



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA CILIBANG
KECAMATAN JERUKLEGI KABUPATEN CILACAP**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Inaya Safitri Puryanti

NIM: 30902100104

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA CILIBANG
KECAMATAN JERUKLEGI KABUPATEN CILACAP**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Inaya Safitri Puryanti

NIM: 30902100104

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

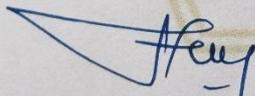
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA DIET HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA CILIBANG KECAMATAN JERUKLEGI KABUPATEN CILACAP”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang di buktikan melalui uji turnitin dengan hasil 20%. Jika di kemudian 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, 15 Januari 2025

Mengetahui

Yang Menyatakan



Dr. Ns.Hj.Sri Wahyuni., M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Wakil Dekan I



Inaya Safitri Puryanti

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA CILIBANG
KECAMATAN JERUKLEGI KABUPATEN CILACAP**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Inaya Safitri Puryanti

NIM : 30902100104

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing

Tanggal : 08 Januari 2025

UNISSULA
جامعة سلطان أبيهوج الإسلامية

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA CILIBANG
KECAMATAN JERUKLEGI KABUPATEN CILACAP**

Disusun oleh:

Nama : Inaya Safitri Puryanti

NIM : 30902100104

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 0609018004

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Inaya Safitri Puryanti

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA DIET
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA CILIBANG KECAMATAN
JERUKLEGI KABUPATEN CILACAP**

64 Halaman + 9 tabel + 3 gambar + 15 lampiran + XVI

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada orang lanjut usia dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Pola makan yang sehat serta dukungan keluarga yang baik merupakan faktor kunci dalam pengelolaan penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis desain penelitian analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 60 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *spearman rank*.

Hasil: Rata-rata responden dalam penelitian ini adalah lansia berusia antara 60 hingga 69 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 48,3%. Dukungan keluarga yang baik diperoleh dari 70% lansia, sementara pola diet hipertensi yang baik tercatat sebanyak 76,7%. Hasil uji *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia dengan nilai *p-value* (0,000).

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Hipertensi, Lansia, Pola Diet

Daftar Pustaka: 40 (2017 - 2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Inaya Safitri Puryanti

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND DIETARY PATTERNS IN HYPERTENSION AMONG ELDERLY IN CILIBANG VILLAGE JERUKLEGI DISTRICT CILACAP REGENCY

64 Pages + 9 tables + 3 pictures + 15 appendix + XVI

Background: Hypertension was a common chronic disease among the elderly, which could lead to various serious complications if not managed properly. A healthy diet and strong family support were key factors in the management of this condition. This study aimed to investigate the relationship between family support and dietary patterns in hypertension among the elderly.

Methods: This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. Data were collected using a questionnaire. A total of 60 respondents were selected through purposive sampling. The data analysis utilized the Spearman rank test.

Results: The average age of respondents in this study was between 60 and 69 years, with a majority being female. Most respondents had an elementary school education level, accounting for 48.3%. Good family support was reported by 70% of the elderly, while 76.7% exhibited good dietary patterns for hypertension. The Spearman rank test results indicated a significant relationship between family support and dietary patterns in hypertension among the elderly, with a p-value of 0.000.

Conclusion: There was a significant relationship between family support and dietary patterns in hypertension among the elderly.

Keywords : Family Support, Hypertension, Elderly, Dietary Patterns

Bibliography : 40 (2017 - 2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Proposal skripsi yang berjudul, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Diet Hipertensi Pada Lansia Di Desa Cilibang Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap” ini disusun guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dengan sepuh hati atas bimbingan, dan motivasi yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis haturkan kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sekaligus selaku Dosen Pembimbing, yang senantiasa telah sabar meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan proposal skripsi ini. Sungguh suatu kehormatan dan rasa sangat bangga, peneliti berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan Bapak.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep., selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu juga tenaga untuk memberikan saran – saran terbaik agar skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan banyak bekal ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
6. Keluarga tercinta penulis, Papa Briпка Purwanto dan Mama Sugiyanti, S.Kom dan Adek Ilham Billy Purwanto yang selalu memberikan penulis doa, cinta, juga kasih sayang, dan kehangatan hati serta motivasi dan dukungan yang tiada hentinya pada penulis.
7. Keluarga di Cilacap, Ibu Wiwi Ambar Astuti, A.Md. PR yang telah memberikan bantuan, doa serta dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta membantu untuk menyelesaikan skripsi ini dan meraih gelar sarjana.
9. Keluarga S1 Keperawatan 2021 dan seluruh pihak Desa Cilibang yang telah mendukung penulis. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan semua, atas bantuan yang diberikan pada penyusunan skripsi ini.
10. Terakhir, untuk diri saya sendiri Inaya Safitri Puryanti. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah berhasil bertahan dan menyelesaikan tanggung jawab yang telah diambil. Terima kasih atas segala kerja keras dan semangatnya yang tidak menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terima kasih pada jiwa dan raga yang masih kuat dan waras hingga sekarang. Saya bangga kepada saya sendiri pada akhirnya bisa berada di fase yang sekarang ini, untuk

kedepannya dengan raga yang kuat, hati yang selalu tegar, mari bekerjasama untuk berkembang menjadi pribadi yang jauh lebih baik lagi.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 2 Oktober 2024

Inaya Safitri Puryanti



DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Tinjauan Teori..... | 8 |
| B. Kerangka Teori..... | 31 |
| C. Hipotesa..... | 32 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 34 |
| A. Kerangka Konsep..... | 34 |
| B. Variabel Penelitian..... | 34 |
| C. Jenis dan Desain Penelitian..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| D. Sampel dan Populasi | 35 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian | 37 |
| F. Definisi Operasional..... | 37 |
| G. Instrument dan Alat Pengukuran Data | 40 |
| H. Metode Pengumpulan Data | 43 |
| I. Rencana Analisis Data | 44 |
| J. Etika Penelitian | 46 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 49 |
| A. Hasil Analisa Univariat | 49 |
| B. Hasil Analisa Bivariat | 53 |
| BAB V PEMBAHASAN | 54 |
| A. Interpretasi dan Diskusi Hasil | 54 |
| B. Keterbatasan Penelitian | 61 |
| C. Implikasi Penelitian..... | 62 |
| BAB VI PENUTUP | 63 |
| A. Simpulan | 63 |
| B. Saran..... | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 32 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep | 34 |
| Gambar 3. 2 Alur Penelitian..... | 43 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional | 38 |
| Tabel 3. 2 Koefisien Korelasi..... | 46 |
| Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (n=60) | 50 |
| Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=60)..... | 50 |
| Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir (n=60) | 51 |
| Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi (n=60)..... | 51 |
| Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Dukungan Keluarga (n=60) | 52 |
| Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pola Diet Hipertensi (n=60)..... | 52 |
| Tabel 4. 7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Diet Hipertensi (n=60). | 53 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey Pendahuluan

Lampiran 2 Jawaban Ijin Survey Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 5 Surat Jawaban Ijin Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 Instrumen Penelitian

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Lampiran 10 Tabulasi Data

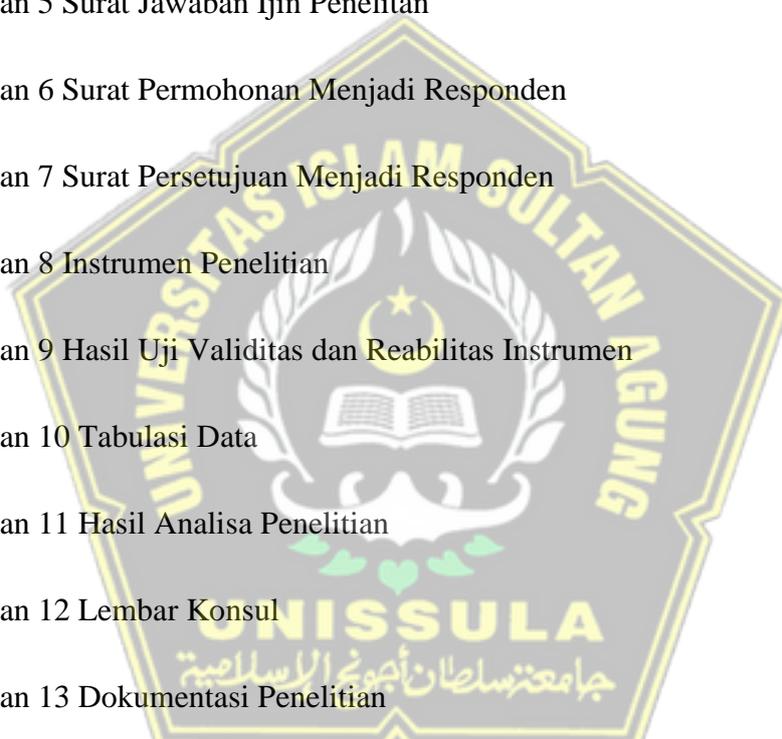
Lampiran 11 Hasil Analisa Penelitian

Lampiran 12 Lembar Konsul

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Jadwal Penelitian

Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi fokus utama dalam masalah kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah hipertensi. Menurut WHO, peningkatan prevalensi hipertensi yang meningkat sebanyak dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir terutama disebabkan oleh pertumbuhan populasi dan proses penuaan. Pada tahun 2019, lebih dari satu miliar individu yang menderita hipertensi. Secara keseluruhan, prevalensi hipertensi berkisar antara 30-45% pada populasi orang dewasa dan meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia. Diperoleh informasi bahwa prevalensi hipertensi mencapai lebih dari 60% pada individu yang berusia di atas 60 tahun. Penting untuk dicatat bahwa prevalensi hipertensi meningkat dengan cepat di negara-negara berkembang.

Hipertensi merupakan masalah serius dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Tekanan darah tinggi yang tidak dapat terkontrol akan berdampak buruk pada organ tubuh, antara lain gagal ginjal, penyakit jantung, dan stroke. Sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya disebabkan oleh hipertensi. Setidaknya 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke disebabkan oleh tekanan darah tinggi. (Kemenkes R1, 2019).

Di Indonesia, pengelolaan hipertensi masih menghadapi kesulitan yang signifikan, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan epidemi penyakit kardiovaskular. Dampak dari hipertensi dapat dirasakan secara global,

menyebabkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, termasuk 1,5 juta orang di Asia Tenggara (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, apabila dilihat berdasarkan usia, mayoritas pengidap hipertensi berusia 75 tahun ke atas yakni mencapai sebesar 69,50% yang artinya orang lansia sangat berpotensi terkena hipertensi.

Semakin usia seseorang meningkat, semakin banyak juga penyakit yang muncul dan biasanya dialami, terutama pada orang dewasa yang lebih tua. Pada tahap lanjut usia, fungsi berbagai organ menurun, sehingga lansia lebih rentan terhadap penyakit, seperti tekanan darah tinggi. Hipertensi, juga dikenal sebagai “penyakit darah tinggi”, terjadi ketika tekanan darah seseorang meningkat, baik secara perlahan atau tiba-tiba (Kiki, 2020).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Cilacap, terjadi peningkatan yang cukup signifikan dalam prevalensi penyakit tidak menular, khususnya pada kasus hipertensi. Pada tahun 2013, angka kejadian penyakit mencapai 26,9%, dan pada tahun 2018 angka kejadian penyakit menjadi 37,8%. Dalam konteks tersebut diketahui angka penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Cilacap pada tahun 2022 adalah hipertensi yang mencapai 80,1%. Berikutnya kasus obesitas 11,2% dan diabetes 6,8%. Hipertensi sering dianggap sebagai “*silent killer*” karena dapat muncul tanpa gejala yang berarti, sehingga dapat menyebabkan komplikasi serius yang mengancam jiwa atau bahkan kematian.

