



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET
PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CEPIRING KABUPATEN KENDAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nurul Hikmah Oktaviani

NIM :30901800134

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021/2022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

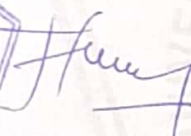
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 7 Januari 2022

Mengetahui,


Wakil Dekan 1




(Ns. Sri Wahyuni M.kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti




(Nurul Hikmah Oktaviani)



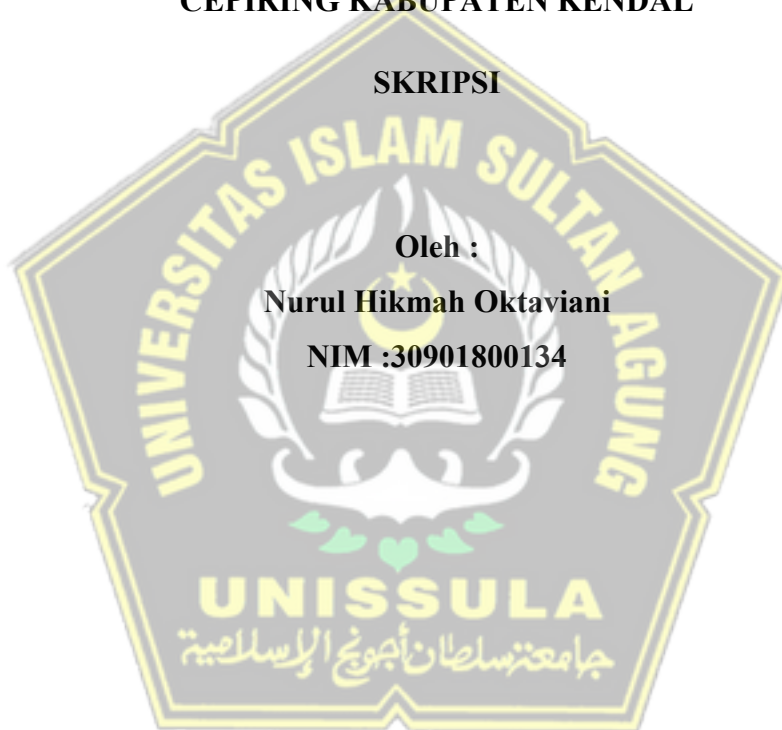
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET
PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CEPIRING KABUPATEN KENDAL**

SKRIPSI

Oleh :

Nurul Hikmah Oktaviani

NIM :30901800134



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021/2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPTUHAN DIET
LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPIRING
KABUPATEN KENDAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nurul Hikmah Oktaviani

NIM : 30901800134


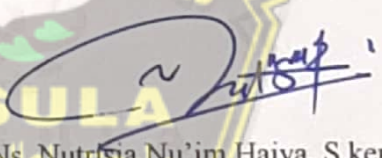
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Pada Tanggal, 7 Januari 2022

Pada Tanggal, 7 Januari 2022

 
Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.kep., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

NIDN. 06-0901-8004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET
PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CEPIRING KABUPATEN KENDAL**

Disusun oleh :

Nama : Nurul Hikmah Oktaviani
Nim : 30901800134

Telah disahkan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep.

NIDN, 06-2006-8402

Penguji II,

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

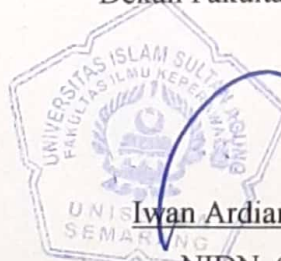
Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 06-0901-8004

Mengethui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Nurul Hikmah Oktaviani

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET LANSIA
HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL**

78 halaman + 10 tabel + xi + 20 lampiran

Kejadian Hipertensi semakin meningkat seiring dengan kurang patuhnya penderita dalam menjalankan pengobatannya salah satunya diet hipertensi. Perubahan gaya hidup masyarakat membuat masyarakat kurang mengkonsumsi serat dan lebih memilih makanan banyak mengandung penyedap dan garam yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif Menggunakan pendekatan studi korelasi. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Dengan jumlah responden sebanyak 100 orang menggunakan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *rank spearman*

Hasil penelitian sebagian responden mendapatkan hubungan keluarga baik sejumlah 54 orang (54%) dan hampir setengahnya patuh dengan kepatuhan diet sebanyak 54 orang (54%). Hasil uji rank spearman menunjukkan bahwa nilai signifikansi $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$., sehingga H_0 ditolak.

Penelitian ini bisa disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di wilayah kerja Pusekasma Cepiring Kabupaten Kendal.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan Diet Hipertensi

Daftar Pustaka: 38 (2013-2020)

STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCES
FACULTY OF NURSING SCIENCES
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Research Paper, January 2022

ABSTRACT

Nurul Hikmah Oktaviani

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH DIET COMPLIANCE WITH HYPERTENSION ELDERLY IN THE WORK AREA OF CEPILING PUBLIC HEALTH CENTER, KENDAL REGENCY

78page + 10 table + xi + 20 attachment

The incidence of hypertension is increasing along with the patient's lack of compliance in carrying out his treatment, one of which is the hypertension diet. Changes in people's lifestyles make people consume less fiber and prefer foods that contain lots of flavoring and high salt. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and dietary compliance for elderly hypertension in the working area of the Cepiring Public Health Center, Kendal Regency.

This research is a type of quantitative research using a approach correlation study. Collecting data using a questionnaire. With the number of respondents as many as 100 people with a total sampling technique. The data obtained were processed statistically by using the test sperm rank

The results of the study, some respondents had good family relationships, 54 people (54%) and almost half were compliant with diet compliance as many as 54 people (54%). Spearman rank test results indicate that significant value $p = 0,000 < (0.05)$, so H_0 is rejected.

This study can be concluded that there is a relationship between family support and dietary compliance in the elderly with hypertension in the working area of the Cepiring Public Health Center, Kendal Regency.

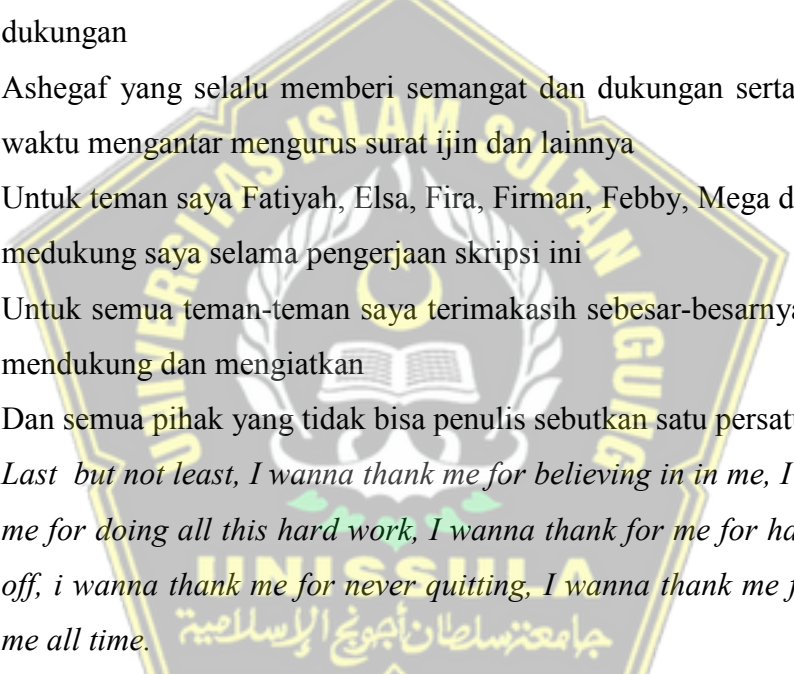
Keywords: *Family support, Hypertension Diet compliance*

Bibliography: *38 (2013-2020)*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur atas kehadiran Allah AWT atas segala kenikmatan limpahan Rahmat serta Hidayah-Nya. Tak lupa sholawat serta salam semoga terlimpahkan pada Nabi besar kita Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN LANSIA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPIRING”** ini dengan sebaik-baiknya. Dalam penyusunan proposal Penelitian ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada

1. Prof. Dr. H Gunarto, S., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan selaku pembimbing 1 sekaligus penguji II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini maupun tugas-tugas lainnya.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.kep., M.kep selaku pembimbing II dan penguji III yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini maupun tugas-tugas lainnya.
5. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku penguji 1 yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan.

6. Seluruh Dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kedua Orang tua saya dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, doa dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
8. Akmad Nur Ashegaf yang telah meluangkan waktu, mendukung dan mengantar pengurusan skripsi
9. Untuk sahabat kecil saya Tyas, Melin dan Fifi yang selalu memberi dukungan
10. Ashegaf yang selalu memberi semangat dan dukungan serta meluangkan waktu mengantar mengurus surat ijin dan lainnya
11. Untuk teman saya Fatiyah, Elsa, Fira, Firman, Febby, Mega dan Meli yang mendukung saya selama pengerjaan skripsi ini
12. Untuk semua teman-teman saya terimakasih sebesar-besarnya yang saling mendukung dan mengiatkan
13. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
14. *Last but not least, I wanna thank me for believing in in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank for me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me all time.* 

Penulis menyadari bahwa skripsi maisih jauh dari sempurna dan memohon maaf apabila banyak terdapat kesalahan dalam penulisan dan penelitian, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian.

Semarang, 6 januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN.....	3
D. MANFAAT	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	6
2. Konsep Dasar Keluarga	9
3. Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi.....	12
4. Konsep Diet Hipertensi.....	14
5. Konsep Hipertensi.....	17
6. Lanjut Usia.....	24
7. Hipotesis	29
BAB III	30
METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30

B. Variable Penelitian.....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
E. Tempat dan waktu Penelitian.....	32
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen atau Alat pengumpul Data.....	33
H. Metode Pengumpulan data.....	35
I. Rencana Analisa Data.....	35
J. Pengolahan data.....	37
K. Etika Peneitian.....	40
BAB IV.....	42
HASIL PENELITIAN.....	42
A. PENGANTAR BAB.....	42
B. Hasil penelitian.....	42
BAB V.....	47
PEMBAHASAN.....	47
A. Pengantar BAB.....	47
B. Interpretasi Responden.....	47
C. Keterbatasan penelitian.....	53
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	53
BAB VI.....	55
PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 Koefisien Korelasi.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2021	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	43
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	44
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan akses Informasi diet Hipertensi di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	44
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	44
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	45
Tabel 4.8 Uji Rank Spearman dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner
- Lampiran 6. Lembar Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7. Data Lansia
- Lampiran 8. Surat Perijinan



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit hipertensi digolongkan dalam penyakit the silent diasase dimana pasien yang mengalami hipertensi tidak megetahui bahwa pasien mengalami sakit hipertensi sebelum mengecek dan memeriksakan tekanan darahnya. Hiperteni dapat terjadi rentan waktu yang lama dan akan menyebabkan terjadinya stoke, infark miokard, gagal jantung dan menyebabkan gagal ginjal kronik (Mapagerang & Alimin, 2018). Lansia yang mempunyai tekanan darah tinggi akan terjadi peningkatan lebih dari setengah dari populasi orang berusia 60 tahun dengan tekanan 140 mmHg dan sistolik dan 90 mmHg tekanan diastolik (Sutrisno et al., 2018). Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, terjadi di usia 65 tahun keatas dengan kematian terbanyak di negara berkembang. Populasi hipertensi didunia di prediksi sekitar 15–20% dan banyak menyerang pada golongan 55-64 tahun (Hanum & Lubis, 2017).

