melawan dinding arteri yang dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan semakin keras jantung harus dipompa (WHO, 2010).

Lansia mengalami perubahan yang bersifat normal baik dari segi fisik maupun mental. Sebagian orang menganggap bahwa masa lansia sebagai masa penurunan fungsi biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Berbagai penurunan fungsi biologis pada lansia dapat mempengaruhi berbagai perubahan aspek dalam kehidupan yang saling berkesinambungan, antara lain perubahan fisik, psikologis, dan sosial, yang jika tidak dapat dilalui dengan baik maka akan muncul hambatan-hambatan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan berpotensi menjadi stressor yang mengakibatkan stres pada lansia. (Moradi Z, et.al., 2015).

Setiap manusia pasti mengalami proses penuaan. Penuaan merupakan proses yang normal dimana pada setiap individu proses tersebut akan berbedabeda, cepat atau lambatnya proses tersebut bergantung pada setiap individu ditandai dengan perubahan baik dari segi fisik maupun tingkah laku. Perubahan demi perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan meningkatnya usia. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran fisik yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial bahkan dapat juga dikatakan mengalami pengaruh kondisi mental karena kesibukan sosialnya yang semakin berkurang. Sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya dan dapat berdampak pada kebahagiaan lansia itu sendiri (Nugroho, 2008).

Hipertensi dan komplikasinya juga dapat diatasi dan dicegah dengan konsumsi obat secara teratur atau tanpa menggunakan obat dengan menjaga gaya hidup. Gaya hidup pada pasien hipertensi yaitu kepatuhan menjalankan diet, menurunkan kegemukan, rajin olahraga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, rendah kolesterol, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, kurangi makan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, hindari stres dan kontrol tekanan darah secara teratur (Musayaroh, 2011).

Pada 2025 mendatang, di proyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data global Status Report on Noncommunicable Diseases 2012 dari WHO (2020) menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa menderita hipertensi. WHO (2020) memperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi akan terjadi pada tahun 2025 terutama di negara berkembang dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1,15 milyar di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (WHO, 2014). Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan dunia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia, pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa dan hipertensi juga menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Dinas Kesehatan Kalimantan Timur pada Tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat 21.633 lansia dengan hipertensi. Menurut data di Puskesmas Air Putih samarinda terdapat 1.261 lansia dengan hipertensi. Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%). (Depskes RI 2014).

Dukungan keluarga tentang kepatuhan diit hipertensi merupakan suatu hal yang penting bagi pasien Hipertensi. Dukungan keluarga terkait tentang jenis

dukungan keluarga, manfaat dukungan keluarga serta faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga penting untuk diketahui agar pasien dapat memperoleh manfaat maksimal dari dukungan keluarga dan mampu meminimalkan hal yang tidak diinginkan. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita Hipertensi yaitu dukungan keluarga. Sejalan dengan faktor dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pasien Hipertensi maka akan semakin tinggi kepatuhan pasien terhadap diet rendah garam dibandingkan dengan pasien Hipertensi yang memiliki dukungan keluarga yang rendah. Pentingnya dukungan keluarga pada pasien Hipertensi tentang kepatuhan diet rendah garam dapat mempengaruhi pasien dalam terpenuhinya kebutuhan kesehatannya yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan diet rendah garam yang sedang dijalani sebagai indikator keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien Hipertensi (Priambodo,2013).

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi. peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan serta mendukung dalam melakukan kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga menemani dan meningkatkan pemeriksaan rutin dalam pemeriksaan tekanan darah (Susriyanti,2014)

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi pada lansia. faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. penderita hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. hal ini di maksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Perubahan gaya hidup masyarakat secara global dan pemenuhan diet yang salah seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat yang berkurang, kemudian

konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi (Agrina, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 Mei 2020, melalui wawancara secara langsung pada 10 lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda. Peneliti melakukan wawancara pada 10 lansia yang mengalami hipertensi dengan cara lansia menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti yang mengajukan pertanyaan wawancara tentang dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia. dokter menganjurkan mereka untuk melakukan diet hipertensi untuk mengontrol tekanan darah mereka. Di peroleh hasil 10 lansia mengatakan bahwa 6 diantaranya tidak ingin melakukan diet hipertensi dan 4 diantaranya lansia ingin melakukan diet hipertensi. Lansia ingin menjalankan diet hipertensi akan mematuhi aturan diet yang disarankan oleh dokter. Dalam dukungan keluarga 6 dari 10 keluarga tidak ikut berperan dalam memberikan dukungan diet hipertensi ini dan 4 dari 10 keluarga memberikan dukungan pada program diet yang sedang dijalankan oleh lansia. Dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dengan cara keluarga membantu mengontrol pola makan lansia seperti mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, daging-dagingan, dan makanan yang berminyak, dan mengajurkan lansia untuk lebih banyak minum air putih dan memperbanyak makan buah dan sayur.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, mengenai diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi. Diet hipertensi merupakan salah satu upaya dalam memberikan pemahaman kepada lansia tentang pentingnya mengelola makanan yang sehat. Pengelolaan makanan pada lansia bertujuan juga untuk menurunkan tekanan darah pada lansia baik systole dan diastole sehingga dapat mengontrol darah pada lansia.

### C. TUJUAN PENELITIAN

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi dalam mengatur pola diet untuk menurunkan hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Putih Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi.
- c. Menganalisis Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi.

### D. MANFAAT

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dan pengalaman bagi lansia yang mengalami hipertensi dengan melakukan diet dan membantu penelitian selanjutnya dalam penelitian terkait.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dapat menambah wawasan mengenai “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi” serta menambah wawasan referensi diperpustakaan.

##### b. Bagi Lansia Hipertensi

Hasil penelitian ini agar dapat dipergunakan sebagai sumber pengetahuan dan informasi kepada lansia hipertensi.

##### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran mengenai lansia yang mengalami hipertensi dalam mengatur pola diet serta menambah pengalaman secara langsung mengenai mengatur pola diet lansia

hipertensi dan dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui penanganan pada lansia hipertensi.

#### E. PENELITIAN TERKAIT

1. Galia Wardha Alvita (2018) berjudul hubungan pola diet dengan riwayat hipertensi pada lansia didesa tenggeles kudas. galia wardha alvita menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. persamaan dengan penelitian ini galia wardha alvita membahas variable yang sama dengan peneliti yaitu membahas hipertensi pada lansia.
2. Hera Astuti (2016) berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di kampung mekar sari kabupaten tanggerang. hera astute menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien Hipertensi. persamaan dengan penelitian ini Hera Astute membahas variable yang sama dengan peneliti yaitu membahas dukungan keluarga pada lansia hipertensi.
3. Setyaningsih Dian Ratnasari (2013) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Setyaningsih dian ratnasari menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional persamaan dengan penelitian ini Setyaningsih dian ratnasari membahas variable yang sama dengan peneliti yaitu membahas dukungan keluarga pada lansia hipertensi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. TELAHAH PUSTAKA

#### 1. Lansia

##### a. Definisi Lansia

Lanjut usia adalah kelompok orang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut kamus besar bahasa Indonesia lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas (Notoadmojo,2010). Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir rentang hidup dengan batas usia 60 tahun keatas yang ditandai dengan berbagai penurunan (seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial) (Makhfudli,2009).

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Setiap lansia akan mengalami sebuah proses yang alami yaitu proses menua yang merupakan suatu proses perubahan seorang dewasa sehat menjadi seorang lansia. Seseorang yang sudah berada pada tahap ini akan mengalami banyak perubahan baik perubahan fisik, sikap dan mental. Perubahan fisik yang dialami oleh para lansia ditandai dengan menurunnya tingkat kesehatan. Perubahan lainnya dilihat dari sikapnya dimana terkadang para lansia jadi lebih sensitive dari sebelum mereka menginjak masa tuanya. Perubahan mental yang sering dialami oleh para lansia yaitu menurunnya daya ingat mereka, ini sangat sering dialami oleh para lansia.

##### b. Batasan-batasan lansia

Ada beberapa pendapat mengenai batasan umur lanjut usia, yaitu:

- 1) World Health Organization (WHO) (2008) menyebutkan batasan-batasan umur lanjut usia, yaitu : Usia pertengahan (middle age), ialah usia 45 sampai 59 tahun, Lanjut usia (elderly): antara 60 dan 74 tahun, Lanjut usia tua (old): antara 75 dan 90 tahun, dan Usia sangat tua (very old): di atas 90 tahun.
- 2) Masdani (Nugroho 2008) mengatakan, lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama: fase iuventus, antara 25 dan 40 tahun, kedua: fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun, ketiga: fase praesenum, antara 55 dan 65 tahun, dan keempat: fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.
- 3) Setyonegoro (Nugroho 2008) mengelompokkan lanjut usia sebagai berikut : Usia dewasa muda (elderly asulthood): 18 atau 20-15 tahun, Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas: 25-60 atau 65 tahun dan Lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 atau 70 tahun.

c. Aspek- Aspek Lansia

Menurut WHO (World Health Organization) (2008) aspek-aspek yang terpisah sehubungan dengan kajian penuaan (aging), yaitu:

- 1) Aspek biologikal berhubungan dengan “physical aging”, tubuh lambat laun kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki yang rusak.
- 2) Aspek psikologikal, berhubungan dengan penurunan kualitas individu dalam hal proses sensorik, persepsi, motor skills, intelegensi, kemampuan memecahkan masalah, pemahaman, proses belajar, dorongan dan emosi.
- 3) Aspek behavioral. Aspek ini berhubungan dengan sikap, harapan, motif, self image, peranan social, personality, dan penyesuaian diri secara physiologis terhadap penurunan kualitas/penuaan.
- 4) Aspek sosiologis dari penuaan berhubungan dengan masyarakat dimana penuaan terjadi, pengaruh masyarakat ini terjadi pada

penuaan secara individual dan pengaruh yang mereka peroleh dalam masyarakat.

d. Ciri-Ciri Lansia

Menurut World Health Organization (2008) ciri-ciri lansia yaitu :

- 1) Usia lanjut : merupakan periode kemunduran Seseorang akan menjadi semakin tua pada usia lima puluhan atau akhir enam puluhan. Dimana perubahan tersebut dipengaruhi oleh fisik maupun mental dan keberfungsianya. Selain fisik maupun mental juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan yang bisa mempengaruhi psikologis pada lansia.
- 2) Perbedaan individu pada efek menua : Seseorang menjadi tua karena mempunyai sifat bawaan yang berbeda, latar belakang yang berbeda dan pola hidup yang berbeda.
- 3) Usia tua : dinilai dengan kriteria yang berbeda Dalam kebudayaan Amerika, terdapat banyak stereotip orang lanjut usia dan kepercayaan tradisional tentang kemampuan fisik dan mental.
- 4) Sikap sosial terhadap usia lanjut : Seseorang yang usia lanjut mereka lebih memilih kehidupan pribadi mereka sendiri daripada bersama orang lain atau kelompok. Maka sikap sosial usia lanjut yang tidak menyenangkan akan mempengaruhi cara mereka memperlakukannya.
- 5) Orang usia lanjut : mempunyai status kelompok minoritas Lansia hanya memiliki warga atau keluarga yang kecil. Karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan kepada orang lanjut usia dan diperkuat dengan pendapat yang jelek terhadap lansia.
- 6) Menua membutuhkan perubahan peran : Lansia yang membutuhkan perubahan peran, adalah lansia yang mulai mengalami kemunduran. Perubahan pada lansia ini sebaiknya atas

dasar keinginannya sendiri, bukan dari dasar orang lain atau lingkungan sekitar.

- 7) Penyesuaian yang buruk pada usia lanjut : Perlakuan buruk yang dialami orang lanjut usia akan membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan dengan adanya perilaku yang buruk. Dan perlakuan itu menjadikan sikap buruk pada penyesuaian diri.
- 8) Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat pada usia lanjut usia : Lanjut secara alami telah membangkitkan keinginan untuk tetap muda dan berusaha mempermudah ketika proses menua tampak.

e. Tanda dan Gejala Lansia

Menurut World Health Organization (WHO) (2008) Gejala-gejala kemunduran fisik pada lansia antara lain : Kulit lansia mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap, adapun Rambut dikepala mulai menutih atau beruban, Gigi yang semulanya rapi dan kuat kini mulai lepas, Penglihatan dan pendengaran berkurang, Mudah lelah dan mudah jatuh dan Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.

Disamping itu, ini juga sering terjadi kemunduran kognitif pada lansia antara lain : lansia Suka lupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik, Ingatan terhadap hal-hal di masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru saja terjadi, Sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang dan Sulit menerima ide-ide baru.

f. Karakteristik Penyakit Lansia Yang ada di Indonesia

1) Immobility (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian

yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain. Penanganan : latihan fisik, perubahan posisi secara teratur, menggunakan kasur anti dekubitus, monitor asupan cairan dan makanan yang berserat.

## 2) Instability (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi ortostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll ) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll).

Akibat yang ditimbulkan akibat jatuh berupa cedera kepala, cedera jaringan lunak, sampai patah tulang yang bisa menimbulkan imobilisasi.

## 3) Incontinence Urin dan Alvi (Besar BAB dan BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia urin yang menetap di bedakan atas: tipe urgensi yaitu keinginan berkemih yang tidak bisa ditahan penyebabnya overaktifitas/kerja otot detrusor karena hilangnya kontrol neurologis, terapi dengan obat-obatan antimuskarinik prognosis baik, tipe stres karena kegagalan mekanisme

sfingter/katup saluran kencing untuk menutup ketika ada peningkatan tekanan intra abdomen mendadak seperti bersin, batuk, tertawa terapi dengan latihan otot dasar panggul prognosis baik, tipe overflow yaitu menggelembungnya kandung kemih melebihi volume normal, post void residu > 100 cc terapi tergantung penyebab misalnya atasi sumbatan/retensi urin.. Inkontinensia alvi/fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dll. Pada inkontinensia urin untuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

#### 4) Intellectual Impairment (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori didapat yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

#### 5) Infection (infeksi)

Pada lanjut usia terdapat beberapa penyakit sekaligus, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi pada lanjut usia sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, malah suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan

tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut.

- 6) Impairment of hearing, vision and smell (gangguan pendengaran, penglihatandan penciuman)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Penatalaksanaan untuk gangguan pendengaran pada geriatri adalah dengan cara memasang alat bantu dengar atau dengan tindakan bedah berupa implantasi koklea. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dll, penatalaksanaan dengan memakai alat bantu kacamata atau dengan operasi pada katarak.

- 7) Isolation (Depression)

Isolation (terisolasi) / depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri akibat depresi yang berkepanjangan.

- 8) Inanition (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40-70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

- 9) Iatrogenic (penyakit karena pemakaian obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat

yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

#### 10) Insomnia(Sulit tidur)

Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti diabetes melitus dan gangguan kelenjar thyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari. Agar bisa tidur : hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati waktu tidur, hindari rokok waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan dan membaca.

11) Immuno-defficiency (penurunan sistem kekebalan tubuh), Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun.

12) Impotence(Gangguan seksual), Impotensi/ ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi

#### 13) Impaction (sulit buang air besar)

Faktor yang mempengaruhi: kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya pengosongan usus menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi keras

dan kering dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit.

## 2. Konsep Dasar Hipertensi

### a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah sebuah kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi hingga menyentuh angka 140/90 dan akan dianggap parah apa bila tekanan darah mencapai 180/120. Tekanan darah tinggi juga bisa disebut dengan *silent killer* karena tidak menimbulkan gejala yang spesifik namun akan diketahui setelah terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat terjadi kepada siapa saja dan akan semakin berbahaya apa bila terjadi kepada orang tua atau orang lanjut usia (lansia). Risiko hipertensi akan semakin besar apa bila mempunyai pola hidup yang tidak sehat atau mempunyai riwayat keturunan (World Health Organization,2008)

Hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal atau secara kronis (dalam jangka waktu yang lama), yaitu penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat, diperkirakan mempunyai darah tinggi (World Health Organization, 2008).

### b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik**

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	≥100 mmHg
Stadium 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

c. Etiologi Hipertensi

Menurut World Health Organization (2013) membagi berdasarkan penyebabnya Hipertensi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer yaitu :

a) Faktor keturunan

Kemungkinan lebih besar mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi. Faktor ini tidak bisa anda kendalikan. Statistik menunjukkan bahwa masalah hipertensi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

b) Ciri seseorang

Ciri seseorang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Usia seseorang bertambah maka tekanan darahnya akan meningkat.

c) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlemak / kolesterol tinggi, kegemukan, stress dan kurang olah raga.

d) Pengaruh lain

- (1) Merokok karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.
- (2) Minum alkohol dan kafein.
- (3) Minum obat – obatan, seperti ephedrin, epinephrin, prednison.

## 2) Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan pasti, sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5 – 10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal, 1 – 2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu. Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, yaitu karena kondisi medis tertentu. Salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan hipertensi ini adalah penyakit ginjal. Tak heran, karena ginjal memiliki peran penting, yaitu mensekresikan hormon renin yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah. Glomerulonefritis dan penyakit ginjal polikistik adalah dua di antara sekian banyak gangguan ginjal yang memicu terjadinya hipertensi. Penyakit lainnya seperti gangguan pada kelenjar adrenal yang memiliki peran yang sama dengan ginjal, yaitu mengontrol tekanan darah. Sindrom Cushing dan Pheochromocytoma adalah dua contoh penyakit yang berhubungan dengan kelenjar adrenal.

