



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA LANSIA DALAM PENGENDALIAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Risa Kisnawati**

**NIM: 30902100195**

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

**2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA LANSIA DALAM PENGENDALIAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**



**Skripsi**

**Oleh:**

**Risa Kisnawati**

**NIM: 30902100195**

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

**2025**

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu**" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Mengetahui,

Semarang, 23 Januari 2025

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep.  
NIDN. 06-0906-7504

Risa Kisnawati  
30902100195



**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Risa Kisnawati

NIM : 30902100195

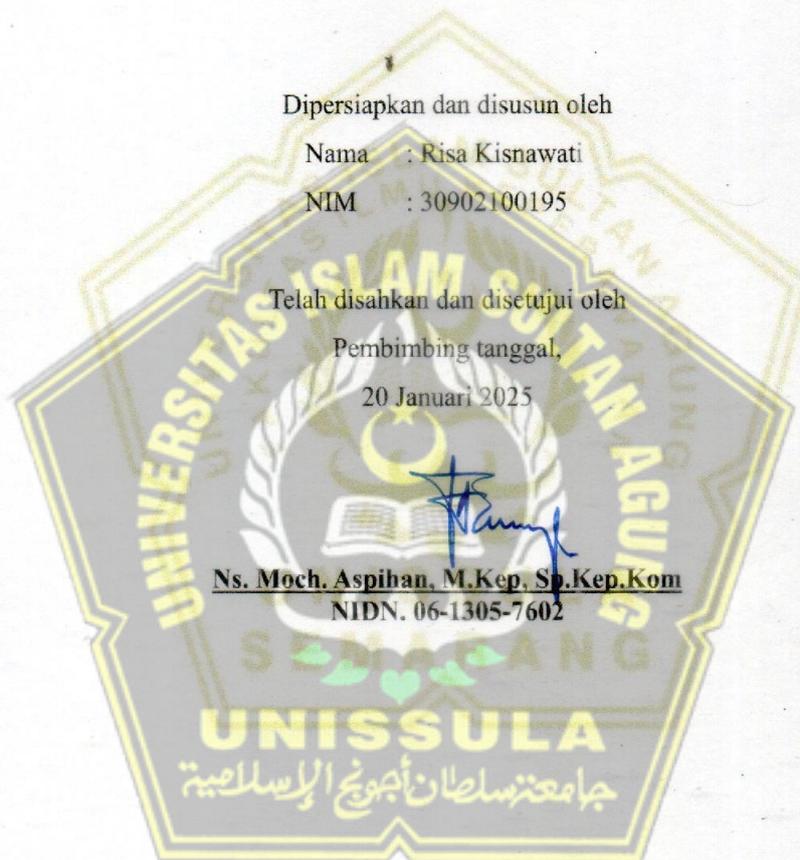
Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing tanggal,

20 Januari 2025

  
Ns. Moch. Aspahan, M.Kep. Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Risa Kisnawati

NIM : 30902100195

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 23 januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 06-2006-8402

Penguji II

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom  
NIDN. 06-1305-7602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

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

**ABSTRAK**

Risa Kisnawati

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
PADA LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

66 halaman + 10 tabel + xiv + 11 lampiran

**Latar Belakang:** Frekuensi hipertensi terus bertambah sejalan dengan rendahnya kepatuhan penderita hipertensi dalam melakukan pengobatannya, salah satunya diet hipertensi. Dukungan keluarga berperan krusial dalam meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, dan kepuasan hidup penderita hipertensi. Keterlibatan keluarga dalam program pendidikan kesehatan membantu pasien dengan terpenuhinya kebutuhan, pemahaman tentang kapan mencari pertolongan medis, serta dukungan terhadap kepatuhan pengobatan, maka dapat mencegah kekambuhan dan komplikasi serius akibat hipertensi. Selain itu, kepatuhan terhadap diet hipertensi sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Pemahaman yang baik tentang manfaat diet dan peran serta keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan mampu meningkatkan kepatuhan diet. Sebaliknya, pemahaman yang rendah dapat mengurangi kesadaran akan pentingnya diet, berpotensi menyebabkan komplikasi berkelanjutan. Oleh karena itu, strategi pengelolaan hipertensi harus melibatkan dukungan keluarga dan edukasi mengenai diet yang tepat untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan studi korelasi. Pengumpulan data menggunakan kuessioner demografi, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet hipertensi, dengan sampel penelitian terdiri dari 90 orang menggunakan teknik *random sampling*. Data yang dikumpulkan dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji *Sommer*.

**Hasil:** Hasil penelitian sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga cukup baik sebanyak 57 orang (63,3%) dan cukup patuh dengan kepatuhan diet sebanyak 57 orang (63,3%). Hasil uji sommer menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p=0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak.

**Simpulan:** Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

**Kata kunci:** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet Hipertensi

**Daftar Pustaka:** 40 (2017-2024)

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

**ABSTRACT**

*Risa Kisnawati*

***The Relationship Between Family Support And Dietary Compliance  
In The Elderly In Controlling Hypertension At Kedungmundu  
Health Centre***

*66 pages + 10 tables + xiv + 11 appendices*

**Background:** *The frequency of hypertension continues to increase in line with the low compliance of hypertensive patients in carrying out their treatment, one of which is a hypertension diet. Family support plays a crucial role in improving the self-confidence, motivation, and life satisfaction of patients with hypertension. Family involvement in health education programmes helps patients with fulfilled needs, understanding of when to seek medical help, and support for treatment adherence, which can prevent recurrence and serious complications due to hypertension. In addition, adherence to a hypertension diet is essential to keep blood pressure stable. A good understanding of the benefits of diet and the participation of family and health professionals in providing support can improve dietary adherence. Conversely, poor understanding can reduce awareness of the importance of diet, potentially leading to ongoing complications. Therefore, hypertension management strategies should involve family support and education regarding proper diet to achieve optimal health outcomes. The purpose of this study was to analyse the relationship between family support and dietary adherence in the elderly in controlling hypertension at Kedungmundu Health Centre.*

**Methods:** *This research is a type of quantitative research through a correlation study approach. Data collection used demographic questionnaires, family support, and hypertension diet compliance, with a research sample consisting of 90 people using random sampling techniques. The data collected were statistically analysed using the Sommer test.*

**Results:** *The results of the study showed that most respondents had good family support as many as 57 people (63.3%) and were quite compliant with dietary compliance as many as 57 people (63.3%). The results of the Sommer test showed that the significance value of  $p = 0.000 < \alpha (0.05)$ , so  $H_0$  was rejected.*

**Conclusion:** *From this study, it can be concluded that there is a relationship between family support and dietary compliance in the elderly in controlling hypertension at Puskesmas Kedungmundu Semarang City.*

**Keywords:** *Family Support, Hypertension Diet Adherence*

**Bibliographies:** *40 (2017-2024)*

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah rabbil 'aalamin*

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya yang tak pernah terputus. Tak lupa sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia dalam Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang”** ini dengan sebaik-baiknya. Dalam penyusunan penelitian ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM., S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat dalam Menyusun skripsi ini.
5. Dr. Iskim Luthfa, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 1 yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat, dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan.