Populasi penduduk yang mengalami hipertensi sebanyak 34.11%, populasi hipertensi pada wanita sebanyak 36,85% lebih besar dari pada laki-laki sebanyak 31,34% . populasi didaerah diperkotaan 34,43% sedikit lebih tinggi dari pada didaerah pedesaan dengan populasi 33,72%. Populasi akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2019). Menurut Diskes Jateng (2018) dilporkan Hipertensi menduduki proposi terbesar PTM, yaitu 57,10%. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, sejumlah 1.377.356 orang (15,14%) diadiagnosa mengalami hipertensi. Berdasarkan gender, presentase hipertens terjadi pada perempuan sejumlah 15,84 % angka ini lebih tinggi dari kelompok laki-laki 14,15 %.

Diet adalah salah satu cara menurunkan tekanan darah. Fakto pola makanan atau kepatuhan pada diet hipertensi merupakah suatu yang penting bagi penderita hipertensi. Sebaiknya pasien dengan tekanan darah tinggi harus

menerapkan kepatuhan dalam melaksanakan diet agar dapat mencegah komplikasi juga harus menjalankan diet saat terjadi sakit atau tidak ada gejala hipertensi. Upaya tetap diet hipertensi dimaksudkan agar tekanan darah tetap stabil agar terhindar dari hipertensi dan komplikasinya (Mapagerang & Alimin, 2018). Kepatuhan dapat terlaksana secara baik apabila seseorang tahu akan manfaat dari diet yang sedang dijalani dan didukung dengan pemahaman yang baik. Pemahaman yang rendah akan kepatuhan diet membuat menurunnya kesadaran akan pentingnya menjalankan kepatuhan diet hipertensi dan akan berdampak pada cara melakukan diet hipertensi, sehingga menimbulkan komplikasi yang berkelanjutan. Kepatuhan diet hipertensi akan terlaksana dengan baik apabila pasien dapat konsisten dengan pelaksanaan diet yang sudah diajarkan oleh tenaga kesehatan (Wahyudi et al., 2020).

Dukungan keluarga merupakan hal sangat penting dari bagian terkecil di masyarakat sebagai pemeroleh asuhan keperawatan. Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan kepada keluarga yang sedang ada permasalahan, Dukungan dapat berupa perawatan dan pemberian dukungan emosional agar Terencapainya ketemtraman antar anggota keluarga dan untuk melengkapi kepentingan psikososial. Dukungan keluarga inti (Ayah,Ibu,dan Anak) sangat dibutuhkan penderita Hipertensi untuk meningkatkan kekuatan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (N. Sari & Agusthia, 2020).

Hasil penelitian Nita dan Oktavia yaitu dari 81 responden sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga yaitu 60,5% dan untuk kepatuhan diet dari 81 responden mayoritas patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 66,7%. Untuk hasil analisis hubungan dukungan keluarga antara kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru pasien yang menerima dukungan dari keluarga dan menjalankan kepatuhan diet hipertensi adalah sejumlah 39 orang responden (48,1%), pasien yang menerima dukungan dari keluarga tetapi kurang patuh dengan diet hipertensinya sebanyak 10 responden (12,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Agusthia dan Noer bahwa sebanyak 32 responden (58,18%) yang memiliki kriteria tinggi dan baik dalam

Dukungan keluarga dan untuk kepatuhan diet hipertensi didapatkan kriteria tinggi sebanyak 32 orang responden.

Study pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Tanggal 19 Agustus 2021, didapatkan Hasil wawancara yang dilakukan 5 orang, 3 diantaranya kurang mendapat dukungan dari keluarga karena hanya datang sendiri saat periksa ke Puskesmas dan keluarga tidak mempermasalahkan makanan yang dikonsumsi pasien. Pasien kurang patuh dengan pola makan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, pasien juga terbiasa dengan makan makanan yang rasanya asin.

Berdasarkan uraian di dapatkan kesimpulan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi pelaksanaan terapi diet pada pasien lansia penderita hipertensi. Maka disini penulis atau peneliti tertarik untuk membahas judul yang berhubungan dengan “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien lansia penderita Hipertensi di Wilayah kerja puskesmas Cepiring.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut ”Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Pasien lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa apakah ada antara hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien lansia penderita Hipertensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik Responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan akses informasi diet hipertensi pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pasien hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

- c. Mendeskripsikan kepatuhan diet hipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

D. MANFAAT

1. Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan penerapan teori Health belief model (HBM) dalam hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

2. Praktis

Hasil penelitian ini dimungkinkan bisa menjadi mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam bidang ilmu kesehatan tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi yang dapat digunakan untuk memperkaya teori serta dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan bagi masyarakat

3. Manfaat bagi Lembaga, Keluarga, Masyarakat, Profesi

a. Lembaga pelayanan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan diet hipertensi dan dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga tentang pentingnya dukungan dari keluarga dalam pengendalian hipertensi dan pentingnya kepatuhan diet hipertensi bagi lansia penderita hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai bahan rujukan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya lansia penderita Hipertensi.

d. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi kesehatan tentang intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga dan meberikan informasi pentingnya kepatuhan diet hipertensi untuk mengurangi kejadian hipertensi berulang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu bentuk dari pelayanan yang dilaksanakan oleh keluarga, dapat berupa dukungan emosional berupa perhatian dan memberi rasa sayang, memberikan apresiasi dan tanggapan yang positif, memberikan dukungan informasi berupa sebuah saran, sebuah nasihat dan informasi dan dukungan instrumental berupa bantuan tenaga, bantuan uang maupun waktu (Nita & Oktavia, 2018).

Dukungan keluarga merupakan memiliki unsur tanggung jawab yang penting dan sebagai variable pendorong dalam memvariasi kepatuhan. Dukungan keluarga juga merupakan unsur yang tidak dapat dibiarkan begitu saja. Keluarga memiliki peran penting dalam prosedur mempertahankan, melawan terjadinya penyakit (Saleh et al., 2021).

b. Bentuk dukungan keluarga

Menurut Tarigan (2018) , Ada 4 Bentuk dukungan keluarga diantaranya :

1) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga mejadi sumber penolong praktis dan juga konkrit. Dukungan instrumental dapat berupa uang, waktu, peralatan.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu keluarga memberi saran, sugesti ataupun memberi informasi yang bisa digunakan dalam penyelesaian masalah terutama dalam bidang kesehatan.

3) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu keluarga berpelembagaan sebagai pengah dan membimbing dalam pemecahan masalah, bentuk dukungan dapat berupa support, pemberian penghargaan dan perhatian.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan memberikan kedamaian untuk tempat istirahat dan bagi tempat pemulihan juga membantu dalam pengontrolan emosi,

c. Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga terbagi menjadi 3 dukungan sosial umum, terdiri dari jaringan informal spontan : dukungan yang terencana tidak di arahkan Petugas kesehatan dan upaya terencana oleh tenaga kesehatan. Dukungan ini terfokus pada dukungan sosial dilihat anggota keluarga sebagai sesuatu yang bisa di akses untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan sosial internal seperti dukungan suami terdapat istri ataupun sebaliknya (Susanti & Sulistyarini, 2013).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang bisa mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Faktor Internal

a. Tahap perkembangan

Dukungan bisa di tentukan oleh faktor umur yang dimaksud adalah pertumbuhan dan perkembangan, dalam hal ini semua rentang umur mempunyai cara pemahaman dan tanggapan kesehatan berbeda-beda.

b. Pendidikan

Yaitu suatu yang diyakini seseorang pada dukungan yang terbentuk dari variabel intelektual yang mencakup tingkat pengetahuan, pendidikan dan juga pengalaman yang dialami. Kemampuan kognitif mempunyai tujuan agar memahami faktor-faktor yang bisa berhubungan dengan penyakit dan memakai pengetahuan untuk menjaga kesehatan.

c. Faktor emosional

Faktor emosi bisa mempengaruhi kepercayaan akan dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang punya respon stress dalam perubahan akan hidup berespon khawatir pada tanda sakit.

d. Faktor spiritual

Faktor spiritual dari seseorang akan terlihat ketika seseorang menjalani kehidupan dari sebuah nilai dan keyakinan yang dijalankan. Hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan dalam mencari arti dan juga harapan hidup (Utami, 2018).

2) Faktor Eksternal

a. Praktik keluarga

Yaitu faktor yang dilihat dari cara keluarga memberikan dukungan dalam mempengaruhi keluarga yang mengalami sakit dalam menjalankan proses kesehatannya.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial bisa mengakibatkan peningkatan resiko penyebab penyakit dan juga bisa mengakibatkan terpengaruhnya seseorang dalam mengartikan dan reaksi pada penyakitnya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan, nilai, dan pengaruh kebiasaan per individu, dalam memberikan dukungan yaitu pelaksanaan kesehatan individu.

2. Konsep Dasar Keluarga

a. Definisi keluarga

Keluarga yaitu kumpulan orang terhubung dalam suatu ikatan pernikahan, adopsi, atau kelahiran yang mempunyai tujuan untuk menjaga suatu budaya, meningkatkan perkembangan fisik, perkembangan mental, perkembangan emosional, dan juga perkembangan sosial dari anggota keluarga (Wahyudi et al., 2020).