### d. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Menurut World Health Organization (2008) Hipertensi tidak memberikan simtom pada tingkat awal. Tanda kelainan fisik tergantung penyebab, durasi, derajat hipertensi. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sesungguhnya tidak).

Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berlangsung lama akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek/sesak

napas, pandangan mata kabur, mual, muntah, perdarahan dari hidung yang tiba-tiba, wajah kemerahan, tampak kelelahan, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, gelisah dan terjadi gangguan tidur. Kadang hipertensi berat juga mengalami penurunan kesadaran, kelumpuhan dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera. (World Health Organization, 2013)

e. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi pembuluh darah adalah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak dari vasomotor ini bermula dari syaraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf pusat simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut syaraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan vaso konstriksi pembuluh darah. (Aritonang EY.,2015)

Pada saat yang bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinephrin, yang menyebabkan vaso konstriksi. (Susriyanti,2014)

Kortek adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat vasokonstriktor pembuluh darah vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin menyebabkan pelepasan angiotensin I yang diubah menjadi angiotensin II suatu konstriktor yang kuat, kemudian merangsang sekresi aldosteron oleh kortek adrenal yang menyebabkan retensi natrium dalam dan air oleh tubulus ginjal, yang mengakibatkan

volume intra vaskuler meningkat, hal tersebut yang menyebabkan hipertensi (Brunner, 2002).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi akan memiliki penderitaan yang lebih berat lagi jika semakin banyak faktor risiko yang menyertai. Hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebab dengan pasti. Para ahli membagi dua kelompok faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor risiko yang dapat dikontrol (Sugiharto, A, dkk., 2003)

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

Menurut Sugiharto A, Dkk 2003, factor yang tidak dapat terkontrol pada hipertensi antara lain:

a) Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi Esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar.

b) Jenis Kelamin

Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan dari pada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita.

c) Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun. Tetapi di atas usa tersebut, justru wanita (setelah mengalami monopouse) yang berpeluang lebih besar. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi dikalangan wanita usia lanjut

(Lanny Sustrani, 2005). Berdasarkan pra survey, dari 24 sampel berusia 20 – 75 tahun, jika diambil nilai tengah atau median, maka didapatkan usia antara dewasa  $\leq 45$  dan usia lanjut  $\geq 46$  tahun.

## 2. Faktor yang dapat dikontrol

### a) Kegemukan

Obesitas merupakan cirri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui pasti hubungan antara hipetensi dengan obesitas, tatapi terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinngi dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal.

### b) Diet tidak seimbang

Konsumsi gula berlebih berpengaruh terhadap tekanan darah , sedangkan banyak mengkonsumsi serat banyak membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Konsumsi makanan yang tidak seimbang banyak mengandung lemak disertai tinggi garam, meningkatkan risiko hipertensi

### c) Konsumsi Garam Berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. hal itu tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja. WHO (2013) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium) (World Health Organization,2013).

### d) Aktifitas fisik (olahraga)

Faktor makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang memadai merupakan hal penting ke dua sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah, setelah penggunaan tembakau. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonic seperti bersepeda, jogging, dan aerobic yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas, mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari tubuh bersama keringat, mengurangi depresi dan kecemasan, memperbaiki adaptasi terhadap stress, memperbaiki kualitas tidur, dan menaikkan mood, percaya diri serta penampilan (Laurence M., 2006)

e) Merokok dan konsumsi alkohol

Rokok merupakan penyebab terpenting morbiditas dan kematian dini di negara berkembang yang dapat dicegah. Rokok mempunyai dua kali lipat resiko penyakit jantung. Kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Hipertensi dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap oleh seseorang. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Luraence M,2006).

f) Stress

Stress juga di yakini berubungan dengan hipertensi, yang diduga melalui aktifitas syaraf simpatis. Peningkatan aktifitas syaraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Stress dapat mengakibatkan tekanan

darah naik untuk sementara waktu, Jika stress telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal.

g. Komplikasi Hipertensi

Menurut Elisabeth J Corwin (2015) komplikasi hipertensi terdiri dari stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak) dan pregnancyincluded hypertension (PIH). Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2015).

1. Stroke adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global akut, lebih dari 24 jam yang berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Stroke dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak. Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi 24 fokal pembuluh darah yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian otak yang mengalami oklusi (Corwin, 2015).
2. koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Corwin, 2015).

3. Gagal ginjal Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab, salah satunya pada bagian 25 yang menuju ke kardiovaskular. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA). Menurut Arief mansjoer (2001) hipertensi berisiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal bila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami hipertensi (Arief Mansjoer, 2001).
4. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang intersitium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps yang dapat menyebabkan ketulian, kebutaan dan tak jarang juga koma serta kematian mendadak. Keterikatan antara kerusakan otak dengan hipertensi, bahwa hipertensi berisiko 4 kali terhadap kerusakan otak dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi (Corwin, 2015).

#### h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Widjadja,2009) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

1. General check up jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaa laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, Echoaediography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Langkah pengobata adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal.

2. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:
  - a) Panel Evaluasi Awal Hipertensi : pemeriksaan ini dilakukan segera setelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.
  - b) Panel hidup sehat dengan hipertensi : untuk memantau keberhasilan terapi.

i. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Junaedi E.,2013) Pengobatan farmakologik diberikan pada hipertensi sedang berat. Hipertensi ringan-sedang dicoba dulu diatasi dengan terapi non farmakologik selama 3 – 6 bulan. Terapi non farmakologik sebagai berikut :

1) Kurangi Berat badan

Orang yang gemuk lebih mudah terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat terjadinya hipertensi dikemudian hari. Penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.

2) Pengaturan diit ( makanan )

Pengaturan makanan pada penderita Hipertensi pada dasarnya dengan mengurangi :

a) Diit Rendah Garam

Nasehat pengurangan garam harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara dratis akan sulit dilaksanakan. Cara pengobatan ini hendaknya tidak dipakai sebagai pengobatan tunggal, tetapi lebih baik digunakan sebagai pelengkap pada pengobatan farmakologis.

b) Membatasi Konsumsi Lemak/kolesterol

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol dalam darah tidak tinggi, kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya endapan kolesterol di dinding pembuluh darah, lama kelamaan jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Kadar kolesterol normal dalam darah dibatasi maksimal 200 mg - 250 mg per 100 cc serum darah, sehingga kadar kolesterol tidak bertambah lagi. Himpunan Ahli Jantung Amerika (America Heart Associatio) menganjurkan agar konsumsi kolesterol dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300 mg tiap hari.

3) Olah raga teratur

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah dan mengurangi asupan garam kedalam tubuh dan mengeluarkan lewat keringat, olah raga yang dimaksud adalah olahraga yang tidak terlalu banyak mengeluarkan tenaga seperti: latihan menggerakkan sendiotot tubuh misalnya gerak jalan, jogging, berenang, naik sepeda, tidak dianjurkan melakukan olah raga yang menegangkan seperti tinju , gulat atau angkat besi.

4) Hindari Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan katekolamin, katekolamin dapat meningkatkan tekanan darah.

5) Batasi kafein

Kandungan kafein sebanyak 250 mg dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya peningkatan aktifitas sistem syaraf simpatik, sistem syaraf simpatik dapat meningkatkan darah secara tidak menentu.

6) Berhenti merokok

Karena nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam

pembuluh darah, nikotin juga dapat menyebabkan pengapuran pada pembuluh darah.

7) Lakukan terapi relaksasi.

Dengan relaksasi membuat pikiran menjadi lebih tenang sehingga suplai darah ke otak lebih teratur.

### 3. Konsep Diet Hipertensi

#### a. Pengertian Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. hanya saja banyak lanjut usia yang menanggapi diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. banyak makanan kesukaan bisa masuk daftar terlarang, misalnya garam penyedap, makanan-makanan asin serta mengatur pola hidup dan aktifitas yang sehat seperti berhenti merokok, menurunkan berat badan yang berlebihan (Muhammadun, 2010)

#### b. Macam Macam Diet Hipertensi

Menurut (Muhammadun, 2010) macam-macam diet hipertensi adalah :

##### 1) Mengatur Pola Makan

Perbanyak minum air putih. cara makan yang baik adalah sedikit-sedikit tapi sering, bukan makan banyak tapi jarang. kandungan zat dalam menu makanan juga harus diperhatikan, meliputi :

- a) Kurangi minum-minuman yang mengandung soda, minuman yang berkaleng dan botol
- b) Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting dan susu, camilan/snack yang asin dan gurih.
- c) Hindari makan-makanan ikan asin, telur asin, otak, jeroan, vetsin, soda kue, sarden, udang dan cumi-cumi.

d) Diet rendah kolesterol. Makanan yang dimakan mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol.

2) Mengurangi Konsumsi Garam

Pembatasan konsumsi garam yang sangat dianjurkan, maksimal 2 sendok garam dapur untuk diet setiap hari.

3) Makan Buah Dan Sayuran Segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

c. Tujuan Diet Hipertensi

Tujuan diet hipertensi menurut (Purwanti, 1997) sebagai berikut :

1) Mengurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium. Umumnya kita mengkonsumsi lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Idealnya kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram per hari.

2) Memperbanyak serat

Mengkonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikhairkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat, misalnya semangkok seral mengandung 7 gr serat.

3) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alcohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alcohol dapat

memacu tekanan darah. Selain itu kopi dapat memacu detak jantung.

4) Perbanyak kalsium

Misalnya makanan yang mengandung kalium seperti pisang, sari jeruk, jagung, dan brokoli.

5) Penuhi kebutuhan magnesium

Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, kacang polong, dan makanan laut.

6) Lengkapi kebutuhan kalsium

Mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang mengandung kalsium misalnya keju rendah lemak dan ikan salmon.

7) Manfaatkan sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan

d. Jenis Diet Hipertensi

Jenis diet hipertensi menurut Purwanti, 1997 sebagai berikut:

1) Diet Rendah Garam

Diberikan pada pasien dengan edema atau asites serta hipertensi. tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah edema dan penyakit jantung. adapun yang disebut rendah garam hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan yang rendah sodium atau natrium.

2) Diet Rendah Kolesterol Dan Lemak

Didalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu : kolesterol, trigeserida, dan pospolipid. tubuh mempunyai kolesterol dari makanan sehari-hari dan dari hasil sintesis dalam hati. kolesterol dapat berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh.

### 3) Diit Tinggi Serat

Diit Tinggi Serat ini sangat penting pada penderita hipertensi, serta dari dua jenis yaitu serat kasar dimana banyak terdapat pada makanan karbohidrat, seperti kentang, beras, singkong dan kacang hijau, serta kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu meningkatkan kolesterol maupun asam empedu dan selanjutnya akan dibuang bersama kotoran.

### 4) Diit Rendah Kalori

Diit rendah kalori ini dianjurkan bagi orang yang berlebihan berat badan. kelebihan berat badan atau obesitas akan berisiko tinggi terkena hipertensi. demikian juga dengan orang yang berusia 40 tahun keatas akan mudah terkena hipertensi.

### e. Penatalaksanaan Diit Hipertensi

Penatalaksanaan menurut Purwanti, 1997, sebagai berikut:

#### 1) Kandungan Garam (Sodium atau Natrium)

Seseorang yang mengidap penyakit hipertensi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi garam. yang di maksud dengan garam disini adalah garam natrium yang terdapat dalam hamper semua bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan. salah satu sumber utama garam natrium adalah garam dapur. oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur tidak lebih dari  $\frac{1}{2} - \frac{1}{4}$  sendok teh/hari.

#### 2) Kandungan Potassium atau Kalium

Kandungan potasium 2-4 gram/hari dapat membantu penurunan tekanan darah. potassium umumnya banyak didapati pada beberapa buah-buahan dan sayuran. buah dan sayuran yang mengandung potassium baik dikonsumsi penderita hipertensi antara lain, semangka, alpukat, melon, labu siam, dan mentimun. selain itu, makanan yang mengandung unsur omega

3 sangat dikenal efektif dalam membantu penurunan tekanan darah (hipertensi).

#### 4. Konsep Dukungan Keluarga

##### a. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau keluarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Ali, 2010). keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, dkk 2009)

Sedangkan menurut Andarmoyo (2012) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur anantara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

##### b. Fungsi Keluarga

Menurut Murwani (2007) mmengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut :

###### 1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri

positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

a) Saling mengasuh

cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

b) Saling menghargai

Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

2) Fungsi Sosialisasi

Menurut Murwani (2007) fungsi sosialisasi sebagai berikut:

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu

dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

### 3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

### 4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

### 5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

c. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga. Mengenal menurut Notoadmojo (2010) diartikan sebagai penguasaan sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya. Sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno, 2004).

3) Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Beberapa keluarga akan membebaskan orang yang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan keluarga.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah, Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

5) Menggunakan pelayanan kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menjadi hambatan dalam usaha keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hambatan yang dapat muncul terutama komunikasi (Bahasa) yang kurang dimengerti oleh petugas kesehatan. Pengalaman yang kurang menyenangkan dari keluarga ketika berhadapan dengan petugas kesehatan ketika berhadapan dengan petugas kesehatan.

d. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman 2010)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniasih 2007).

e. Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

### 1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

### 2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

### 3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat

keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

#### 4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

#### f. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2010), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris di bandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Hal ini yang mempengaruhi faktor-faktor dukungan keluarga lainnya adalah kelas ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otorokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan

keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Friedman,2010)

## 5. Konsep Kepatuhan

### a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat pengetahuan seseorang dalam melaksanakan aturan-aturan perilaku yang disarankan. Pada penderita hipertensi kepatuhan diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan sesuatu yang dianjurkan dokter atau petugas kesehatan (Sarafino 1990).

Kepatuhan program diet pada klien hipertensi adalah ketaatan untuk tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (natrium), lemak, minuman beralkohol karena makanan tersebut dapat merangsang peningkatan tekanan darah.

### b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2010) Ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu: Faktor internal dan Faktor eksternal.

#### 1) Faktor internal

Faktor internal meliputi :

##### a) Umur

Umur sebagai unsur biologis yang menunjukkan tingkat kematangan organ - organ fisik manusia, terutama pada organ - organ perseptual sehingga persepsi dapat berlangsung. Umur akan mempengaruhi jiwa seseorang yang menerima mengolah kembali pengertian - pengertian atau tanggapan, sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka proses pemikirannya lebih matang, biasanya orang muda pemikirannya radikal sedangkan orang dewasa lebih moderat.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin terbentuk dari dimensi biologis, hal tersebut dapat digunakan untuk menggolongkan kedalam dua kelompok biologis yaitu pria dan wanita. Pada umumnya dalam kepatuhan menjalankan diit wanita lebih patuh dari pada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli pada aturan yang ada.

c) Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu kondisi dimana seseorang dalam kondisi yang sehat atau tidak sakit baik bio- psiko. Seseorang menginginkan dirinya dalam kondisi sehat sehingga mereka mempunyai keinginan selalu patuh terhadap anjuran yang ada dari petugas Yan-Kes, sedangkan orang sakit lebih menurut untuk menjalankan anjuran.

d) Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan tahap menerima atau menolak rangsangan, pada proses persepsi berlangsung, orang yang punya kepribadian yang baik akan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan apa yang terbaik untuk dirinya.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah hak diluar individu yang merupakan rangsang untuk menentukan sikap seseorang. hal ini dapat berlangsung seperti dengan memberi aturan – aturan langsung atau tidak langsung. Faktor – faktor tersebut adalah :

a) Pengalaman

Merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan dalam tahap penerimaan rangsang. Pada proses persepsi langsung orang yang punya pengalaman akan selalu

lebih pandai dalam menyikapi sesuatu dari segala hal dari pada mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman.

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua obyek baik berupa benda hidup atau tidak, merupakan kehidupan yang ada disekitar kita dimana seseorang berada, dalam hal ini lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan klien menjalankan diit, jika lingkungan mendukung penderita hipertensi akan patuh terhadap diitnya. Jika lingkungan tidak mendukung, klien tidak akan dapat menjalankan diit yang seharusnya.

c) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan prasa rana, dalam hal ini pelayanan kesehatan, jika fasilitas baik akan mempengaruhi kesehatan, hal ini terbukti seseorang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Pendapat lain menyebutkan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalankan diit, meliputi : budaya, sarana kesehatan , dukungan keluarga, serta ekonomi.

## 6. Konsep Teori Keperawatan Jean Watson

Teori Caring Jean Watson Caring merupakan satu pendekatan mengenai cara berpikir, berperilaku dan berperasaan seseorang terhadap orang lain. Caring memiliki tujuan untuk memberikan asuhan fisik, dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. Caring memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya. Caring sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan yang mempunyai implikasi praktis untuk

mengubah pelaksanaan praktek keperawatan. Watson mendefinisikan caring lebih dari sebuah eksistensial philosophy.

Watson memandang caring sebagai dasar spiritual. Menurut Watson, caring adalah ideal moral dari keperawatan. Caring adalah sebagai tema sentral dalam keperawatan. Caring sebagai esensi dari keperawatan bertanggung jawab atas hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. Caring adalah suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, memperhatikan seseorang dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan perilaku penting dalam keperawatan. Caring sebagai suatu bentuk perilaku tidak tumbuh secara tiba-tiba di dalam diri perawat. Caring merupakan hasil dari budaya, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan individu dengan orang lain. Perilaku yang diberikan tidak sama antara satu pasien dengan pasien lain, melainkan diberikan sesuai dengan kebutuhan, masalah, dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien. Asumsi dasar teori Watson terletak pada asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu:

- a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktekkan secara interpersonal.
- b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya faktor karatif yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga
- d. Respon asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nanti.
- e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.