6. Seluruh Dosen pengajar dan staff Fakultas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kepada pintu surgaku, Ibu Rumiwati. Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi, beliau juga tidak sempat merasakan bangku perkuliahan. Namun, beliau bekerja keras, dan tidak henti memberikan semangat serta doa yang selalu mengiringi langkah Risa, penulis yakin 100% bahwa doa ibunya telah banyak menyelamatkan dalam menjalani hidup yang keras, Terimakasih bu.
8. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam mengerjakan skripsi.
9. Saudari-saudari tersayang penulis kepada Via Nikmatul Maula, Nindita laksmi Utami, dan Ulya Rakhmah Khalwati yang telah melindungi, mansehati, memberikan doa, dukungan, semangat, memberikan berbagai saran saat penulis mengalami kesulitan dan membantu material untuk memenuhi keperluan penulis, dan keperluan dalam menyelesaikan skripsi.
10. Kepada pemilik tanggal lahir 10 Mei 1995 (EBS). Terimakasih telah menjadi sosok pendamping setia dalam segala hal, yang menemani penulis dari awal perkuliahan sampai saat ini, tempat berbagi suka duka, memberi dukungan, kasih sayang, dan semangat, serta perhatian kepada penulis dalam penyusunan skripsi dari awal hingga selesainya skripsi ini.
11. Kepada wanita sederhana yang memiliki keinginan namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, sang penulis karya tulis ini yaitu saya sendiri, Risa Kisnawati. Seorang anak tunggal yang berumur 21 tahun yang keras kepala

tetapi terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terimakasih untuk segala perjuangan, kesabaran, dan ketekunan yang telah dilalui dalam setiap langkah yang penuh tantangan ini. Kamu hebat, saya bangga kamu bisa menyelesaikan perjalanan panjang ini, meskipun tak jarang air mata dan kegelisahan datang menghampiri, yang terus maju meskipun jalan terasa berat. Terimakasih ya sudah hadir di dunia dan sudah bertahan sejauh ini melewati banyak rintangan dan tantangan yang alam semesta berikan. Berbahagialah selalu dimanapun dan kapanpun kamu berada, Risa. Rayakanlah selalu kehadiranmu, jadilah bersinar dimanapun kamu menginjakkan kaki.

12. Teman-teman bimbingan Departemen Keperawatan Komunitas.
13. Teman-teman Angkatan 21 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
14. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

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

Semarang,.....2025

Penulis,

Risa Kisnawati

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Teoritis.....	6
2. Praktis.....	6
3. Manfaat bagi Lembaga, Keluarga, Masyarakat, Profesi .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Lansia .....	8
2. Konsep Keluarga .....	10
3. Konsep Hipertensi .....	19
B. Kerangka Teori .....	31
C. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Kerangka Konsep .....	33

B.	Variabel Penelitian.....	33
C.	Jenis dan Desain Penelitian .....	33
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	34
	1. Populasi .....	34
	2. Sampel.....	34
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
	1. Tempat penelitian .....	36
	2. Waktu penelitian.....	36
F.	Definisi Operasional.....	37
G.	Instrument/Alat Pengumpul Data.....	37
H.	Metode Pengumpulan Data .....	40
I.	Rencana Analisa Data.....	42
	1. Pengolahan Data.....	42
	2. Analisa Data .....	44
J.	Etika penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		48
A.	Hasil Penelitian .....	48
	1. Gambaran Lokasi penelitian.....	48
	2. Analisa Univariat.....	49
	3. Analisa Bivariat.....	52
BAB V PEMBAHASAN .....		53
A.	Interpretasi Responden.....	53
B.	Keterbatasan Penelitian .....	65
C.	Implikasi untuk Keperawatan.....	65
BAB VI PENUTUP .....		66
A.	Kesimpulan.....	66
B.	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA .....		68
LAMPIRAN .....		72

## DAFTAR TABEL

Table 3.1	Definisi Operasional.....	37
Table 3.2	Koefisien Korelasi.....	45
Table 4.1	Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90).....	49
Table 4.2	Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90).....	49
Table 4.3	Distribusi frekuensi lansia berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90).....	50
Table 4.4	Distribusi frekuensi lansia berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90).....	50
Table 4.5	Distribusi frekuensi lansia berdasarkan akses informasi diet hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90).....	51
Table 4.6	Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (n=90).....	51
Table 4.7	Distribusi frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (n=90).....	51
Table 4.8	Uji Rank Spearman dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (n=90).....	52

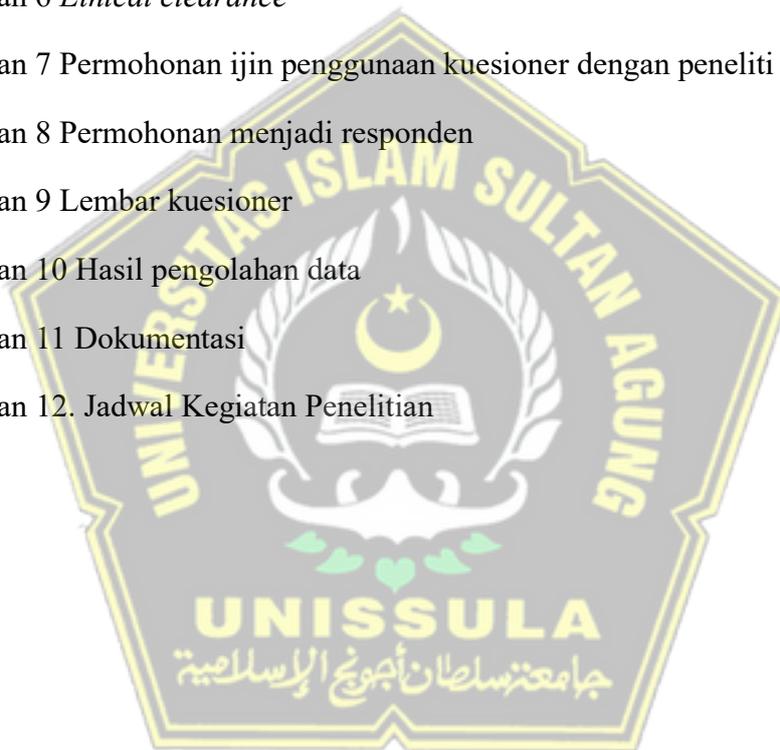
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat ijin study pendahuluan dari Fakultas
- Lampiran 2 Surat ijin study pendahuluan dari DINKES Kota Semarang
- Lampiran 3 Surat ijin study pendahuluan dari Puskesmas Kedungmundu
- Lampiran 4 Surat ijin pengambilan data dari Fakultas
- Lampiran 5 Surat ijin pengambilan data dari DINKES Kota Semarang
- Lampiran 6 *Ethical clearance*
- Lampiran 7 Permohonan ijin penggunaan kuesioner dengan peneliti terdahulu
- Lampiran 8 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 9 Lembar kuesioner
- Lampiran 10 Hasil pengolahan data
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12. Jadwal Kegiatan Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit hipertensi dikenal sebagai "*silent disease*" karena banyak pasien tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi hingga melakukan pemeriksaan tekanan darah. Kondisi ini dapat berlangsung lama tanpa gejala, namun berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gagal ginjal kronis. Jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik, hipertensi dapat mengakibatkan kerusakan signifikan pada berbagai organ tubuh (Mapagerang & Alimin, 2018). Pada lansia, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lebih dari setengah populasi orang berusia 60 tahun mengalami tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sutrisno et al., 2020). Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, terjadi di usia 65 tahun keatas dengan angka kematian terbanyak dinegara berkembang. Populasi hipertensi didunia diprediksi sekitar 15-20% dan banyak menyerang pada golongan 55-64 tahun (Hanum & Lubis, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 secara nasional, terdapat temuan bahwa 34,11% penduduk menderita tekanan darah tinggi. Peningkatan prevalensi ini berkaitan dengan bertambahnya usia. Kenaikan prevalensi ini terkait dengan pertambahan usia. Menurut Riskesdas 2018, terdapat data yang menunjukkan bahwa 63,5% lansia menderita penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2020). Hasil survei tersebut juga mengungkapkan bahwa Angka kejadian

hipertensi di Provinsi Jawa Tengah mencapai 37,57 persen. Tingkat prevalensi cenderung naik sejalan dengan peningkatan usia penduduk (Djatkiko, 2022). Di Kota Semarang, Kedungmundu mencatat jumlah kasus hipertensi tertinggi, dengan perincian 12.584 kasus pada perempuan dan 13.103 kasus pada laki-laki (Djatkiko, 2022).