Salah satu penyebab munculnya masalah hipertensi adalah pola makan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pola makan yang tidak sehat pada individu dengan hipertensi meliputi konsumsi garam yang berlebihan, makanan manis, serta

asupan alkohol dan kafein yang tinggi. Oleh karena itu, perhatian terhadap pola makan penderita hipertensi sangat penting, dengan cara mengurangi asupan makanan yang kaya garam dan lemak, agar tekanan darah tetap berada dalam batas normal. (Keperawatan et al., 2023)

Pola makan memiliki peran krusial sebagai salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dalam pengelolaan hipertensi. Konsumsi berlebihan daging dan produk olahannya, makanan cepat saji, serta makanan yang tinggi lemak dan gula dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, menerapkan diet yang kaya sayuran, biji-bijian, buah-buahan, dan daging tanpa lemak dapat membantu menurunkan tekanan darah. (Firdaus & Suryaningrat, 2020).

Diet adalah metode penting dalam mengelola asupan makanan bagi individu yang menderita tekanan darah tinggi. Kepatuhan terhadap pola diet merupakan faktor krusial yang perlu diperhatikan pada pasien hipertensi. Disarankan agar pasien hipertensi mematuhi diet yang disesuaikan untuk mencegah kemungkinan komplikasi lebih lanjut. Penting bagi penderita hipertensi untuk tetap konsisten dalam menjalankan diet hipertensi setiap hari, baik ketika mereka merasa sehat maupun ketika mengalami gejala atau sakit. Tujuannya adalah agar tekanan darah tetap stabil, membantu mencegah perkembangan penyakit hipertensi dan komplikasinya (Agrina et al., 2018).

Diet memegang peran krusial dalam mengelola hipertensi yang terkait dengan usia. Kombinasi antara gaya hidup dan pola makan yang diadaptasi untuk mengatasi hipertensi dapat memberikan hasil yang lebih efektif dalam mengendalikan tekanan darah, terutama jika dikombinasikan dengan pengurangan

asupan garam (Awosan, et al., 2019). Hal-hal yang memengaruhi kesesuaian dalam menjalani pola makan atau pola diet pada penderita hipertensi melibatkan tingkat pengetahuan, usia, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, dan *support* dari orang terdekat (Arindari & Puspita, 2022).

Dukungan dari keluarga merupakan upaya dan dorongan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami sakit, dan hal ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan keluarga tersebut. Keluarga dapat berperan dalam mengingatkan dan mendampingi pasien untuk secara rutin memeriksakan tekanan darah, mengajak mereka berolahraga, serta membantu dalam mengatur pola makan yang sehat dengan memperhatikan asupan garam (Maharani, 2023). Keluarga memegang peran yang sangat signifikan dalam membentuk identitas dan harga diri seseorang. Mereka berperan secara mendukung selama proses penyembuhan pasien, dan ketiadaan dukungan semacam itu dapat mengurangi tingkat keberhasilan penyembuhan atau rehabilitasi. Pada pasien yang mengalami hipertensi, peran keluarga sangat signifikan dalam menjaga dan mengontrol agar tekanan darah tetap stabil, dengan harapan dapat pulih kembali ke tingkat normal. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Harrison (2018). Pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga mungkin menghadapi tantangan dalam menjalani perawatan hipertensi dengan baik. Studi ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Masmuri (2019) mengenai dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi di Kelurahan Sumur Boto, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa minimnya

dukungan dari keluarga dapat menyulitkan pasien hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat yang normal.

Selain dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi untuk mencegah kekambuhan, motivasi keluarga juga diperlukan untuk mendorong dan mendukung pasien agar aktif melakukan tindakan pencegahan kekambuhan hipertensi. Kebanyakan dari kita mendapatkan dukungan dari pasangan, anggota keluarga, teman dekat, dan kerabat yang memiliki hubungan yang erat dan harmonis dengan kita. Dalam upaya ini, dukungan keluarga yang optimal menjadi kunci penting untuk mencegah terjadinya komplikasi (Kiki, 2020).

Berdasarkan *study* pendahuluan di Posyandu Lansia Ngudi Waluyo diperoleh data dari Posyandu Ngudi Waluyo dengan jumlah pasien penderita hipertensi sebanyak 44 dari 60 lansia yang rutin melakukan pemeriksaan di posyandu, 3 dari 5 orang pasien mengatakan dukungan keluarga baik, selain itu 2 dari 5 orang juga mengatakan melakukan diet hipertensi dengan baik. Berdasarkan uraian *study* pendahuluan dan latar belakang yang telah dijabarkan, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengeksplorasi "Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Pola Diet Hipertensi pada Lansia di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran dari latar belakang penelitian, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lama menderita hipertensi.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada lansia di desa Cilibang.
- c. Mendeskripsikan pola diet hipertensi pada lansia di desa Cilibang.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia di desa Cilibang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat berfungsi menjadi sumber referensi dan informasi bagi penelitian masa depan yang akan mengeksplorasi keterkaitan antara dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.

2. Bagi masyarakat

Dapat memberikan manfaat dan pengetahuan tambahan kepada masyarakat, sehingga mereka dapat lebih mengetahui dan memahami konsep penyakit hipertensi beserta cara penanganannya. Selain itu, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai manfaat mengontrol pola diet hipertensi bagi para pasien yang menderita hipertensi khususnya pada lansia.

3. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang komprehensif atau menyeluruh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, berdasarkan dua pengukuran terpisah yang dilakukan dalam interval 5 menit saat individu dalam keadaan istirahat. Jika tekanan darah terus meningkat tanpa terdeteksi dan tidak diobati dengan tepat, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ seperti ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit arteri koroner), dan otak, yang dapat berakibat pada terjadinya stroke. (Kemenkes RI, 2017).

Hipertensi adalah kenaikan darah baik sistolik maupun diastolik yang terjadi di sebagian besar pembuluh darah manusia, dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah berada di atas batas normal 90/60 mmHg (dewasa muda) sedangkan pada lansia berada direntang lebih tinggi 130/30 mmHg hingga 140/90 mmHg. Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan stroke, serangan jantung, dan yang paling penting, gagal ginjal kronis (Hasanah, 2019).

b. Klasifikasi hipertensi

Menurut Kemenkes 2017, klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua kategori, yakni:

1) Hipertensi primer

Hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas (idiopatik) sering kali berhubungan dengan kombinasi faktor gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat. Kondisi ini dialami oleh sekitar 90% individu yang menderita hipertensi..

2) Hipertensi sekunder

Ini adalah jenis hipertensi di mana penyebabnya dapat diidentifikasi. Sekitar 5-10% orang yang menderita hipertensi mengalami kondisi ini akibat adanya penyakit ginjal. Di sisi lain, sekitar 1 hingga 2% kasus hipertensi disebabkan oleh gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu, seperti pil kontrasepsi sebagai salah satu contohnya (Kemenkes RI, 2017).

c. Gejala hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit pembunuh diam-diam (*silent killer*), yang berarti penyakit ini tidak menunjukkan gejala yang jelas dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi penderitanya, meskipun gejalanya dapat bervariasi dan mirip dengan kondisi kesehatan lainnya. Beberapa gejala yang mungkin muncul meliputi sakit kepala, rasa berat di leher, pusing, peningkatan detak jantung, kelelahan, penglihatan kabur, telinga

berdengung, dan kecenderungan untuk mimisan (Nurhikmawati et al., 2020).

d. Faktor resiko hipertensi

Faktor resiko tekanan darah tinggi dibagi menjadi dua kelompok:

1) Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi

Faktor resiko tertentu yang tidak dapat diubah pada penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi antara lain faktor seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik.

2) Faktor resiko yang bisa dimodifikasi

Faktor resiko yang timbul akibat kebiasaan tidak sehat pada penderita hipertensi antara lain kelebihan berat badan (obesitas), kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, asupan garam berlebihan, konsumsi alkohol, dan tekanan psikologis atau stres (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

e. Komplikasi hipertensi

Jika tekanan darah tinggi berlangsung dalam jangka yang lama tanpa tindakan atau usaha untuk mengatasi, risiko munculnya komplikasi hipertensi meningkat. Kemungkinan komplikasi tekanan darah tinggi adalah:

1) Masalah pada jantung

Tekanan darah tinggi yang tidak terkelola dengan baik dapat merusak struktur serta fungsi jantung dan pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan komplikasi jantung dan pembuluh darah akibat

hipertensi, seperti serangan jantung, gagal jantung, aneurisma, dan penyakit arteri perifer.

2) Masalah pada otak

Otak merupakan organ yang paling mungkin rusak akibat komplikasi tekanan darah tinggi. Ada berbagai jenis komplikasi tekanan darah tinggi yang dapat terjadi pada otak, antara lain stroke, aneurisme otak, dan penurunan daya ingatan.

3) Kerusakan mata

Peningkatan tekanan darah dapat berdampak pada fungsi retina dan saraf optik, yang dapat mengakibatkan masalah penglihatan. Salah satu konsekuensi serius dari hipertensi pada mata adalah retinopati hipertensi, yang ditandai dengan pembengkakan dan kerusakan pada pembuluh darah di retina, sehingga dapat menyebabkan penglihatan kabur bahkan kebutaan. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan perdarahan pada pembuluh darah di mata dan merusak saraf optik. Komplikasi dari tekanan darah tinggi ini dapat berujung pada gangguan penglihatan dan kebutaan permanen.

4) Penyakit ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal, yang berdampak pada fungsi optimal organ tersebut. Jika hipertensi tidak dikelola dengan baik, seiring waktu dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal ginjal.

5) Sindrom metabolik

Sindrom metabolik adalah kumpulan gangguan metabolisme dalam tubuh yang ditandai oleh peningkatan berat badan atau obesitas, tingginya kadar kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), rendahnya kadar kolesterol baik (HDL), serta fungsi insulin yang tidak normal. Kondisi ini merupakan gangguan pada hormon dalam tubuh.

6) Difusi seksual

Tekanan darah tinggi dapat mengganggu aliran darah ke penis, yang dapat mengakibatkan masalah disfungsi ereksi pada pria, terutama bagi mereka yang juga menderita diabetes. Pada wanita, hipertensi dapat mengurangi hasrat seksual, menyebabkan kekeringan vagina (Bella, 2022).

f. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, penatalaksanaan atau pengobatan hipertensi ada 2 yaitu non farmakologi dan farmakologi (Kementerian Kesehatan RI, 2017) :

1) Terapi non farmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi mencakup pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan untuk individu yang menderita hipertensi. Terapi non-farmakologis berfokus pada perbaikan gaya hidup yang lebih sehat, seperti berhenti merokok, menurunkan berat badan (obesitas), membatasi konsumsi alkohol, mengurangi asupan garam dan lemak yang dapat meningkatkan kolesterol,

berolahraga, serta meningkatkan asupan buah dan sayuran. Mengadopsi gaya hidup sehat merupakan langkah yang diambil untuk mengelola hipertensi dengan tujuan mencegah peningkatan tekanan darah pada individu yang menderita kondisi tersebut.

2) Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Terapi obat juga merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan melibatkan penggunaan seperti: obat penghambat enzim konversi angiotensin, antagonis kalsium, beta bloker, dan diuretik.

g. Pencegahan hipertensi

Cara yang paling tepat dan terbaik untuk mencegah hipertensi adalah dengan menjalani pola hidup sehat, antara lain olahraga teratur, pola makan seimbang (dengan kadar kolesterol, garam, dan lemak jenuh rendah), serta mengelola perubahan kondisi tubuh (termasuk pengobatan penyakit dan mengurangi stres) (Suiraoaka, 2019).

1) Mengatur berat badan berlebih dan mengatasi obesitas

Cara terbaik dalam menangani obesitas adalah rutin berolahraga dan mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak.

2) Mengatur pola makan (mengurangi asupan garam dan diet sehat)

Pola makan seimbang dan pola makan sehat berperan penting dalam mengendalikan tekanan darah. Gunakan garam meja dengan yodium

secukupnya, makan buah dan sayur-sayuran, serta hindari makanan cepat saji.

3) Menghindari stres

Eksplorasi berbagai teknik relaksasi guna mengatur sistem saraf dan meredakan hipertensi.

4) Menghindari gaya hidup yang tidak sehat

Hindari kebiasaan merokok dan batasi konsumsi minuman beralkohol.

5) Mengontrol tekanan darah dan mengobati penyakit

Lakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur di puskesmas atau layanan kesehatan terdekat dan konsumsi obat sesuai rekomendasi dokter.

6) Dukungan dari keluarga

Dukungan dari keluarga memiliki peran penting, karena keluarga dapat memberikan motivasi dan dorongan kepada penderita hipertensi untuk patuh dalam mengonsumsi obat, menjaga kontrol tekanan darah, dan memperbaiki gaya hidup. Dengan demikian, orang yang mendapat dukungan dari keluarga akan menyadari bahwa masih ada orang-orang yang menghargai, dan peduli padanya (Suiraoaka, 2019).

2. Konsep Diet Hipertensi

a. Definisi diet

Diet hipertensi yang dimaksud adalah perilaku pengendalian pola makan.

Diet merupakan strategi pengelolaan asupan nutrisi yang seimbang dan

sesuai dengan kebutuhan tubuh. Mengatur pola makan, yang sering dikenal sebagai diet, adalah cara yang paling efektif untuk mengatasi hipertensi tanpa risiko efek samping yang signifikan. Metode ini dianggap lebih alami dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan penurun tekanan darah, yang dapat menyebabkan ketergantungan pada pasien. (Apriyeni et al., 2019)

b. Prinsip diet

Prinsip-prinsip diet yang terkait dengan pencegahan hipertensi mencakup:

- 1) Mempertahankan berat badan yang sesuai dengan tinggi badan, dengan indeks massa tubuh (BMI) tidak melebihi 22, serta ukuran lingkar perut tidak lebih dari 90 cm untuk pria dan 80 cm untuk wanita.
- 2) Mengurangi konsumsi garam hingga tidak lebih dari 3 gram per hari, serta memperhatikan suplementasi mineral seperti kalsium, kalium, dan magnesium sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Jumlah kalsium harian yang disarankan menurut AKG adalah 800 mg untuk pria dan 1.000 mg untuk wanita.
- 3) Mengurangi konsumsi bahan tambahan pangan tinggi natrium, seperti micin atau monosodium glutamate, natrium bikarbonat, natrium nitrit, natrium benzoat, termasuk dalam kategori pangan 7S: makanan ringan, saus, sup daging/ikan kaleng, daging/ikan asap (*smoked meat*/ ikan), bumbu penyedap (seperti bumbu yang tinggi MSG) dan asinan kubis (acar dan acar sayuran).
- 4) Berolahraga teratur (Wati, 2018).

c. Macam-macam diet hipertensi

Macam diet hipertensi yaitu :

1) Mengatur pola makan

Minum air putih secara teratur, makan dengan porsi kecil namun sering, daripada mengonsumsi jumlah besar makanan dalam satu waktu. Penting juga untuk memperhatikan kandungan zat dalam menu makanan, termasuk:

- a) Kurangi konsumsi minuman bersoda dan minuman kaleng.
- b) Batasi konsumsi daging, ikan, *seafood*, serta susu, dan hindari camilan yang memiliki rasa asin.
- c) Hindari mengonsumsi makanan seperti ikan asin, telur asin, otak, jeroan, penyedap rasa, baking soda, sarden, udang, dan cumi-cumi.
- d) Pilihlah pola makan dengan tingkat kolesterol rendah, yang mencakup konsumsi makanan kaya lemak baik dan membatasi asupan lemak jahat, termasuk kolesterol.

2) Mengurangi konsumsi garam

Disarankan untuk membatasi asupan garam, dengan batas maksimal dua sendok teh garam dapur setiap harinya dalam pola diet.

3) Perbanyak makan buah dan sayuran segar

Buah-buahan dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Mengonsumsi buah yang kaya akan mineral dapat membantu

menurunkan tekanan darah dalam tubuh. (Muhammadun, 2019) dalam (Setianingsih, 2018)

3. Konsep Lanjut Usia

a. Definisi lanjut usia

Lanjut usia merupakan, tahap akhir dari siklus hidup dan perkembangan alami setiap individu. Istilah yang biasa digunakan untuk menyebut orang yang memasuki stadium tua adalah "senior"; Secara keseluruhan, usia rata-rata mereka adalah sekitar 60 tahun atau lebih. Namun definisi "lansia" bisa berbeda-beda tergantung sudut pandang masing-masing orang (Lase & Souisa, 2021).

b. Perubahan pada lansia

Menurut Potter & Perry, Penuaan menyebabkan berbagai perubahan pada orang lanjut usia, meliputi:

1) Perubahan fisiologis

Pengetahuan kesehatan orang lanjut usia sering dikaitkan dengan pandangan pribadi tentang fungsi tubuh mereka. Orang lanjut usia yang dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau rutin cenderung merasa sehat, sedangkan mereka yang memiliki kondisi fisik, emosional, atau, sosial yang menghambat fungsinya mungkin akan merasa sebaliknya.

Beberapa perubahan fisiologis pada populasi lansia melibatkan : kulit yang menjadi kering, pe nipisan rambut, penurunan kemampuan pendengaran, penurunan refleks batuk, produksi lendir yang

berkurang, dan penurunan curahh jantung. Walaupun perubahan ini tidak bersifat patologis, hal tersebut dapat membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Proses perubahan dalam tubuh individu berlangsung seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh faktor kesehatan, pola hidup, tingkat stres, serta lingkungan sekitar.

2) Perubahan fungsional

Perubahan fungsional pada orang lanjut usia meliputi berbagai aspek, seperti, fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang sering dialami oleh lansia biasanya berkaitan dengan jenis serta tingkat keparahan penyakit yang dapat memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan mereka. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari (ADL). ADL memiliki peranan penting dalam menilai tingkat kemandirian lansia. Perubahan mendadak dalam ADL bisa menjadi indikasi adanya penyakit akut atau kondisi medis yang memburuk.

3) Perubahan kognitif

Terjadi perubahan dalam struktur dan fisiologi otak yang terkait dengan gangguan kognitif pada lansia, yang mencakup penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter. Gejala gangguan kognitif, seperti : disorientasi, kehilangan kemampuan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk.

4) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi selama penuaan melibatkan transisi hidup atau pengalaman kehilangan. Seiring bertambahnya usia, seseorang menghadapi lebih banyak transisi dan kehilangan. Transisi kehidupan, yang sebagian besar melibatkan kehilangan, mencakup fase pensiun, perubahan dalam kondisi finansial, perubahan peran, perubahan dalam segi kesehatan, kemampuan fungsional, dan perubahan dalam jaringan sosial (Potter & Perry, 2020).

c. Masalah kesehatan pada lansia

Salah satu tantangan yang dihadapi oleh orang lanjut usia adalah persoalan kesehatan yang timbul sebagai hasil dari proses penuaan, mengalami penurunan beberapa fungsi sel tubuh (degeneratif), dan melemahnya daya tahan sistem imun dapat menyebabkan munculnya penyakit degeneratif, yaitu gangguan gizi (gizi buruk), infeksi, masalah gigi, dan masih banyak lagi. Sejumlah penyakit yang umum dihadapi oleh lanjut usia menurut (PMK RI, 2017) meliputi:

1) Pneumonia

Tanda-tanda awal pneumonia mencakup penurunan nafsu makan dan keluhan yang mirip dengan dispepsia. Pasien mungkin mengeluhkan kelemahan dan kelesuan, disertai dengan kehilangan minat. Dan pada akhirnya, pasien dapat mengalami kondisi akut yang disebut sebagai "*state acute confusional*" atau sindrom delirium.

Selain itu, pasien juga dapat datang ke dokter dengan keluhan utama seperti ketidakstabilan postur (sering berubah) atau terjatuh.

2) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyebab PPOK bisa bermacam-macam, namun upaya harus dilakukan untuk mencegah pasien mengalami Eksaserbasi akut yang parah, apapun penyebabnya. Berbagai faktor risiko yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya Eksaserbasi meliputi infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri umum atau virus influenza. Kesulitan dalam menelan, potensi tersedak, serta, kurangnya perawatan kebersihan mulut dan gigi dapat meningkatkan kemungkinan kuman masuk ke dalam saluran pernapasan.

3) Gagal Jantung Kongesti

Penyebab paling umum dari kegagalan fungsi jantung pada orang lanjut usia adalah darah tinggi atau hipertensi, jantung koroner, serta kardiomiopati diabetik. Kondisi gagal jantung kongesti ini juga dapat dipicu oleh infeksi serius, khususnya pneumonia, sehingga penting untuk mengurangi semua faktor yang dapat meningkatkan risiko pneumonia.

4) Osteoarthritis (Oa)

Osteoarthritis (Oa) merupakan penyakit degeneratif, yang sering terjadi pada individu lanjut usia. Lokasi yang paling sering terkena termasuk persendian lutut (artikulasi genu), persendian mata kaki dan

betis (artikulasi talo-crural), persendian pinggul (artikulasi coxae), dan persendian antar vertebra. Resiko jatuh akibat nyeri atau ketidakstabilan postural akibat Oa pada lutut dan persendian mata kaki perlu diperhatikan, karena dapat memiliki konsekuensi yang berbahaya, seperti fraktur pada tulang paha.

5) Infeksi Saluran Kencing

Gejala awal mungkin menyerupai tanda-tanda umum infeksi, seperti penurunan nafsu makan dan keluhan mirip gangguan pencernaan. Keluhan utama adalah rasa lelah dan lesu, disertai hilangnya minat. Gejala penting lainnya yang harus diwaspadai adalah adanya inkontinensia urine. Meski polakisuri jarang ditemukan, namun masih mungkin untuk ditemui. Dalam hal ini penting untuk memberikan perhatian khusus seperti dukungan nutrisi, keseimbangan elektrolit dan hidrasi yang optimal.

6) Diabetes Melitus

Prevalensi diabetes cenderung meningkat seiring seseorang bertambah usia. Kendali gula darah sangat tergantung pada gaya hidup dan pola makan. Metode utama dalam pengobatannya adalah, dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan karbohidrat kompleks dengan jumlah energi yang sesuai, serta mempertahankan rutinitas aktivitas fisik ringan secara konsisten.

7) Hipertensi

Seiring bertambahnya usia, kemungkinan tekanan darah untuk naik juga meningkat. Oleh karena itu, dengan bertambahnya usia, risiko lansia untuk mengalami hipertensi pun semakin besar. Untuk mengendalikan tekanan darah tinggi pada lansia secara efektif, perlu dilakukan integrasi kebiasaan hidup sehat dalam aktivitas sehari-hari.