- f. Asuhan keperawatan lebih bersifat healthgenik (menyehatkan) daripada curing (mengobati). Praktek keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan membantu individu yang sakit.
- g. Praktik caring merupakan pusat keperawatan. Watson dalam Asmadi percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor karatif yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah.

Praktek keperawatan Watson mengemukakan 10 faktor karatif, yaitu 10 sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana caring dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan. Kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pembentukan sistem humanistic dan altruistic. Pembentukan sistem nilai humanistic dan altruistic dalam diri seseorang dapat dinilai pada usia dini. Sistem nilai humanistic altruistic ditingkatkan melalui pengalaman hidup seseorang, proses pembelajar dan paparan terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Sistem nilai humanistic dan altruistic berkaitan dengan kepuasan melalui memberi dan memperluas rasa diri (sense of self). Menurut Potter dan Perry, perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan pasien. Perawat dapat menerapkan perilaku caring berdasarkan pengertian humanistik dan altruistik saat pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Perilaku caring perawat ini dapat ditunjukkan dengan memanggil nama pasien dengan nama yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan pasien dengan segera, menghormati dan melindungi privacy pasien, menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien, menghargai dan mengakui sistem nilai pasien, melakukan pengakuan terhadap kebutuhan pasien.

- b. Menanamkan keyakinan dan harapan (faith-hope) Perilaku ini menggambarkan peran perawat dalam meningkatkan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi pasien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan pengaruh perawat dengan pasien secara efektif. Hal yang sangat penting dalam caratif dan curatif adalah positif thinking perawat yang ditularkan kepada klien sehingga akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai humanistik dan altruistik, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang holistik kepada pasien. Hubungan perawat dengan klien yang efektif dapat diperoleh ketika perawat dapat memfasilitasi perasaan pasien yang meliputi rasa optimis, harapan, dan rasa percaya. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan dengan memberi motivasi kepada pasien untuk terus berusaha mencari pengobatan dan perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian yang tinggi, menganjurkan pasien untuk terus berdoa demi kesembuhannya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalam kepada pasien.
- c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain Perawat belajar memahami perasaan pasien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan melalui sikap tenang dan sabar, menemani atau mendampingi pasien, menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien.
- d. Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (helping-trust) Sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif. Untuk membina pengaruh saling percaya dengan pasien perawat

menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka dan hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan pengertian mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien.

- e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif Perawat harus dapat menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan pasien. Perilaku caring ini dapat ditunjukkan dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap pasien, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif.
- f. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan. Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis, memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan yang berfokus kepada pasien. Manifestasi perilaku caring berdasarkan menggunakan metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan adalah melakukan proses keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan pasien, melibatkan pasien, menetapkan rencana keperawatan bersama dengan pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan.
- g. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam

keperawatan untuk membedakan caring dan curing. Perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada pasien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memungkinkan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien.

- h. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual pasien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung adalah menyetujui keinginan dan memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh pasien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.
- i. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal pasien. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia adalah bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati privacy pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

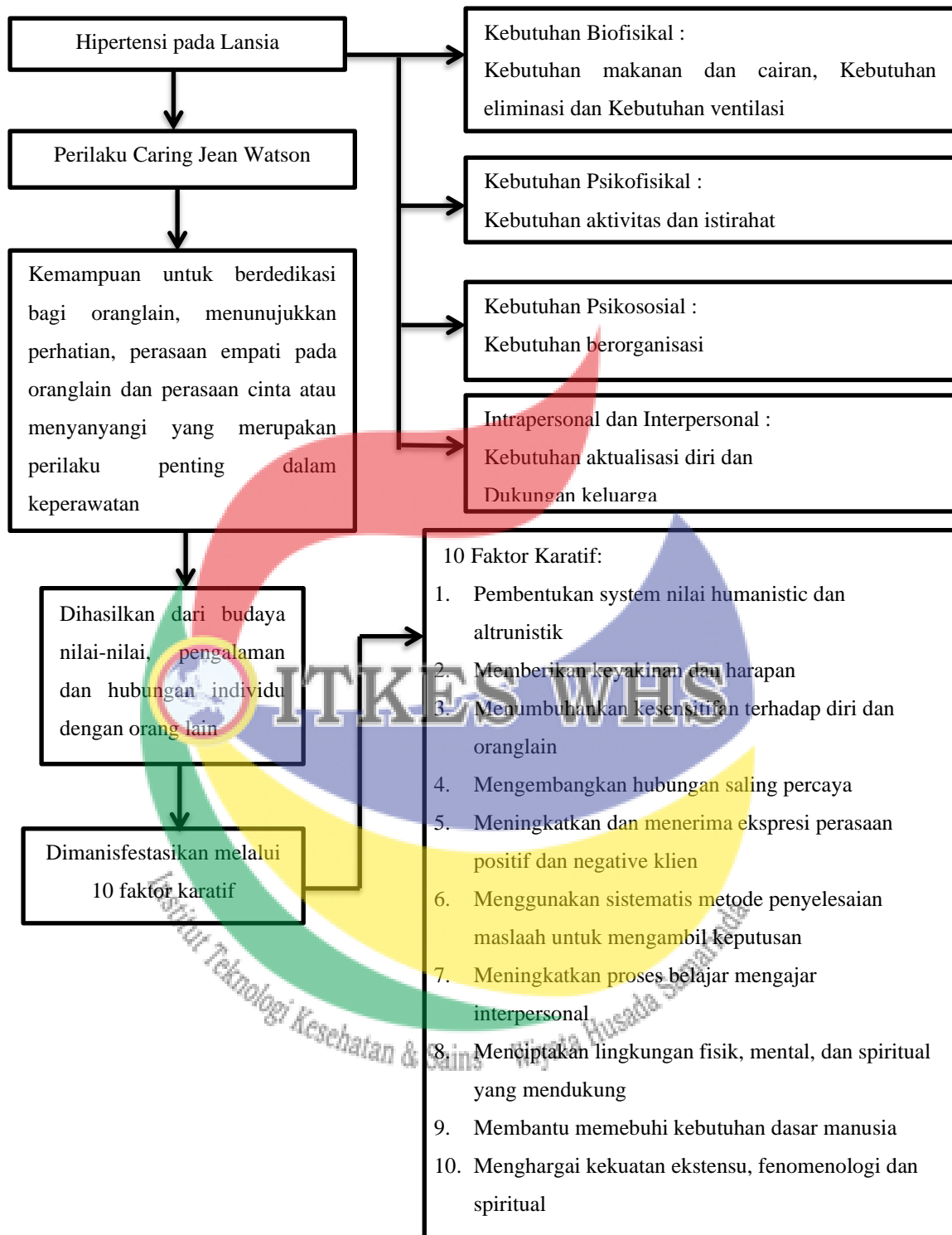
- j. Mengizinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai Fenomenologi yaitu tentang data serta situasi yang membantu pemahaman pasien terhadap fenomena. Psikologi eksistensial adalah keberadaan ilmu tentang manusia yang digunakan untuk menganalisis fenomenologi. Watson mengatakan hal ini sulit dipahami dan yang termasuk dalam hal ini adalah pengalaman berpikir dan memprovokasi untuk pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan mengizinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai adalah memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

**Tabel. 2.2 Factor Karatif Dan Proses Caritas**

No.	Factor Karatif	Proses Caritas
1.	Membentuk system nilai humanistic altruistik	Praktik cinta-kebaikan dan ketenangan dan konteks kesadaran <i>caring</i> .
2.	Membangkitkan keyakinan-harapan	Hadir secara tulus serta memampukan dan mempertahankan system kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan yang subjektif tentang diri sendiri dan orang yang di rawat.
3.	Menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain	Menanamkan praktik spiritual diri dan transpersonal yang melampaui ego diri sendiri.
4.	Mengembangkan hubungan membantu rasa percaya menjadi "mengembangkan hubungan <i>caring</i> manusia yang bersifat membantu	Mengembangkan dan mempertahankan hubungan caring yang bersifat tulus, membantu dan percaya

	dengan rasa percaya” (dalam Watson 2004)	
5.	Meningkatkan dan menerima ungkapan positif dan negatif	Hadir dan mendukung ungkapan perasaan positif dan negative yang bertautan dengan jiwa dan yang lebih dari tentang diri sendiri dan orang yang dirawat
6.	Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan menjadi menggunakan proses caring pemecahan masalah secara kreatif dan sistematis (dalam Watson 2004)	Menggunakan diri sendiri dan cara-cara lain yang kreatif sebagai bagian dan proses caring untuk menyertakan seni dalam praktik <i>caring-healing</i>
7.	Meningkatkan mengajar-belajar interpersonal	Melibatkan diri dalam pengalaman belajar-mengajar yang tulus untuk menyatukan keberadaan dan makna, serta berusaha untuk hadir dalam perspektif orang lain
8.	Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, social budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki	Menciptakan lingkungan yang menyembuhkan pada semua tingkat (fisik maupun nonfisik, lingkungan energy dan kesadaran, dimana kebutuhan, keindahan, kenyamanan, kehormatan, dan kedamaian dapat dioptimalkan
9.	Membantu pemenuhan kebutuhan manusia	Membantu pemenuhan kebutuhan dasar dengan kesadaran caring yang didasari niat, memberikan esensi perawatan manusia yang dapat menguatkan kesesuaian antara jiwa tubuh dan pikiran, keutuhan dan kesatuan dari seseorang dalam semua aspek perawatan
10.	Mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis menjadi mengizinkan kekuatan eksistensial-fanomenologis-spiritual (dalam Watson 2004)	Membuka dan memasuki dimensi spiritual-misterius dan eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, merawat jiwa diri sendiri dan orang lain yang dirawat

## B. KERANGKA TEORI

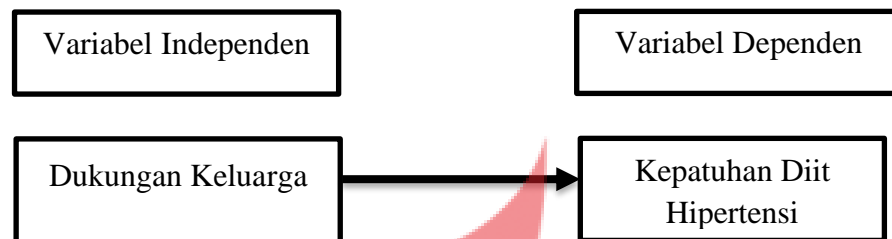


Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Friedman (2010), Jean Watson (2004), World Health Organization (2013), Muhammadun (2010) Nugroho (2008)

### C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara kaitan konsep satu dengan konsep yang lain masalah yang ingin diteliti. Dalam penelitian ini kerangka konsep yang digunakan pada skema sebagai berikut :



**Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan :



: Variabel Independen dan Variabel Dependen



: Hubungan

### D. HIPOTESIS

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Jawaban ini dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta atau data. Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1.  $H_0$  : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.
2.  $H_1$  : Tidak Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris dan sistematis. Rasional berarti kegiatan-kegiatan penelitian itu dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal. Sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris berarti cara-cara yang dilakukan dan diamati oleh indra manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara-cara yang digunakan. Sistematis berarti proses yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (Sugiyono,2015).

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi dan sampel tertentu (Sugiyono,2015)

#### 2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2014). dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif, Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini di lakukan dengan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu, setelah kedua variabel di ukur dan diperoleh data, peneliti kemudian menganalisa hubungan kedua variabel berdasarkan uji statistik, penggunaan desain ini karena peneliti ingin mengetahui hubungan variabel, apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan

tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut Nursalam (2014) menyatakan bahwa populasi adalah subjek (misalnya, manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia pada 3 bulan terakhir di tahun 2019 yang mengalami hipertensi sebanyak 363 orang.

### 2. Sampel

Menurut Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karna keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang di dapat dari populasi itu. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari lansia sedang menjalankan diit hipertensi. Menurut (Nursalam, 2014), untuk menentukan jumlah sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

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

keterangan :

$n$  = Jumlah Sampel

$N$  = Jumlah Populasi

$d$  = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai  $d^2 = 0,1$  (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai  $d^2 = 0,05$  (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Dalam penelitian ini jumlah populasi diketahui berjumlah 363 lansia yang mengalami hipertensi dalam 3 bulan terakhir di tahun 2019. Tingkat kesalahan (*Sampling Error*) ditentukan sebesar 10%, maka diperoleh:

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

$$n = \frac{363}{1+363(0,1)^2}$$

$$n = \frac{363}{4,63}$$

$$n = 78 \text{ sampel}$$

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengambilan sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 lansia.

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *Non Probability Sampling* dengan menggunakan *Consecutive sampling* yang metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pengambilan sampel ini dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2014) sebagai berikut:

#### a) Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang mengalami Hipertensi
- 2) Lansia berumur 45-74 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan

#### b) Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang tidak mengalami hipertensi
- 2) Lansia berumur diatas 75 tahun
- 3) Lansia dengan persepsi *gustatory* (kemampuan dalam sesasi rasa)
- 4) Lansia dengan *Dysgeusia* (pelemahan dan tidak wajarnya indra pengacap sehingga rasa normal diinterpretasikan menjadi rasa yang tidak enak seperti rasa busuk, tengik, asam dan asin)
- 5) Lansia yang menolak dilakukan penelitian

### C. Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2015), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Operasionalisasi variabel diperlukan untuk menentukan jenis, indikator, serta skala dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian. Variabel-variabel yang terkait dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Menurut (Sugiyono, 2013), variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman,2010).

#### 2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Menurut (Sugiyono, 2015), variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diit hipertensi. Kepatuhan diit pada klien hipertensi adalah ketaatan untuk tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (natrium), lemak, minuman beralkohol karena makanan tersebut dapat merangsang peningkatan tekanan darah.

### D. Definisi Operasional

Menurut (Nursalam,2014) Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau di ukur, dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat dalam suatu obyek atau fenomena yang dapat diulang oleh orang lain. Untuk lebih jelasnya mengenai operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut ini :

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent : Dukungan keluarga	Dukungan dari keluarga membantu lansia dalam menjalankan diit hipertensi	Kuesioner dukungan keluarga, dengan jumlah pertanyaan 16 item. Menggunakan skala likert. Dengan rentan skor 16-64 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah	Menggunakan <i>cut of point</i> 1. Keluarga Mendukung Jika Di Peroleh Skoring $37 \geq \text{Median}$ 2. Keluarga tidak mendukung jika diperoleh skoring $37 \leq \text{Median}$ (Sandra, 2017)	Ordinal
Variabel Dependent : Kepatuhan diit hipertensi	Mentaati tujuan yang diberikan untuk lansia dalam menjalankan diit hipertensi	Kuesioner Hipertensi pada Lansia, dengan jumlah pertanyaan 12 item. Menggunakan skala likert. Dengan rentan skor 10-48 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah	Diit Menggunakan <i>cut of point</i> 1. Lansia Patuh Jika Di Peroleh Skoring $30 \geq \text{Median}$ 2. Lansia tidak patuh jika diperoleh skoring $30 \leq \text{Median}$ (Sandra, 2017)	Ordinal

## E. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu dalam penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada juli 2020.

## F. Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

#### a. Sumber Data Primer

Sumber Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari informan dilapangan baik melalui wawancara ataupun observasi partisipasi (Sugiyono,2015). Berkaitan dengan hal tertentu sumber data pada penelitian ini adalah objek yang terlibat langsung dengan penelitian yaitu kepatuhan diit hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi.

#### b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dari informan dilapangan, seperti dokumen-dokumen dan sebagainya. dokumen tersebut dapat berupa data, buku-buku dan literature lainnya yang berkaitan secara berhubungan dengan masalah yang sedang di teliti. Data Sekunder yang diteliti gunakan dalam penelitian ini data yang didapatkan dari buku-buku atau pustaka (Sugiyono,2015).

### 2. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

#### a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Kuesioner ini terdiri dari 16 item pertanyaan, pengukuran menggunakan skala likert yang diketgorikan menjadi setuju (S), sering (SR), kadang-kadang (KK) dan tidak pernah (TP). Setiap pertanyaan yang ditulis dapat di sepakati sebagai pernyataan favoriale dan unfavoriable dimana setiap *favoriabel* adalah pertanyaan yang mendukung atau memihak pada penilaian subjek, sedangkan

*unfavoribel* adalah pernyataan yang tidak memihak atau mendukung pada penilaian subjek. Berikut lembar kisi-kisi instrument setelah diuji.