Hipertensi pada lansia umumnya disebabkan oleh faktor usia. Seiring bertambahnya usia, kemampuan organ-organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskuler seperti jantung dan pembuluh darah, mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan kekakuan pada dinding pembuluh darah, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Adam, 2019).

Hipertensi, yang sering disebut sebagai "pembunuh gelap" atau "pembunuh diam", masih menjadi masalah kesehatan umum bagi orang tua karena tidak terkendali dapat berkembang dan menyebabkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya, penderita hipertensi memerlukan penanganan yang tepat dan dukungan keluarga untuk mengurangi kekambuhan dan komplikasi hipertensi.. Metode perawatan yang sangat berarti untuk mengatasi hipertensi meliputi pengaturan pola makan, kegiatan fisik, kontrol kesehatan, dan pengelolaan pikiran (Harjo et al., 2019).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi penderita dalam menghadapi masalah serta meningkatkan kepuasan hidup. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan keluarga dalam program pendidikan agar mereka dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui

kapan harus mencari bantuan, dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga berperan sebagai sistem dukungan bagi penderita hipertensi, membantu mencegah kondisi memburuk dan menghindari komplikasi. Jika hipertensi tidak terkontrol dan tidak ditangani dengan baik, gejala hipertensi dapat muncul kembali, yang dikenal sebagai kekambuhan hipertensi. Tanpa pencegahan dan pengobatan yang optimal, penderita hipertensi berisiko tinggi mengalami komplikasi serius (Erni Tri Indarti et al., 2024).

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah. Factor pola makanan atau kepatuhan pada diet hipertensi merupakan suatu yang penting bagi penderita hipertensi. Sebaiknya pasien dengan tekanan darah tinggi harus menerapkan kepatuhan dalam melaksanakan diet saat terjadi sakit atau tidak ada gejala hipertensi. Upaya tetap diet hipertensi dimaksudkan agar tekanan darah tetap stabil agar terhindar dari hipertensi dan komplikasinya (Mapagerang & Alimin, 2018). Kepatuhan dapat terlaksana secara baik apabila seseorang tahu akan manfaat dari diet yang sedang dijalani dan didukung dengan pemahaman yang baik. Pemahaman yang rendah akan kepatuhan diet mengakibatkan menurunnya kesadaran akan pentingnya menjalani kepatuhan diet hipertensi, sehingga menimbulkan komplikasi yang berkelanjutan. Kepatuhan diet hipertensi akan terlaksana dengan baik apabila pasien dapat konsisten dengan pelaksanaan diet yang sudah dianjurkan oleh tenaga Kesehatan (Wahyudi et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nita dan Oktavia ialah dari 81 responden Sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 60,5% dan untuk kepatuhan diet pasien hipertensi sebanyak 66,7%. Untuk hasil analisis hubungan dukungan keluarga antara diet kepatuhan diet pasien hipertensi dipuskesmas Payung Sekaki Pekanbaru pasien yang mendapat dukungan keluarga dan menjalankan kepatuhan diet hipertensi sebanyak 39 orang responden (48,1%), pasien yang mendapat dukungan keluarga tetapi kurang patuh dengan diet hipertensi sebanyak 10 orang responden (12,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Agusthia, dan Noer bahwa sebanyak 32 responden (58,18%) yang mempunyai kriteria tinggi dan baik dalam Dukungan keluarga dan untuk kepatuhan diet hipertensi didapatkan kriteria tinggi sebanyak 32 orang responden.

Pada tanggal 21 September 2024, sebuah studi pendahuluan dilakukan di Posyandu Lansia Rw. 01 Kelurahan Kedungmundu Kota Semarang. Hasil wawancara dengan 30 orang menunjukkan bahwa 10 di antaranya tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga karena mereka datang sendiri saat periksa ke Posyandu. Keluarga mereka tidak mempermasalahkan makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Namun, pasien tersebut kurang patuh terhadap pola makan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dan belum bisa menghindari mengkonsumsi udang, cumi, dan makanan yang berlemak.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan Kesimpulan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi pelaksanaan terapi diet hipertensi pada pasien lansia penderita hipertensi. Maka dari itu penulis atau peneliti tertarik untuk

membahas judul yang berhubungan dengan “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di puskesmas Kedungmundu”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di puskesmas Kedungmundu?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di puskesmas Kedungmundu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi diet hipertensi pasien lansia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan diet hipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini bertujuan untuk membuktikan penerapan teori *Health belief model* (HBM) dalam hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

##### **2. Praktis**

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

##### **3. Manfaat bagi Lembaga, Keluarga, Masyarakat, Profesi**

###### **a. Lembaga Pelayanan Masyarakat**

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

###### **b. Bagi Keluarga**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga tentang pentingnya dukungan dari keluarga dalam

pengendalian hipertensi dan pentingnya kepatuhan diet hipertensi bagi lansia penderita hipertensi.

**c. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Masyarakat sebagai bahan rujukan dalam memanfaatkan pelayanan Kesehatan khususnya lansia penderita hipertensi.

**d. Bagi Profesi**

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



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Definisi lansia**

Menurut World Health Organization (WHO), kelompok usia lanjut atau lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Definisi ini sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang menjelaskan bahwa lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Meskipun umumnya seseorang dianggap sebagai lansia setelah mencapai usia 60 tahun, namun definisi ini dapat mengalami variasi yang signifikan tergantung pada faktor-faktor sosial-budaya, fisiologis, dan kronologis (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

###### **b. Klasifikasi lansia**

Seseorang dianggap berada pada usia lanjut ketika mencapai usia di atas 65 tahun. Dalam kelompok usia lanjut, yang termasuk dalam kategori ini adalah yang berusia 60 tahun ke atas, terdapat tiga klasifikasi, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan old-old (>80 tahun) (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

###### **c. Karakteristik lansia**

Karakteristik lansia dibagi menjadi 3 antara lain:

- 1) Berusia >60 tahun.

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

#### **d. Tipe lansia**

Menurut (Bisnu & Kepel, 2017), ditemukan macam-macam tipe pada lansia. Beberapa tipe yang sering menonjol antara lain:

- 1) Tipe arif bijaksana. Lansia memiliki banyak pengalaman, dapat menyesuaikan perkembangan era, mempunyai kesibukan, mempunyai sifat baik, rendah hati, suka berbagi, sederhana, datang ke undangan, dan juga dapat menjadi figure.
- 2) Tipe mandiri. Suka mencari kesibukan untuk menggantikan kegiatan yang hilang, lebih memilih melaksanakan kerja dan mencari teman, serta datang ke undangan.
- 3) Tipe pasrah. Bersifat pasrah menunggu dan menerima Nasib dalam kehidupannya, tekun dalam aktivitas beribadat, tipe yang ringan kaki, dan suka dalam menjalankan segala pekerjaan.
- 4) Tipe bingung. Sering terkejut, merasa hilang kepribadian, suka sendiri atau menjauhkan diri dari lingkungan, menyesal, memiliki rasa minder, kurang aktif dalam kegiatan, dan bersifat acuh.

## 2. Konsep Keluarga

### a. Definisi keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga merupakan sebuah sistem sosial yang kecil, terdiri dari suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal serta eksternalnya (Firdaus, 2019).