Keluarga adalah persatuan sekelompok orang kerana adanya suatu perkawinan, ikatan darah, atau suatu adopsi, saling menjalin hubungan satu sama lain dan saling berkomunikasi dalam peran masing – masing sebagai seorang pasangan pasutri (suami istri), Sebagai Seorang Ibu, Ayah, dan Anak, Sebagai Seorang kakak dan Adik, yang menciptakan dan memelihara secara bersama – sama (Isroin et al., 2019).

b. Ciri – ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga berbeda-beda diberbagai negara tergantung dengan kebudayaan pada suatu negara dan ideology negara. Ciri-ciri keluarga di Indonesia yaitu :

- 1) Memiliki ikatan kekeluargaan sangat erat dengan landasan semangat gotong royong.
- 2) Memiliki kesatuan yang didasari lebih ke budaya atau kebiasaan ketimuran kental dan tanggung jawab tinggi.
- 3) Pada Umumnya sebagai kepala rumah tangga adalah suami yang lebih aktif dalam menetapkan keputusan melalui proses musyawarah.
- 4) Ada sedikit perbedaan yang bermukim didesa dan dikota, keluarga didesa bersifat tradisional, hidup sederhana, saling menghormati dan kurang dalam menerima hal yang baru (Saleh et al., 2021).

c. Tipe keluarga

Berkembangnya peran dari individu dan terjadi peningkatan individualisme (secara modern) pengelompokan tipe keluarga dibagi menjadi beberapa tipe yaitu :

- 1) Tradisional Nuclear, keluarga pokok yang beranggota ayah, ibu dan anak menetap dalam rumah yang sama dan sudah ditetapkan oleh aturan yang legal dalam ikatan perkawinan, salah satu atau kedua-duanya bekerja diluar sekitaran rumah.
- 2) Reconstituted Nuclear, pembentukan keluarga inti baru, yang salah satu atau keduanya pernah menikah namun sudah bercerai. Keluarga tipe ini menetap dalam satu rumah dengan anak-anaknya dari pernikahan terdahulunya atau anak dari hasil pernikahannya. Satu keluarga bekerja diluar sekitaran rumah.
- 3) Middle Age/Aging Couple, suami berperan mencari nafkah, istri menjadi ibu rumah tangga dan anak-anaknya bersekolah/menikah/merintis karir.

- 4) Dyadic Nuclear, pasangan suami istri berusia lanjut tidak memiliki keturunan, salah satu atau keduanya bekerja diluar sekitaran rumah.
- 5) Single Parent, terdiri dari satu orang tua yang bercerai atau pasangannya sudah meninggal, anaknya tinggal satu rumah atau memiliki rumah sendiri.
- 6) Dual carrier, sepasangan suami istri yang keduanya merupakan seorang pekerja kdn tidak memiliki keturunan.
- 7) Commuter Married, sepasang suami istri yang keduanya seorang pekerja karier dan tidak menetap dalam satu rumah. Namun, suatu waktu mereka saling bertemu saat waktu tertentu.
- 8) Single Adult, seorang wanita atau seorang pria yang sudah dewasa yang menetap sendiri dirumah dan tidak ada menikah.
- 9) Three Generation, merupakan 3 generasi bahkan lebih yang menetap di rumah yang saama.
- 10) Institusional, yaitu suatu orang dewasa ataupun anak-anak yang tinggal dalam satu atap di panti.
- 11) Communal, satu rumah diisi 2 pasangan bahkan lebih yang memilki satu pasangan dan menetap bersama dalam satu atap dengan keturnannya dan saling membantu menyediakan kebutuhan.
- 12) Group Merriage, satu rumah terdiri dari orang tua dan anakny yang satu kesatuan keluarga dan setiap anggota sudah menikah dan semuanya sudah menjadi orang tua dari keturunanya
- 13) Unmarried Parent and Child, perkawinan yang tidak direncanakan, terdiri dari ibu dan anak atau anaknya diadopsi.

- 14) Cohibing Couple, pria dan wanita atau pasangan yang menetap bersamadengan tidak adanya suatu ikatan pernikahan.
- 15) Gay and Lesbian Family, keluarga yang menikah dengan jenis kelamin sama.

3. Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perubahan perilaku yang tidak mematuhi suatu aturan kemudian mentaati sebuah peraturan (N. Sari & Agusthia, 2020).

Kepatuhan yaitu tingkat seseorang untuk menjalankan aturan dan menerapkan perilaku yang udah disarankan. Keapatuhan dibagi menjadi dua yaitu yang pertama kepatuhan penuh, dimana seorang yang mangalami hipertensi menjalankan kepatuhan program diet dengan sungguh-sungguh dan yang kedua ada penderita tidak patuh, dimana penderita hipertensi tidak melaksanakan diet hipertensi (Susanti, 2019).

b. Faktor-faktor yang memperngaruhi kepatuhan diet hipertensi

Meurut Wahyudi (2020) Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kepatuan diet hipertensi antara lain :

- 1) Pemahaman tentang intruksi, jika seseorang mengalami kesalah pahaman tentang suatu intruksi maka seseorang tidak akan mematuhi intruksi. Biasanya terjadi karena adanya salah paham dalam penyampaian pemakaian istilah medis dan intruksi yang wajib diingat oleh peasion. Hal ini bisa terjadi pada pasien hipertensi, misalnya dokter menyarankan untuk menjalankan program diet hipertensi dan pasien menangkap intruksi

tersebut bahwa tidak boleh ada pencampuran garam dalam makanan.

- 2) Tingkat pendidikan, Pendidikan akan meningkatkan seseorang untuk patuh sepanjang pendidikan yang diterima secara mandiri melalui tahap tertentu. Tapi pada usia tertentu, bertambahnya sistem perkembangan mental tidak tumbuh secepat saat berusia belasan. Sehingga faktor umur dapat mengalami penurunan sehingga mempengaruhi kepatuhan.
- 3) Sakit dan pengobatan, kepatuhan biasanya terjadi lebih rendah
- 4) untuk jenis sakit kronis tidak menimbulkan dampak buruk yang ditimbulkan.
- 5) Keyakinan, sikap, sifat dan kepribadian, seseorang yang mengalami ketidak patuhan biasanya terjadi pada seseorang yang sedang depresi, ansietas, teliti memperhatikan kelompok sosial individu biasanya mempengaruhi seseorang untuk memilih sarana kesehatan. Kelompok yang biasanya dimintai pendapat tentang kesehatan biasa keluarga atau teman kepercayaan, dimana seseorang akan menceritakan keluhan yang sedang dialami dan meminta pendapat.
- 6) Dukungan keluarga, Merupakan salah satu penyebab pengaruh pasien dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan diet hipertensi

Menurut Wahyudi (2020) Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi ketidak kepatuan diet hipertensi yaitu:

- 1) Kurangnya pendidikan
- 2) Kurangnnya penghasilan

- 3) Kurangnya kemudahan menuju fasilitas kesehatan
- 4) Kurangnya ketersediaan asuransi kesehatan
- 5) Kurangnya Dukungan keluarga

4. Konsep Diet Hipertensi

a. Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi yaitu diet yang dilakukan oleh pasien penderita hipertensi yang bertujuan mengatasi hipertensi yang tidak menimbulkan efek yang serius, karena diet merupakan metode pengendalian alami (Palimbong et al., 2018).

b. Hal-hal yang diperhatikan saat diet hipertensi

Menurut Asyrofi (2017), hal-hal yang harus diperhatikan saat melaksanakan diet hipertensi yaitu :

1. Diet harus aman dan dapat memenuhi kebutuhan harian tubuh. Seperti kebutuhan vitamin, protein dan mineral. Diet untuk mengurangi berat badan adalah diet rendah kalori
2. Diet ditujukan pada penurunan berat badan secara bertahap dan secara stabil
3. Sebelum melaksanakan diet harus melakukan pengecekan kesehatan secara keseluruhan.
4. Diet harus dapat memelihara berat badan setelah terjadi atau tercapainya berat badan yang dianjurkan.

c. Prinsip diet Hipertensi

1) Diet Rendah Garam

Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi kadar garam. Pengurangan yang dimaksud yaitu pembatasan jumlah garam (Natrium Klorida), penyedap rasa (MSG) dan sodium karbonat. Walaupun dengan berkurangnya kadar garam membuat asupan kalsium,

magnesium dan kalium ikut berkurang, akan tetapi dengan puasa garam dapat menurunkan tekanan darah secara nyata (Welviana & Waliyo, 2018).

Anjuran mengonsumsi garam dapur mengandung iodium yaitu 6 gram dalam sehari atau sama dengan 1 sendok untuk teh. Namun yang terjadi, konsumsi garam dapur masih tinggi karena kebiasaan atau budaya mengolah makanan masyarakat masih menyukai rasa asin, karena indera perasa masyarakat sejak kecil dibiasakan menerima makanan yang mengandung rasa asin cukup tinggi.

Bagi penderita hipertensi kadar garam perlu dijaga dengan cara mengurangi kadar garam pada masakan. Penderita hipertensi sudah seharusnya menyadari dan mengubah pola makan dengan mengurangi kadar garam pada makanan (Mapagerang & Alimin, 2018).

2) Memperbanyak Serat

Prinsip menjalankan diet hipertensi yaitu memperbanyak mengonsumsi serat. Mengonsumsi bahan makanan mempunyai serat tinggi dapat membantu memperlancar proses pembuangan air besar dan dapat menahan beberapa asupan natrium.

Bahan makanan yang mempunyai serat tinggi terdapat dalam sayuran, buah-buahan, dan daging. Penderita hipertensi sebaiknya menghindari atau mengurangi makanan kaleng dan makanan siap saji, karena di khawatirkan makanan tersebut banyak mengandung pengawet dan kurang mengandung serat sehingga merugikan kesehatan.

3) Menghentikan kebiasaan tidak baik

Diet hipertensi dapat menghentikan beberapa kebiasaan buruk, contohnya merokok, sering minum kopi, dan minuman beralkohol. Dengan berhentinya kebiasaan yang kurang baik akan mengurangi beban jantung sehingga kerja jantung dapat lebih baik.

4) Memperbanyak Asupan Kalium

Tujuan diet hipertensi yaitu memperbanyak asupan kalium yang diperoleh dengan mengonsumsi beberapa asupan makanan seperti kentang, pisang, sari jeruk, jagung, kobis dan brokoli. Untuk memenuhi kebutuhan asupan kalium seseorang dapat mengonsumsi suplemen kalium. Hal yang perlu diperhatikan saat mengonsumsi suplemen kalium yaitu jangan terlalu berlebihan karena dapat mengganggu ginjal. Sebelum mengonsumsi suplemen yang mengandung kalium sebaiknya dikonsultasikan dengan Dokter terlebih dahulu.

5) Memenuhi kebutuhan Magnesium

Asupan magnesium mempunyai hubungan erat dengan hipertensi. Anjuran kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yaitu sebanyak 350 mg. sumber makanan mengandung magnesium, seperti kacang tanah, sayur bayam, ikan, dan kacang polong. Namun, perlu diperhatikan apabila mengonsumsi terlalu banyak suplemen magnesium dapat menimbulkan diare.

6) Melengkapi kebutuhan Kalsium

Kebutuhan kalsium yang dirasa sudah cukup yaitu 800 mg atau setara 3 gelas susu perhari, meskipun masih menjadi pembahasan, konsumsi kalium yang terpenuhi bisa menurunkan tekanan darah. Contoh sumber makanan yang mempunyai kandungan kalsium yaitu keju yang rendah lemak dan ikan salmon.

7) Memanfaatkan Bumbu Dapur dan Rempah-rempah

Mengontrol tekanan darah tinggi bisa dengan memanfaatkan bumbu masakan dan rempah-rempah. Bumbu masakan dan rempah-rempah berguna dalam menyiasati masakan yang rendah garam, karena keduanya dipercaya berguna dalam meningkatkan cita rasa masakan walaupun tanpa menambah banyak garam.