4. Konsep keluarga

a. Definisi keluarga

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2017, keluarga diartikan sebagai entitas terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan sejumlah individu yang tinggal bersama di dalam satu tempat tinggal atau rumah, yang saling bergantung dan saling membutuhkan satu sama lain.

Keluarga dianggap sebagai tempat yang paling memenuhi kebutuhan setiap lansia. Saat ini, dengan meningkatnya angka harapan hidup, lansia merupakan individu yang memiliki kebutuhan dan keinginan penting untuk tetap terhubung dengan lingkungannya. Sehubungan mengenai orang lanjut usia sering kali melibatkan persepsi tentang penyakit, ketergantungan pada orang lain, berkurangnya kebutuhan dan juga peluang, serta, hilangnya relevansi dan nilai. Keluarga memegang peranan penting dalam menentukan kebahagiaan dan keselamatan lansia. Sebagai sumber dukungan sosial yang alami, keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan berbagai bentuk dukungan kepada orang lanjut usia (Lase & Souisa, 2021).

b. Fungsi keluarga

Peranan keluarga mencakup tindakan yang dilakukan keluarga terhadap anggotanya dalam mencapai kesejahteraan meliputi: fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, reproduksi, dan pelayanan kesehatan keluarga. Ini menjadi aspek penting dan perlu dalam mengelola hipertensi pada lansia ketika mereka berada di lingkungan rumah (Lukitasari et al., 2019).

c. Bentuk keluarga

Bentuk dan struktur keluarga, seperti yang diungkapkan oleh (Patimah, 2020) mencakup :

1) Keluarga inti (*nuclear famili*).

Yang terdiri dari: ayah, ibu, dan anak. (anak kandung maupun anak angkat).

2) Keluarga besar (*ekstended famili*).

Yaitu gabungan dari keluarga inti serta melibatkan sanak saudara diantaranya: kakek, nenek, kponakan, paman, bibi, saudara sepupu, cucu dan sebagainya.

3) Keluarga bentukan kembali (*dyadic famili*).

Biasanya disebut dengan keluarga yang menikah lagi atau baru terbentuk karena pasangan mengalami perceraian atau kehilangan pasangannya.

4) Orang tua tunggal (*single parent famili*).

Merupakan, keluarga yang dikepalai oleh duda/janda, akibat dari perceraian atau kematian pasangannya.

- 5) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
Biasanya dikarenakan hamil diluar nikah, dan si ayah tidak mau bertanggungjawab atau menikahi ibu.
- 6) Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- 7) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting famili*).
- 8) Keluarga berkomposisi (*composite*).
Yaitu, keluarga yang terlibat dalam pernikahan poligami dan tinggal bersama-sama dalam satu atap rumah.

d. Tahap-tahap keluarga

Fase perkembangan keluarga merujuk pada tahap-tahap di mana keluarga mengalami perubahan mendasar, dikategorikan berdasarkan pengalaman bersama, menghadapi krisis serupa, dan berupaya mencapai tugas perkembangan yang serupa (Wardi, 2022). Secara rinci, berikut adalah tahap perkembangan keluarga:

- 1) Tahap pasangan menikah dan belum memiliki anak (*beginning famili*)
Pada fase ini, pria dan wanita akan saling beradaptasi terhadap karakteristik masing-masing individu yang baru saja menikah.
- 2) Tahap kelahiran anak pertama (*child bearing famili*).

Tahap ini berlangsung ketika pasangan suami istri sedang menunggu kelahiran anak pertama mereka. Proses perkembangan keluarga pada fase ini akan terus berlanjut hingga anak tersebut lahir dan mencapai usia 30 bulan.

3) Keluarga dengan anak sekolah (*families with preschoolers*).

Tahap keluarga ini dimulai ketika anak berusia antara 2,5 hingga 5 tahun. Pada tahap ini, beberapa keluarga mungkin juga sedang merawat anak kedua, sehingga orang tua perlu memberikan perhatian serta mempersiapkan kebutuhan anak yang akan memasuki sekolah, sekaligus memenuhi kebutuhan anak kedua.

4) Keluarga dengan anak sekolah (*families with children*)

Fase ini dapat dianggap sebagai periode perkembangan yang paling padat atau paling sibuk. Pada saat ini, anak pertama berusia antara 6 hingga 12 tahun, dengan berbagai aktivitas yang padat, sementara orang tua juga memiliki tanggung jawab dan kegiatan mereka sendiri. Tugas orang tua pada fase ini yaitu membantu anak beradaptasi dengan lingkungan serta mempersiapkannya untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Dalam konteks ini, remaja merujuk pada anak-anak yang berusia antara 13 hingga 20 tahun. Fase perkembangan keluarga ini bisa berlangsung lebih singkat jika anak pertama yang memasuki masa remaja memutuskan untuk hidup mandiri, seperti, melanjutkan

pendidikan di luar kota. Selain tanggung jawab untuk menjaga keharmonisan dalam keluarga, tahap perkembangan ini juga menguji orang tua untuk membangun komunikasi yang efektif dengan anak.

6) Keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*)

Fase keluarga ini dimulai ketika anak pertama memutuskan untuk meninggalkan rumah orang tua, misalnya untuk melanjutkan pendidikan ataupun bekerja. Orang tua bertanggung jawab untuk membimbing anak agar dapat hidup secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Di samping itu, orang tua juga perlu menyesuaikan peran mereka dalam rumah tangga dengan anggota keluarga yang masih tinggal di rumah.

7) Keluarga usia pertengahan (*middle age families*).

Fase keluarga ini mencapai tahap akhir ketika anak bungsu telah pergi dari rumah atau ketika orang tua mendekati masa pensiun dari pekerjaannya.

8) Keluarga usia lanjut

Tahap perkembangan merupakan tahap terakhir yaitu terjadi ketika telah memasuki masa pensiun bekerja, menjadi kakek-nenek, atau bahkan ketika salah satu dari mereka telah meninggal dunia. Pada fase keluarga ini, Anda atau pasangan mungkin mengalami perubahan dalam kesehatan, yang mengharuskan untuk saling merawat, dan menjaga hubungan yang baik dengan anak-anak serta masyarakat maupun lingkungan sekitar.

5. Konsep dukungan keluarga

a. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah “*support*” yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu dalam keluarga yang sedang menghadapi masalah, dapat berupa komunikasi verbal atau nonverbal, pemberian saran, bantuan material, atau perilaku yang bersifat membantu (Lestari, 2020).

Dukungan atau pengakuan yang diberi oleh keluarga kepada lansia dapat berupa penilaian positif terhadap mereka, serta penguatan atau pembenaran atas tindakan yang diambil oleh lansia. Jenis dukungan ini berpotensi untuk meningkatkan kondisi psikososial, semangat, motivasi hidup, dan memperkuat harga diri lansia, karena mereka masih dianggap berharga dan penting dalam kehidupan keluarga. Dengan dukungan penghargaan, lansia dapat merasa diakui, dilibatkan, dan dianggap sebagai anggota keluarga yang penting. Dengan kata lain, kebutuhan lansia adalah merasa dicintai dan dibutuhkan (Lase & Souisa, 2021).

b. Klasifikasi dukungan keluarga

Mendapatkan dukungan keluarga pada setiap tahapan siklus kehidupan memungkinkan keluarga untuk berfungsi secara optimal dengan kecerdasan dan indera yang beragam, mencapai kesehatan, dan beradaptasi lebih baik terhadap tantangan kehidupan keluarga. Menurut (M Friedman, 2019) terdapat 4 macam dukungan keluarga, yaitu :

1) Dukungan emosional

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi tantangan emosional dengan menciptakan suasana yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan bersantai. Jenis dukungan ini menciptakan rasa kenyamanan dan keamanan, memberikan empati, kepedulian, kehati-hatian, rasa dicintai, dipercayai, dan merasa aman, serta memberikan dukungan yang konsisten saat menghadapi kesulitan, terutama dalam situasi yang dianggap sulit dikendalikan.

2) Dukungan penghargaan

Keluarga berperan sebagai sumber umpan balik yang memberikan bimbingan dan memfasilitasi proses penyelesaian masalah serta pengakuan terhadap identitas keluarga. Hal ini termanifestasi melalui respons positif, dorongan, atau ungkapan yang mencerminkan konsensus pikiran dan perasaan individu yang ada di sekitarnya. Dengan adanya dukungan ini, individu dapat merasa dihargai, kompeten, dan bernilai. Fungsi emosional keluarga ini juga mencakup dukungan yang bersifat apresiatif terhadap keterampilan dan keahlian individu.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yang bisa diperoleh dari keluarga umumnya mencakup pemberian sarana untuk mendukung tindakan, termasuk dukungan langsung dalam bentuk konkret seperti sumber daya finansial, peluang, waktu, dan hal-hal lainnya. Jenis dukungan

ini mampu mengurangi tingkat stres dengan memungkinkan individu untuk secara langsung menangani masalah yang berkaitan dengan aspek materi.

4) Dukungan informasional

Suatu jenis dukungan yang melibatkan penyediaan informasi, panduan, peralatan, atau tanggapan terkait situasi atau kondisi individu (M Friedman, 2019).

c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang dapat memberikan dampak pada dukungan keluarga meliputi:

1) Faktor intern

a) Tahap perkembangan

Dukungan dalam konteks ini dipengaruhi oleh faktor usia, yang menunjukkan bahwa setiap kelompok usia memiliki pemahaman dan reaksi yang berbeda terhadap perubahan dalam kesehatan.

b) Tingkat Pengetahuan

Keyakinan individu mengenai ketersediaan dukungan dipengaruhi oleh : faktor-faktor intelektual, seperti pengetahuan, latar belakang, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya. Kemampuan kognitif dan tingkat pengetahuan membentuk cara berpikir seseorang, termasuk kemampuannya untuk memahami berbagai faktor yang berkaitan dengan penyakit serta memanfaatkan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatannya sendiri.

c) Emosi

Faktor emosi juga dapat memberikan pengaruh terhadap keyakinan ketersediaan dukungan keluarga dan strategi pelaksanaannya. Seseorang yang mengalami stres dalam menghadapi perubahan hidup cenderung merespons tanda-tanda penyakit dengan lebih intens, dan ekspresinya mungkin mencerminkan kekhawatiran akan ancaman terhadap hidupnya. Di sisi lain, individu yang terlihat lebih tenang mungkin menunjukkan reaksi emosional yang lebih teratur ketika menghadapi rasa sakit.

d) Spiritual

Dimensi spiritual muncul pada saat seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai atau prinsip-prinsip yang dipegang, keyakinan yang dianut, diyakini, serta diimani, hubungan dengan keluarga, teman, dan kemampuan untuk menemukan harapan serta arti dalam kehidupan.

2) Faktor ekstern

a) Praktik keluarga

Pada umumnya, cara keluarga memberi *support* memiliki dampak terhadap perilaku individu terkait dengan kesehatan. Sebagai contoh,

seseorang mungkin cenderung mengambil tindakan pencegahan jika anggota keluarganya juga melibatkan diri dalam perilaku yang serupa.