Andarmoyo mengkonseptualisasikan keluarga sebagai elemen fundamental pengasuhan, mewakili unit paling kecil dalam masyarakat dan berfungsi sebagai lokus awal dalam mengejar hasil kesehatan masyarakat yang optimal. Selain itu, keluarga dianggap sebagai sistem sosial, karena terdiri dari individu-individu yang terlibat dalam interaksi reguler, ditandai dengan saling ketergantungan dan hubungan yang diarahkan pada pencapaian tujuan bersama (Firdaus, 2019).

Menurut Stuart Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang didefinisikan melalui konsep kekerabatan, di mana individu-individu bersatu dalam ikatan perkawinan dan berperan sebagai orang tua. Dalam pengertian yang lebih luas, anggota keluarga mencakup mereka yang memiliki hubungan personal dan saling timbal balik dalam menjalankan kewajiban serta memberikan dukungan, yang dapat terjadi akibat kelahiran, adopsi, atau perkawinan (Firdaus, 2019).

**b. Ciri-ciri keluarga**

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

- 1) Mempunyai ikatan kekeluargaan sangat erat dengan landasan semangat gotong royong.
- 2) Mempunyai kesatuan yang dilandasi lebih ke budaya atau kebiasaan ketimuran kental dan tanggung jawab tinggi.
- 3) Pada umumnya sebagai kepala rumah tangga ialah suami yang lebih aktif dalam menetapkan Keputusan melalui proses musyawarah.
- 4) Ada sedikit perbedaan antara yang bermukim di desa dan di kota, keluarga di desa bersifat traisional, hidup sederhana, saling menghormati, dan kurang dalam menerima hal yang baru (Saleh et al., 2021).

**c. Fungsi keluarga**

Friedman (2010) menjelaskan bahwa fungsi keluarga adalah apa yang dilakukan oleh keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai berbagai tujuan. Secara umum, menurut Friedman, fungsi keluarga adalah sebagai berikut (Firdaus, 2019):

### 1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang berkaitan dengan aspek internal, seperti kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi anggotanya. Beberapa komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk menjalankan fungsi afektif ini meliputi:

- a) Memelihara saling asuh (mutual nurturance)
- b) Keseimbangan dalam saling menghargai
- c) Pertalian dan identifikasi
- d) Keterpisahan dan kepaduan

### 2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi memainkan peran penting dalam lintasan perkembangan individu, dengan tujuan membina interaksi sosial dan memfasilitasi kemampuan individu untuk memenuhi tanggung jawab mereka dalam lingkungan sosial.

### 3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi yang bertujuan untuk melanjutkan keturunan dan memastikan kelangsungan keluarga.

### 4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan mekanisme penting yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan keuangan rumah tangga, sementara secara bersamaan menyediakan platform untuk potensi peningkatan kemampuan menghasilkan pendapatan individu.

#### 5) Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan atau pemeliharaan merupakan upaya sistematis yang bertujuan untuk menjaga kesehatan konstituen keluarga untuk memastikan tingkat produktivitas yang tinggi. Kapasitas keluarga untuk memberikan perawatan atau pemeliharaan kesehatan secara signifikan mempengaruhi hasil kesehatan anggotanya.

#### d. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan yang diberikan keluarga kepada anggota mereka, yang mencakup dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai bentuk hubungan interpersonal yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga terhadap satu sama lain, sehingga mereka merasa diperhatikan (Inayati & Hasanah, 2022).

Bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lainnya dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasihat yang membuat penerima merasa dihargai, dicintai, dan tenang dikenal sebagai dukungan keluarga. Dukungan ini menunjukkan bagaimana keluarga memperlakukan, bertindak, dan menerima anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga percaya bahwa orang yang mendukung selalu siap membantu dan membantu. Peran-peran dalam keluarga

dilakukan dengan dukungan satu sama lain. Keluarga dapat memberikan dukungan moral dan material. Rasa percaya diri penderita dapat meningkat saat mereka mendapatkan dukungan dari keluarganya selama pengobatan penyakitnya. Misgiyanto & Susilawati (2014) dalam (Inayati & Hasanah, 2022).

**e. Bentuk dukungan keluarga**

Friedman (2013) dalam (Inayati & Hasanah, 2022) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi antara lain:

1) Dukungan Emosional

Keluarga membantu orang dalam mengelola emosi mereka dan menawarkan tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan pulih. Afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan adalah komponen dukungan emosional. Ekspresi empati, perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional termasuk dalam kategori ini (Friedman, 2013). Perilaku-perilaku ini dirancang untuk memberikan rasa nyaman dan meyakinkan seseorang bahwa mereka dihargai, dihormati, dan dicintai oleh orang lain, Sarafino & Smith (2011) dalam (Inayati & Hasanah, 2022).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dari keluarga adalah bentuk pertolongan praktis dari keluarga merupakan jenis sokongan yang sebenarnya dan berguna, seperti dalam hal finansial,

pemberian makanan, minuman, dan tempat tinggal., Friedman (2013) dalam (Inayati & Hasanah, 2022).

### 3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah peran keluarga dalam memberikan dukungan informasional melibatkan memberikan saran, sugesti, dan data untuk membantu mengidentifikasi suatu masalah. Komponen-komponen dalam bantuan ini mencakup nasihat, rekomendasi, anjuran, pedoman, dan pemberian informasi, Friedman (2013) dalam (Inayati & Hasanah, 2022).

### 4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah ketika keluarga berperan dalam membimbing dan membantu menyelesaikan masalah, serta berfungsi sebagai sumber dan pengesah identitas anggota keluarga. Ini termasuk memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Friedman (2013) dalam (Inayati & Hasanah, 2022).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) dalam (Inayati & Hasanah, 2022) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, antara lain:

#### 1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan kategori bantuan yang diberikan dalam tugas-tugas sehari-hari yang mendasar, meliputi kegiatan seperti kebersihan pribadi, persiapan makanan bergizi

seimbang, fasilitasi kebutuhan toilet, penyediaan ruang atau area yang ditunjuk, perawatan individu yang mengalami penyakit, bersama dengan dorongan aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kemampuan individu, seperti senam, dan pembentukan lingkungan yang aman, di samping berbagai modalitas dukungan lainnya.

## 2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis dimanifestasikan melalui penyediaan perawatan dan kasih sayang yang diarahkan kepada anggota keluarga, sehingga menumbuhkan rasa aman dan memfasilitasi pemahaman dan pengakuan identitas diri mereka. Selain itu, bentuk dukungan ini mencakup meminta pendapat atau terlibat dalam diskusi, mendedikasikan waktu untuk dialog untuk menjaga komunikasi yang efektif yang ditandai dengan intonasi yang jelas dan modulasi vokal, di antara faktor-faktor lainnya.

## 3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial difasilitasi dengan mempromosikan keterlibatan individu dalam upaya spiritual, termasuk seminar pendidikan atau pertemuan komunal, memberi individu otonomi untuk memilih layanan kesehatan sesuai dengan preferensi mereka, mendorong interaksi interpersonal, dan tetap menyadari norma-norma sosial yang ada.

#### **f. Sumber dukungan keluarga**

Tiga jenis utama sumber dukungan sosial terdiri dari jaringan informal spontan, yang merupakan dukungan yang tidak diatur oleh profesional kesehatan, dan intervensi terstruktur yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan. Anggota keluarga melihat bantuan sosial sebagai sumber daya yang dapat diakses oleh unit keluarga, yang menjadi fokus dukungan ini. Seorang suami membantu istrinya atau sebaliknya menunjukkan dukungan sosial keluarga (Susanti & Sulistyarini, 2018).

#### **g. Factor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Factor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Utami, 2018) dibagi menjadi 2 antara lain:

- 1) Factor Internal
  - a) Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditemukan oleh factor umur yang dikasud ialah pertumbuhan dan perkembangan, dalam hal ini semua rentang usia memiliki cara pemahaman dan tanggapan Kesehatan berbeda-beda.