Bumbu dapur dan rempah-rempah yang dimaksud yaitu seledri, bawang merah, bawang putih, bawang Bombay, daun bawang, lada dan juga jahe (Yan et al., 2018).

5. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi secara umum yaitu sebagai tekanan darah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan tekanan darah lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Tekanan darah pada manusia terjadi alami akan mengalami ke tidak stabilan secara terus menerus sepanjang hari. Tekanan darah dapat terjadi masalah jika tekanan darah presisten (Nopa, 2020).

Hipertensi populer disebut dengan penyakit darah tinggi yaitu dimana tekanan darah berada pada keadaan tekanan darah lebih dari batas normal dengan tekanan normal 120 mmHg sistolik dan tekanan darah 80 mmHg diastolik. Hipertensi dikelompokkan sebagai penyakit the silent disease dimana pasien hipertensi tidak tahu bahwa dirinya mengalami hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan pada darah (Wahyudi et al., 2020).

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Mapagerang & Alimin (2018) Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu:

1) Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial yaitu hipertensi yang belum ditemukan pencetusnya, terjadi anantara 90% hipertensi tipe ini.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang dapat diketahui pemicunya, dapat dipicu oleh berbagai penyakit seperti ginjal, endokrin, jantung dan ginjal.

Menurut Mapagerang & Alimin (2018), Klasifikasi Hipertensi pada lansia yaitu :

1) Hipertensi yang terjadi karena tekanan darah sistolik lebih tinggi yaitu 140 mmHg dan diastolik lebih tinggi 90 mmHg.

2) Hipertensi sistolik yang terisolasi terjadi dimana tekanan darah sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan untuk tekanan darah diastolic lebih rendah dari 90 mmHg .

c. Faktor Penyebab Hipertensi

Menurut Adam (2019), ada 2 faktor penyebab hipertensi yaitu :

1) Hipertensi esensial atau primer

Faktor-faktor penyebab secara umum yaitu

1. Faktor usia

Orang yang berumur 40 tahun umumnya akan mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan pertambahan usia yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi. pertambahan usia pada seseorang dapat terjadi pengaturan metabolisme terutama kalsium mengalami gangguan, kondisi ini dapat ditandai dengan

banyaknya zat kapur pada peredaran darah yang mengakibatkan darah padat sehingga tekanan meningkat.

2. Jenis kelamin

Untuk wanita mengalami hipertensi biasanya terjadi diusia lebih 50 tahun karena diusia ini wanita akan terjadi menopause. Sedangkan pada pria terjadi pada usia kurang 50 tahun karena pada usia tersebut pria memiliki aktivitas yang cukup banyak dibandingkan wanita.

3. Gaya hidup

Gaya hidup dimasa modern ini mengakibatkan terjadinya tekanan pada seseorang dimana tekanan tersebut bisa mengakibatkan menjadi pemicu stress berkepanjangan. Tuntutan pada gaya hidup dijamin yang modern ini mengakibatkan kurangnya waktu maupun kesempatan seseorang untuk menjalankan olahraga atau aktivitas fisik yang bisa menjaga kesehatan.

4. Pola makan

Dijaman sekarang tidak diperlukan waktu lama untuk memiliki makanan dan minuman. Sudah banyak rumah makan bahkan restoran yang menyediakan makanan dan minuman cepat saji (fast food) bukan diperkotaan besar saja namun di kota-kota kecil mulai banyak ditemui makanan cepat saji. Orang-orang lebih memilih pergi ke tempat makanan cepat saji daripada membuat makanan sendiri ini terjadi karena orang-orang sibuk dengan pekerjaan.

Dibalik praktisnya makana fast food, makanan ini banyak mengandung zat yang tidak menguntungkan

bagi tubuh, banyak kandungan garam yang tinggi dan mengandung penyedap rasa yang bisa menyebabkan tekanan darah meningkat.

Konsumsi garam dan penyedap rasa yang banyak bisa mengakibatkan penahanan air kemudian menjadikan tekanan darah akan mengalami peningkatan dan membuat jantung bekerja kuat agar bisa memompa darah dan akibatnya tekanan darah naik.

5. Terjadi obesitas

Pola makan yang tidak dikendalikan bisa mengakibatkan obesitas atau berat badan yang berlebih. Secara ilmiah obesitas terjadi akibat mengonsumsi kalori lebih dari kebutuhan kalori dalam tubuh dan kurang diimbangi aktivitas. Ada beberapa penyebab obesitas yaitu :

- a. Faktor genetik atau keturunan keluarga
 - b. Faktor lingkungan atau pola hidup
 - c. Faktor psikologis
 - d. Faktor kesehatan
 - e. Faktor aktifitas fisik yang kurang
6. Faktor lingkungan

Jika dilihat dari geografis daerah pesisir pantai lebih banyak potensi terkena hipertensi karena daerah pesisir punya kadar garam yang tinggi dari pegunungan.

Jika dilihat dari daerah perkotaan padat penduduk yang bisa memicu sakit hipertensi karena kesibukan di wilayah perkotaan membuat orang-orang diperkotaan rentan terkena stress dan banyak orang perkotaan yang memakan makanan fast food yang dianggap lebih praktis (Intan et al., 2020).

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada beberapa penderita hipertensi ada yang tidak memunculkan gejala, dan gejala pada setiap orang berbeda-beda gejalanya, gejala yang umum biasanya timbul adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan dan terjadi kelelahan. Untuk hipertensi berat biasanya timbul gejala lebih parah seperti kelelahan, vertigo, mual dan muntah, sesak nafas dan kadang penderita mengalami terjadinya penurunan kesadaran hingga koma karena terjadi peradangan pada otak (Nopa, 2020).

f. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi pada penderitanya, komplikasi yang di sebabkan oleh hipertensi yaitu

1) Stroke

Stroke terjadi pada hipertensi kronik, timbul akibat otak mengalami pendarahan atau akibat terlepasnya embolus dari non otak. Arteri mendarahi otak akan terjadi penebalan akibatnya aliran yang seharusnya dialiri pada area tersebut berkurang.

2) Infark miokardium

Infark miokardium disebabkan karena arteri koroner mengalami arteriosklerosis disebabkan kurangnya menyuplai O₂ ke dalam miokardium yang membentuk thrombus yang bisa mencegah aliran darah tersebut. Jika terjadi Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel maka mengakibatkan kebutuhan O₂ ke miokardium tidak bisa terpenuhi yang mengakibatkan terjadinya iskemia jantung dan bisa menimbulkan mengakibatkan infark.

3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi akibat kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus mengalami tekanan tinggi. Glomerulus yang rusak menyebabkan darah mengalir ke dalam unit ginjal

dan nefron mengalami gangguan dan dapat menyebabkan kematian.

4) Gagal jantung

Gagal jantung terjadi akibat jantung gagal memompa darah balik ke dalam jantung secara cepat kemudian menyebabkan cairan berkumpul didalam paru, kaki dan jaringan lainnya atau bisa disebut edema.

5) Ensofalopati

Ensofalopati atau kerusakan otak terjadi pada hipertensi maligna atau hipertensi yang terjadi kenaikan darah secara cepat. Tekanan tinggi mengakibatkan tekanan meningkat dikapiler dan memaksa cairan masuk keruang intertisiuim disemua susunan saraf pusat (Helni, 2020).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

1. Non medis

Menurut Asyrofi (2017), penatalaksanaan hipertensi yaitu :

- a) Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
- b) Pengurangan konsumsi garam dapur (kecuali mendaapat HCT).
- c) Menghentikan konsumsi alkohol dan merokok
- d) Olahraga teratur
- e) Menerapkan pola makan yang sehat
- f) Istirahat cukup dan hindari stress
- g) Pemberian kalium yang terdapat dalam makanan seperti sayur-sayuran dan buah-buahan untuk diit hipertensi.

2. Medis

Obat antihipertensi

a. Golongan ace inhibitor

- 1) Kaptopril (acepress, captensin, captopril, farmoten, forten, otoryl, scantensin, tensicap)
- 2) Perindopril arginine (bioprexum, bioprexum plus,

- 3) Benazepril hidroklorida (cibacen)
- 4) Ramipril (cardace, decapril, enexia, hyperil, prohytens, ramixal)
- 5) Lisinopril (Inhitril, interpril, linoxal, odace, tensinop)

b. Golongan Beta Bloker

- 1) Bisoprolol fumarate
- 2) Bisoprolol
- 3) Karvedilol
- 4) Propanolon hidroklorida
- 5) Atenolol
- 6) Bisoprolol hemifumarat
- 7) Metropolol tartrat
- 8) Carvedilol

c. Golongan calcium channel blocker

- 1) Amlodipine besylate
- 2) Amlodipine maleat
- 3) Nicardipin HCl
- 4) Nimodipine
- 5) Peridropil arginine
- 6) Telmisartan
- 7) Lekarnidipin

d. Golongan alpha blocker

- 1) Doksazopin
- 2) Terazosin

e. Golongan angiotensin II Antagonis

- 1) Ibersartan
- 2) Losartan
- 3) Kandesartan
- 4) IValsartan
- 5) Telmisartan
- 6) Olmesartan medoksomil

(Ikatan Apoteker Indonesia, 2014).

6. Lanjut Usia

a. Definisi Lansia

Lansia adalah apabila seseorang berusia 65 tahun. Lansia bukan merupakan penyakit tetapi lansia adalah proses dalam kehidupan yang bisa ditandai dengan sebuah penurunan dalam kemampuan fungsi tubuh agar dapat terbiasa dengan adanya stress lingkungan (Muhith & Siyoto, 2016). Proses penuaan yaitu suatu proses alami yang akan dilalui oleh semua orang atau manusia sebagai bagian dari proses tahapan tumbuh kembangan (Nade & Rantung, 2020).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut Kemenkes RI (2018), Klasifikasi pada lansia dibagi menjadi 5 yaitu :

- 1) Pralansia, Berumur 45 – 59 tahun
- 2) Lansia, berumur 60 tahun atau >60
- 3) Lansia yang beresiko tinggi, berumur sekitar 70 tahun atau >70 tahun, terjadi permasalahan dalam kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang bisa menjalankan aktivitas maupun pekerjaan yang bisa menghasilkan barang atau menghasilkan jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia sudah tidak bisa melakukan pekerjaan maupun mencari bekerja untuk memenuhi kebutuhannya dan bergantung pada keluarga atau orang lain.

Menurut Hanum & Lubis (2017), klasifikasi lansia ada 3 yaitu :

- 1) Middle age (usia pertengahan), kelompok usia 45-54 tahun
- 2) Elderly (Lansia) : lansia yang berusia dari 55 – 60 tahun
- 3) Young old (Lansia Muda) : lansia berusia 66-74 tahun
- 4) Old (Lansia Tua) : berusia 75 – 89 tahun
- 5) Very Old (Lansia Sangat Tua) : lansia yang berusia lebih dari 90 tahun.