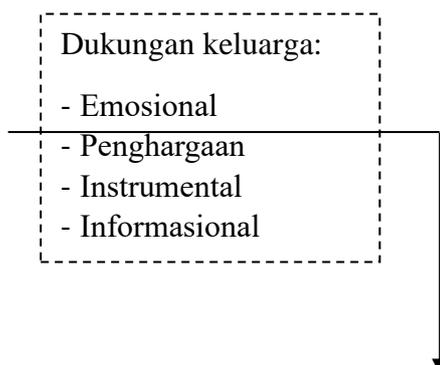
b) Faktor sosio ekonomi

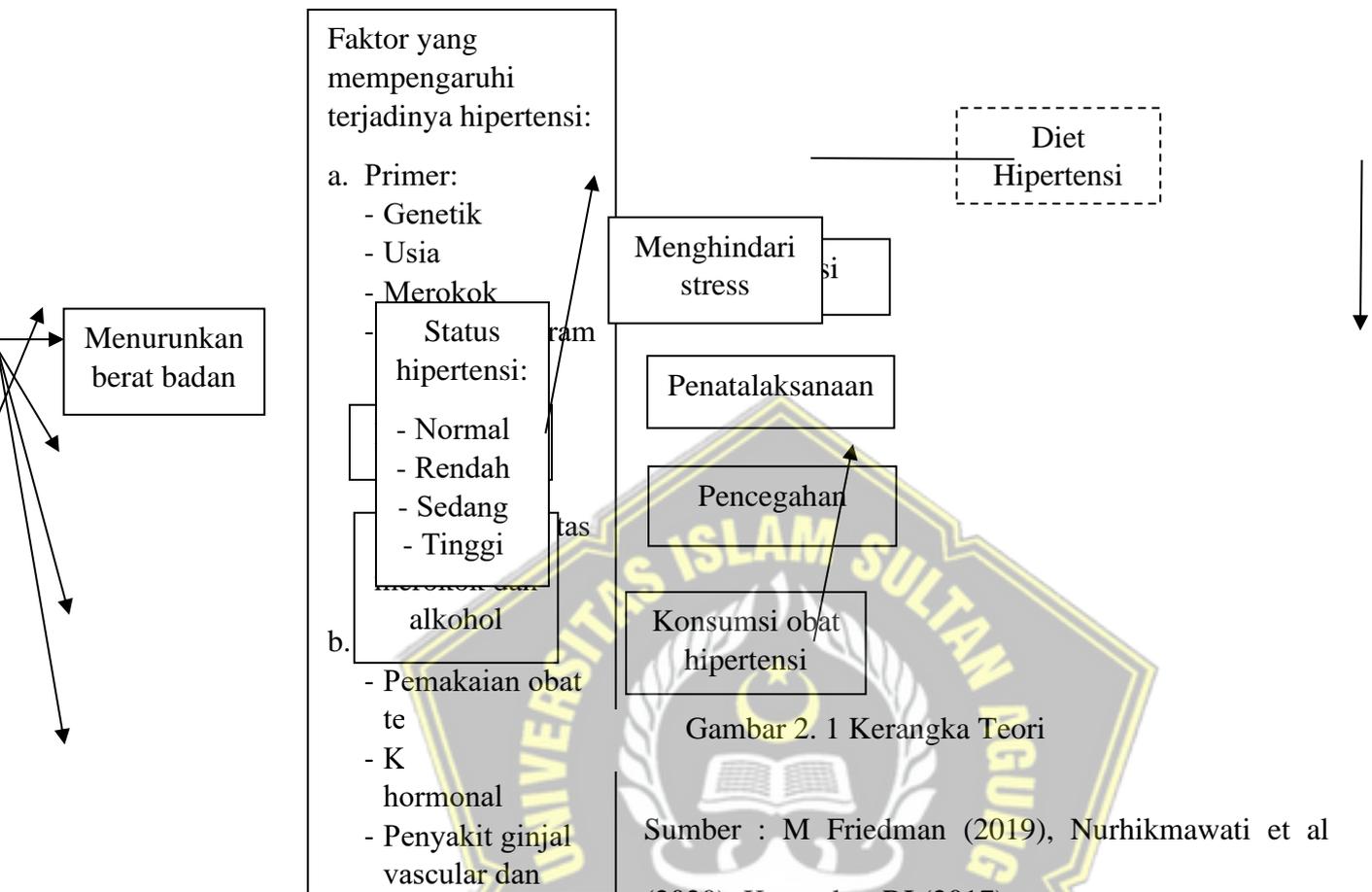
Faktor sosial ekonomi dapat meningkatkan risiko penyakit dan memengaruhi cara individu memahami serta merespons kondisi kesehatan mereka. Seseorang sering kali mencari dukungan dan persetujuan dari lingkungan sosialnya, yang dapat memengaruhi keyakinan kesehatannya dan mempengaruhi pendekatan terhadap perawatan kesehatan. Tingkat ekonomi yang lebih baik biasanya membuat seseorang lebih peka terhadap gejala penyakit yang dialaminya, sehingga mendorong mereka untuk segera mencari bantuan ketika merasakan masalah kesehatan.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya, berperan dalam membentuk kebiasaan individu dalam memberikan dukungan serta menjalani perawatan kesehatan. (M Friedman, 2019).

B. Kerangka Teori





Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : M Friedman (2019), Nurhikmawati et al (2020), Kemenkes RI (2017).

Keterangan:

 Variabel yang diteliti

 Variabel yang tidak diteliti

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.

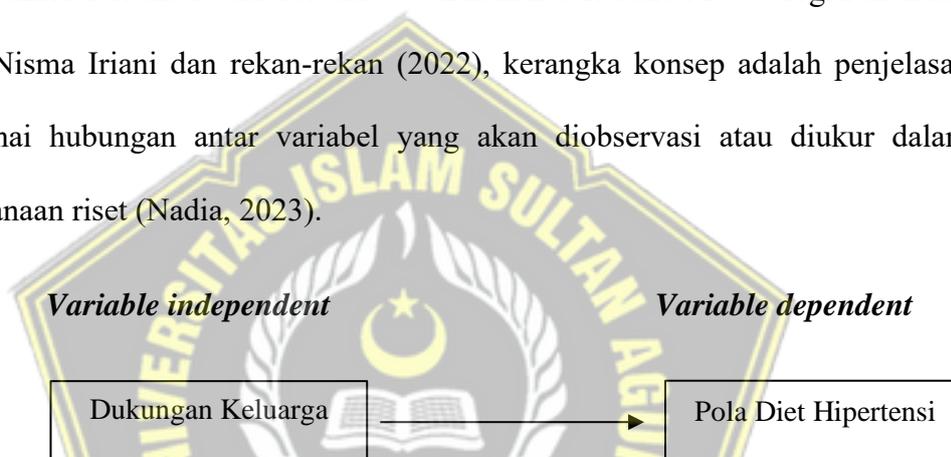
Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Garis besar kerangka konsep menggambarkan harapan penemuan dalam penelitian. Peran kerangka konsep terletak pada definisi variabel riset dan pemetaankorelasi antar variabel tersebut. Dilansir dari buku Metodologi Penelitian karya Nisma Iriani dan rekan-rekan (2022), kerangka konsep adalah penjelasan mengenai hubungan antar variabel yang akan diobservasi atau diukur dalam pelaksanaan riset (Nadia, 2023).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah ide-ide yang dapat diukur dalam suatu studi yang terkait dengan suatu fenomena. Fenomena ini dijelaskan melalui sejumlah atribut, karakter, atau sifat (Heryana, 2019).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua variable yaitu variable *independent* dan *dependent*.

1. *Variabel independent* (variabel bebas)

Variabel independen, yang sering disebut sebagai variabel "perlakuan" atau variabel eksperimen, berperan dalam memengaruhi

variabel lain. Hal ini dapat mengakibatkan perubahan atau memberikan sumbangan terhadap hasil yang diperoleh. (Heryana, 2019).

Variabel independen yang diterapkan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. *Variabel dependent* (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan hasil yang timbul sebagai konsekuensi dari variabel independen (Heryana, 2019). Dalam penelitian ini, variabel dependen yang dianalisis adalah pola diet hipertensi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini, mengadopsi desain analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan pola makan pada penderita hipertensi.

Metode penelitian kuantitatif berfokus pada pengumpulan dan analisis data berupa angka serta bersifat objektif. Penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai suatu penyelidikan yang terstruktur mengenai fenomena tertentu dengan mengumpulkan data yang dapat diukur, menggunakan metode statistik, matematika, atau komputasi (Abdullah et al., 2022).

D. Sampel dan Populasi

1. Populasi

Populasi mengacu pada keseluruhan atau totalitas unit, individu, objek, atau subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi ini dapat mencakup berbagai entitas, seperti manusia,

benda, lembaga, peristiwa, dan lain-lain, yang dapat memberikan informasi atau data yang berguna untuk menarik kesimpulan dalam penelitian. (Sumarni, 2021).

Populasi yang diambil oleh peneliti adalah seluruh lansia penderita hipertensi di posyandu Ngudi Waluyo Desa Cilibang Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap pada tahun 2024 yang berjumlah 60 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian, atau representasi dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama, yang dirancang untuk secara akurat mencerminkan keseluruhan populasi yang sedang diteliti. (Sumarni, 2021).

Sampel yang diambil oleh peneliti adalah total populasi lansia yang menderita hipertensi di posyandu Ngudi Waluyo yang berjumlah 60 responden.

a. Kriteria inklusi

- 1) Terdiagnosa penyakit hipertensi dan tinggal dengan keluarga
- 2) Responden tinggal di Wilayah Kerja Posyandu Ngudi Waluyo
- 3) Responden bisa membaca dan menulis
- 4) Responden dapat menjalin komunikasi dengan baik dan kooperatif
- 5) Pernah mendapat informasi tentang penyakit hipertensi
- 6) Mengikuti prosedur penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Terdiagnosa penyakit lain yang mengganggu proses penelitian: stroke dan gangguan penglihatan.
- 2) Responden yang sakit

3. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel yang diterapkan oleh peneliti untuk memilih responden adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria atau pertimbangan tertentu. (Sumarni, 2021).

Penentuan pengukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yang ditujukan kepada lansia penderita hipertensi di posyandu Ngudi Waluyo Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Ngudi Waluyo yang terletak di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, dengan periode penelitian berlangsung dari bulan Oktober hingga November 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional tidak hanya menjelaskan arti dari variabel, akan tetapi, juga mencakup aktivitas yang harus dilakukan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, serta menjelaskan metode observasi dan pengukuran yang digunakan. Definisi operasional harus dirumuskan dengan

jelas dan spesifik agar peneliti yang ingin mengulangi penelitian dapat dengan mudah mengembangkan teknik pengukuran yang serupa berdasarkan definisi tersebut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|--------------------------------|---|--|---|---------|
| 1. | Dukungan keluarga (independen) | Suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang berbentuk dukungan informatif, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. | Kuesioner dukungan keluarga yaitu <i>blueprint</i> yang merupakan perkembangan dari teori <i>House</i> serta pengukuran dukungan keluarga dengan beberapa aspek yakni dukungan | kriteria: Baik:78-100% cukup: 56-77% kurang: <55% | ordinal |

instrumental,

dukungan

informatif,

dukungan

emosional,

serta

dukungan

penghargaan

(Nursalam,2

017).