- b) Pendidikan

Ialah suatu yang diyakini seseorang terhadap dukungan yang terbentuk dari variabel intelektual yang mencakup Tingkat pengetahuan, Pendidikan, dan juga pengalaman yang dialami. Kemampuan kognitif memiliki tujuan agar

memahami factor-faktor yang dapat berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga Kesehatan.

c) Factor emosional

Factor emosi dapat mempengaruhi kepercayaan akan dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang memiliki respon stress dalam perubahan akan hidup berespon khawatir pada tanda sakit.

d) Factor spiritual

Factor spiritual dari seseorang akan terlihat Ketika seseorang menjalani kehidupan dari sebuah nilai dan keyakinan yang dijalankan. Hubungan dengan keluarga, teman, dan kemampuan dalam mencari arti dan juga harapan hidup.

2) Factor Eksternal

a) Praktik keluarga

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

b) Factor sosial ekonomi

Factor sosial dan psikososial dapat mengakibatkan peningkatan resiko penyebab penyakit dan juga bisa

mengakibatkan terpengaruhnya seseorang dalam mengartikan dan reaksi pada penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

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

### 3. Konsep Hipertensi

#### a. Definisi hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merujuk pada kondisi dimana tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan. Pada umumnya, hipertensi terjadi tanpa adanya gejala yang jelas. Tingginya tekanan dalam arteri dapat meningkatkan risiko terkena Keadaan yang kritis seperti stroke, aneurisma, kegagalan jantung, serangan jantung, dan kerusakan pada organ ginjal (Hasanah, 2019).

Tekanan darah ditunjukkan sebagai rasio antara tekanan sistolik dan diastolik, misalnya 120/80 mmHg. Hipertensi terjadi ketika tekanan sistolik saat duduk mencapai 140 mmHg atau lebih, atau keduanya. Dalam hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik tetap di bawah 90 mmHg, yang merupakan kisaran normal (Hasanah, 2019).

## **b. Klasifikasi hipertensi**

Menurut (Mapagerang & Alimin, 2018) hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 jenis antara lain:

### 1) Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi yang belum ditemukan penyebabnya, terjadi antara 90% hipertensi tipe ini.

### 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, dapat disebabkan oleh berbagai penyakit seperti ginjal, endokrin, dan jantung.

Menurut (Mapagerang & Alimin, 2018), klasifikasi hipertensi pada lansia antara lain:

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

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

## **c. Factor penyebab hipertensi**

Menurut (Adam, 2019), faktor penyebab hipertensi antara lain:

### 1) Factor usia

Orang yang berusia 40 tahun umunya akan mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Pertambahan

usia pada seseorang dapat terjadi pengaturan metabolisme terutama kalsium mengalami gangguan, kondisi ini dapat ditandai dengan banyaknya zat kapur pada peredaran darah yang mengakibatkan darah padat sehingga tekanan darah meningkat.

## 2) Jenis kelamin

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

## 3) Gaya hidup

Gaya hidup dimasa modern ini menyebabkan terjadinya tekanan pada seseorang dimana tekanan tersebut dapat menjadi pemicu stress berkepanjangan. Tuntutan pada gaya hidup yang modern ini menyebabkan kurangnya waktu maupun kesempatan seseorang untuk melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang dapat menjaga Kesehatan.

## 4) Pola makan

Dijaman sekarang tidak diperlukan waktu yang lama untuk mempunyai makanan dan minuman. Sudah banyak rumah makan bahkan restoran yang menyediakan makanan dan minuman cepat saji, bukan diperkotaan besar saja namun di kota-kota kecil mulai banyak ditemui makanan cepat saji.

Orang-orang lebih memilih pergi ke tempat makanan cepat saji dari pada membuat makanan sendiri, ini terjadi karena orang-orang sibuk dengan pekerjaannya.

Dibalik praktisnya makanan cepat saji, makanan ini banyak mengandung zat yang tidak menguntungkan bagi tubuh, banyak kandungan garam yang tinggi dan mengandung penyedap rasa yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Konsumsi garam dan penyedap rasa yang berlebihan dapat menyebabkan penahanan air kemudian menjadikan tekanan darah mengalami peningkatan dan membuat jantung bekerja kuat agar dapat memompa darah dan akibatnya tekanan darah naik.

5) Terjadi obesitas,

Pola makan yang tidak dikendalikan dapat menyebabkan obesitas atau berat badan yang berlebih. Secara ilmiah obesitas terjadi karena mengkonsumsi kalori lebih dari kebutuhan kalori dalam tubuh dan kurang diimbangi dengan aktivitas fisik. Ada beberapa penyebab obesitas antara lain:

- a) Factor genetic atau keturunan keluarga
- b) Factor lingkungan atau pola hidup
- c) Factor psikologis
- d) Factor Kesehatan
- e) Factor aktivitas fisik yang kurang

#### 6) Factor lingkungan

Apabila dilihat dari geografis daerah pesisir Pantai lebih banyak potensi terkena hipertensi karena daerah pesisir memiliki kadar garam yang tinggi dari pegunungan.

Apabila dilihat dari daerah perkotaan padat penduduk yang dapat memicu sakit hipertensi karena kesibukan diwilayah perkotaan membuat orang-orang diperkotaan rentan terkena stress dan banyak orang perkotaan yang memakan makanan cepat saji yang dianggap lebih praktis.

#### d. Manifestasi klinis hipertensi

Menurut (Unger et al., 2020) beberapa indikasi dan manifestasi hipertensi melibatkan Rasa nyeri di bagian dada, kesulitan dalam pernapasan, detak jantung yang tidak teratur, ketidaknyamanan ketika berjalan, pembengkakan di beberapa bagian tubuh, kepala yang terasa sakit, gangguan penglihatan, dan peningkatan frekuensi buang air kecil pada malam hari, darah dalam urine, dan sensasi pusing. Pada tahap awal, kebanyakan pasien hipertensi mungkin tidak merasakan keluhan, dan jika ada gejala, hipertensi dapat diidentifikasi melalui pengamatan terhadap tanda-tanda tersebut.:

- 1) Peningkatan tekanan darah, gejala seperti detak jantung yang meningkat, perasaan pusing atau melayang, dan masalah dalam fungsi ereksi..

2) Gejala penyakit jantung atau tekanan darah tinggi meliputi kelelahan yang cepat, kesulitan bernapas, rasa nyeri di dada (iskemia miokard), dan pembengkakan pada kedua kaki atau perut. Kelainan lain yang bisa timbul melibatkan keluhan seperti pusing, darah dalam urine, dan gangguan penglihatan akibat pendarahan pada retina.

Pada hipertensi sekunder, seperti dalam kasus aldosteronisme, gejala polidipsi, polyuria, kelemahan otot, dan peningkatan berat badan yang disertai dengan fluktuasi emosi pada sindrom Cushing dapat muncul.

#### e. **Penatalaksanaan hipertensi**

Terdapat dua cara penanggulangan hipertensi menurut FKUI antara lain Pendekatan untuk mengatasi hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori, yakni dengan pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis melibatkan langkah-langkah seperti asien yang mengalami kelebihan berat badan dapat mencapai penurunan berat badan dengan mengikuti diet rendah garam dan rendah lemak. perubahan gaya hidup, rutin berolahraga, serta pengawasan secara berkala terhadap tekanan darah. Di sisi lain, pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan antihipertensi. (Suputra, 2020).