**Tabel 3.2** Kisi-kisi Instrumen Dukungan Keluarga

Indikator	No item		Total
	favorabel	unfavorebel	
Dukungan informasi	1, 2, 3	4	4
Dukungan Penilaian Dan Penghargaan	5, 6,7	8	4
Dukungan Instrumental	9,10,11	12	4
Dukungan Emosional	13,14,15	16	4
Jumlah			16

b. Kuesioner Diit Hipertensi

Merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diit hipertensi. kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan, pengukuran menggunakan skala likert yang diketgorikan menjadi setuju (S), sering (SR), kadang-kadang (KK) dan tidak pernah (TP). Setiap pertanyaan yang ditulis dapat di sepakati sebagai pernyataan *favoriabel* dan *unfavoriabel*, dimana setiap *favoriabel* adalah pertanyaan yang mendukung atau memihak pada penilaian subjek, sedangkan *unfavoriabel* adalah pernyataan yang tidak memihak atau mendukung pada penilaian subjek. berikut lembar kisi-kisi instrument setelah diuji :

**Tabel 3.3** Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan Diit Hipertensi

Indikator	No item		Total
	Favourable	unfavorable	
Mengatur pola makan	1,2,3	4	
Mengurangi konsumsi garam	5,6	7	12
Makan banyak buah dan sayuran segar	8,9,10	11,12	
Jumlah			12

## G. Uji Instrumen

### 1. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat ketepatan suatu alat ukur. Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. kuesioner dikatakan valid apabila nilai signifikansi  $\leq 0,05\%$  atau nilai  $r$  hitung  $> r$  table pada taraf signifikansi 5% begitupun sebaliknya jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Dengan menggunakan alat ukur/kuesioner yang telah di uji validitas oleh penelitian terkait dian ratnasari setyaningsih maka peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

#### a) Dukungan Keluarga

Pada skala dukungan keluarga dengan item sebanyak 16 butir pertanyaan menunjukkan bahwa keseluruhan item yang berjumlah 16 butir pertanyaan dinyatakan lolos karena memiliki nilai  $r_{ix} > 0,632$  dengan rentang nilai  $r_{ix}$  0,774 sampai dengan 0,961. Menunjukkan bahwa item-item tersebut memiliki daya beda yang tinggi (Setyaningsih D, R.,(2013).

#### b) Diit Hipertensi Lansia

Pada skala diit hipertensi pada lansia dengan jumlah item pertanyaan 12 butir, menunjukkan bahwa keseluruhan item berjumlah 12 dinyatakan lolos karena memiliki nilai  $r_{ix} > 0,632$  dengan nilai rentang  $r_{ix}$  0,813 sampai dengan 0,970. Menunjukkan bahwa item-item tersebut memiliki daya beda yang tinggi (Setyaningsih D,R.,(2013).

### 2. Uji Reabilitas

Setelah mengukur uji validitas dukungan keluarga maka perlu mengukur reabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak (Hidayat,2007). Reliabilitas stabilitas dan konsistensi dari suatu instrumen yang mengukur suatu konsep. Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau

konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali,2016). Tinggi rendahnya tes reabilitas tercermin oleh nilai cronbach alpha yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel. jika r alpha > r tabel maka dikatakan pernyataan tersebut reabilitas sedangkan tidak reabilitas jika r alpha < r tabel (Arikunto,2002).

a) Dukungan Keluarga

Uji reabilitas pada skala dukungan keluarga dengan jumlah item pertanyaan sejumlah 16 butir pertanyaan menunjukkan bahwa keseluruhan item pertanyaan yang berjumlah 16 pertanyaan tersebut reliabel karena nilai Cronbach's Alpha adalah 0,972. Nilai tersebut akan dibandingkan dengan nilai r tabel dengan nilai signifikansi 5% sehingga didapatkan nilai 0,632 maka Cronbach's Alpha 0,972 > 0,632 maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan atau kuesioner dinyatakan reliabel atau terpercaya sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

b) Diet Lansia Hipertensi

Uji reabilitas pada skala diet hipertensi pada lansia dengan item sejumlah 12 butir pertanyaan, menunjukkan bahwa keseluruhan item pertanyaan yang berjumlah 12 butir pertanyaan tersebut reliabel karena nilai Cronbach's Alpha adalah 0,972. Nilai tersebut akan dibandingkan dengan nilai r tabel dengan taraf signifikansi 5% sehingga didapatkan nilai 0,632 maka, Cronbach's Alpha 0,972 > 0,632 maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan diatas, dapat disimpulkan bahwa angket atau kuesioner dinyatakan reliabel atau terpercaya sebagai alat untuk pengumpul data dalam penelitian.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Membuat surat untuk meminta data ke Dinas Kesehatan terkait dengan berapa banyak populasi lansia dengan hipertensi di seluruh samarinda.

2. Mendapatkan data dari Dinas Kesehatan Samarinda.
3. Membuat surat untuk melakukan study pendahuluan di Puskesmas Air Putih untuk mengisi kuesioner terkait dengan kepatuhan diit hipertensi di Puskesmas Air Putih
4. Meminta izin kepala Puskesmas Air Putih untuk melakukan study pendahuluan
5. Penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemi covid-19. Maka peneliti maupun responden diharapkan mengikuti protocol covid yang telah dikeluarkan oleh pemerintah yaitu :
  - a. Menjaga jarak minimal 1 meter
  - b. Mencuci tangan/ menggunakan handsanitazier
  - c. Tidak berjabat tangan
  - d. Memakai masker
  - e. Memakai sarung tangan (jika perlu)
6. Menjelaskan kepada lansia saya ingin melakukan penelitian dan bersedia peneliti mengajukan beberapa pertanyaan
7. Jika tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian langsung, peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan google form
8. Mendapatkan data dari lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Air Putih
9. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data
10. Penyusunan laporan hasil penelitian

#### **I. Protocol COVID-19**

Menurut (Wiku Adisasmito,2020) protokol covid dimasyarakat yaitu :

1. Upaya Kebersihan Diri Dan Rumah
  - a. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan hand sanitizer, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya dirumah atau ditempat kerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk, bersin dan ketika makan atau mengantarkan makan.

- b. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum di cuci.
  - c. Jangan berjabat tangan.
  - d. Hindari interaksi fisik dengan orang yang memiliki gejala sakit.
  - e. Tutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ketempat sampah atau segera cuci tangan.
  - f. Segera ganti baju/mandi sesampainya dirumah setelah bepergian.
  - g. Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja,kursi,dan lain-lain), gagang pintu dan lain-lainnya.
2. Pembatasan Interaksi Fisik
- a. Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum, jika terpaksa berada ditempat umum gunakanlah masker.
  - b. Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta.
  - c. Hindari melakukan perjalanan baik keluar kota atau luar negeri.
  - d. Hindari bepergian ke tempat-tempat wisata.
  - e. Mengurangi berkunjung kerumah kerabat/teman/saudara dan mengurangi menerima kunjungan/tamu.
  - f. Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai.
  - g. Menerapkan *Work From Home* (WFH).
  - h. Jaga jarak dengan oranglain minimal 1 meter (saat mengantri, duduk di bus/kereta).
  - i. Untuk menetara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri dirumah.
  - j. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah dirumah.
3. Karantina Kesehatan
- Sesuai dengan undang-undang No.6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan, untuk mengurangi penyebaran suatu wabah perlu dilakukan karantina kesehatan, termasuk karantina rumah, pembatasan social, karantina rumah sakit dan karantina wilayah.

#### 4. Jaga Jarak Fisik Dan Pembatasan Fisik

- a. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- b. Hindari penggunaan transportasi public seperti kereta, bus dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c. Bekerja dari rumah, jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d. Dilarang berkumpul massal dikerumunan dan fasilitas umum.
- e. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/ bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungan mereka dengan telepon, internet dan media social.
- f. Gunakan telpon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- g. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orangtua/ lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.

#### J. Analisa Data

Menurut Notoatmojo (2010) analisis data pada suatu penelitiann biasanya melalui beberapa prosedur bertahap antara lain:

##### 1. Pengolahan Data

###### a. Editing

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan identifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum, editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

###### b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dalam penelitian ini berbentuk skala likert. Adapun kode yang diberikan yaitu :

- 1) Usia dengan kode 1 untuk 54-64 tahun 65-74 tahun, kode 2 untuk 65-74 tahun
- 2) Jenis Kelamin dengan kode 1 perempuan, kode 2 laki-laki
- 3) Pekerjaan dengan kode 1 IRT (Ibu Rumah Tangga), kode 2 pensiun
- 4) Pendidikan dengan kode 1 tidak sekolah, kode 2 SD, kode 3 SMP, kode 4 SMA, kode 5 D3/D4, kode 6 S1
- 5) Dukungan keluarga menggunakan skala likert dengan kode 1 selalu, kode 2 sering, kode 3 kadang-kadang, kode 4 tidak pernah.
- 6) Kepatuhan diit hipertensi menggunakan skala likert dengan kode 1 selalu, kode 2 sering, kode 3 kadang-kadang, kode 4 tidak pernah.

c. *Scoring*

Peneliti memberikan skor berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

d. *Tabulating*

Peneliti melakukan pengumpulan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis, data yang diperoleh dari masing-masing responden melalui observasi. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan (tabulasi data).

2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang digunakan untuk penelitian mempunyai distribusi yang normal atau tidak (Imam G, 2011) rumus yang akan digunakan dalam uji normalitas ini dengan metode *Kolmogorof Smirnov*. Pengujian ini di gunakan karena memiliki beberapa keunggulan yaitu lebih fleksibel.

Beberapa kategori yang ada pada *kolmogorof smirnov* menurut (Imam G, 2011). Hipotesis yang diajukan adalah  $H_0$  (Hipotesis Nol) yang artinya data X tidak didistribusikan normal.

Pengambilan keputusannya adalah jika  $\text{sig. (p)} < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak atau variable tidak terdistribusi secara normal. Pada penelitian ini penguji normalitas data untuk mengetahui *cut off point* yang di gunakan apakah mean atau median pada kuesioner. penelitian ini menggunakan

kolmogorof-smirnov karena jumlah sampel > 50. pada uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal yakni pada kuesioner dukungan keluarga dengan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka cut off point menggunakan nilai median. sehingga pembagian kategori di bagi menjadi dua kuesioner. pada penelitian ini berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai median pada kuesioner dukungan keluarga (37) dan nilai median pada kuesioner kepatuhan diit hipertensi (30).

**Tabel 3.4 Uji Normalitas**

kolmogorof-smirnov	
Variable	p value
Dukungan Keluarga	0.000
Kepatuhan Diit Hipertensi	0.000

### 3. Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisa univariat adalah presentase yang di gunakan untuk menganalisa atau terhadap distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, variabel tersebut yaitu menggambarkan karakteristik responden (Notoatmojo,2010).

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase yang di cari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan sampel

### 4. Analisis Bivariate

Analisa bivariat adalah analisa yang di gunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo,2010) Analisa ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan “Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda”.

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang di buat dalam bentuk distribusi untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dalam penelitian ini,

yaitu variabel independen dan variabel dependen. Jika masing-masing variabel berjenis kategorik dan populasinya berdistribusi normal maka analisis data yang di gunakan adalah analisis *Chi Square*. Analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang di peroleh pada analisis *Chi Square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai  $p$ , kemusiaan di bandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p < \alpha = 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = *chi-square* yang diberi hubungan antara variable dependen dengan independen

$O$  = frekuensi observasi

$E$  = frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi-square* :

- 1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/ordinal dalam bentuk data kategorik.
- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspetasi (nilai  $e$  kurang dari 1)
- 3) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai/harapan ekspetasi kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel.
- 4) Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :
  - a) Bila tabel  $2 \times 2$  dijumpai nilai *ekpected* kurang dari 5 maka yang digunakan adalah *fisher exact test*.
  - b) Bila tabel  $2 \times 2$  tidak ada nilai  $e \leq 5$ , maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
  - c) Bila tabel lebih dari  $2 \times 2$ , missal  $2 \times 3$ ,  $3 \times 3$  dsb maka uji yang digunakan adalah *uji pearson chi square*.
  - d) Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan  $H_0$  adalah  $X_2$

tabel, maka dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi berhubungan secara bermakna.

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan memungkinkan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian ini dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Setelah dijelaskan diberikan dan apabila responden bersedia maka responden dipersilahkan menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut. Adapun penandatanganan tersebut dilakukan pada saat responden tenang, sadar, cukup waktu untuk berfikir dan memahaminya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan yaitu:

### 1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun, jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

### 2. *Anonymity*

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penelitian, setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

### 3. *Non-maleficience*

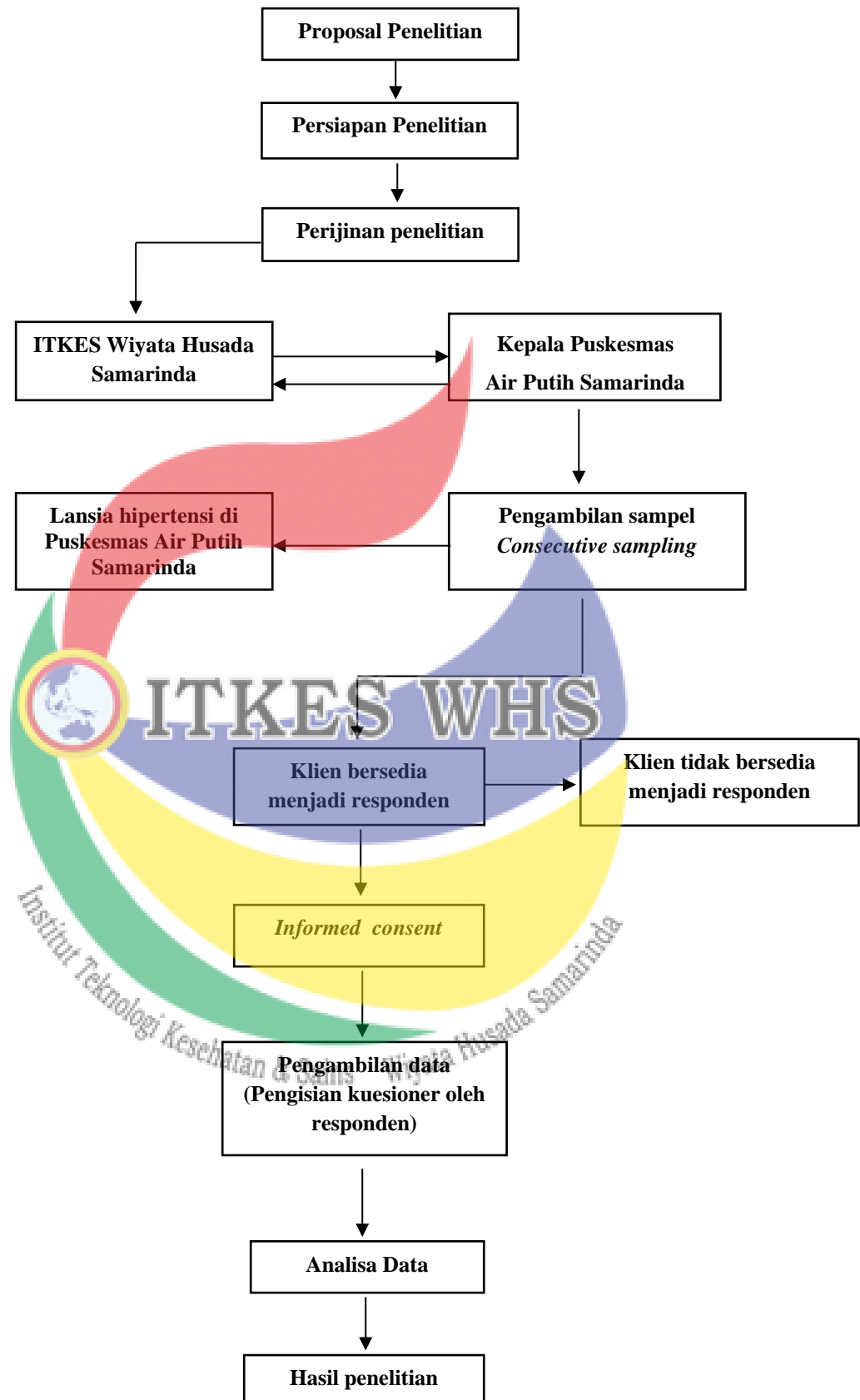
Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa fisik maupun psikologis. Agar tidak terjadi kerugian bagi responden.

### 4. *Justice*

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan dan semua diperlakukan sama.



## L. Alur Penelitian



Skema 3.4 Alur Penelitian

## BAB IV PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda. Kuesioner dibagikan kepada responden melalui *google form* pada lansia sesuai dengan kriteria inklusi yang berjumlah 78 responden. Adapun penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Putih Samarinda pada lansia yang mengalami hipertensi. Responden mengisi kuesioner dukungan keluarga sebanyak 16 item pertanyaan dan kuesioner kepatuhan diit hipertensi sebanyak 12 item pertanyaan. seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis bivariante. Penelitian dilaksanakan dirumah masing-masing menggunakan media *google form*.

### B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Kondisi Geografis Puskesmas Air Putih Samarinda

Puskesmas air putih samarinda terletak di Jln. P. Suryanata Komp. Batu Putih No.41 RT.33 yang meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu kelurahan air putih, dan kelurahan bukit pinang dengan luas wilayah kerja 5,65 km<sup>2</sup>. Letak geografis wilayah kerja puskesmas air putih samarinda secara administrasi berbatasan langsung:

- Utara : Berbatasan dengan kabupaten kutai
- Barat : Berbatasan dengan kelurahan air hitam
- Selatan : Berbatasan dengan kelurahan teluk lerong
- Timur : Berbatasan dengan kelurahan lok bahu

#### 2. Lingkungan Fisik Puskesmas Air Putih

Jumlah penduduk di wilayah kerja di puskesmas air putih kota samarinda adalah sebanyak 45,187 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2018**

No.	Kelurahan	Jumlah	Jumlah KK	Jumlah RT
1.	Air putih	33.801	7.476	60
2.	Bukit pinang	11.898	2.402	20
<b>Total</b>		<b>45.187</b>	<b>9.878</b>	<b>80</b>

Sumber data: Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda tentang proyeksi jumlah penduduk Kota Samarinda untuk perhitungan target kegiatan program kesehatan tahun 2018 dan data kelurahan untuk jumlah KK dan RT.