- | | | | | | |
|----|----------------------|--|---|--|---------|
| 2. | Pola diet hipertensi | Suatu perilaku mengatur pola makan pada penderita hipertensi | Kuesioner perilaku diet hipertensi dengan 20 pertanyaan | Kriteria baik: 78-100% Cukup: 56-100% Kurang: <55% | ordinal |
|----|----------------------|--|---|--|---------|
- (Anik Nuridayanti, 2016).
-

G. Instrument dan Alat Pengukuran Data

1. Instrument pengumpulan data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan kerangka konsep serta teori yang telah ditetapkan. Kuesioner ini terdiri dari tiga jenis, yaitu: kuesioner untuk data demografi, kuesioner mengenai dukungan keluarga, dan kuesioner tentang pola makan pada lansia dengan hipertensi.

a. Kuesioner A (kuesioner karakteristik responden)

Kuesioner ini, berisi pertanyaan yang berkaitan dengan identitas responden, yg mencakup data demografi seperti: nama, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir.

b. Kuesioner B (kuesioner dukungan keluarga)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur dukungan keluarga, kuesioner yang dipakai kuesioner baku berisikan dukungan keluarga berasal dari penelitian Nursalam,(2017). Kuesioner mengenai dukungan keluarga ini terdiri dari 12 pertanyaan yang dibagi menjadi empat kategori, yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Skala yang digunakan adalah skala Likert, yang menawarkan empat pilihan jawaban: 1 untuk "tidak pernah," 2 untuk "kadang-kadang," 3 untuk "sering," dan 4 untuk "selalu." Pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan skala ordinal dengan kategori sebagai berikut:

-baik= 78-100%

-cukup= 56-77%

-kurang= <55%

c. Kuesioner C (kuesioner perilaku diet hipertensi lansia)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku diet yang disusun oleh Anik Nuridayanti. Kuesioner ini terdiri dari 9 indikator, yang meliputi: bahan tambahan makanan yang mengandung natrium, sumber kalium, sumber kalsium, sumber protein hewani, asupan serat, pengurangan kolesterol, konsumsi rokok dan kafein, makanan, dan minuman beralkohol, serta kandungan soda dan sumber isoflavon. Terdapat dua jenis pertanyaan dalam kuesioner ini, yaitu *favorable* dan *unfavorable*, dengan total 20 pertanyaan. Skala yang digunakan adalah skala Likert, yang menawarkan empat pilihan jawaban: 1 untuk "tidak pernah," 2 untuk "kadang-kadang," 3 untuk "sering," dan 4 untuk "selalu." Pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan skala ordinal dengan kategori sebagai berikut:

-baik= 78-100%

-cukup= 56-77%

-kurang= <55%

2. Uji kuesioner

Dalam suatu studi untuk menghimpun data dan fakta, diperlukan alat ukur yang memiliki validitas dan reliabilitas. Keberadaan alat ukur yang valid dan reliabel menjadi prasyarat untuk memastikan hasil penelitian yang akurat dan dapat diandalkan.

a. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, peneliti memanfaatkan kuesioner dukungan keluarga yang sebelumnya telah digunakan oleh Nursalam dan dinyatakan valid dalam penelitian yang dilakukan oleh Indriyanto (2017). Selain itu, peneliti juga menggunakan kuesioner diet hipertensi yang telah divalidasi oleh Anik Nuridayanti, mahasiswa program studi magister keperawatan pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dengan nilai validitas yang diperoleh sebesar 0,9.

b. Uji reabilitas

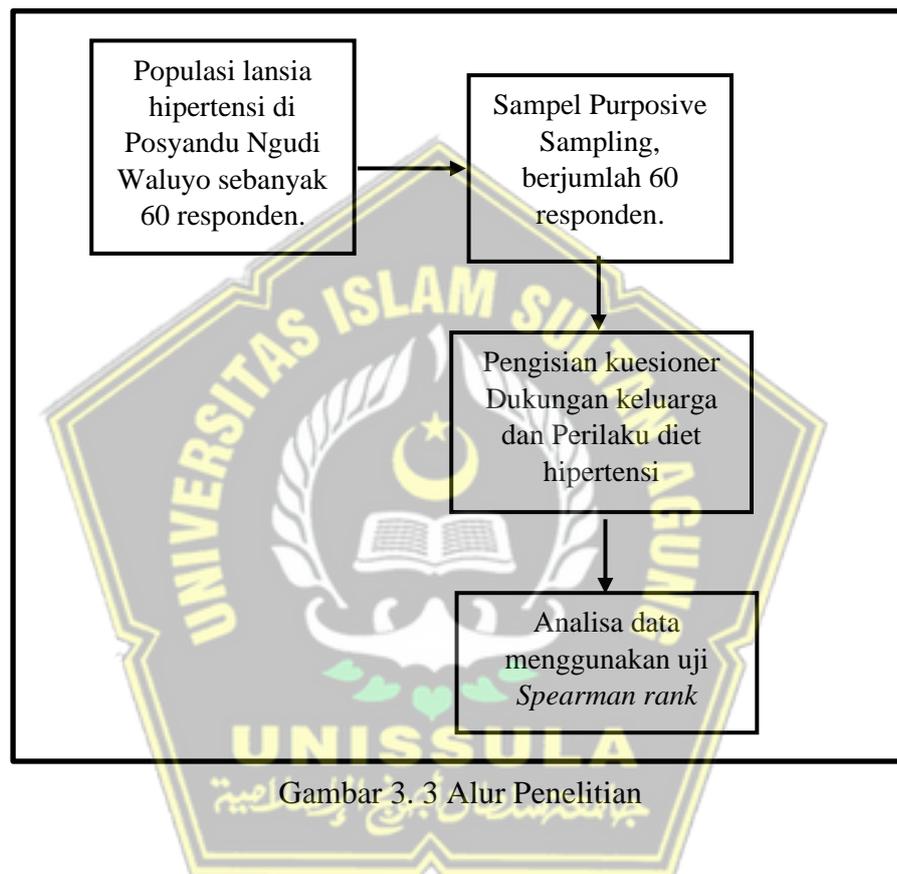
Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana konsistensi alat ukur, memastikan bahwa alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan, serta memeriksa apakah konsistensinya tetap terjaga ketika proses pengukuran dilakukan berulang kali. (Ayunita, 2018).

Sebuah kuesioner dianggap dapat diandalkan atau konsisten jika respons individu terhadap pertanyaan tetap sama meskipun diuji beberapa kali. Jika nilai Cronbach alpha kurang dari 0,60, maka reliabilitas data dianggap rendah. Sebaliknya, jika nilai Cronbach alpha lebih dari 0,7, data

dianggap dapat diterima, dan jika nilai Cronbach alpha lebih dari 0,8, reliabilitas data dianggap tinggi. (Sonny, 2021).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Alur Penelitian



2. Proses Pengumpulan data

Beberapa tahapan yang dilakukan peneliti sesuai dengan ketentuan, yang meliputi:

- a. Langkah pertama, peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan..

- b. Setelah memperoleh izin dari Fakultas, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Desa Cilibang dan izin kepada kader posyandu Ngudi Waluyo. Permohonan tersebut mencakup izin untuk melaksanakan penelitian, memperoleh daftar pasien hipertensi, dan menyusun jadwal penyebaran kuesioner kepada responden.
- c. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, serta meminta mereka menyisihkan waktu sejenak untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan.
- d. Setelah itu, peneliti memberikan penjelasan agar responden memahami cara pengisian kuesioner yang akan dilakukan untuk penelitian.
- e. Peneliti mengumpulkan data dengan cara membagikan kuesioner dan menginstruksikan pengisian kepada setiap responden yang menderita hipertensi.
- f. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh mereka..
- g. Setelah itu, peneliti melakukan proses pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan mengikuti prosedur berikut:

- a. *Editing*, adalah tahap pemeriksaan yang dilakukan dengan meninjau kembali data yang telah diisi oleh responden.
- b. *Coding*, adalah proses pengklasifikasian data dengan memberikan kode pada setiap data sesuai dengan jenisnya.
- c. *Entry Data*, Ini merupakan langkah dimana data dimasukkan ke dalam basis data computer dengan mengaplikasikan program “*Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS).
- d. *Cleaning*, adalah proses membersihkan atau menghapus data yang tidak lagi diperlukan atau tidak digunakan.

2. Jenis Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2018), proses analisis data melibatkan analisis univariat dan analisis bivariat, sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini, adalah untuk menguraikan satu variabel dalam penelitian dan mengamati karakteristik serta distribusi frekuensi dari setiap variabel, yang meliputi dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah proses analisis data yang bertujuan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel yang saling berhubungan. Tujuan dari penggunaan analisis bivariat adalah untuk menentukan apakah terdapat keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen.

Dalam penelitian ini, analisis bivariat diterapkan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku diet hipertensi pada lansia di Posyandu Ngudi Waluyo. Metode statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*, yang dipilih karena variabel dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Hasilnya diinterpretasikan berdasarkan nilai p-value, di mana jika p-value kurang dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Tingkat kekuatan hubungan dapat dilihat melalui koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Koefisien Korelasi

| Koefisiensi Korelasi | Tingkat Korelasi |
|----------------------|------------------|
| 0,0 - < 0,2 | Sangat Lemah |
| 0,2 - < 0,4 | Lemah |
| 0,4 - < 0,6 | Sedang |
| 0,6 - < 0,8 | Kuat |
| 0,8 - 1 | Sangat kuat |

J. Etika Penelitian

Etika Penelitian menurut Alimul Aziz Hidayat dalam Maharani (2019), peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian dalam menjalankan penelitiannya, yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Bukti adanya kesepakatan antara peneliti dan responden, (lansia penderita hipertensi) ditunjukkan melalui formulir persetujuan yang

ditandatangani oleh responden, sebagai tanda bahwa mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan sebelum penelitian dimulai.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan responden, mereka tidak diwajibkan untuk menuliskan nama lengkap saat mengisi kuesioner; cukup dengan mencantumkan inisial nama saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin keamanan informasi dari hasil penelitian dan memastikan bahwa data responden tidak akan disebarluaskan.

4. Manfaat dan tidak merugikan (*Beneficience*)

Penelitian yang akan dilaksanakan ini, bertujuan untuk memberikan dampak yang positif, manfaat, dan keuntungan bagi responden, sehingga mereka dapat lebih memperhatikan pola makan mereka.

5. Keamanan (*Nonmaleficience*)

Penelitian ini hanya melibatkan penggunaan instrumen dalam bentuk pengisian kuesioner, tanpa melakukan eksperimen yang berpotensi membahayakan.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam penelitian ini, peneliti menyampaikan penjelasan dan informasi yang transparan mengenai proses pengisian kuesioner serta manfaat dan keuntungan yang dapat diperoleh dari penelitian ini.

7. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang identik dan adil kepada semua responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Oktober hingga November di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia. Jumlah responden yang terlibat adalah 60 orang, terdiri dari 48 lansia perempuan, dan 12 lansia laki-laki, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta mampu menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis yang digunakan mencakup dua jenis, yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil dari analisis univariat dan bivariat mencakup data karakteristik responden serta kekuatan hubungan antara kedua variabel.

A. Hasil Analisa Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, yang juga berpartisipasi dalam posyandu lansia di Posyandu Ngudi Waluyo Desa Cilibang. Total responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 60 lansia, dengan rincian karakteristik yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta lama menderita hipertensi, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Gambaran responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (n=60)

| Usia responden (tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| 60-69 tahun | 31 | 51,7% |
| 70-79 tahun | 26 | 43,3% |
| > 80 tahun | 3 | 5,0% |
| Total | 60 | 100% |

Hasil menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan usia 60-69 tahun sejumlah 31 atau (51,7%) responden, usia 70-79 tahun sebanyak 26 atau (43,3%) responden dan usia lebih dari 80 tahun sebanyak 3 atau (5%) responden.

2. Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=60)

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 12 | 20,0% |
| Perempuan | 48 | 80,0% |
| Total | 60 | 100% |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 48 orang atau (80%) dari total responden, sementara responden laki-laki berjumlah 12 orang atau (20%).