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Berusia >60 tahun.
- 2) Keperluan dan mengalami kesulitan bermacam-macam dari sejak lansia masih sehat hingga sakit, dari keperluan biopsikososial dan keagamaan (spiritual), serta kondisi mudah menyesuaikan sampai kurang menyesuaikan.
- 3) Lingkungan rumah bervariasi atau bervariasi (Nade & Rantung, 2020)

d. Tipe Lansia

Menurut Bisnu et al., (2017), Ditemukan banyak macam-macam tipe pada lansia. Beberapa tipe yang sering menonjol diantaranya yaitu :

- 1) Tipe arif bijaksana. Lansia mempunyai banyak pengalaman, bisa menyesuaikan perkembangan era, memiliki kesibukan, memiliki sifat baik, rendah hati, suka berbagi, sederhana, datang ke undangan dan juga dapat menjadi figure.
- 2) Tipe mandiri. Suka mencari kesibukan untuk mengganti kegiatan yang hilang, lebih memilih melilih melaksanakan kerja dan mencari teman, serta datang ke undangan.
- 3) Tipe pasrah. Bersifat pasrah menunggu dan menerima nasib dalam kehidupannya, tekun dalam aktivitas

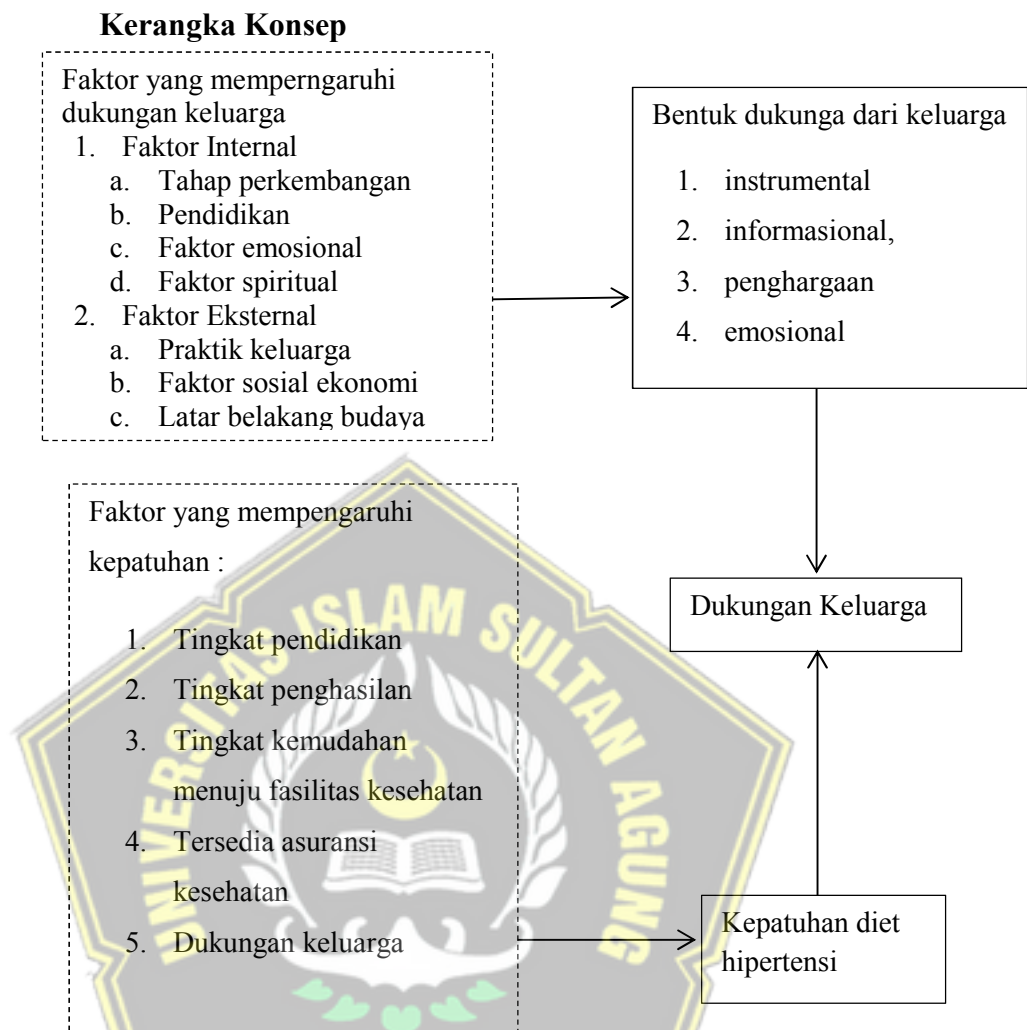
beribadat, tipe yang ringan kaki dan suka dalam menjalankan segala pekerjaan.

- 4) Tipe bingung. Sering terkejut, merasa hilang kepribadian, suka sendiri atau menjauhkan diri dari lingkungan, menyesal, punya rasa minder, kurang aktif dalam kegiatan dan bersifat acuh.

Ada beberapa tipe lansia tergantung pada sifat, pengalaman didalam hidup, lingkungan tinggal, keadaan fisik, sosial, mental mupun ekonomi. Berikut masuk dalam tipe ini antara lain :

- 1) Tipe Optimis. Bersikap rileks dan juga suka senyum, bisa menyesuaikan dirinya dengan cukup baik, memandang bahwa lansia bebas akan tanggung jawab dan memandang peluang sebagai keinginan untuk kebutuhan tidak aktifnya.
- 2) Tipe Konstruktif. Lansia tipe ini memiliki integritas yang baik, selalu menikmati hidup, bertoleransi tinggi, bersifat rasa humor, bisa menyesuaikan diri, dan mengerti akan diri. Sifat ini biasanya sudah nampak dari usia mulai dewasa.
- 3) Tipe ketergantungan. Tipe lansia ini masih diterima didalam masyarakat namun selalu bersifat tidak aktif, tidak ambis, sadar diri, punya inisiatif dan berbelit-belit dalam berbuat.
- 4) Tipe Defensif. Lansia mempunyai pekerjaan yang lalu tidak imbang, menolak untuk dibantu, mengalami emosi yang tidak terkontrol, berpegang teguh pada kebiasaan, mempunyai sifat kompulsif aktif, takut berubah tua dan menyukai pension.

- 5) Tipe Militan dan Serius. Mempunyai sifat pantang menyerah, serius dalam berbagai hal, semangat dalam berjuang dan dapat menjadi panutan.
- 6) Tipe Pemarah Frustrasi. Mempunyai sifat tidak bisa sabar, mempunyai sifat gampang tersinggung, sering menuduh orang lain, menunjukkan sifat tidak baik, dan selalu mengungkapkan keburukan dalam hidup.
- 7) Tipe Bermusuhan. Beranggapan bahwa orang lain menjadi penyebab dari kegagalan, sifat selalu mengeluh, mempunyai sifat agresif dan curiga. Tipe ini biasanya memiliki pekerjaan yang tidak stabil saat muda, menganggap menjadi tua sebagai sesuatu yang tidak baik, takut akan kematian, bersifat dengki dengan orang lain pada orang masih muda, senang mengadu dan aktif menghindari masa buruk .
- 8) Tipe Putus asa, selalu benci dan menuduh diri sendiri. Mempunyai sifat kritis dan menyalahkan dirinya sendiri, tidak bersifat ambis mengalami penurunan sosial sampai ekonomi, tidak bisa menyesuaikan diri, lansia tipe ini tidak hanya mengalami kemarahan tetapi juga mengalami depresi, menganggap usia lanjut masa yang tidak menarik dan tidak berguna (Hanum & Lubis, 2017)



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Variabel diteliti

: Variabel tidak diteliti

Sumber : (Utami, 2018), (Tarigan et al., 2018), (Wahyudi et al., 2020)

7. Hipotesis

Hipotesis yaitu penjelasan untuk jawaban bersifat sementara atas pertanyaan dari penelitian, yang diuji validitasnya dari suatu sumber pengetahuan yang diperoleh dari obesrvasi atau percobaan (empiris). (Sastroasmoro, 2014).

Dari pembahasan diatas hipotesis didalam penelitian ini bisa dirumuskan sebagai berikut :

H_a : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet Hipertensi pada Lansia di wilayah Kerja puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

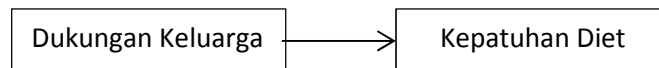
H_0 : Tidak adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet Hipertensi pada Lansia di wilayah Kerja puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu atribut atau sifat dari suatu objek yang bervariasi yang telah ditetapkan peneliti supaya dipelajari agar memperoleh hasil dan akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

1. Variabel bebas (independent variabel)

Variabel bebas (independent variable) yaitu variabel yang bisa mempengaruhi sebab dari perubahan atau sebab dari munculnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Maka pada variabel bebas dari penelitian yaitu dukungan keluarga.

2. Variabel terkait (dependent variabel)

Variabel terkait (dependent variable) adalah variabel yang terpengaruh atau menyebabkan akibat dari perubahan disebabkan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Maka pada penelitian ini variabel terkaitnya adalah Kepatuhan Diet Hipertensi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain Penelitian yaitu rancangan atau petunjuk penelitian yang dirancang agar peneliti dapat mencapai tujuan atau agar dapat menjawab pertanyaan (Sugiyono, 2019).

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan menggunakan pendekatan studi korelasi. Penelitian menganalisis

hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring kabupaten Kendal.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu suatu tempat terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan juga karakter yang ditetapkan oleh peneliti agar bisa dipelajari dan disimpulkan (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien lansia memiliki Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal sebanyak 170 orang pada bulan Juli 2021.