### 3. Ruang Di Puskesmas Air Putih Samarinda

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| a. Ruang kepala Puskesmas | h. Poli Bumil     |
| b. Ruang Tata Usaha       | i. Poli Kb        |
| c. Poli Umum              | j. Poli Imunisasi |
| d. Poli Lansia            | k. Poli Gizi      |
| e. Poli KIA (Poli Anak)   | l. Poli Sanitasi  |
| f. Poli Gigi              | m. Laboratorium   |
| g. Poli Tindakan          | n. Apotek         |

## C. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan Dan Pendidikan responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Umur Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
54-64 tahun	21	26,9%
65-75 tahun	57	73,1%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil data menurut umur pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juli 2020 dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden lebih dominan pada usia 60 tahun dengan jumlah 18 (23,1%) responden.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	47	60,3 %
Laki-laki	31	39,7 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Didapatkan hasil data menurut jenis kelamin pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juli 2020 dapat dilihat bahwa sebagian besar jenis kelamin responden lebih dominan perempuan dengan jumlah 47 (60,3%) dan laki-laki dengan jumlah 31 (39,7%) responden.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Pekerjaan Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
IRT (Ibu Rumah Tangga)	43	55,1 %
Pensiun	35	44,9 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Didapatkan hasil data menurut pekerjaan pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juli 2020 dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan responden lebih dominan IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan jumlah 43 (55,1%) dan pensiun dengan jumlah 35 (44,9%) responden.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Pendidikan Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak sekolah	3	3,8 %
SD	18	23,1 %
SMP	25	32,1 %
SMA	24	30,8 %
D3/D4	7	9,0 %
S1	1	1,3 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Didapatkan hasil data menurut pendidikan pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Juli 2020 dapat dilihat

bahwa sebagian besar pendidikan responden lebih dominan pendidikan SMP dengan jumlah 25 (32,1%), Pendidikan tidak sekolah dengan jumlah 3 (3,8%), pendidikan SD dengan jumlah 18 (23,1%), pendidikan SMA dengan jumlah 24 (30,8%), pendidikan D3/D4 dengan jumlah 7 (9,0%), dan pendidikan S1 dengan jumlah 1 (1,3%) responden.

### b. Dukungan Keluarga

Hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan dukungan keluarga responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Tidak Mendukung	43	55,1 %
Mendukung	35	44,9%
Total	78	100 %

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda lebih dominan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 43 orang (55,1 %) dan keluarga yang mendukung sebanyak 35 orang (44,9%).

### c. Kepatuhan Diit Hipertensi

Hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan kepatuhan diit hipertensi responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.7 Kepatuhan Diit Hipertensi**

Kepatuhan diit hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Tidak Patuh	43	55,1 %
Patuh	35	44,9 %
Total	78	100 %

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa Kepatuhan Diit Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda lebih dominan lansia yang tidak patuh sebanyak 43 orang (55,1 %) dan lansia yang patuh sebanyak 35 orang (44,9 %).

## 2. Analisa Bivariat

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

**Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diit Hipertensi				Total	%	P-value
	Patuh	%	Tidak patuh	%			
Mendukung	22	62.9 %	13	37.1 %	35	100 %	0.004
Tidak Mendukung	13	30.2 %	30	69.8 %	43	100 %	
Total	35	44.9 %	43	55.1 %	78	100%	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat disimpulkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diit hipertensi pada lansia di peroleh 35 responden keluarga yang tidak mendukung sebanyak 22 responden dengan presentase (62,9%), lansia tidak patuh dalam menjalankan diit hipertensi dan 13 responden dengan presentase (37,1%) lansia patuh menjalankan diit hipertensi. Kemudian 43 responden keluarga yang tidak mendukung dengan lansia patuh dalam menjalankan diit hipertensi sebanyak 13 responden dengan presentase (30,2%) dan lansia tidak patuh dalam menjalankan diit hipertensi sebanyak 30 responden dengan presentase (69.8%)

Hasil analisis statistic menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil dimana taraf signifikansi P value  $0,004 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_1$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi di puskesmas air putih samarinda.

## D. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 78 responden, di ketahui jenis kelamin pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 47 (60,3%), responden dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 31 (39,7%)

responden. Peneliti berasumsi dikarenakan lansia perempuan lebih banyak tinggal di daerah Puskesmas Air Putih Samarinda.

Di ketahui pekerjaan pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh pekerjaan IRT dengan jumlah 43 (55,1%), responden dan pekerjaan pensiun dengan jumlah 35 (44,9%) responden. Di ketahui pendidikan pada lansia hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh pendidikan. Lansia yang tidak sekolah dengan jumlah 3 (3,8%), responden, pendidikan SD dengan jumlah 18 (23,1) responden, pendidikan SMP dengan jumlah 25 (32,1%) responden, pendidikan SMA dengan jumlah 24 (30,8%) responden, pendidikan D3/D4 dengan jumlah 7 (7,0%) responden dan pendidikan S1 dengan jumlah 1 (1,3%) responden.

Hal ini juga sependapat dengan Agrina (2011), diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi pada lansia. Pada lansia usia 45-75 tahun faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. penderita hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. hal ini di maksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya.

## 2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan pada hasil penelitian pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang mendukung sebanyak 35 orang (44,9%). Hal ini sejalan dengan pendapat dari Susriyanti (2014) menyatakan bahwa Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi. peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan serta mendukung dalam melakukan kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. keluarga dapat membantu

dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga menemani dan meningkatkan pemeriksaan rutin dalam pemeriksaan tekanan darah.

Dukungan emosional Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Dukungan penilaian meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

Dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah,

memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

Dari hasil kuesioner dukungan keluarga didapatkan pertanyaan dari kuesioner pertama hasil dari tabulasi data yaitu 45% yaitu keluarga saya tidak memberikan informasi menganjurkan agar mengurangi konsumsi rokok atau tidak merokok. keluarga dapat memberikan informasi konsumsi rokok dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menaikkan tekanan darah. Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan, karena nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin bersifat toksik terhadap jaringan saraf yang menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian O<sub>2</sub> bertambah, aliran darah pada koroner meningkat dan vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer. faktor individu seperti umur juga dapat berpengaruh terhadap waktu reaksi dan perasaan lelah tenaga kerja. Pada umur yang lebih tua terjadi penurunan kekuatan otot, tetapi keadaan ini diimbangi dengan stabilitas emosi yang lebih baik. Dengan bertambahnya usia maka tidak dapat dihindari terjadinya perubahan kondisi fisik baik berupa berkurangnya kekuatan fisik yang menyebabkan individu menjadi cepat lelah maupun menurunnya kecepatan reaksi yang mengakibatkan gerak-geriknya menjadi lamban.

Dari hasil kuesioner dukungan keluarga didapatkan pertanyaan dari kuesioner kedua hasil dari tabulasi data yaitu 45% yaitu Keluarga saya tidak memberi informasi tentang menghindari minum-minuman yang mengandung alcohol. informasi dari keluarga sangat penting untuk

mengontrol lansia dalam mengonsumsi alkohol. lansia minum alkohol secara berlebihan dalam jangka panjang dapat meningkatkan resiko demensia atau penyakit alzheimer. Seiring meningkatnya usia, dibutuhkan waktu lebih lama bagi tubuh untuk memecah alkohol. Itu tetap dalam sistem lebih lama, toleransi dalam tubuh juga berkurang. Minum berlebihan dapat membahayakan sistem kekebalan tubuh Anda dan dapat menyebabkan beberapa bentuk kanker. Alkohol menyebabkan terjadinya penimbunan lemak dalam hati sehingga menyebabkan gangguan aliran darah hati. Gangguan aliran darah ini menyebabkan adanya tahanan yang menyebabkan hipertensi vena porta. Selain itu proses penimbunan lemak pada hati mengganggu distribusi lemak tubuh secara keseluruhan sehingga memudahkan terjadinya plak yang mengganggu elastisitas pembuluh darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit maupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sebagian besar dari hasil penelitian menunjukkan responden yang berusia 60-65 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir. Rentang usia tersebut telah memasuki tahap perkembangan masa lansia. Kondisi ini berpengaruh terhadap fungsi tubuh sehingga keluarga merasa khawatir dengan keadaan pasien. Lansia hipertensi yang patuh menjalani diet hipertensi dikarenakan sebenarnya adanya dukungan keluarga, tetapi di penelitian ini lansia patuh menjalankan diet hipertensi dikarenakan lansia itu sendiri ingin mengontrol hipertensinya agar tidak selalu tinggi. Lansia sangat mengerti bahwa dalam melakukan diet hipertensi yang utama harus menghindari makan makanan yang mengandung banyak garam, makan sate daging, dan jeroan setiap hari karena bias menyebabkan tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi minum-minuman yang mengandung soda.

Hal ini sejalan dengan Rasajati, Raharjo Dan Ningrum (2015) mengatakan bahwa responden yang berpendidikan rendah maupun yang berpendidikan tinggi sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden tidak melatarbelakangi responden terhadap kepatuhan pengobatan atau control tekanan darah. Dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk menjaga serta menghindari makanannya. Responden akan lebih sering memeriksakan diri ke pelayanan sehatan terdekat dan mampu menerima semua informasi tentang tekanan darah tinggi atau hipertensi dengan baik karena responden tidak ingin penyakit hipertensinya semakin parah.

### 3. Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan pada hasil penelitian pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa lansia yang patuh sebanyak 35 orang (44,9 %). Dari hasil kuesioner Kepatuhan Diit Hipertensi didapatkan pertanyaan dari kuesioner hasil dari tabulasi data yaitu Saya menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan hipertensi yang berarti lansia tidak menghindari makan-makanan yang menyebabkan hipertensi. lansia hipertensi yang patuh menjalani diit hipertensi dikarenakan merasa adanya dukungan keluarga terutama dalam melakukan diit hipertensi terutama dalam mneghindari makan sate, jeroan setiap hari karena dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, lansia juga dapat mengurangi minum-minuman yang mengandung soda. kepatuhan seseorang dalam melakukan diit hipertensi pada lansia hipertensi dalam mencapai kesembuhan serta keyakinan lansia terhadap manfaat diit hipertensi seperti menghindari makanan berlemak, makanan mengandung garam yang tinggi. selain itu juga dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan diit hipertensi pada lansia karena keluarga merupakan bagian dari lansia yang paling dekat tidak dapat dipisahkan akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranoto (2007) menyatakan bahwa patuh adalah suka atau menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan. hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu responden patuh dalam menjalankan diit hipertensi seperti membatasi makanan yang berupa asin asinan bahkan menjauhinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina (2011) menyatakan bahwa Perubahan gaya hidup masyarakat secara global dan pemenuhan diit yang salah seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat yang berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi. Selain itu dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan lansia hipertensi melakukan diit hipertensi, keluarga merupakan bagian dari lansia hipertensi yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan yang akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan baik. Kepatuhan seseorang dalam diit hipertensi dipengaruhi oleh individu lansia hipertensi dalam mencapai kesembuhan serta keyakinan lansia terhadap manfaat diit hipertensi seperti mengurangi makanan berlemak dan makanan yang mengandung garam tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh muhammadun (2010) Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. hanya saja banyak lanjut usia yang menanggapi diit hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. banyak makanan kesukaan bisa masuk daftar terlarang, misalnya garam penyedap, mkanan-makanan asin serta mengatur pola hidup dan aktifitas yang sehat seperti berhenti merokok, menurunkan berat badan yang berlebihan

4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat disimpulkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diit hipertensi pada lansia di peroleh 35 responden keluarga yang tidak mendukung sebanyak 22 responden dengan presentase (62,9%), lansia tidak patuh dalam menjalankan diit hipertensi dan 13 responden dengan presentase (37,1%) lansia patuh menjalankan diit hipertensi. Kemudian 43 responden keluarga yang tidak mendukung dengan lansia patuh dalam menjalankan diit hipertensi sebanyak 13 responden dengan presentase (30,2%) dan lansia tidak patuh dalam menjalankan diit hipertensi sebanyak 30 responden dengan presentase (69.8%)

Hasil analisis statistic menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil dimana taraf signifikansi P value  $0,004 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_1$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi di puskesmas air putih samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Ratnasari dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada lansia dengan nilai p value 0.000. Salah satu kepatuhan yang harus ditaati penderita hipertensi adalah makanan (kepatuhan diet). Factor makanan (kepatuhan diit) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebainya patuh menjalankan diet hipertensi agar mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet rendah garam setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah dan kandungan zat gizi lemak dan sodium memiliki kaitan munculnya hipertensi. Selain itu, penderita hipertensi dapat patuh pada

diet rendah garam dengan mengurangi makanan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahragadan adanya dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Didapatkan hasil dari penelitian ini sebagian responden sebesar 34 tidak mendukung adanya lansia yang ingin menjalankan diet hipertensi. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi, contohnya dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi lansia hipertensi, dengan dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik positif), maupun dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu). Dukungan keluarga dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam merawat dan meningkatkan status kesehatannya adalah dengan memberikan rasa nyaman, pertolongan, atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya.

Berikut hal tersebut berbeda dengan penelitian Dian Ratnasari (2013) dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi dikarenakan keluarga responden lebih banyak mengalami dukungan keluarga dan lansia yang menjalankan diet juga lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensinya. Dukungan keluarga yang cukup memadai membuat lansia lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensi karena keluarga lebih sering memberikan informasi terkait dengan makanan kesehariannya dan dapat mengontrol makanan yang dimakan pada lansia dalam kesehariannya.

Didapatkan hasil dari penelitian ini sebagian responden sebesar 44 mendukung adanya lansia yang ingin menjalankan diet hipertensi. Sebanyak 11 responden (14,1%) dengan lansia tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Lansia yang tidak patuh bisa terjadi karena kurangnya informasi terkait dengan diet hipertensi. Factor dari pendidikan

biasanya memicu lansia terkait dengan informasi karena sebanyak 3 (3,8%) lansia yang tidak bersekolah dan 18 (23,1%) lansia yang berpendidikan SD. Dampak yang timbul bila tidak patuh menjalankan diet hipertensi terhadap tubuh dapat menyebabkan gejala stroke, jika keadaan ini tidak diketahui sejak dini maka tidak menutup kemungkinan hal ini dapat mengakibatkan terjadi kerusakan permanen pada otak. Selain stroke bisa juga menyebabkan gagal jantung, dimana ada penurunan gerak jantung dalam memompa darah sehingga jantung dalam memompa darah tidak dapat memenuhi keperluan tubuh yang terus menerus membutuhkan oksigen dan zat nutrisi. Ketidakpatuhan dapat disebabkan faktor pasien yaitu ketidakseriusan pasien terhadap penyakitnya, ketidakpuasan terhadap terapi, kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi, faktor komunikasi yaitu tingkat pengawasan tim kesehatan rendah, kurang penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas, faktor perilaku yaitu munculnya efek yang merugikan, hambatan fisik atau biaya untuk mendapatkan obat. Faktor kepatuhan adalah sikap yang menjadi faktor yang paling kuat karena dengan sikap ingin sembuh dan keinginan untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat akan berpengaruh terhadap penderita untuk mengontrol diri dalam berperilaku sehat. Kepatuhan sendiri sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita serta keluarga. Pengetahuan akan mempengaruhi kompetensi perasaan dalam mengatur gejala, seseorang yang paham tentang hipertensi dan berbagai penyebabnya maka akan melakukan tindakan sebaik mungkin agar penyakitnya tidak berlanjut maka dari itu pengetahuan tentang penyakit dan kepatuhan diet hipertensi tidak hanya dari penderita saja melainkan juga dari keluarga. Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah, kandungan zat gizi, seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga. Pola hidup sehat serta pemenuhan diet

rendah garam dapat menjadi salah satu solusi penormalan tekanan darah, selain itu kepatuhan dalam menjalankan terapi juga sangat berpengaruh ditambah dengan dukungan 3 dari orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah-masalah yang terjadi pada anggota keluarganya. Kepatuhan dalam menjalani diet bagi pasien menjadi permasalahan tersendiri ketika peraturannya harus diikuti oleh lansia secara berkala dan dalam kurun waktu yang sangat lama. Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan juga merupakan tantangan yang besar bagi pasien hipertensi, jika pasien tidak patuh terhadap diet hipertensi maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga turut mempengaruhi tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi. Karena dapat mempengaruhi makanan yang dikonsumsi lansia dalam kesehariannya. Lansia yang tidak mendapatkan informasi terkait dengan diet hipertensi, akan terus memakan makanan yang memicu hipertensi, seperti makanan-makanan yang mengandung banyak garam, makanan seafood, jeroan, dan lain-lain. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian lansia ada yang sudah mendapatkan informasi diet hipertensi, sebagian ada yang tidak mendapatkan informasi diet hipertensi. Lansia yang sudah pernah mendapatkan informasi terkait dengan hipertensi, lansia akan dapat mengontrol makanan yang memicu terjadinya hipertensi. Lansia akan tahu bahwa makanan yang mengandung lemak, mengandung banyak garam dapat memicu terjadinya hipertensi, makadari itu lansia yang sudah mendapatkan informasi dapat mengontrol makanan yang dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan juga dapat memicu lansia terkait dengan informasi karena sebanyak 7 responden (9,0%) dan 1 responden (1,3%) lansia yang berpendidikan tinggi/ perguruan tinggi. Lansia yang belum pernah mendapatkan informasi diet hipertensi sebagian ada yang mengerti bahwa mengkonsumsi banyak garam dan makan-makanan yang mengandung berlemak, daging/ seafood dapat memicu terjadinya hipertensi.