#### **f. Definisi diet hipertensi**

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

#### **g. Hal-hal yang diperhatikan saat diet hipertensi**

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

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

#### **h. Prinsip diet hipertensi**

- 1) Diet rendah garam

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

membuat asupan kalsium, magnesium, dan kalium ikut berkurang, akan tetapi dengan puasa garam dapat menurunkan tekanan darah secara nyata. Anjuran mengkonsumsi garam dapur mengandung iodium ialah 6 gram dalam sehari atau sama dengan 1 sendok teh (Welviana et al., 2018).

Disarankan agar penderita hipertensi menyadari dan mengubah pola makan mereka dengan mengurangi jumlah garam yang ada dalam makanan mereka (Mapagerang & Alimin, 2018).

## 2) Memperbanyak serat

Prinsip dalam menjalankan diet hipertensi adalah dengan meningkatkan konsumsi serat. Mengonsumsi makanan yang kaya serat dapat membantu memperlancar proses buang air besar dan juga dapat mengurangi asupan natrium.

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

## 3) Menghentikan kebiasaan tidak baik

Menghentikan kebiasaan tidak baik, contohnya merokok, sering minum kopi, dan minum minuman beralkohol. Dengan

berhentinya kebiasaan yang tidak baik akan mengurangi beban jantung sehingga kerja jantung dapat lebih optimal.

4) Memperbanyak asupan kalium

Memperbanyak asupan kalium yang diperoleh dengan mengonsumsi makanan seperti kentang, pisang, sari jeruk, jagung, kubis, dan brokoli. Untuk memenuhi kebutuhan asupan kalium hal yang dapat diperhatikan saat mengonsumsi suplemen kalium ialah jangan terlalu berlebihan karena dapat mengganggu ginjal. Sebelum mengonsumsi suplemen yang mengandung kalium alangkah baiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter.

5) Memenuhi kebutuhan magnesium

Asupan magnesium yang disarankan, sesuai dengan standar kecukupan gizi, adalah sekitar 350 mg. Sumber makanan yang melimpah magnesium meliputi kacang tanah, bayam, dan kacang polong. Namun, penting untuk diperhatikan bahwa mengonsumsi suplemen magnesium secara berlebihan dapat menyebabkan diare.

6) Melengkapi kebutuhan kalsium

Kebutuhan kalsium yang dirasa sudah cukup ialah 800 mg atau setara dengan 3 gelas susu perhari, meskipun masih menjadi pembahasan konsumsi kalium yang terpenuhi dapat menurunkan tekanan darah. Contoh sumber makanan yang

memiliki kandungan kalsium antara lain keju yang rendah lemak dan ikan salmon.

7) Memanfaatkan bumbu dapur dan rempah-rempah

Bumbu masakan dan rempah-rempah bermanfaat dalam menyiasati masakan rendah garam, karena keduanya dipercaya berguna dalam meningkatkan cita rasa makanan walaupun tanpa menambah banyak garam. Bumbu dapur dan rempah-rempah yang dimaksud antara lain seledri, bawang merah, bawang putih, bawang Bombay, dan bawang, lada, dan juga jahe (Yan et al., 2018).

**i. Definisi kepatuhan**

Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam menjalankan aturan dan menerapkan perilaku yang telah disarankan. Kepatuhan dapat dibagi menjadi dua jenis: pertama, kepatuhan penuh, di mana seseorang yang menderita hipertensi menjalankan program diet dengan sungguh-sungguh; kedua, kepatuhan tidak penuh, di mana penderita hipertensi tidak melaksanakan diet yang disarankan (Susanti, 2019).

**j. Factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi**

Menurut (Wahyudi et al., 2020) factor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi antara lain:

- 1) Pemahaman tentang intruksi, jika seseorang mengalami kesalahan pemahaman tentang suatu intruksi maka seseorang tidak akan

mematuhi intruksi. Biasanya terjadi karena adanya salah pahaman dalam penyampaian pemakaian istilah medis dan instruksi yang wajib diingat oleh pasien. Hal ini dapat terjadi pada pasien hipetensi, misalnya dokter menyarankan untuk menjalankan program diet hipertensi dan pasien menangkap instruksi tersebut bahwa tidak boleh ada pencampuran garam dalam makanan.

- 2) Tingkat Pendidikan, Pendidikan akan meningkatkan seseorang untuk patuh sepanjang Pendidikan yang diterima secara mandiri melalui tahapan tertentu. Tetapi pada usia tertentu, bertambahnya sistem perkembangan mental tidak tumbuh secepat saat berusia belasan. Sehingga factor umur dapat mengalami penurunan sehingga mempengaruhi kepatuhan.
- 3) Sakit dan pengobatan, kepatuhan biasanya terjadi lebih buruk yang ditimbulkan. Untuk jenis sakit kronis kepatuhan biasanya terjadi lebih rendah.
- 4) Keyakinan, sikap, sifat, dan kepribadian, seseorang yang mengalami ketidakpatuhan biasanya terjadi pada seseorang yang sedang depresi, ansietas, teliti memperlihatkan kelompok sosial individu biasanya mempengaruhi seseorang untuk memilih sarana Kesehatan. Kelompok yang biasanya dimintai pendapat tentang Kesehatan bisa keluarga atau teman kepercayaan,

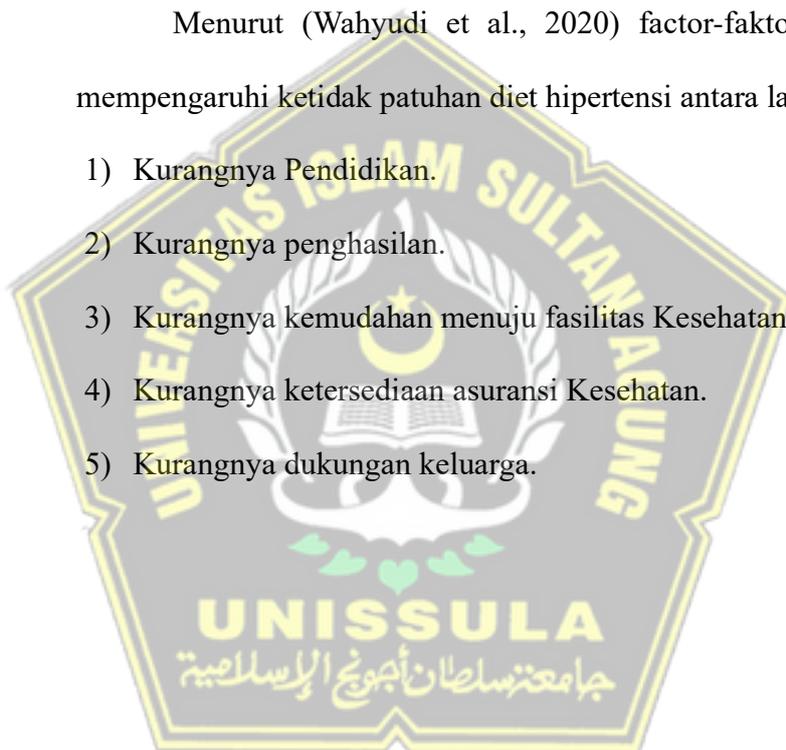
dimana seseorang akan menceritakan keluhan yang sedang dialami dan meminta pendapat.

- 5) Dukungan keluarga, yaitu salah satu penyebab pengaruh pasien dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani.