2. Sampel

Sampel yaitu beberapa bagian dan karakteristik yang dipunyai oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel didalam penelitian ini yaitu sebagian pasien lansia terkena hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal yang dapat mencukupi kriteria inklusi. Sampel yang dipakai pada penelitian ini adalah semua total populasi atau *Total Sampling* di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu subjek bisa memenuhi persyaratan menjadi sampel dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2014).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Lansia yang mau menjadi Responden
- 2) Lansia yang mempunyai hipertensi
- 3) Lansia yang berusia >60 tahun .
- 4) Lansia yang berada ditempat saat penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu dimana subjek tidak memenuhi syarat didalam kriteria dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2014)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Lansia yang tidak memeriksakan kesehatan secara keseluruhan
- 2) Lansia yang tidak berada ditempat atau tidak ada saat penelitian

E. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan tanggal 13-31 Oktober 2021.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skor hasil dan Kriteria hasil	Skala
1.	Variabel Independen dukungan keluarga	Bantuan keluarga pada lansia yang mengalami diet hipertensi	1. Kuesioner dukungan keluarga yang berisi Dukungan Instrumental 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan penghargaan Dukungan emosional (Setianingsih, 2017)	Skor: 1. Pernyataan positif Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1 2. Pernyataan negative Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4	Ordinal

				Kriteria 1. Baik : 75-100% 2. Cukup : 50-75 % 3. Kurang : <50%	
2.	Variabel dependen : Kepatuhan diet Lansia Penderita Hipertensi	Keptuhan pada tujuan yang ditentukan Diet lansia penderita hipertensi pada lansia	1. Kuesioner, (Setianingsih, 2017)	Skor: 1. Pernyataan positif Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1 2. Pernyataan negative Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4 Kriteria 1. Patuh : 75-100% 2. Cukup patuh : 50-75 % 3. Kurang patuh : <50%	Ordinal

G. Instrumen atau Alat pengumpul Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu pedoman tertulis suatu wawancara, pertanyaan, dan pengamatan yang disiapkan dalam

pengumpulan data atau dapat memperoleh informasi dari subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Kuesioner dalam penelitian yaitu sekumpulan pertanyaan digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden terakait dengan materi penelitian (Sugiyono, 2019). Sebelum digunakan dalam penelitian instrument harus terlebih dahulu diuji coba. Kualitas dari instrumen dapat mempengaruhi baik buruknya data. Instrument yang baik harus valid dan bersifat reliabel.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu pengukuran yang bisa memperlihatkan validnya suatu instrumen penelitian. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsinya (Sastroasmoro, 2014).

Sebuah instrument atau alat ukur (kuesioner) punya validitas yang tinggi apabila hasil ukur pertanyaan yang dapat sesuai dengan tujuan pengukuran atau penelitian tersebut (Sugiyono, 2019). Hasil uji validitas instrument dengan r_{tabel} 0,632 dengan menggunakan 31 responden. Hasil yang diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,632) maka instrument tersebut valid (Setianingsih, 2017)

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu ketetapan alat ukur untuk mengukur apa yang akan diukurnya. Kapanpun alat ukur tersebut dipakai dapat memberikan hasil yang sama (Sastroasmoro, 2014). Penelitian ini memakai jenis pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menjumlah koefisien alpha. koefisien alpha berkiras 0 hingga 1. Suatu variabel diucapkan reliable apabila mempunyai nilai Crombach Alpha $> 0,6$. Uji reliabilitas penelitian menggunakan program SPSS 16. Nilai crombach (α) yang diperoleh adalah 0,972. Hasil dari data menunjukkan bahwa instrument tersebut reliabel karena hasil yang diperoleh $> 0,6$ (Setianingsih, 2017)

H. Metode Pengumpulan data

1. Meminta surat permohonan izin dari institusi atau pihak akademik untuk melakukan izin survey di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring.
2. Peneliti Memberikan surat permohonan izin survey ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik (Kesbangpol) dan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan (Baperlitbang) untuk dibuatkan surat izin untuk ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
3. Peneliti memberikan surat permohonan izin ke Dinas Kesehatan Kendal untuk dibuatkan izin penelitian di Puskesmas Cepiring.
4. Peneliti memberikan surat izin dari institusi dan Dinas Kesehatan ke pihak Puskesmas Cepiring.
5. Peneliti Menjelaskan ke responden mengenai penelitian yang sedang dilaksanakan dan apabila bersedia menjadi responden diminta bertanda tangan di *informed consent*.
6. Reponden mengisi lembar pertanyaan kuesioner yang diberikan dan jika sudah terisi semua kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
7. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya kemudia dianalisa.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisa Data

Analisa data dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Analisa Univariate

Analisa Univariate dipakai dalam menjelaskan secara deskriptif tentang distribusi dari frekuensi dan proporsi dari setiap variabel yang akan diteliti, baik variabel independen ataupun variabel dependen (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Variabel bebas dipenelitian ini dukungan keluarga dan variabel terikatnya kepatuhan diet.

Untuk mengukur Dukungan keluarga menggunakan skala likert. Pada skalalickert tersedia empat jawaban dan masing-masing

dari jawaban telah ditentukan nilainya. Dalam skala ini ada yang bersifat positif pada masalah yang diteliti dan ada yang bersifat negative pada masalah yang sedang diteliti.

Dukungan keluarga digunakan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dengan keterangan :

p = nilai didapatkan

f = skor didapat

N = skor maksimum

Kriteria Hasil dukungan keluarga :

76%-100% : Baik

56%-75% : Cukup

<56% : Kurang

Kriteria Kepatuhan Diet :

76%-100% : Patuh

56%-75% : Cukup Patuh

<56% : Tidak Patuh

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk dua variabel yang diperkirakan berhubungan (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Kriteria pada penelitian ini dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

Agar dapat melihat hubungan antar dua variabel signifikan atau tidak dengan nilai signifikan 0,5 memakai uji *rank spearman* menggunakan software SPSS 26. Jika hasil $p < 0,5$ maka ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, jika hasil $p > 0,5$ maka tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.

Tabel 3.2 Koefisien Korelasi

No.	Interval Koefisien	Kategori
1.	0,000-0,199	Sangat rendah
2.	0,200-0,399	Rendah
3.	0,400-0,5999	Sedang
4.	0,600-0,799	Kuat
5.	0,800-1,000	Sangat kuat

J. Pengolahan data

Menurut Sugiyono (2019), Data yang terkumpul diolah menggunakan system komputerisasi yang berguna dalam analisis dan pengolahan data agar analisis data dapat diinformasikan secara benar.

Cara-cara pengolahan yaitu :

a. Editing

Editing adalah kegiatan mengecek kembali data kebenaran informasi isi dari kuisioner yang dikumpulkan dengan menyesuaikan data seperti yang di inginkan. Editing dilakukan pada saat data terkumpul.

b. Coding

Coding adalah kegiatan atau pekerjaan pemberian kode numerik pada data, terdiri dari beberapa kategori angka. Menggunakan kode itu penting apabila pengolahan data dan analisa data menggunakan Komputer. Saat pemberian kode dibuat daftar kode dan arti kode ada di satu buku kode untuk memudahkan melihat lokasi dan makna dari kode suatu variabel

1) Responden

Responden 1 = 1

Reaponden 2 = 2

Responden 3 = 3

Dst

- 2) Umur
- 60-65 tahun = 1
- 66-75 tahun = 2
- 3) Pendidikan
- Sd = 1
- Smp = 2
- Sma/smk = 3
- Perguruan Tinggi = 4
- 4) Pekerjaan
- bekerja = 1
- Tidak bekerja = 2
- 5) Pernah memperoleh informasi tentang diet hipertensi
- Pernah = 1
- Tidak pernah = 2
- 6) Dukungan keluarga
- Baik = 1
- Cukup baik = 2
- Kurang baik = 3
- 7) Kepatuhan diet hipertensi
- Patuh = 1
- Cukup patuh = 2
- Kurang patuh = 3

c. Scoring

Pernyataan positif dukungan keluarga :

- 1.) Selalu = 4
- 2.) Sering = 3
- 3.) Kadang-kadang = 2
- 4.) Tidak pernah = 1

Pernyataan negatif dukungan keluarga :

- 5.) Selalu = 4
- 6.) Sering = 3

7.) Kadang-kadang = 2

8.) Tidak pernah = 1

Pertanyaan positif kepatuhan diet hipertensi :

1) Selalu = 4

2) Sering = 3

3) Kadang-kadang = 2

4) Tidak pernah = 1

Pertanyaan Negatif kepatuhan diet hipertensi :

1) Selalu = 4

2) Sering = 3

3) Kadang-kadang = 2

4) Tidak pernah = 1

d. Tabulasi data

Tabulasi data yaitu teknik pengelompokan data yang dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan peneliti dalam membaca dan dianalisis. Menurut Sastroasmoro (2014), hasil dari pengolahan data dapat diklasifikasi dengan skala kumulatif yaitu :

100% = Seluruhnya

76% - 96% = mendekati dari seluruhnya

51% - 75% = Sebagian besar

50% = Setengahnya

26% - 49% = Mendekati setengahnya

1% - 25% = Sebagian kecil

0% = Tidak ada

e. Sorting

Sorting adalah memilah atau mengelompokkan data sesuai dengan jenis klasifikasi penelitian.

f. Entry Data

Entry data merupakan memasukkan data yang telah terkumpul dan diberi skor dikomputer.

K. Etika Penelitian

Menurut Sastroasmoro & Ismail (2014), Etika dalam penelitian mempunyai berbagai macam prinsip diantaranya

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (Respect for Human dignity).

Peneliti harus memikirkan hak dari responden agar mendapat informasi terkait dengan penelitian dan mempunyai pilihan dan tidak dipaksa untuk ikut dalam kegiatan penelitian (autonomy).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian (respect for privacy and confidentiality).

Semua manusia mempunyai hak dasar pribadi diantaranya privasi dan kebebasan. Pada dasarnya, penelitian menjelaskan akibat dari terbukanya informasi individu dari informasi yang bersifat pribadi. Beberapa orang ada yang tidak mengharapkan informasinya di ketahui oleh orang lain, peneliti harus memperhatikan hak dasar pada individu tersebut. Peneliti tidak boleh menunjukkan informasi tentang identitas dari responden baik nama, maupun alamat subjek didalam kuisioner dan alat ukur untuk menjaga privasi identitas. Peneliti bisa menggunakan koding (identification number maupun inisial sebagai pengganti identitas).

3. Keadilan dan inklusifitas (respect for justice and inclusiveness).

Prinsip dari keadilan bersifat terbuka juga bersifat adil. Untuk menerapkan prinsip dari keterbukaan, penelitian harus melakukan dengan jujur dan hati-hati, professional, bersifat kemanusiaan dan mengamati faktor ketentuan, kesetaraan, ketelitian, psikologis, dan perasaan religious dari subjek. Lingkungan penelitian harus di kondisikan supaya dapat terpenuhi prinsip keterbukaan, yaitu jelasnya prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan di timbulkan (balancing harms and benefis).

Peneliti harus melaksanakan penelitian sesuai ketentuan agar memperoleh hasil yang dapat bermanfaat bagi subjek dan bisa membentuk gagasan ditingkat populasi (beneficence). Peneliti harus meminimisasikan kerugian pada subjek (nonmaleficence). Apabila pelaksanaan penelitian bersifat mencederai atau menimbulkan stress pada subjek maka subjek tidak dilibatkan dalam penelitian untuk menghindari cedera atau stress bahkan kematian subjek.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. PENGANTAR BAB

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan oktober di puskesmas cepiring kabupaten Kendal dengan responden sebanyak 100 orang. Hasil penelitian dikemukakan dua bagian yaitu yang pertama data umum yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, informasi tentang hipertensi dan diet hipertensi. Sedangkan yang kedua yaitu data khusus memuat dukungan keluarga dan kepatuhan hipertensi serta tabel silang yang menjelaskan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di puskesmas cepiring kabupaten Kendal.