## 5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan melakukan penelitian ini adalah banyak lansia yang menolak dilakukan penelitian karena sedang pandemi (covid-19), karena keterbatasan tersebut peneliti menggunakan 2 cara yaitu *pertama*, dengan secara langsung penelitian (berkunjung kerumah) dengan menggunakan protokol kesehatan mencuci tangan/menggunakan handsanitazier, dan menggunakan masker. *Kedua*, dengan membagikan kuesioner melalui google form. Dengan menggunakan google form peneliti tidak bisa melihat responden secara langsung dalam melakukan pengisian kuesioner, apakah responden mengisi dengan sungguh-sungguh sesuai keadaan yang dialami, dan apakah selama melakukan pengisian responden mengalami kesulitan atau tidak.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil dari penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda".

#### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 78 responden, di ketahui jenis kelamin pada lansia hipertensi dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 47 (60,3%), responden dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 31 (39,7%) responden.
2. hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diit hipertensi pada lansia di peroleh 35 responden keluarga yang tidak mendukung sebanyak 22 responden dengan presentase (62,9%), lansia tidak patuh dalam menjalankan diit hipertensi dan 13 responden dengan presentase (37,1%) lansia patuh menjalankan diit hipertensi. Kemudian 43 responden keluarga yang tidak mendukung dengan lansia patuh dalam menjalankan diit hipertensi sebanyak 13 responden dengan presentase (30,2%) dan lansia tidak patuh dalam menjalankan diit hipertensi sebanyak 30 responden dengan presentase (69.8%)
3. Hasil analisis statistic menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil dimana taraf signifikansi P value  $0,004 < \alpha 0,05$ , yang berarti  $H_1$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi di puskesmas air putih samarinda.

## B. Saran

Berdasarkan penelitian tentang “Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Puskesmas Air Putih Samarinda”, saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi keluarga

Diharapkan dari keluarga untuk memberikan motivasi dan dukungan kepada lansia yang sedang menjalankan diit hipertensi untuk selalu teratur mengontrol tekanan darah, rutin check up/ konsultasi ketempat-tempat pelayanan kesehatan.

b. Bagi lansia

Diharapkan para lansia untuk mengurangi mengkonsumsi baik minuman yang bersoda dan makan-makanan yang menyebabkan tekanan darah tinggi/ hipertensinya meningkat.

c. Bagi perawat

Dari penelitian ini diharapkan lebih banyak memberikan informasi tentang kepatuhan diit hipertensi seperti memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan pentingnya mengurangi konsumsi baik makanan dan minuman yang menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat sehingga masyarakat dapat melakukan hipertensi dengan sangat baik.

d. Bagi dosen/mahasiswa

Dari penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diit hipertensi.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Dari penenlitan ini dapat menjadi referensi dan daftar pustaka untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variable yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito wiku, 2020. *Pedoman Penanganan Cepat Media Dan Kesehatan Masyarakat Covid-10 Diindonesia*. Gugus tugas percepatan penanganan covid-19 Maret 2020
- Agrina, dkk. 2011. Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 6 No. 1. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ali, 2010. *Konsep dukungan keluarga*. Jakarta: salemba medika
- Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Annisa, A.F, Wahiduddin & Ansar, J. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20.pdf>.
- Arikunto, S. 2002. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Aritonang EY. *Pengaruh Sosial Budaya dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Suku Alas di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara*. 2015.
- Azizah, L. M. R. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I made karya, EGC, Jakarta.
- Corwin. & Elizabeth J. (2015). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Darmojo, B.R. & Martono, H.H. (2014). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Departemen Kesehatan RI (2014). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Jakarta.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Ghozali, Imam. 2011. “*Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*”. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harnilawati S.Kep. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka AS Salam.

- Hastuti, H., Masruri, B., & Tyastuti, I. A. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI DI KAMPUNG MEKAR SARI KABUPATEN TANGERANG. *Jurnal JKFT*. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.62>
- Junaedi E., Yulianti S., Rinata M.G., 2013, Hipertensi Kandas Berkat Herbal, Fmedia (Imprint Agromedia Pustaka), Jakarta, 53.
- Katsilambros, N., Dimosthenopoulos, C., & Kontogianni, M. (2013). Asuhan gizi klinik bagi usia lanjut. Jakarta : EGC
- Laurence M. Deutsch. (2006) *Medical Records for Attorneys*. American Law Institute-American Bar Association. ISBN 0831808179.
- Makhfudli & Efendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mansjoer Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : FKUI
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing 4th ed*. United of State America, Mosby.
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults 6th ed*. United of State America, Lippincort William and Wilkins
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhammadun, 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. In Books : Yogyakarta
- Murniasih, Erni, Andika rahmawati. 2007. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Bangsal 1 RSUP Dr. Soejarwadi Tirtonegoro Klaten". *Jurnal kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 26 Juni 2012.
- Murwani. Arita. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Musayaroh, N (2011). *Pengaruh Terapi Music Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Semarang* : Politeknik Kesehatan.
- Moradi Z, et.al., 2015 Evaluation of stress factors among the elderly in the nursing homes for the elderly (Eram and Mother) in Kermanshah in 2015. *Journal of Medicine and Life*. 2015;8(Spec Iss 3):146-150. PMC5348947
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Nursalam, (2014). Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional edisi 4., Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, H.W. (2008). Keperawatan gerontik dan geriatic edisi 3. Jakarta: EGC
- Palmer, A, & Williams, B, 2007, Tekanan darah tinggi (yasmine pemerjemah), Erlangga, Jakarta
- Priambodo, Kurnianto. (2010). Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Diet Lanjut Usia Penderita Hipertensi di Desa Margosari Pengasih Yogyakarta. Diunduh pada tanggal 10 Desember 2017 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/1758/1/NASPUB.pdf>.
- Pranoto 2007, Ilmu Kebidanan : *Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*, Yogyakarta
- Pranoto, A. (2015). Pengaruh program edukasi hipertensi terhadap penatalaksanaan diet rendah natrium dan kolesterol pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Diakses dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53044.pdf>.
- Purnomo H 2009, *Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*, Buana Pustaka, Yogyakarta
- Purwanti. 1997. Hipertensi patuh minum obat cegah cegah komplikasi.
- Sarafino, Edward P. 1990. Health Psychology. Singapore: John Willey & Sons.
- Setyaningsih Dian Ratnasari (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang*. Skripsi diakses:2013
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiharto, A, dkk., 2003, *Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar)*. Diakses Pada Juni 2011, dari <http://www.eprints.undip.ac.id>
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offse
- Susriyanti (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia* di gamping sleman Yogyakarta, jurnal: sekolah tinggi ilmu 'aisyiyah' Yogyakarta. diakses 20 januari 2017.
- Sutomo, B. (2009). *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*. Tangerang: PT. Agromedia Pustaka

Stockslager, Jaime, L. & Liz, S. (2012). Buku saku asuhan keperawatan geriatrik. Edisi 2. Jakarta: EGC

Triyanto. 2014. Model Pembelajaran Terpadu : Konsep, Strategi, dan Implementasinya dalam Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP). Jakarta. Bumi Aksara.

Watson, Jean 2004 Caring Science As A Sacret Science. Philadelphia : Davis Company, 2004.

Watson, 2012. Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition. New York : Springer Publishing Company Inc.

Widjaya .(2009). *Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Dr.Saiful Anwar Malang.*

World Health Organization (WHO) (2008). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis, World Health Organization; 2013.

World Health Organization (2010). *Definition Of An Older Or Elderly Person.* Diperoleh Tanggal 5 Februari 2014

World Health Organization. A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013). Geneva: WHO. 2013.



Lampiran 1

**BIODATA PENELITI**



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Sinthya Dewi Viramitha
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat, tanggal, lahir : Samarinda, 05 Januari 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Marga Bakti Rt.07 No.01 Kec.  
Sambutan Kel. Sindang Sari
6. Email : [sinthyadewi99@gmail.com](mailto:sinthyadewi99@gmail.com)
7. Nomor handphone : +628125332322
8. NIM : 16042075501
9. Program studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan  
Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan  
Diet Hipertensi Pada Lansia Hipertensi
11. Dosen Pembimbing :
  - a. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S
  - b. Hj. Sumiati, SKM, M.Kes

B. Riwayat pendidikan

1. Tahun 2004: Lulus TK Bina Ana Prasa Pulau Atas
2. Tahun 2010: Lulus SDN 042 Sindang Sari
3. Tahun 2013: Lulus SMPN 032 Samarinda
4. Tahun 2016: Lulus SMK Farmasi Samarinda

Lampiran 2

**PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Sinthya Dewi Viramitha

NIM : 1604275501

No. hp : +6281253321322

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Pada Lansia Hipertensi

**Tujuan Penelitian :**

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi dalam mengatur pola diet untuk menurunkan hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi.
- e. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi.
- f. Menganalisis Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi.

**Perlakuan Yang Ditetapkan Pada Subjek**

1. Peneliti menemui calon responden secara langsung, jika pandemic covid-19 masih berlanjut peneliti akan mengikuti protocol covid-19 yang sudah ditetapkan atau menggunakan media goggle form untuk memberikan

penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika calon responden bersedia menjadi responden maka diminta untuk mengisi inform consent secara langsung atau secara online melalui google form dalam rentan waktu 1 hari.

2. Setelah itu responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang data demografi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi pada lansia hipertensi.

### **Manfaat**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran mengenai lansia yang mengalami hipertensi dalam mengatur pola diet serta menambah pengalaman secara langsung mengenai mengatur pola diet lansia hipertensi dan dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui penanganan pada lansia hipertensi.

2. Bagi Responden

memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi pada lansia.

### **Bahaya Potensial**

Tidak ada potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

### **Hak Untuk Mengundurkan Diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### **Jaminan Kerahasiaan Data**

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengelolaan dan penyajian data hasil penelitian. Jika

ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dengan no. hp berikut :

1. Sinthya Dewi Viramitha : +6281253321322
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S : +6281548538457
3. Hj. Sumiati,SKM,M.Kes : +6281232467789

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya



Samarinda, .....2020

Peneliti

Sinthya Dewi Viramitha  
NIM 16.0420.755.01

*Lampiran 3*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sinthya Dewi Viramitha

NIM : 16042075501

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Pada Lansia Hipertensi”. Untuk itu kami mohon ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.



Samarinda, .....2020

Peneliti

Sinthya Dewi Viramitha  
NIM. 16.0420.755.01

Lampiran 4

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN  
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :


Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Pada Lansia Hipertensi” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Saya memahami bahwa penelitian tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.


Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, ..... 2020

Responden

Lampiran 5

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B  
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id



Nomor : 075 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data 4 Desember 2019

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
di -  
Tempat

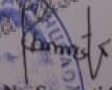
**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : **Sumiati Dewi Vialinda**  
NIM : 16.0420.755.01  
Semester : VII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada lansia hipertensi**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Ketua,  
  
**Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep**  
NIDN: 1117078201



*Integrasi Teknologi Kesehatan & Sains*

Lampiran 6

Jl. P. Survanata No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WİYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

Facebook: itkeswhs  
Twitter: itkeswhs  
Website: www.itkeswhs.ac.id  
Email: info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 554 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data 27 April 2020

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Air Putih**  
di -  
Tempat


Dengan hormat,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: Sinthya Dewi Viramitha
NIM	: 15.0421755011
Semester	: VIII
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi pada lansia hipertensi

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
**Gunanti Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.130.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

"Hold The Future Now"

Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**UPT PUSKESMAS AIR PUTIH**  
Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124  
Telepon 0541-6291150

No : 421.8 / 143 / 100.02.001  
Lamp :-  
Perihal : Balasan Studi Pendahuluan

Samarinda, 23 Juni 2020

Kepada. Yth  
Ketua Jurusan Prodi  
Keperawatan ITKES Wiyata  
Husada  
di-  
Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 554/ITKES-WHS/LT/2020 perihal Penunjukan Jln Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data tanggal 15 Mei 2020, maka Kami sampaikan pada dasarnya Kami tidak keberatan untuk kegiatan tersebut dan bahan nama di bawah ini telah melalui proses pendahuluan dan studi awal data di UPT Puskesmas Air Putih :


No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Sinthya Dewi Viramitha	16.0420.755.01	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala Sub. Bag. Tata Usaha  
UPT. Puskesmas Air Putih  
**Murnani S. K. M**  
NIP. 197503031998031005



lampiran 8

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

ITKES WHS  
@itkeswhs  
www.itkeswhs.ac.id  
info@itkeswhs.ac.id


Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : II O /ITKES-WHS/LT/2020 10 Juli 2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

 **ITKES WHS**


Nama : Sintaya Devi Vinita  
NIM : 16.0420.755.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi pada lansia hipertensi**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
**Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

lampiran 9

 **PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**UPT PUSKESMAS AIR PUTIH**  
Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124  
Telepon 0541-6291150

No : 423.6 / 179 / 100.02.001  
Lamp :-  
Perihal: Balasan Izin Penelitian

Samarinda, 10 Agustus 2020

Kepada, Yth  
Ketua Jurusan Prodi Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada  
di-  
Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 1110/ITKES-WHS/LT/2020 perihal Permohonan Izin Penelitian tanggal 10 Juli 2020 guna penyelesaian tugas akhir kuliah, maka kami sampaikan bahwa pada dasarnya Kami tidak berkeberatan atas pelaksanaan kegiatan tersebut di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih atas nama

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Sinthya Dewi Viramita	16.0420.755.01	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan Lansia dalam menjalankan diit Hipertensi di Puskesmas Air Putih

Demikian surat ini Kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Institut Teknologi Kesehatan & Sastra Wiyata Husada Samarinda*

Kepala Sub. Bag. Tata Usaha  
UPT Puskesmas Air Putih

  
**Murjani. S. K. M**  
NIP. 197503031998031005

## KUESIONER PENELITIAN

No. Responden ( )

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi kotak yang tersedia dengan jawaban yang dipilih dari pilihan jawaban yang tersedia.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Pernah Mendapatkan Informasi Tentang Diet Hipertensi :



**KUESIONER A**  
**DUKUNGAN KELUARGA**

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi kotak yang tersedia dengan jawaban yang dipilih dari pilihan jawaban yang tersedia.

Petunjuk pengisian angket :

S : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No.	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1.	keluarga saya memberikan informasi menganjurkan agar mengurangi konsumsi rokok atau tidak merokok				
2.	Keluarga saya memberi informasi tentang menghindari minum-minuman yang mengandung alcohol				
3.	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya memperbanyak minum air putih				
4.	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi jeroan, udang dan cumi-cumi				
5.	Keluarga saya memberikan dukungan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung garam				
6.	Keluarga saya memberikan perhatian untuk makan-makanan buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral				
7.	Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap saya melakukan olahraga yang cukup				
8.	Keluarga tidak pernah peduli kepada saya tentang				

	pentingnya menghindari minuman mengandung soda				
9.	Keluarga saya menyediakan waktu dan fasilitas jika saya membutuhkan buah dan sayuran yang cukup				
10.	Keluarga sangat berperan aktif setiap saya mau pergi ke posyandu lansia untuk control hipertensi				
11.	Keluarga berusaha untuk merokok di luar rumah agar saya tidak menghirup asapnya				
12.	Keluarga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengantarkan ke posyandu lansia				
13.	Dukungan dari keluarga membuat termotivasi untuk melakukan olahraga agar tidak terjadi hipertensi				
14.	Kedekatan Keluarga saya membuat saya dicintai dan disayangi sehingga termotivasi untuk menghindari perilaku merokok				
15.	Keluarga mengingatkan dengan halus ketika akan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti udang dan cumi-cumi				
16.	Keluarga saya berkata dengan nada kasar ketika malas melakukan olahraga ringan setiap pagi				

Lampiran 11

**KUESIONER B**  
**KEPATUHAN DIET HIPERTENSI**

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi kotak yang tersedia dengan jawaban yang dipilih dari pilihan jawaban yang tersedia.