3. Gambaran responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir (n=60)

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| SMP | 4 | 6,7% |
| SD | 29 | 48,3% |
| Tidak Sekolah | 27 | 45,0% |
| Total | 60 | 100% |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD, dengan jumlah 29 orang atau (48,3%), diikuti oleh responden yang tidak bersekolah sebanyak 27 orang atau (45%), dan responden yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 4 orang atau (6,7%).

4. Gambaran responden berdasarkan lama menderita hipertensi

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi (n=60)

| Lama hipertensi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| < 5 tahun | 32 | 53,3% |
| > 5 tahun | 28 | 46,7% |
| Total | 60 | 100% |

Hasil menunjukkan bahwa 32 responden atau (53,3%) telah menderita hipertensi selama kurang dari 5 tahun, sementara 28 responden atau (46,7%) telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun.

5. Gambaran responden berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Dukungan Keluarga (n=60)

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Baik | 46 | 70,0% |
| Cukup | 12 | 20,0% |
| Kurang | 6 | 10,0% |
| Total | 60 | 100% |

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik, dengan jumlah 42 orang atau (70%), sementara 12 orang atau (20%) memiliki dukungan yang cukup, dan 6 orang atau (10%) memiliki dukungan yang kurang.

6. Gambaran responden berdasarkan pola diet hipertensi

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pola Diet Hipertensi (n=60)

| Pola Diet Hipertensi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Baik | 46 | 76,7% |
| Cukup | 10 | 16,7% |
| Kurang | 4 | 6,7% |
| Total | 60 | 100% |

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pola diet hipertensi yang baik, dengan jumlah 46 orang atau (76,7%), sementara

10 orang atau (16,7%) memiliki pola diet yang cukup, dan 4 orang atau (6,7%) memiliki pola diet yang kurang.

B. Hasil Analisa Bivariat

Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan atau keeratan hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, selama bulan Oktober hingga November 2024, dengan memanfaatkan program SPSS sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Diet Hipertensi (n=60)

| | | Pola Diet Hipertensi | | | Total | R | P |
|-------------------|--------|----------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | | |
| Dukungan Keluarga | Baik | 42 | 0 | 0 | 42 | 1,000 | 0,000 |
| | Cukup | 2 | 10 | 0 | 12 | | |
| | Kurang | 2 | 0 | 4 | 6 | | |
| Total | | 46 | 10 | 4 | 60 | | |

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil uji *Spearman Rank* menghasilkan nilai (p) sebesar 0,000, yang lebih kecil dari alfa 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi. Selain itu, nilai koefisien korelasi yang diperoleh dari uji *Spearman Rank* adalah 1,000, yang menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan yang sangat kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan antara bulan Oktober hingga November di Posyandu lansia yang terletak di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap. Dalam bab ini, peneliti akan menguraikan karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta lama menderita hipertensi. Selain itu, akan disajikan hasil analisis mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap..

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Analisa Univariat

Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta durasi penderitaan hipertensi.

a. Usia

Mayoritas responden dengan usia 60-69 tahun sejumlah 31 atau (51,7%) responden, usia 70-79 tahun sebanyak 26 atau (43,3%) responden dan usia lebih dari 80 tahun sebanyak 3 atau (5%).

Lanjut usia merujuk pada fase kehidupan individu yang telah berusia 60 tahun ke atas, yang ditandai oleh penurunan kemampuan fisik, perubahan psikologis seperti penurunan daya ingat dan

kemampuan kognitif, perubahan sosial seperti pensiun dan hilangnya peran, serta meningkatnya ketergantungan pada orang lain. (Kemenkes RI, 2019).

Usia adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Terdapat hubungan antara usia dan hipertensi, di mana semakin bertambahnya usia seseorang, semakin besar pula kemungkinan untuk mengalami tekanan darah tinggi (Hamzah, Khasanah, & Norviatin, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Liao et al. (2017) menunjukkan bahwa peningkatan risiko hipertensi pada individu yang lebih tua berhubungan dengan penurunan beban sistolik longitudinal pada atrium. Atrium mengalami penurunan fleksibilitas dan menjadi lebih kaku, sehingga setiap detak jantung memaksa darah mengalir melalui pembuluh darah yang lebih sempit dari biasanya. Akibatnya, terjadi peningkatan tekanan darah.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan temuan penelitian didapati bahwa mayoritas tanggapan sebagian besar responden adalah perempuan, dengan jumlah 48 orang atau (80%), sementara responden laki-laki berjumlah 12 orang atau (12%).

Badan Pusat Statistik melaporkan bahwa pada tahun 2019, perempuan lanjut usia mempunyai harapan hidup lebih lama

dibandingkan laki-laki. Angka harapan hidup untuk perempuan mencapai 8,2%, sementara untuk laki-laki hanya 6,2%. Hal ini disebabkan oleh dominasi jumlah responden lansia yang merupakan perempuan. Namun, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat bahwa perempuan berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi setelah menopause, yaitu pada usia di atas 45 tahun.

Perempuan yang belum mengalami menopause mendapatkan perlindungan dari hormon estrogen, yang berfungsi untuk meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Rendahnya kadar kolesterol HDL dan tingginya kolesterol LDL dapat mengindikasikan terjadinya proses atero sklerosis, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Ghosh, Mukhopadhyay, & Barik, 2019).

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu SD sejumlah 29 atau (48,3%), Tidak Sekolah sejumlah 27 atau (45%), dan SMP sejumlah 4 atau (6,7%).

Tingkat pendidikan lansia saat ini merupakan dampak dari program pendidikan pemerintah sebelumnya yang menyebabkan banyak lansia tidak memiliki fasilitas yang memadai dan jarak dari sekolah. Artinya masih banyak masyarakat lanjut usia yang belum mempunyai akses terhadap dunia pendidikan. Salah satu elemen

kunci dalam menghasilkan tenaga kerja yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan juga kemampuan yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan adalah pendidikan. (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan karakteristik wilayah tempat tinggal, lansia yang tinggal di daerah perkotaan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di daerah pedesaan. Hal ini antara lain disebabkan karena wilayah perkotaan pada umumnya memiliki sarana dan prasarana pendukung pendidikan yang lebih baik dibandingkan wilayah pedesaan. (Muhammad dkk, 2017).

d. Lama Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 32 responden (53,3%) yang telah menderita hipertensi selama kurang dari 5 tahun, sementara 28 responden (46,7%) mengalami hipertensi lebih dari 5 tahun.

Seiring bertambahnya usia, kemampuan fungsi tubuh cenderung menurun sehingga berdampak pada melemahnya sistem imun tubuh. Penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah penyakit degeneratif yang tidak menular, seperti hipertensi. (Kemenkes 2021).

Orang lanjut usia umumnya, membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pulih dari penyakit yang dideritanya akibat

menurunnya fungsi organ dan melemahnya imunitas tubuh. Faktanya, beberapa kondisi kesehatan pada lansia memerlukan penanganan yang lebih serius. Tingkat keparahan penyakit dan ketahanan fisik menjadi faktor yang menentukan berapa lama waktu yang dibutuhkan lansia untuk pulih dari hipertensi. (Badan Pusat Statistik, 2023).

e. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik, dengan jumlah 42 orang (70%), sementara 12 orang (20%) memiliki dukungan yang cukup, dan 6 orang (10%) mengalami dukungan yang kurang.

Kemampuan fisik seseorang secara alami menurun seiring bertambahnya usia. Penurunan kinerja fisik juga meningkatkan disabilitas fisik dan mental. Oleh karena itu, terlepas dari kemandirian finansial mereka, lansia sangat membutuhkan dukungan informal dari keluarga dan pasangan serta dukungan formal dari pemerintah dan lembaga swasta. Ada atau tidaknya dukungan dan bantuan keluarga erat kaitannya dengan siapa lansia tinggal. Para lansia relatif lemah dan oleh karena itu mereka merupakan kelompok rentan yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga (Cicah, 2021).

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa, mayoritas lansia di Desa Cilibang, mendapatkan dukungan keluarga

yang baik. Hal ini disebabkan oleh banyaknya lansia yang tinggal bersama keluarga dan anak-anak mereka, yang memastikan bahwa kebutuhan mereka terpenuhi.

f. Pola Diet Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki pola diet hipertensi yang baik, dengan jumlah 46 orang (76,7%). Sementara itu, 10 orang (16,7%) memiliki pola diet yang cukup, dan 4 orang (6,7%) menunjukkan pola diet yang kurang baik.

Hipertensi dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak, minuman berkafein, serta mengalami stres. Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah pola makan. Pola makan yang baik, yang mencakup formula yang aman, frekuensi, jenis makanan, dan diet seimbang, dapat membantu menjaga kesehatan serta mencegah atau mengatasi hipertensi. Gizi yang seimbang terdiri dari : diet yang mengandung nutrisi yang sehat, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup. Konsumsi lemak dan garam yang tinggi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada lansia, dan bagi mereka yang sudah menderita hipertensi, mengonsumsi makanan yang kaya lemak dan natrium dapat semakin meningkatkan tekanan darah mereka. (Ratnawati & Aswad, 2019).

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas lansia memiliki pola diet hipertensi yang baik. Ini disebabkan oleh dukungan yang lebih besar dari keluarga dan orang-orang terdekat mereka, yang mendorong lansia untuk menjalani diet hipertensi dengan menjaga pola makan yang sehat. Selain itu, lansia juga menunjukkan semangat untuk sembuh dari hipertensi yang mereka derita.

2. Hasil Analisa Bivariat

Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, dengan nilai p sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh anggota keluarga, yang mencakup dukungan emosional, perhatian, kasih sayang, penghargaan, dan respons positif. Selain itu, dukungan ini juga meliputi informasi seperti saran dan nasihat, serta bantuan praktis berupa tenaga, uang, dan waktu. Dukungan dari keluarga dapat memengaruhi pola diet hipertensi, di mana setiap perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga dapat berdampak pada perilaku penderita hipertensi. Jika dukungan keluarga bersifat positif, maka pola diet hipertensi yang dijalani oleh pasien akan semakin baik, dan sebaliknya, jika dukungan tersebut kurang baik, maka diet yang dijalani juga akan terpengaruh. (Isroin et al., 2019).

Hasil analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia di Desa Cilibang menggunakan uji korelasi *Spearman rank* menunjukkan nilai signifikan $p=0,000$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Korelasi positif yang ditemukan menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin baik pula pola diet hipertensi yang dijalani oleh lansia. Nilai korelasi sebesar 1,000 menunjukkan bahwa hubungan tersebut sangat kuat. Dengan arah korelasi yang positif, dapat disimpulkan bahwa jika dukungan keluarga baik, maka pola diet hipertensi pada lansia juga akan baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Kriteria inklusi yang ditetapkan, di mana responden yang diteliti seharusnya adalah lansia yang tinggal dengan keluarga. Namun, selama proses pengumpulan data, peneliti juga mengambil sampel dari lansia yang tidak tinggal dengan keluarga terdapat sebanyak 2 lansia yang tidak tinggal dengan keluarga.
2. Teknik yang dipakai pada pengambilan data menggunakan kuesioner (angket) sebagai akibatnya data terbatas dan bersifat subjektifitas dikarenakan kejujuran responden merupakan kunci utama pada kebenaran diri responden.