B. Hasil penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas Cepiring terletak di Desa Cepiring, Kecamatan Cepiring, Kabupaten Kendal. Dengan wilayahnya berupa dataran rendah dan sebagian wilayah berpantai. Luas wilayah UPTD Kecamatan cepiring 30,07 Km² dengan jumlah penduduk 51.15 jiwa. Berjarak 1,3 Km dari Kecamatan Cepiring dan berjarak 7 Km dari pusat Kabupaten Kendal.

Batas wilayah sebelah utara : berbatasan dengan laut jawa, sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kerja Puskesmas Patebon 02, sebelah Selatan : berbatasan dengan wilayah Kerja Puskesmas Gemuh 01, sebelah barat : berbatasan dengan wilayah Kerja Puskesmas Kangkung 01.

2. Analisa Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan ,pernah atau tidaknya menerima informasi tentang diet hipertensi, diet hipertensi dan dukungan

keluarga. Adapun hasil uji dari setiap karakteristik responden sebagai berikut:

a. Karakteristik umum responden

a) Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2021 (n = 100)

No	Usia	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	60-65 tahun	64	64.0
2.	66-74 tahun	36	36.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa responden terbanyak adalah pasien dengan usia 60-65 tahun, sejumlah 64 orang (64,0%).

b) Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (n =100)

No	Jenis kelamin	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	Laki-laki	45	45.0
2.	Perempuan	55	55.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa responden terbanyak adalah pasien perempuan, sejumlah 55 orang (55,0%).

c) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (n=100)

No	Pendidikan	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	SD	59	59.0
2.	SMP	32	32.0
3.	SMA	7	7.0
4.	Perguruan Tinggi	2	2.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa responden terbanyak adalah pasien berpendidikan SD, sejumlah 59 orang (59,0%).

d) Perkerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (n=100)

No	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	Bekerja	62	62.0
2.	Tidak Bekerja	38	38.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa responden terbanyak adalah yang masih bekerja, sejumlah 62 orang (62,0%).

e) Akses Informasi Diet hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan akses Informasi diet Hipertensi di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (n=100)

No	Informasi	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	Pernah mendapat	93	93.0
2.	Tidak pernah mendapat	7	7.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa responden terbanyak adalah pasien yang pernah menerima informasi tentang diet hipertensi, sejumlah 93 orang (93,0%).

b. Karakteristik Khusus Responden

a) Dukungan keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (n=100)

No	Dukungan keluarga	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	baik	55	55.0
2.	cukup	38	38.0
3.	Kurang baik	7	7.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik sejumlah 55 orang (55%) dan cukup baik sebanyak 38 responden (38%).

b) Kepatuhan diet

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (n=100)

No	Kepatuhan diet	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	patuh	55	55.0
2.	cukup patuh	38	38.0
3.	Tidak patuh	7	7.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh terhadap diet Hipertensi sebanyak 55 responden (55%) dan cukup patuh sebanyak 38 responden (38%).

3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di puskesmas cepiring kabupaten Kendal dengan uji statistic *rank spearman* dengan program SPSS sebagai berikut :

Tabel 4.8 Uji Rank Spearman dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal (n=100)

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet lansia hipertensi			Total	r	P
	Patuh	Cukup patuh	Tidak patuh			
Baik	54	1	0	55		
Cukup	1	37	0	38		0.000
Kurang baik	0	0	7	7	0,967	
Total	55	38	7	100		

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil uji Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia

hipertensi di wilayah kerja puskesmas cepiring kabupaten Kendal yang ditunjukkan dengan nilai *pvalue* signifikan 0,000 atau ($p \leq 0,05$) dengan keraatan hubungan sangat erat ($r=0,967$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diet Pasien Lansia Hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Dalam bab ini peneliti akan menjelaskan tentang karakteristik responden dan hubungan dukungan dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. Penumpukan data dilakukan pada tanggal 14-31 Oktober 2021 dengan periode waktu 2 minggu 4 hari sebagai berikut :

B. Interpretasi Responden

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil responden tertinggi adalah pasien dengan usia 60-65 tahun sejumlah 64 orang (64 %). Hipertensi terjadi pada usia tua, Fungsi organ tubuh manusia semakin tua akan semakin melemah tekanan sistolik meningkat sebanyak 20 mmHg dan akan terus meningkat setelah memasuki usia manula, dimana sistolik terisolasi dan dihubungkan dengan peningkatan hambatan aliran darah ke pembuluh darah perifer dalam arteri. (Nopa, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam (2019) menyatakan presentasi kelompok manula (60-65 tahun) lebih tinggi sejumlah 81% dibandingkan usia lansia (66-74 tahun) sejumlah 37,5%. Semakin tua usia seseorang, maka lebih besar beresiko terkena hipertensi, hal ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler dalam hal ini jantung. Pembuluh darah akan menyempit dan terjadi kekakuan dinding pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden tertinggi adalah wanita 55 orang (55 %). Wanita lebih rentan terkena hipertensi setelah menopause mulai dari usia 45 tahun, wanita yang sudah menopause memiliki kadar estrogen yang rendah. Kadar estrogen berfungsi meningkatkan kadar HDL yang berperan menjaga kesehatan pembuluh darah. kadar estrogen yang rendah mengakibatkan penurunan kadar HDL dan LDL yang tinggi mengakibatkan atherosclerosis yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Aristoteles, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Susanti (2016) menyatakan 55% wanita menderita hipertensi lebih banyak dari pria. pria memiliki tanda-tanda hipertensi di usia 30 akhir, sedangkan pada wanita mengalami hipertensi setelah terjadi menopause, tekanan darah systole pada wanita akan meningkat dengan tajam sesuai dengan usia. Setelah usia 55 tahun wanita akan beresiko mengalami hipertensi karena hormone estrogen mengalami penurunan fungsi saat menopause.

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden tertinggi adalah responden yang berpendidikan SD sebanyak 59 responden (59%). Melalui pendidikan seseorang akan memiliki kapabilitas, mental dan emosional yang dapat membantu seseorang dalam berkembang untuk mencapai kedewasaan. Semakin tinggi pengethuan seseorang maka akan semakin kapabilitas, baik secara emosional dan intelektual serta berkembangnya kemampuan berfikir yang dimilikinya (Mardiana & Subiwati, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2018) menyatakan responden yang memiliki pendidikan

rendah dengan perilaku pengendalian hipertensi yang kurang sebanyak 15 responden (78,9%), responden yang memiliki pendidikan menengah dengan perilaku pengendalian yang kurang sebanyak 4 responden (21,1%). Tingkat pendidikan pada lansia menjadi salah satu cara dalam pengendalian gejala hipertensi, untuk mengetahui faktor yang dapat dilakukan oleh lansia agar dapat mengendalikan tekanan darahnya. Tingkat pendidikan menjadi faktor terkuat dalam pengendalian penyakit terutama hipertensi yang terjadi pada lansia.

d. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden tertinggi masih bekerja dengan jumlah 62 responden (62%). Tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian hipertensi, masa kerja, beban kerja, pengembangan karir dan faktor lingkungan merupakan faktor yang mengakibatkan terjadinya stress dan mengakibatkan kelelahan, sakit kepala, mag, kaku punggung dan gejala lainnya yang dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi (Helni, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Faridah (2017) menyatakan dari 81 responden sebanyak 43 responden (53,1%) memiliki stress kerja berat, stress dalam pekerjaan dapat memicu terjadi berbagai macam masalah kesehatan terutama kenaikan tekanan darah atau hipertensi yang disebabkan oleh faktor penyebab stress pekerjaan seperti faktor lingkungan, beban kerja dan upah.

e. Akses Informasi diet hipertensi

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden terbanyak sudah pernah mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi sebelumnya, jumlah yang sudah mendapatkan akses informasi diet hipertensi sebanyak 93

responden (93%). Pengetahuan merupakan hasil tau dari pengindraan, dimana pengindraan terdapat 5 macam yaitu pengelihatn, pengecap, penciuman, perasa dan peraba. Hasil pengetahuan didapatkan melalui indra pengelihatn dan pendengaran. Informasi sendiri adalah salah satu pembentuk pengetahuan, semakin banyak mendapatkan informasi maka semakin banyak pengetahuan yang didapat (Limbong et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian (A, Cici (2019) mengatakan sebanyak 52 (55,5%) besar lansia yang mangalami hipertensi memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, besar lansia yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 32 (34%) dan lansia yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (10,6%). Pengetahuan yang diperoleh lansia yang mengalami hipertensi didapatkan melalui indra pendengaran dan pengelihatn. Pengetahuan yang tinggi akan membuat seseorang menjadi baik dalam kehidupan. Namun pengetahuan yang baik jika tidak disertai dengan sikap yang baik maka pengetahuan tidak berarti.

f. Dukungan keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga, yang mendapat dukungan baik sejumlah 55 orang (55%). Dukungan keluarga adalah bentuk dari melayani yang dilakukan keluarga, berupa dukungan emosional berupa bentuk perhatian dan memeberi kasih sayang, memberian apresiasi dan tanggapan yang positif, memberikan dukungan informasi berupa sebuah saran, sebuah nasihat dan informasi dan dukungan instrumental berupa bantuan tenaga, bantuan uang maupun waktu (Nita & Oktavia, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isroin (2019) mengatakan sebanyak 55,3% responden memiliki

dukungan keluarga yang baik, Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga lainnya. Anggota keluarga berpendapat bahwa dukungan yang keluarga sangat diperlukan ketika menghadapi suatu masalah terutama ketika sakit, dukungan dari keluarga berguna memberikan semangat dalam mempercepat proses pemulihan hipertensi.

g. Kepatuhan diet

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden yang cukup patuh dengan kepatuhan diet, yang patuh dengan diet sejumlah 55 orang (55%). Kepatuhan yaitu tingkat seseorang menjalankan aturan dan penerapan suatu perilaku yang disarankan. Kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu yang pertama kepatuhan penuh, dimana seorang yang menderita hipertensi menjalankan kepatuhan program diet dengan sungguh-sungguh dan yang kedua ada penderita tidak patuh, dimana penderita hipertensi tidak melaksanakan diet hipertensi (Susanti, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyudi (2020) menyatakan sebanyak 57,2% responden patuh dengan diet hipertensi, perilaku berhubungan dengan kebiasaan yang menghasilkan suatu yang positif ataupun negatif. Perilaku mempengaruhi seseorang dalam menjalankan aturan dan penerapan dari patuh tidaknya menjalankan diet hipertensi.

h. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 100 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hampir setengahnya patuh pada diet hipertensi, sejumlah 55 orang. Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *rank spearman* diperoleh nilai pvalue 0,000 atau ($p \leq 0,05$) dengan keeratan hubungan sangat erat ($r = 0,967$)

mendekati arah positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh diet hipertensi pada lansia, hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diet Lansia Hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. Dukungan keluarga adalah bentuk pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, berupa dukungan emosional, perhatian dan memberikan kasih sayang, apresiasi dan tanggapan positif, memberikan dukungan informasi berupa saran, nasihat dan informasi dan dukungan instrumental berupa bantuan tenaga, bantuan uang maupun waktu (Tarigan et al., 2018). Dukungan keluarga juga sangat penting bagi pasien lansia hipertensi dimana keluarga berperan memberi penghargaan dan dukungan sehingga pasien merasa dihargai dan di sayang (Nita & Oktavia, 2018). Dukungan keluarga adalah suatu sikap penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah contohnya masalah kesehatan, anggota keluarga dipandang sesuatu yang tidak bisa diganggu gugat untuk terpisahkan (N. Sari & Agusthia, 2020).