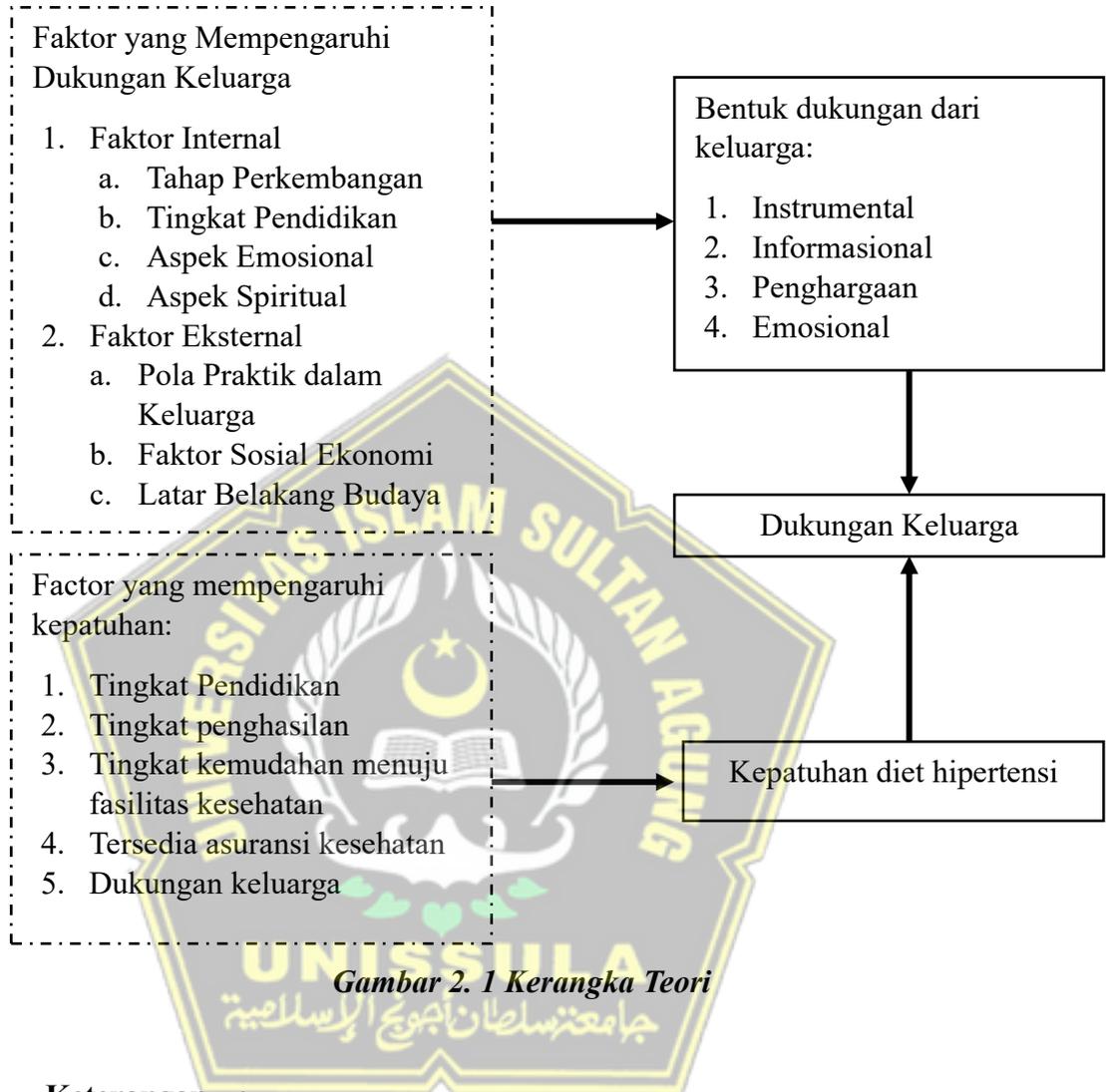
**k. Factor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan diet hipertensi**

Menurut (Wahyudi et al., 2020) factor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan diet hipertensi antara lain:

- 1) Kurangnya Pendidikan.
- 2) Kurangnya penghasilan.
- 3) Kurangnya kemudahan menuju fasilitas Kesehatan.
- 4) Kurangnya ketersediaan asuransi Kesehatan.
- 5) Kurangnya dukungan keluarga.



## B. Kerangka Teori



### Keterangan :

- : Variabel diteliti  
 : Variabel tidak diteliti

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

## C. Hipotesis

### 1. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi.

### 2. Hipotesis Alternatif (H1)

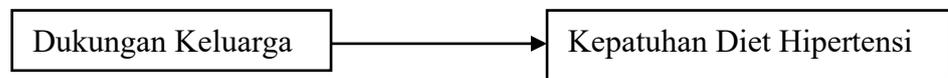
Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



*Gambar 3. 1 Kerangka Konsep*

#### B. Variabel Penelitian

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

1. Variabel bebas (independent variabel)

Variabel bebas (independent variabel) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi sebab dari perubahan atau sebab dari munculnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Maka pada variabel bebas dari penelitian ini ialah dukungan keluarga.

2. Variabel terikat (dependent variabel).

Variabel terikat (dependent variabel) merupakan variabel yang terpengaruh atau menyebabkan akibat dari perubahan yang disebabkan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Maka pada penelitian ini variabel terikatnya ialah kepatuhan diet hipertensi.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau panduan penelitian yang dibuat untuk membantu peneliti mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan yang diajukan (Sugiyono, 2019).

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan studi korelasi. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*, yang berarti data untuk variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan secara bersamaan tanpa melakukan tindakan tambahan (Notoatmojo, 2018) Penelitian menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah sekumpulan objek atau subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti, sehingga dapat dianalisis dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini ialah semua pasien lansia memiliki hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang sebanyak 866 orang pada bulan Mei dan Juni 2024.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan beberapa bagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sebagian pasien lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang, yang memenuhi kriteria inklusi. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling* di Puskesmas Kedungmundu. Penulis memilih sekitar jumlah responden

yang diharapkan dapat mewakili sampel penelitian. Berikut adalah rumus yang digunakan dalam penelitian ini:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : presesi (10%)

Dari rumus diatas didapat hasil perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{866}{866(0,1)^2 + 1} \\ &= \frac{866}{9,66} \\ &= 89,64 \\ &= 90 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas besar nilai sampel sebesar 90 orang.

Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

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

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang memiliki riwayat hipertensi.
- 3) Lansia yang berusia di atas 60 tahun.

4) Lansia yang hadir di lokasi penelitian saat dilaksanakan.

b. Kriteria eksklusi

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

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mencakup:

- 1) Lansia yang tidak menjalani pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh.
- 2) Lansia yang tidak hadir di lokasi penelitian atau tidak ada saat penelitian dilakukan.

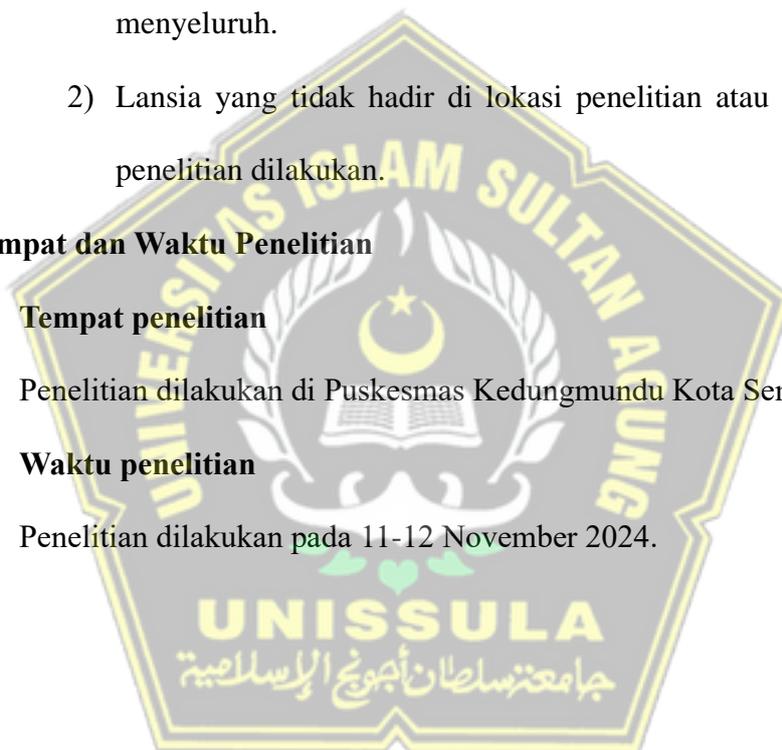
**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