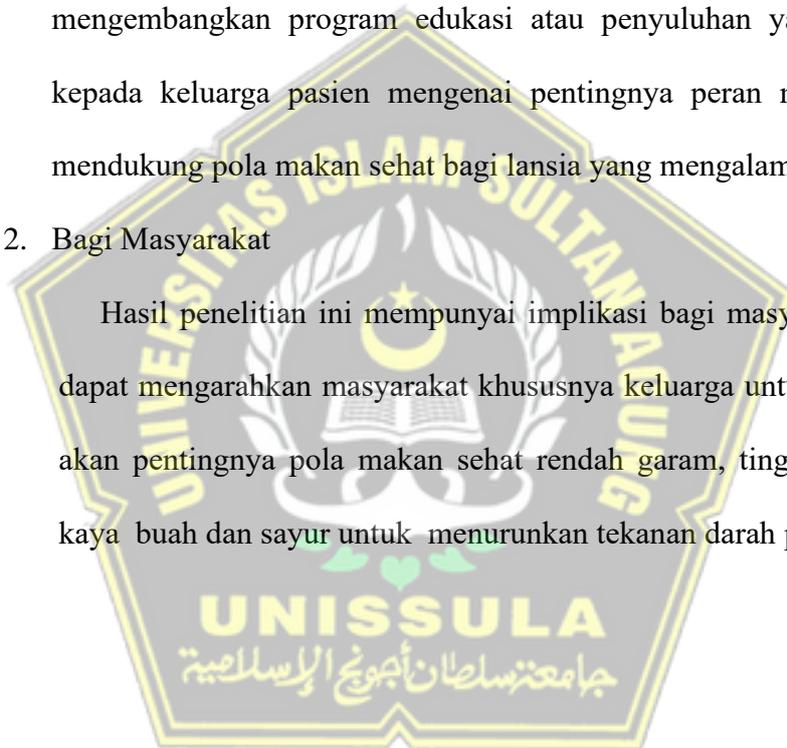
C. Implikasi Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Temuan dari penelitian ini dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap profesi keperawatan, karena menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam pola diet hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, hasil ini dapat menjadi landasan bagi perawat untuk mengembangkan program edukasi atau penyuluhan yang ditujukan kepada keluarga pasien mengenai pentingnya peran mereka dalam mendukung pola makan sehat bagi lansia yang mengalami hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi bagi masyarakat karena dapat mengarahkan masyarakat khususnya keluarga untuk lebih sadar akan pentingnya pola makan sehat rendah garam, tinggi serat, serta kaya buah dan sayur untuk menurunkan tekanan darah pada lansia.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan analisis data mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia di Desa Cilibang, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas lansia berusia antara 60 hingga 69 tahun, dan sebagian besar di antaranya adalah perempuan.
2. Berdasarkan hasil dukungan keluarga, sebagian besar lansia menerima dukungan keluarga yang baik.
3. Dari segi pola diet hipertensi, sebagian besar lansia menunjukkan pola diet yang baik.
4. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pola diet hipertensi pada lansia, dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

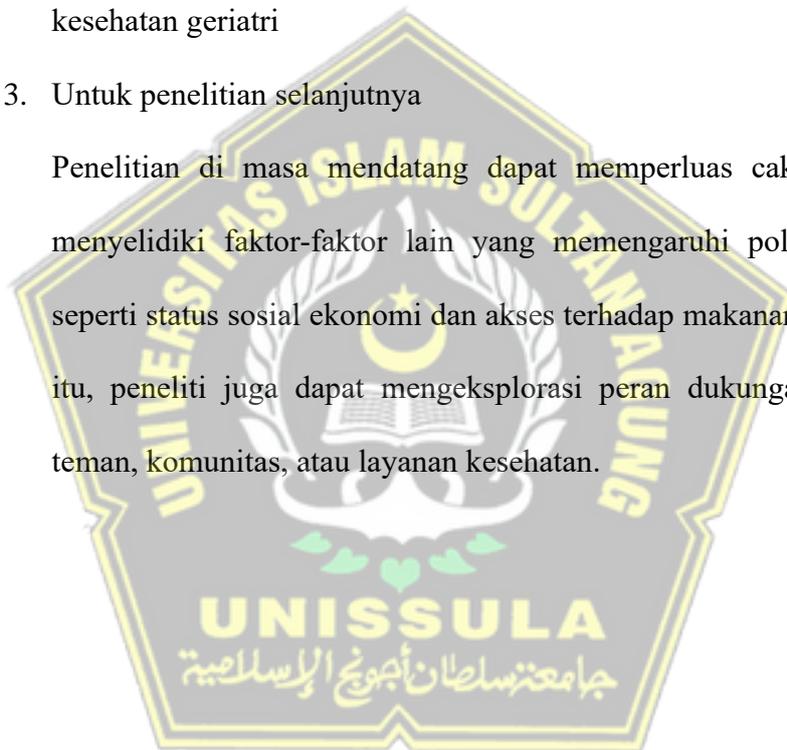
Untuk masyarakat, terutama keluarga yang memiliki anggota lansia dengan hipertensi, sangat dianjurkan untuk memberikan dukungan yang lebih baik dalam pengelolaan pola makan. Selain itu, mereka juga disarankan untuk membantu lansia dalam merencanakan dan menyiapkan menu yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka.

2. Bagi Institusi

Bagi institusi, khususnya perawat komunitas hendaknya memperhatikan pentingnya peran anggota keluarga dalam pengobatan hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan didorong untuk melaksanakan program penyadaran dan pelatihan hipertensi yang melibatkan anggota keluarga sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan geriatri

3. Untuk penelitian selanjutnya

Penelitian di masa mendatang dapat memperluas cakupan dengan menyelidiki faktor-faktor lain yang memengaruhi pola diet lansia, seperti status sosial ekonomi dan akses terhadap makanan sehat. Selain itu, peneliti juga dapat mengeksplorasi peran dukungan sosial dari teman, komunitas, atau layanan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif. In Metodologi penelitian kuantitatif (Issue May).
- Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2018). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Sorot*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.31258/sorot.6.1.2001>
- Apriyeni, E., & Maldi, I. (2019). Pola diet dan tekanan darah pasien lansia hipertensi. *Meditory: Jurnal Kesehatan Saintika*, 4(2), 59. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Arindari, D. R., & Puspita, R. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Ariodillah. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 94–103. <https://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/201>
- Awosan, K. J., Ibrahim, M. T. O., Essien, E., Yusuf, A. A., & Okolo, A. C. (2019). Dietary pattern, lifestyle, nutrition status and prevalence of hypertension among traders in Sokoto Central market, Sokoto, Nigeria. *International Journal of Nutrition and Metabolism*, 6(1), 9–17. <https://doi.org/10.5897/ijnam2013.0158>
- Ayunita, D. (2018). Modul uji validitas dan reliabilitas. *Statistika Terapan*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/328600462_Modul_Uji_Validitas_dan_Reliabilitas
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2023. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bella, A. (2022, January 27). Mengetahui berbagai komplikasi hipertensi. Alodokter. Retrieved from <https://www.alodokter.com/mengetahui-berbeagai-komplikasi-hipertensi>
- Cicuh, Lilis Heri Mis, and Darojad Nurjono Agung Nugroho. (2019). "Kondisi Lanjut Usia di Indonesia Era Bonus Demografi." *Jurnal Kependudukan Indonesia* 17(1):1-14. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>
- Friedman, M. (2019). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Firdaus, M., & Suryaningrat, W. C. (2020). Hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Kapuas Hulu. *Majalah Kesehatan*, 7, 110–117.

- Ghosh, S., Mukhopadhyay, S., & Barik, A. (2019). Sex Differences In The Risk Profile Of Hipertension: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open* 6(7): 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010085>
- Hamzah, A., Khasanah, U., & Norviatin, D. (2019). The Correlation of Age, Gender, Heredity, Smoking Habit, Obesity, and Salt Consumption with Hypertension Grade in Cirebon, Indonesia. *GHMJ (Global Health Management Journal)* 3(3): 138. <https://doi.org/10.35898/ghmj-33457>
- Hasanah, U. (2019). Tekanan darah tinggi (hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), p. 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Heryana, A. (2019). Kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional. Retrieved from http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/126446-TEISIS0494_Ase_N08f-Faktor_yang-Metodologi.pdf
- Isroin, L., Andarmoyo, S., & Prihatono, 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/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana hipertensi dewasa. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). PMK RI nomor 67 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat (pp. 10–15).
- Kiki, M. N. (2020). Dukungan keluarga dengan pola diet pada pasien hipertensi: A literature review. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), p. 51. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i2.1277>
- Lase, N. P., & Souisa, D. L. R. (2021). Peran keluarga bagi orang usia lanjut. *SUNDERMANN: Jurnal Ilmiah Teologi, Pendidikan, Sains, Humaniora*

dan Kebudayaan, 14(2), 87–96.
<https://doi.org/10.36588/sundermann.v14i2.76>

- Lestari, Y. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi pada usia prasekolah di RSU Advent Medan tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), 372–386. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.574>
- Liao, J. N., Chao, T.F., Kuo, J. Y., Sung, K.T., Tsai, J. P., Lo, C. I., ... Chen, S. A. (2017). Age, Sex, and Blood Pressure-Related Influences on Reference Values of Left Atrial Deformation and Mechanics from a Large-Scale Asian Population. *Circulation: Cardiovascular Chemical Information and Modelling* 53(9): 1689-1699.
- Lukitasari, A., Tahlil, T., & M. (2019). Fungsi keluarga dalam menghadapi kejadian hipertensi pada lanjut usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3, 1.
- Maharani, G. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat klien hipertensi di Puskesmas Bangetayu (Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung).
- Muhammad, Ali, H.G., dan Arifin. 2017. " Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Minat Melanjutkan Pendidikan Anak di Desa Wunse Jaya Kecamatan Wawonii Tenggara Kabupaten Konawe Kepulauan". *Jurnal Al-Ta'dib* Vol. 10 (1) Januari-Juni.
- Muhammadun. (2019). *Hidup Bersama Hipertensi*.
- Nadia, Y. (2023, September 12). Kerangka konseptual: Pengertian, tujuan, dan contohnya. <https://www.kompas.com/skola/read/2023/09/12/150000069/kerangka-konseptual--pengertian-tujuan-dan-contohnya#>
- Nurhikmawati, A., Idrus, H. H., Wisudawan, & Fattah, N. (2020). *Jurnal hipertensi. Indonesian Journal of Health*, 1(November).
- Patimah, I. S. F. (2020). Transformasi bentuk dan fungsi keluarga di Desa Mekarwangi. *SosioGlobal: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.24198/jsg.v4i1.23405>
- Potter, & Perry. (2020). *Fundamental of nursing eighth edition, Elsevier Inc.*
- Ratnawati, N.L.K.A., & Aswad. (2019). Pola makan yang baik ditentukan oleh formula yang aman, frekuensi, jenis makanan dan diet. Diakses dari <https://jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/index.php/jkbl/article/view/66>
- Setianingsih, D. R. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia*.

- Shidqi, L. A. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan pola makan pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta (Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Sonny, E. Z. (2021). *Metode Penelitian di dalam Manuskrip Jurnal Ilmiah Keagamaan*. 6.
- Suiraoaka, I. P. (2019). Penyakit degeneratif dari perspektif preventif (Mengetahui, mencegah, dan mengurangi faktor risiko 9 penyakit degeneratif). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/3290>
- Sumarni. (2021). *POPULASI DAN SAMPEL*. Ddi.
- Wardi, S. (2022). Tahap perkembangan keluarga. <https://www.scribd.com/document/608264869/Tahap-perkembangan-keluarga>
- Wati, P. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (Skripsi, Fakultas Keperawatan Universitas Jember, pp. 1–134).