Petunjuk pengisian angket :

S : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No.	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1.	Saya menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan hipertensi				
2.	Saya mengurangi minum-minuman yang mengandung soda				
3.	Saya sering makan daging berlemak, kerang, dan kepiting				
4.	Saya melakukan diet rendah kolesterol seperti menghindari daging bebek, makanan bersantan				
5.	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari				
6.	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam				
7.	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan				
8.	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
9.	Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				

10.	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
11.	Saya makan sayuran segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
12.	Saya makan sayur untuk meningkatkan tekanan darah tinggi				



*Dokumentasi*



TIKES WHS

Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## HASIL ANALISA DATA

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan_keluarga	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%
kepatuhan_diit_hipertensi	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

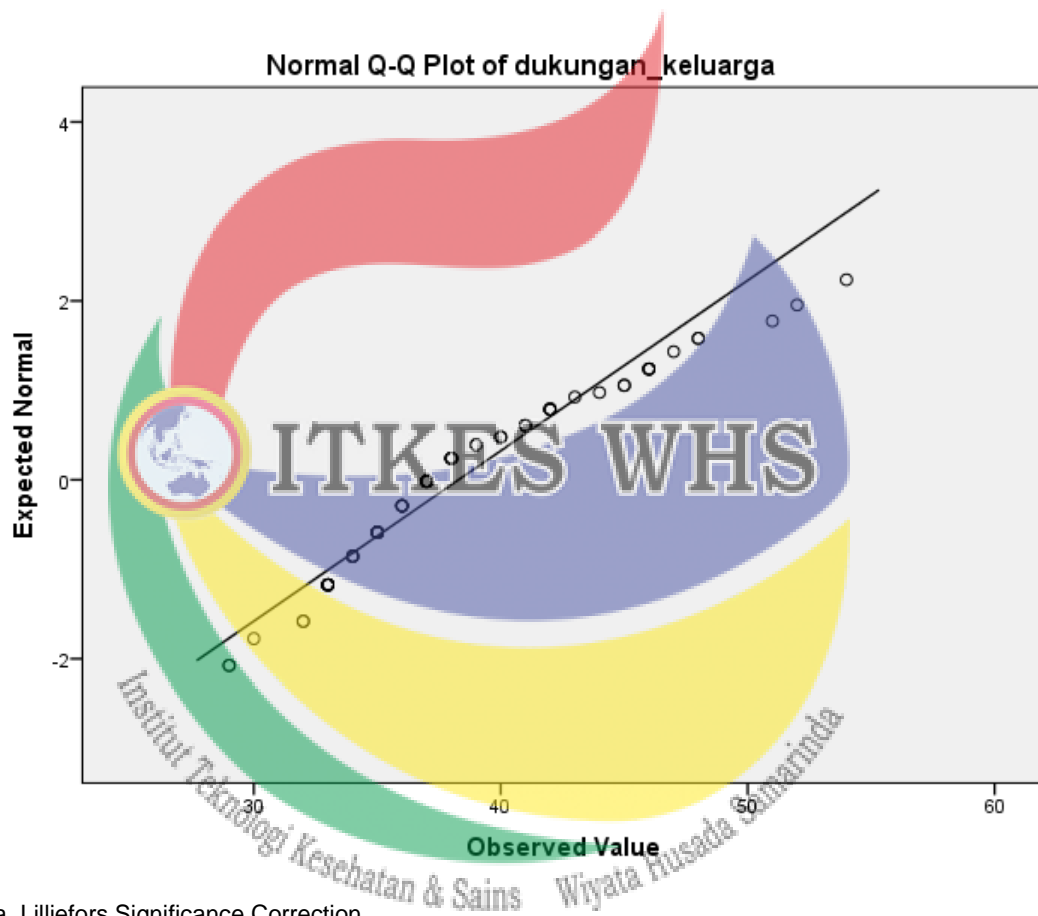
### Descriptives

		Statistic	Std. Error
dukungan_keluarga	Mean	38.29	.595
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	37.11	
	Upper Bound	39.48	
	5% Trimmed Mean	38.03	
	Median	37.00	
	Variance	27.587	
	Std. Deviation	5.252	
	Minimum	29	
	Maximum	54	
	Range	25	
	Interquartile Range	6	
	kepatuhan_diit_hipertensi	Skewness	.868
Kurtosis		.537	.538
Mean		30.83	.350
95% Confidence Interval for Mean			
Lower Bound		30.14	
Upper Bound		31.53	
5% Trimmed Mean		30.70	
Median		30.00	
Variance		9.569	
Std. Deviation		3.093	
Minimum		25	
Maximum		42	
Range		17	
Interquartile Range	3		

Skewness	.825	.272
Kurtosis	1.492	.538

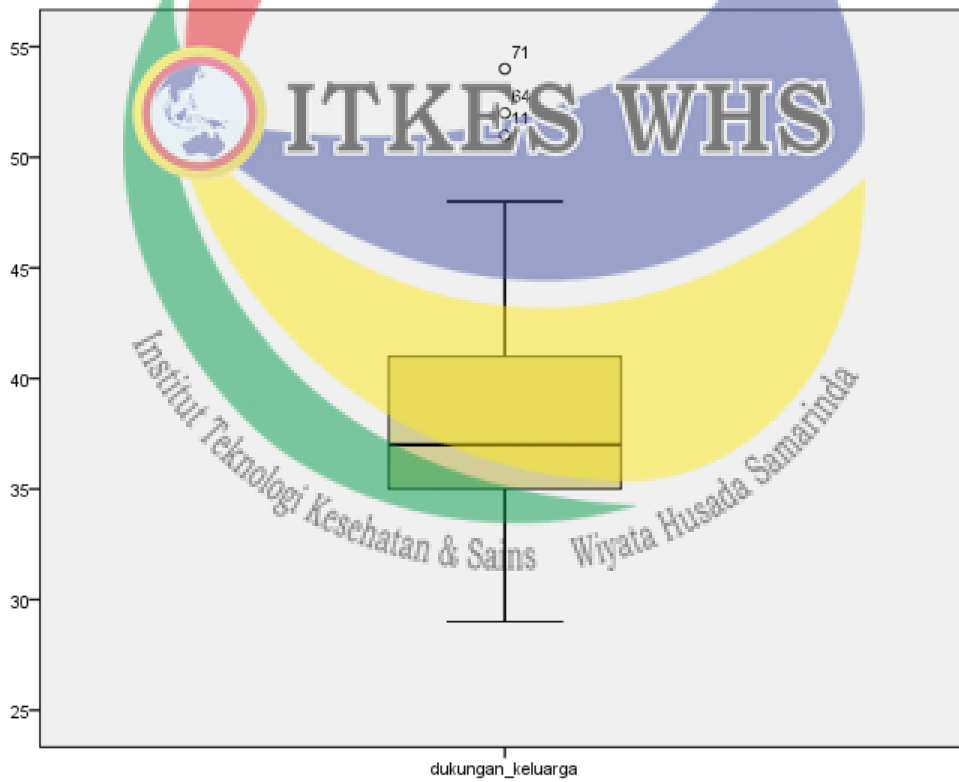
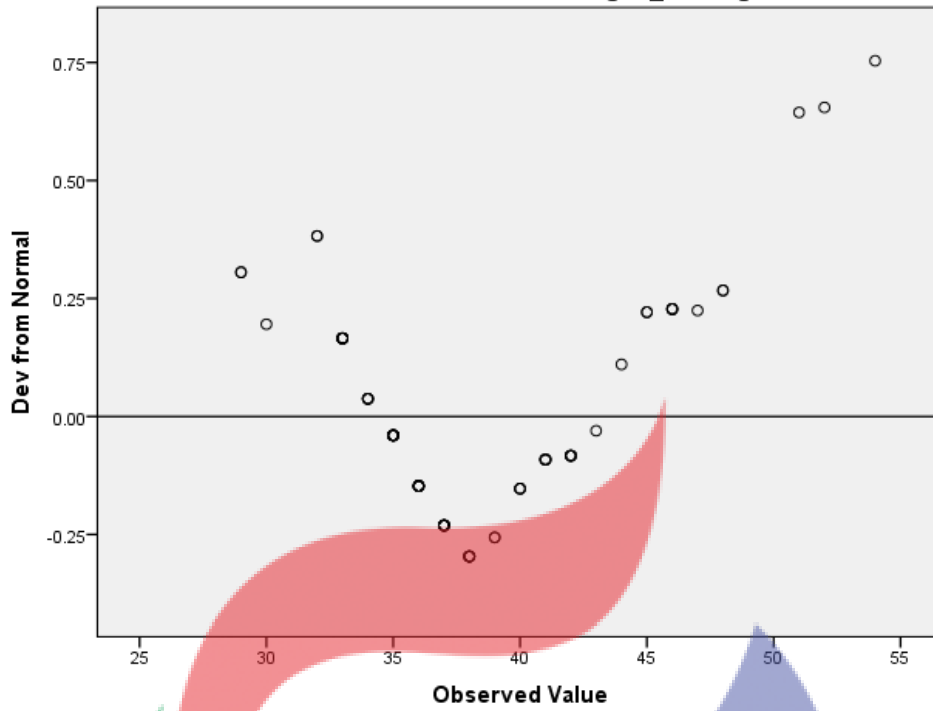
**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dukungan_keluarga	.163	78	.000	.939	78	.001
kepatuhan_diiit_hipertensi	.157	78	.000	.945	78	.002

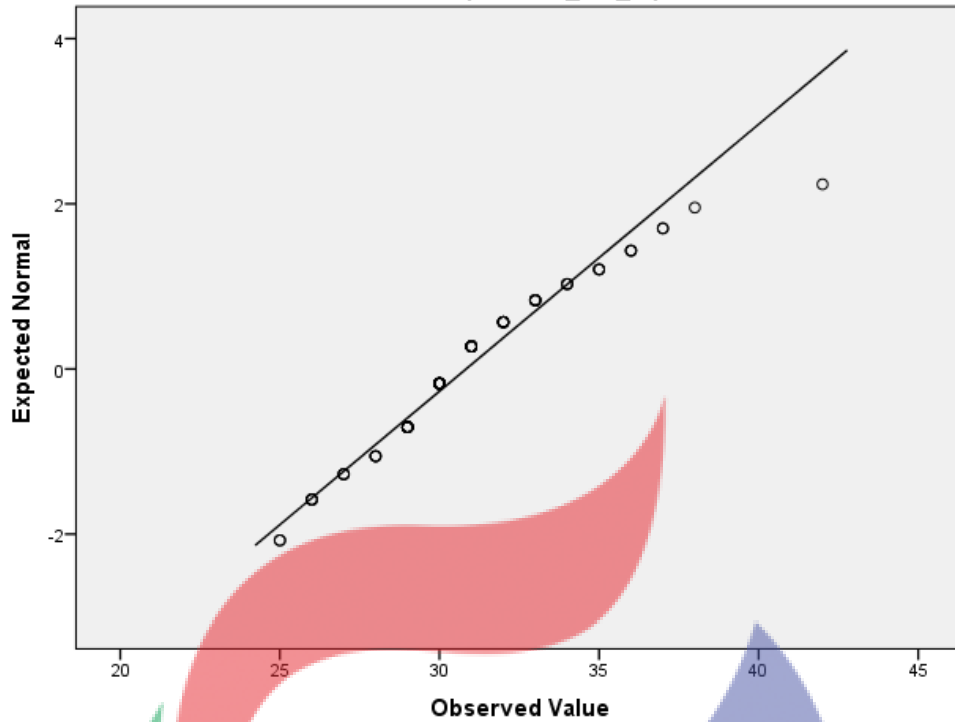


a. Lilliefors Significance Correction

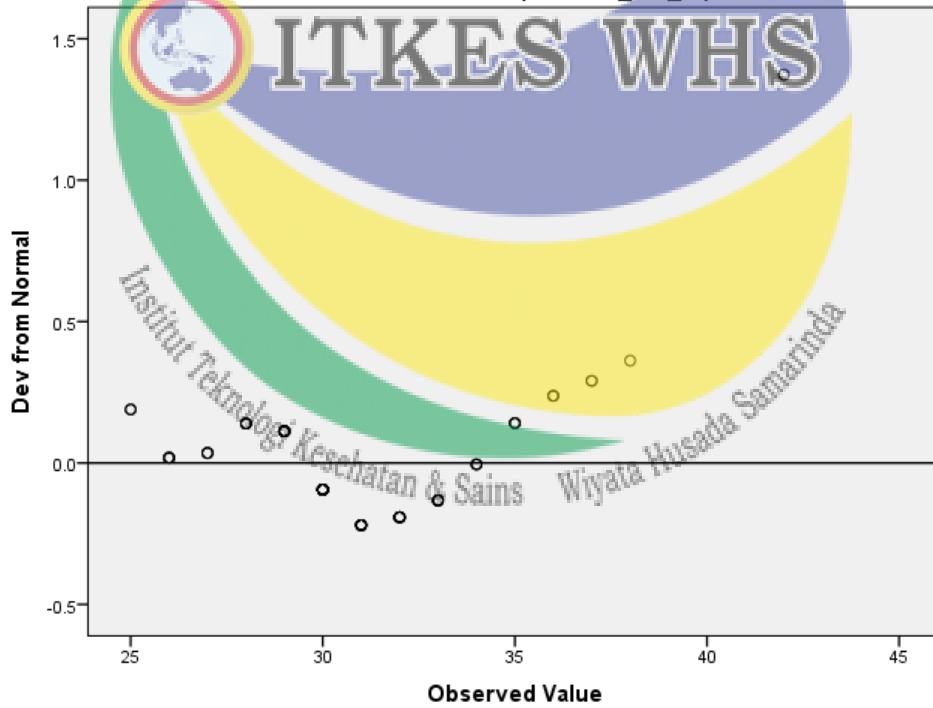
Detrended Normal Q-Q Plot of dukungan\_keluarga

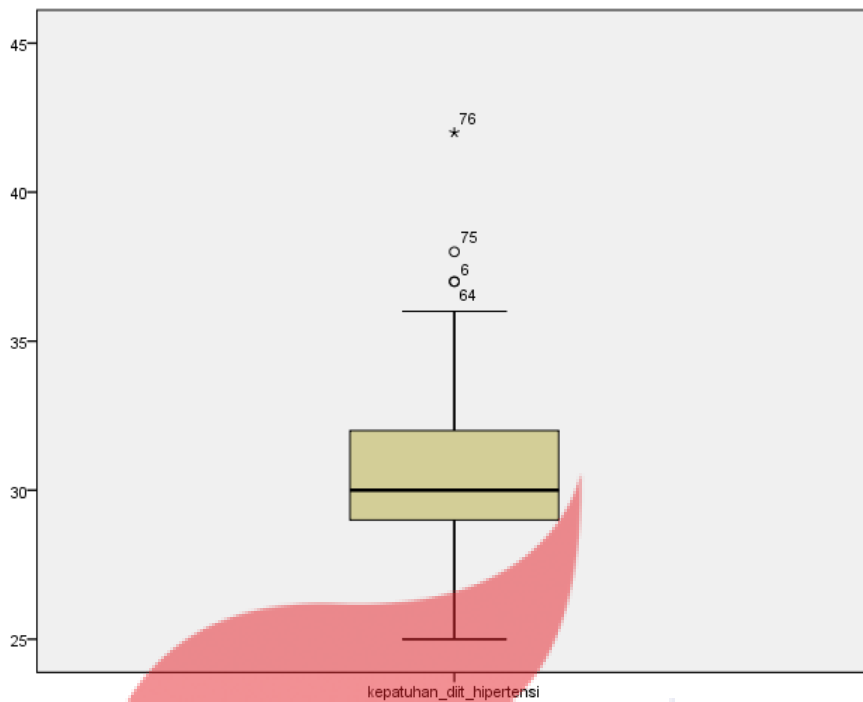


Normal Q-Q Plot of kepatuhan\_diit\_hipertensi



Detrended Normal Q-Q Plot of kepatuhan\_diit\_hipertensi





**Statistics**

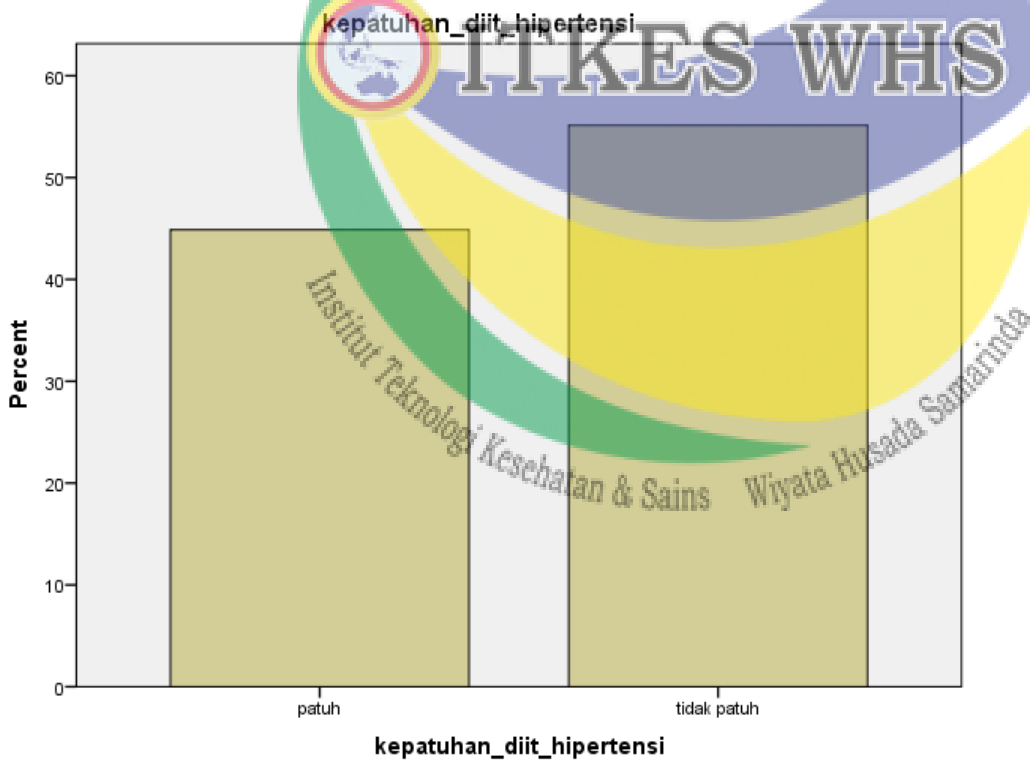
		dukungan_keluarga	kepatuhan_diit_hipertensi
N	Valid	78	78
	Missing	0	0