Dukungan keluarga bisa mempengaruhi patuh atau tidaknya diet atau pengobatan pada pasien hipertensi dimana setiap sikap atau tindakan dari keluarga bisa mempengaruhi perilaku dari penderita hipertensi. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik maka program diet yang dijalankan pasien hipertensi akan semakin tinggi dan jika dukungan diberikan kurang baik maka akan membuat pasien hipertensi merasa kurang dalam menjalankan diet atau pengobatan yang sedang di jalankan untuk penyakit hipertensi yang sedang dialami (Isroin et al., 2019). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Setianingsih (2017) Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menyatakan bahwa diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05

atau ($p \leq 0,05$) dengan keeratan hubungan kuat (0,712), dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dalam program diet hipertensi. Contoh dukungan sederhana yaitu adanya komunikasi yang erat antar anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya. Teknik komunikasi profesional juga berperan sangat penting dalam pemberian dukungan dimana teknik ini dijalankan oleh tenaga kesehatan agar bisa menyakinkan lansia penderita hipertensi dalam menghadapi hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dilihat dari teori terkait serta penelitian dapat diuraikan bahwa penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh diet hipertensi pada lansia.

C. Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Kurangnya sampel dalam penelitian karena jumlah responden yang sedikit yang datang saat dilakukan penelitian di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal dan banyak responden yang tidak mau menjadi responden dalam penelitian
2. Dalam proses pengambilan data ada kemungkinan variabel lain yang bisa diteliti untuk mengetahui kepatuhan diet hipertensi seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengaruh pendidikan kesehatan dan faktor pekerjaan, karena adanya keterbatasan maka hanya satu variabel yang diteliti

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Lansia Hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal yaitu diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi profesi ataupun

masyarakat khususnya pasien yang mengalami hipertensi dan dapat dijadikan referensi dipenelitian selanjutnya



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan peneliti dalam penelitian ini adalah :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, didapatkan hasil tertinggi dengan pasien berumur 60-65 tahun.
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, didapatkan hasil tertinggi dengan pasien berjenis kelamin perempuan.
3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, didapatkan hasil tertinggi yaitu lulusan SD.
4. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, didapatkan hasil responden banyak yang masih bekerja.
5. Karakteristik Responden berdasarkan akses informasi diet hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, didapatkan hasil pernah dimendapatkan informasi tentang diet hipertensi.
6. Dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal terkategori baik.
7. Kepatuhan diet pada lansia hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal terkategori patuh.
8. Ada Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

B. Saran

1. Bagi Lansia Penderita Hipertensi

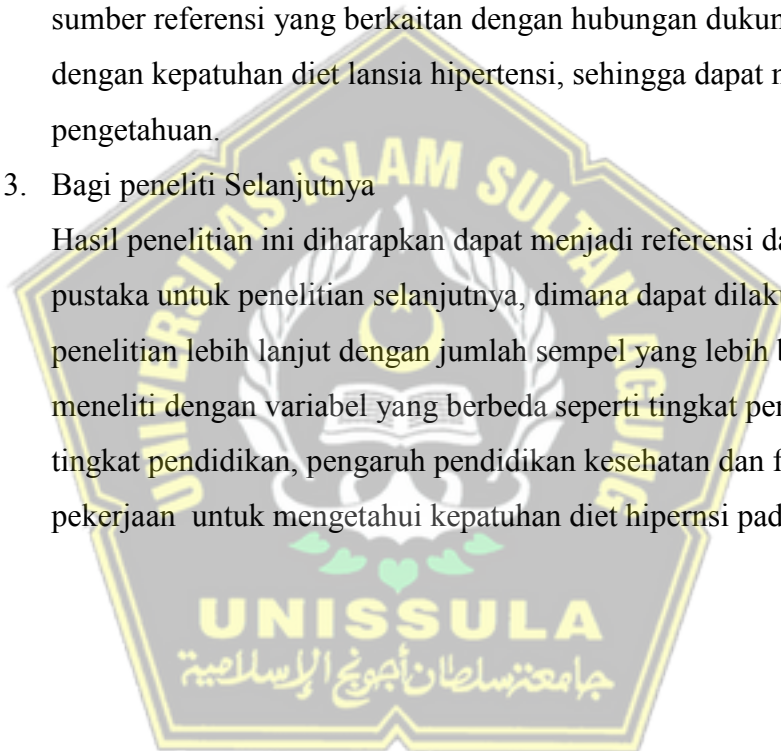
Dari hasil penelitian ini diharapkan lansia dapat meningkatkan kepatuhan diet hipertensi dengan benar, mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang bisa menyebabkan tekanan darah meningkat.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dan sumber referensi yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan daftar pustaka untuk penelitian selanjutnya, dimana dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan meneliti dengan variabel yang berbeda seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengaruh pendidikan kesehatan dan faktor pekerjaan untuk mengetahui kepatuhan diet hipertensi pada lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- A, C. I., Netty, & Anwary, A. Z. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN, AKTIFITAS FISIK DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SEI MESA KOTA BANJARMASIN TAHUN 2020. *Concept and Communication*, null(23), 301–316. <https://doi.org/10.15797/concom.2019..23.009>
- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Aristoteles. (2018). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Asyrofi, A., Setianingsih, & Munthoha, A. (2017). Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga. *Community of Publising in Nursing (COPPING)*, ISSN:2303-1298, 5(3), 169–176.
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI Di PUSKESMAS RANOMUUT KOTA MANADO. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Diskes Jateng. (2018). profil kesehatan provinsi jawa tengah. In *profil Kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2018* (pp. 99–117). Dinas Kesatan Jawa Tengah.
- Faridah, U., Yulisetyaningrum, Rustono, & Hermawan, H. (2017). Hubungan Stress Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Buruh Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kudus. *Indonesia Jurnal Perawat*, 2(2), 74–79. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/438/335>
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE

PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI
ADAM MALIK MEDAN Support from the Elderly Families, Stroke in the
Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.

Helni, H. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di
Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 34.
<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.34-38>

Ikatan Apoteker Indonesia. (2014). *Informasi Spesialit Obat Indonesia* (Volume
49). PT. ISFI.

Intan, S. A., Irawati, P., & Suksesty, C. E. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan
Perilaku Konsumsi Diet Rendah Garam Terhadap Angka Kejadian
Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Teluknaga. *Ilmiah, Jurnal Indonesia,
Keperawatan*, 3(1), 1–17.

Isroin, L., Andarmoyo, S., & Prihartono, W. (2019). Hubungan Dukungan
Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi
Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmiah
Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal*,
3, 1. <http://studentjournal.umpo.ac.id/>

Kemendes RI. (2018). *profil kesehatan indonesia 2018* (R. Kurniawan, Yudianto,
B. Hardhana, & T. Siswanti (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia.

Kemendes RI. (2019). PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2019. In B.
Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (Eds.), *Antimicrobial Agents and
Chemotherapy* (Vol. 58, Issue 12). Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>

Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2018). Hubungan Pengetahuan
Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli
Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 7(4).

- Mapagerang, R., & Alimin, M. (2018). Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *Jikp(Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah)*, 7(1), 1–8.
- Mardiana, sri siska faridah, & Subiwati, badar baru wibowo. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum*. 628–635.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerotik* (P. Christian (ed.)). CV ANDI OFFSET.
https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Keperawatan_Gerontik/U6ApDgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pendidikan+keperawatan+gerontik&printsec=frontcover
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT Mersi. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(April), 0–7.
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.
- Nopa, I. (2020). Deteksi Dini Hipertensi Pada Lansia. *JURNAL IMPLRMENTA HUSADA*, 2507(February), 1–9.
- Palimbong, S., Kurniasari, M. D., & Kiha, R. R. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1), 74–89.
https://www.researchgate.net/publication/326516860_Keefektifan_Diet_Rendah_Garam_I_Pada_Makanan_Biasa_Dan_Lunak_Terhadap_Lama_Kesembuhan_Pasien_Hipertensi
- Saleh, N., Wowor, R., Adam, H., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Hipertensi, P. (2021). HUBUNGAN ANTARA MEMBERI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN

HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOMBOS
KECAMATAN SINGKIL KOTA MANADO. *Jurnal KESMAS*, 10(1), 165–
175.

Sari, N., & Agusthia, M. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR KABUPATEN LINGGA
TAHUN 2020 Nilam. *STIKes Awal Bros Batam Indonesia*, 217–223.

Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian
Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners
Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 262–265.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265>

Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (ke-5)*. CV.
Sagung Seto.

Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis
(Edisi ke-5)*. CV. Sagung Seto.

Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan diet hipertensi
pada lansia*. Stikes ICMe.

Sugiyono. (2019). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF* (Sutopo
(ed.)). ALFABETA.

Susanti. (2019). KEPATUHAN DIET DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI
PADA PENDERITA. *ADI HUSADA NURSING JOURNAL*, 5(1).

Susanti, M., & Sulistyarini, T. (2013). Family Support Increasing the Diet
Compliance Diabetes Mellitus Patients in Inpatient Ward of Kediri Baptist
Hospital Ward. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 6(1), 21-30–30.

Sutrisno, S., Widayati, C. N., & Radate, R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan
Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa
Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya*

Dunia Ners, 3(2). <https://doi.org/10.35720/tscners.v3i2.121>

Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17.
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>

Utami, S. M. W. (2018). DUKUNGAN KELUARGA DALAM MELAKSANAKAN TUGAS KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN HIPERTENSI DI RW 07 KELURAHAN PACAR KEMBANG SURABAYA. *Jurnal Keperawatan*, XI(3), 147–153.

Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 110–117.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1843>

Welviana, I., & Waliyo, E. (2018). Gambaran Umum Sisa Makanan Dan Status Gizi Pada Pasien Hipertensi Yang Menerima Diet Rendah Garam Di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 40. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.284>

Yan, L. S., Dia, E., & Suharto, F. (2018). Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 2(1), 65.
<https://doi.org/10.31000/jiki.v2i1.874>