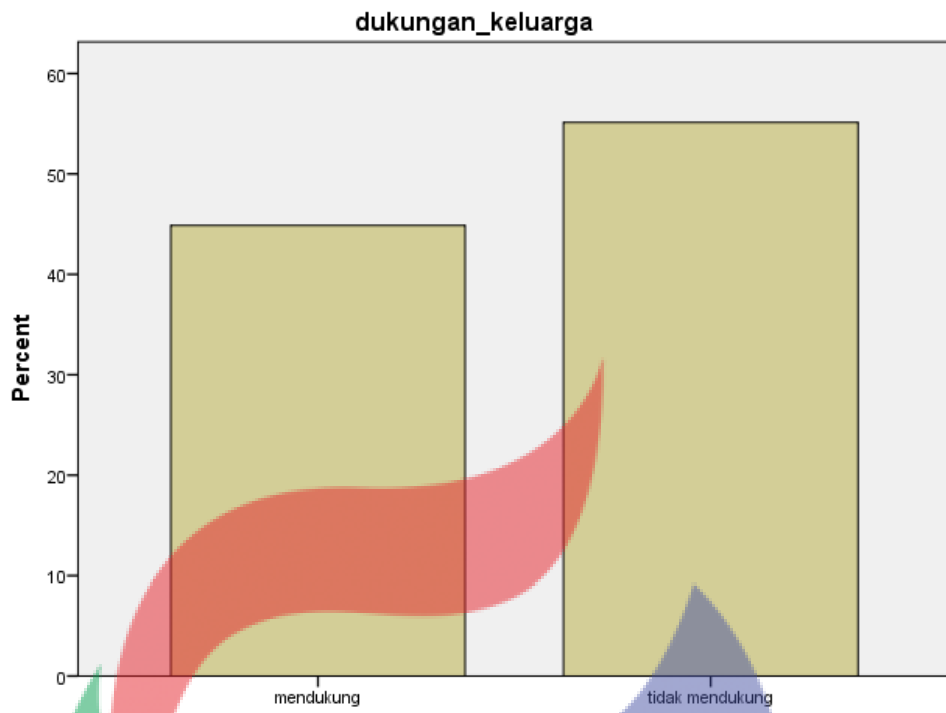
**dukungan\_keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	35	44.9	44.9	44.9
	tidak mendukung	43	55.1	55.1	100.0
Total		78	100.0	100.0	

**kepatuhan\_diit\_hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	35	44.9	44.9	44.9
	tidak patuh	43	55.1	55.1	100.0
Total		78	100.0	100.0	



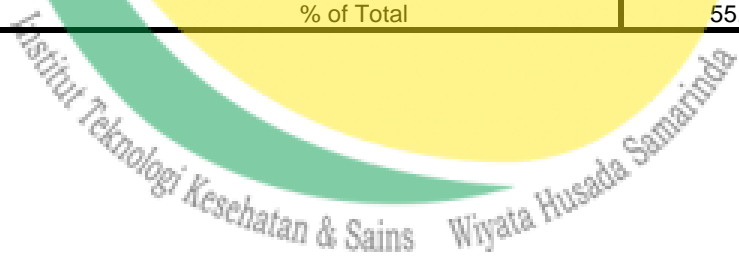


**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan_keluarga * kepatuhan_diit_hipertensi	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

**dukungan\_keluarga \* kepatuhan\_diit\_hipertensi Crosstabulation**

		kepatuhan_diit_hipertensi		Total		
		tidak patuh	patuh			
dukungan_keluarga	tidak mendukung	Count	30	13	43	
		% within dukungan_keluarga	69.8%	30.2%	100.0%	
		% of Total	38.5%	16.7%	55.1%	
	mendukung	Count	13	22	35	
			% within dukungan_keluarga	37.1%	62.9%	100.0%
			% of Total	16.7%	28.2%	44.9%
Total	Count	43	35	78		
		% within dukungan_keluarga	55.1%	44.9%	100.0%	
		% of Total	55.1%	44.9%	100.0%	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.302 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.036	1	.008		
Likelihood Ratio	8.427	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.196	1	.004		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Statistics					
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis_Kelamin
N	Valid	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0

Umur					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	54	1	1.3	1.3	1.3
	55	1	1.3	1.3	2.6
	56	5	6.4	6.4	9.0
	57	3	3.8	3.8	12.8
	58	2	2.6	2.6	15.4
	59	7	9.0	9.0	24.4
	60	18	23.1	23.1	47.4
	61	8	10.3	10.3	57.7
	62	7	9.0	9.0	66.7
	63	3	3.8	3.8	70.5

64	3	3.8	3.8	74.4
65	6	7.7	7.7	82.1
66	1	1.3	1.3	83.3
67	2	2.6	2.6	85.9
68	2	2.6	2.6	88.5
69	1	1.3	1.3	89.7
70	3	3.8	3.8	93.6
71	1	1.3	1.3	94.9
73	3	3.8	3.8	98.7
77	1	1.3	1.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	3.8	3.8	3.8
SD	18	23.1	23.1	26.9
SMP	25	32.1	32.1	59.0
Valid SMA	24	30.8	30.8	89.7
D3/D4	7	9.0	9.0	98.7
S1	1	1.3	1.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	43	55.1	55.1	55.1
Valid PENSIUN	35	44.9	44.9	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEREMPUAN	47	60.3	60.3	60.3
Valid LAKI - LAKI	31	39.7	39.7	100.0
Total	78	100.0	100.0	



**TABULASI DUKUNGAN KELUARGA**

RESPONDEN	SOAL 1	SOAL 2	SOAL 3	SOAL 4	SOAL 5	SOAL 6	SOAL 7	SOAL 8	SOAL 9	SOAL 10	SOAL 11	SOAL 12	SOAL 13	SOAL 14	SOAL 15	SOAL 16	TOTAL
R1	1	1	3	4	2	3	1	4	1	1	1	3	1	1	2	3	32
R2	1	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	4	1	1	2	3	29
R3	3	2	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	47
R4	2	2	3	3	2	2	2	4	2	1	2	3	2	2	1	3	36
R5	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	42
R6	1	1	4	4	1	4	1	4	2	2	1	3	1	1	2	4	36
R7	1	2	2	3	3	3	1	4	2	2	2	4	3	1	2	2	37
R8	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	46
R9	1	1	2	3	3	4	1	4	2	2	2	4	3	4	2	3	41
R10	1	2	4	1	3	3	3	4	2	3	3	3	1	3	2	4	42
R11	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	51
R12	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	46
R13	2	3	3	2	2	1	1	4	3	3	1	4	1	2	2	3	37
R14	2	2	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	4	2	2	4	43
R15	2	2	3	4	1	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1	4	42
R16	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	44
R17	1	1	4	3	2	4	3	4	3	3	1	3	2	2	2	3	41
R18	1	2	4	1	3	3	3	4	2	4	4	4	2	3	4	4	48
R19	3	2	2	4	1	3	2	2	3	3	3	4	1	1	2	3	39
R20	2	1	4	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	33
R21	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	3	45
R22	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	37

R23	1	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	41
R24	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	35
R25	3	2	4	3	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	42
R26	1	2	4	2	3	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	4	35
R27	1	1	2	4	3	1	1	3	2	1	4	2	1	1	3	4	34
R28	1	1	3	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	2	3	29
R29	1	3	3	4	1	2	1	3	2	1	1	4	1	1	2	4	34
R30	1	1	2	3	3	3	1	4	2	2	1	4	2	1	2	3	35
R31	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	41
R32	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	40
R33	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	4	2	2	2	4	38
R34	2	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	40
R35	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	35
R36	1	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	4	2	2	2	4	33
R37	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	4	2	1	2	3	34
R38	2	2	1	4	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	4	33
R39	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	4	37
R40	2	2	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	4	38
R41	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	36
R42	1	1	4	3	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	2	4	33
R43	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	38
R44	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	38
R45	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	35
R46	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	4	3	4	38
R47	2	2	2	4	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	4	36

R48	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	4	2	2	2	4	36	
R49	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4	46	
R50	1	1	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	40	
R51	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	4	1	2	2	4	35	
R52	1	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	4	2	1	2	3	33	
R53	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	38	
R54	1	1	2	3	1	1	1	4	2	2	2	4	2	3	2	4	35	
R55	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	39	
R56	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	36	
R57	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	1	4	1	2	2	3	37	
R58	3	2	3	4	1	1	2	3	2	2	2	4	1	1	2	4	37	
R59	1	1	3	4	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	4	37	
R60	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	46	
R61	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	36	
R62	1	1	1	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	4	36	
R63	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	4	1	2	2	4	37	
R64	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	2	4	3	3	4	52
R65	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	4	3	2	1	3	38	
R66	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	4	35	
R67	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3	32	
R68	1	1	1	3	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2	2	3	33	
R69	1	1	2	3	2	1	1	4	2	2	1	3	1	2	1	3	30	
R70	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	4	1	1	2	4	33	
R71	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	54	
R72	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	4	1	2	2	4	34	

R73	3	3	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	35
R74	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	4	1	2	2	4	37
R75	2	3	4	3	4	2	1	3	4	4	2	1	4	3	4	4	48
R76	2	3	4	3	1	4	2	1	2	3	4	4	3	1	4	4	45
R77	3	4	4	2	2	1	1	3	2	3	4	3	3	2	2	3	42
R78	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	4	1	2	2	3	33

Kode :

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang-Kadang

4 = Tidak Pernah



**KEPATUHAN DIIT HIPERTENSI**

RESPONDEN	SOAL 1	SOAL 2	SOAL 3	SOAL 4	SOAL 5	SOAL 6	SOAL 7	SOAL 8	SOAL 9	SOAL 10	SOAL 11	SOAL 12	TOTAL
R1	2	2	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	30
R2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	30
R3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	29
R4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	31
R5	2	2	2	4	3	2	4	1	3	3	4	4	34
R6	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	37
R7	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	26
R8	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3	4	4	34
R9	1	1	1	4	1	1	4	2	3	3	3	1	25
R10	3	1	1	4	3	3	2	3	2	2	3	3	30
R11	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	30
R12	1	1	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	30
R13	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	29
R14	3	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	4	35
R15	3	3	1	3	2	2	4	4	4	4	1	1	32
R16	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	4	4	36
R17	1	2	3	4	2	3	2	2	3	3	4	4	33
R18	3	4	2	1	3	3	3	4	4	2	3	3	35
R19	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	4	4	32
R20	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	36
R21	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	33
R22	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	4	4	30
R23	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	30
R24	2	2	3	4	2	2	3	1	3	3	4	4	33
R25	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	4	31
R26	2	2	2	4	1	1	3	3	3	3	4	4	32

R27	1	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	28
R28	1	1	4	4	1	1	4	1	3	3	4	4	31
R29	2	1	3	4	1	1	2	3	3	3	4	4	31
R30	1	1	3	4	1	1	1	1	3	3	4	4	27
R31	1	1	3	4	2	2	3	1	2	2	4	4	29
R32	2	2	2	4	2	2	3	1	2	2	4	4	30
R33	2	2	1	4	2	2	3	2	2	1	4	4	29
R34	2	2	1	3	2	1	4	2	2	2	4	4	29
R35	2	2	1	3	1	3	4	3	2	2	4	3	30
R36	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	4	31
R37	2	2	2	4	1	1	4	2	2	2	4	4	30
R38	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	4	27
R39	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	4	4	27
R40	1	2	2	3	1	1	4	1	2	2	4	2	25
R41	2	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	29
R42	2	2	2	4	2	1	4	2	2	2	4	4	31
R43	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	30
R44	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	32
R45	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	4	31
R46	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	32
R47	2	2	2	4	1	2	3	2	2	2	3	4	29
R48	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	30
R49	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	35
R50	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	36
R51	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	4	4	29
R52	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	30
R53	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	4	31
R54	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	30
R55	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	4	4	32

R56	1	2	2	4	1	1	4	1	2	2	4	4	28
R57	1	1	3	4	1	1	4	1	3	3	4	4	30
R58	1	1	2	4	2	1	4	1	1	1	4	4	26
R59	2	2	3	4	1	1	4	2	2	1	4	4	30
R60	2	2	3	4	2	1	4	2	2	3	4	4	33
R61	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	4	28
R62	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	4	31
R63	2	2	3	3	1	1	4	2	2	2	4	4	30
R64	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	4	37
R65	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	4	32
R66	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	30
R67	2	2	2	4	2	1	4	1	3	3	4	4	32
R68	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	33
R69	1	1	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	29
R70	2	2	2	4	1	1	4	2	2	2	3	4	29
R71	3	4	2	2	2	2	4	3	4	4	2	2	34
R72	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	4	4	26
R73	4	4	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	29
R74	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	4	26
R75	2	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	38
R76	4	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	42
R77	3	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	30
R78	1	1	3	4	2	1	4	2	2	2	3	3	28

Kode :

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang-Kadang

4 = Tidak Pernah

### Tabulasi Karakteristik Responden

No.	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi
1.	2	1	1	1	2
2.	2	1	2	1	2
3.	2	2	5	2	1
4.	2	2	3	2	1
5.	2	2	5	2	1
6.	2	1	2	1	2
7.	2	2	4	1	1
8.	1	1	2	1	2
9.	2	1	4	2	2
10.	1	2	4	1	1
11.	1	1	4	1	2
12.	2	1	3	1	2
13.	2	1	1	1	2
14.	1	1	3	1	1
15.	1	1	3	2	1
16.	1	2	5	1	2
17.	1	1	1	1	1
18.	2	1	4	2	2
19.	2	2	4	2	2
20.	2	2	5	2	1
21.	2	2	4	1	2
22.	2	1	3	1	1
23.	2	1	3	2	2
24.	2	2	4	2	2
25.	2	2	4	2	2
26.	2	1	2	1	2
27.	2	1	1	2	2
28.	2	1	4	2	2
29.	2	2	4	2	2
30.	2	2	4	1	2
31.	2	2	2	1	2
32.	2	1	2	2	2
33.	2	1	4	1	2

34	1	2	3	2	2
35	1	1	3	2	2
36	2	2	4	1	2
37	2	2	3	1	2
38	2	1	2	1	2
39	1	1	3	2	2
40	2	1	4	1	2
41	2	2	3	1	2
42	2	1	1	1	2
43	2	1	3	1	2
44	1	1	3	1	2
45	1	1	2	1	1
46	1	1	2	2	2
47	2	1	3	1	1
48	2	2	4	2	1
49	1	1	3	1	2
50	1	1	5	2	2
51	2	2	3	1	2
52	1	2	4	1	2
53	2	2	3	2	2
54	1	1	2	1	2
55	2	2	2	1	2
56	2	2	3	1	2
57	1	2	3	1	2
58	2	2	4	2	1
59	2	2	5	2	2
60	1	1	2	1	1
61	2	2	3	2	2
62	1	2	4	2	2
63	2	1	2	1	2
64	2	2	3	2	1
65	2	2	5	2	2
66	2	2	4	2	2
67	2	1	3	1	2
68	2	1	4	1	2
69	2	1	3	1	2

70	2	1	2	1	2
71	2	1	4	1	1
72	2	2	4	2	2
73	1	1	6	1	1
74	2	2	4	2	2
75	2	2	4	2	1
76	2	1	3	2	1
77	2	1	2	2	2
78	2	2	4	2	2

Kode:

1 = 54-64

tahun

2 = 65-74

tahun

Kode:

1= Perempuan

2 = Laki-Laki

Kode:

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = D3/D4

6 = S1

Kode :

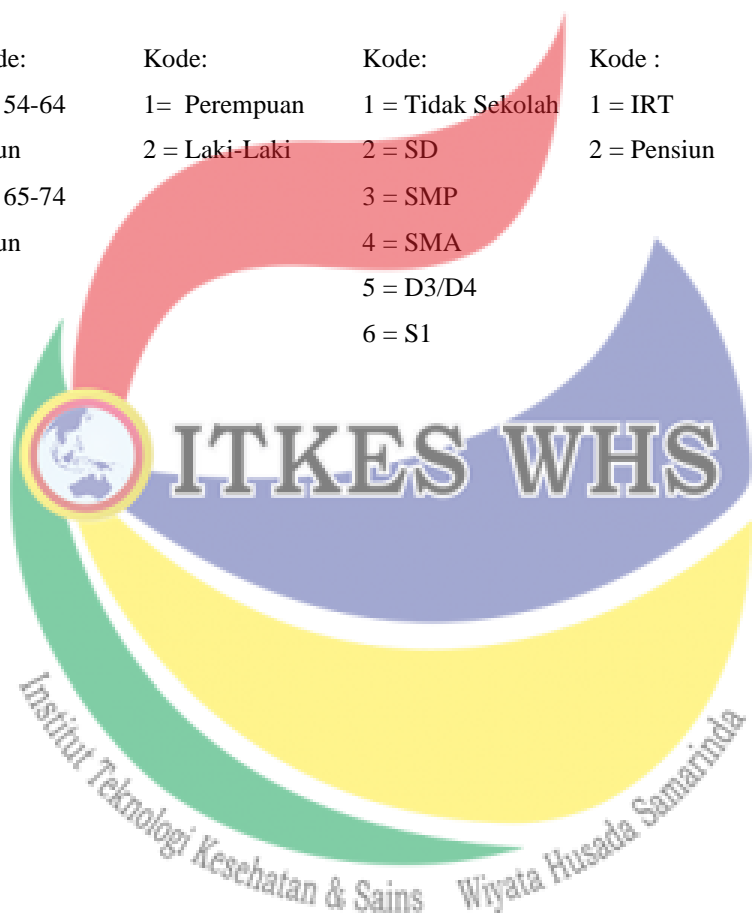
1 = IRT

2 = Pensiun

Kode :

1 = Ya

2 = Tidak



## Rencana Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir

Nama : Sinthya Dewi Viramitha

Nim : 16.0420.755.01

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Lansia  
Dalam Menjalankan Diit Hipertensi

No	Kegiatan	februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli			Agustus		September	
1.	Pengajuan Judul												
2.	Studi Pendahuluan Atau Pengambilan Data												
3.	Penyelesaian dan Bimbingan Proposal dar BAB I,II, &III												
4.	Sidang Proposal												
5.	Revisi Proposal												
6.	Penelitian												
7.	Penyelesaian & Bimbingan Skripsi												
8.	Sidang Skripsi												
9.	Yudisium												
10.	Wisuda												