**1. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

**2. Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada 11-12 November 2024.



## F. Definisi Operasional

**Table 3.0.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor Hasil dan Kriteria Hasil	Skala
1.	Variabel Independent: Dukungan Keluarga	Bentuk dukungan keluarga pada lansia yang menjalani diet hipertensi	Kuesioner dukungan keluarga yang berisi: 1. Dukungan instrumental 2. Dukungan informasional 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan emosional (Setianingsih, 2017)	Skor : 1. Pernyataan positif Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 2. Pernyataan negative Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah: 4 Kriteria: 1. Baik : 75-100% 2. Cukup : 50-75% 3. Kurang : <50%	Ordinal
2.	Variabel dependen: Kepatuhan diet lansia penderita Hipertensi	Tingkat kemampuan dan kesediaan seseorang lansia untuk mengikuti dan melaksanakan rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga Kesehatan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi.	Kuesioner	Skor : 1. Pernyataan positif Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 2. Pernyataan negative Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah: 4 Kriteria: 1. Patuh: 75-100% 2. Cukup patuh: 50-75% 3. Kurang patuh: <50%	Ordinal

## G. Instrument/Alat Pengumpul Data

Instrument penelitian merupakan suatu pedoman tertulis dalam wawancara, pertanyaan, dan pengamatan yang disiapkan dalam pengumpulan data atau dapat memperoleh informasi dari subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Kuesioner dalam penelitian adalah sekumpulan pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden terkait dengan materi penelitian (Sugiyono, 2019). Sebelum digunakan dalam penelitian

instrument harus terlebih dahulu diuji coba. Kualitas dari instrument dapat mempengaruhi baik buruknya data. Instrument yang baik harus valid dan bersifat reliabel.

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang komponen demografi mengenai nama, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pernah mendapat informasi tentang diet hipertensi.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang komponen data tentang dukungan keluarga. Terdiri dari 16 pertanyaan (Oktaviani, 2022) mengenai indikator dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga ini menggunakan skala ukur ordinal berupa kuesioner yang memiliki hasil ukur sebagai berikut:

1. Pernyataan positif

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

2. Pernyataan negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 4

c. Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang kepatuhan diet hipertensi, terdiri 12 pertanyaan (Oktaviani, 2022). Kepatuhan diet hipertensi ini menggunakan skala ukur ordinal berupa kuesioner yang memiliki hasil ukur sebagai berikut:

1. Pernyataan positif

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

2. Pernyataan negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 4

d. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu pengukuran yang dapat memperlihatkan validnya instrument penelitian. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsinya (Sastroasmoro & Ismail, 2014).

Sebuah instrument atau alat ukur (kuesioner) mempunyai validitas yang tinggi apabila hasil ukur pertanyaan yang dapat sesuai dengan

tujuan pengukuran atau penelitian tersebut (Sugiyono, 2019). Hasil uji validitas instrument dengan  $r_{tabel}$  0,632 dengan menggunakan 30 responden. Hasil yang diperoleh  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,632) maka instrument tersebut valid (Setianingsih, 2017).

e. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah penilaian terhadap alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel tertentu. Alat ukur tersebut harus mampu memberikan hasil yang konsisten setiap kali digunakan (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Penelitian ini menerapkan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menjumlahkan koefisien alpha. Koefisien alpha berkisar antara 0 hingga 1, dan suatu variabel dianggap reliabel jika memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,6. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program SPSS. Nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh adalah 0,972. Hasil data menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel karena nilai yang diperoleh melebihi 0,6 (Setianingsih, 2017).

## H. Metode Pengumpulan Data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

1. Peneliti meminta izin studi pendahuluan ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA (611/F.S1/FIK-SA/VI/2024).

2. Meminta izin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melakukan studi pendahuluan (B/14746/072/VI/2024).
3. Peneliti mengurus surat keterangan lolos etik sebelum pengambilan data (1080/A.I-KEPK/FIK-SA/X/2024).
4. Peneliti meminta izin pengambilan data ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA (1004/F.S1/FIK-SA/X/2024).
5. Meminta izin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melakukan pengambilan data (B/23258/070/X/2024).
6. Peneliti mengurus izin kepada Puskesmas Kedungmundu (B/2859/072/IX/2024).
7. Meminta data responden dari Puskesmas Kedungmundu.
8. Memberitahu Calon Responden: Memberikan klarifikasi kepada potensial partisipan tentang tujuan dan isi penelitian serta menjelaskan hak-hak mereka. Jika mereka bersedia, maka diminta menanda-tangani informed consent.
9. Menginformasikan Cara Mengisi Kuesioner: Menjelaskan aturan dan panduan lengkap bagi responden terkait bagaimana mengisi kuesioner.
10. Menawarkan Kesempatan Bertanya: Menyediakan waktu bagi responden untuk bertanyalah kepada peneliti jika ada hal yang belum jelas atau perlu klarifikasi.
11. Meminta Balik Kuesioner Terisi: Meminta balik kuesioner yang sudah diisi oleh responden ke tim peneliti.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

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

Cara-cara pengolahan data antara lain:

#### a. Editing

Editing merupakan kegiatan menganalisis Verifikasi keabsahan data yang terkumpul dapat dilakukan setelah mendapatkan data atau setelah proses pengumpulan data.

#### b. Coding

Coding merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menyediakan angka atau kode numerik untuk data yang disusun dalam beberapa kategorik, sehingga lebih mudah untuk menganalisis data.

##### 1) Responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

Responden 3 = 3

Dst

##### 2) Umur

60-65 tahun = 1

66-75 tahun = 2

## 3) Pendidikan

Sd = 1

Smp = 2

Sma = 3

Perguruan Tinggi = 4

## 4) Pekerjaan

Bekerja = 1

Tidak bekerja = 2

## 5) Pernah memperoleh informasi tentang diet hipertensi

Pernah = 1

Tidak pernah = 2

## 6) Dukungan keluarga

Baik = 1

Cukup baik = 2

Kurang baik = 3

## 7) Kepatuhan diet hipertensi

Patuh = 1

Cukup patuh = 2

Kurang patuh = 3

*c. Entry data*

Entry data merupakan aktivitas yang memasukkan data ke dalam perangkat lunak computer setelah memasukkan data yang dikumpulkan dalam bentuk data.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan ulang jika ditemukan adanya ketidaklengkapan data, kekurangan-kekurangan kode, dsb, selanjutnya dilakukan pengkoreksian.

## 2. Analisa Data

Analisa data dibagi menjadi 2 antara lain:

### a. Analisis Univariat

Untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan proporsi dari setiap variabel yang akan diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen, analisis univariat digunakan (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Variabel bebas dipenelitian ini dukungan keluarga dan variabel terikatnya kepatuhan diet.

Salah satu alat yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah skala Likert, yang memiliki empat jawaban, masing-masing dengan nilai yang telah ditentukan. Jawaban dalam skala ini bersifat positif, sedangkan yang bersifat negatif terkait dengan masalah yang diteliti.

Dukungan keluarga menggunakan rumus:

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

Keterangan:

p = nilai didapatkan

f = skor didapat

N = skor maksimum

Kriteria hasil dukungan keluarga:

- 76%-100% : Baik  
 56%-75% : Cukup  
 <56% : Kurang

Kriteria kepatuhan diet:

- 76%-100% : Patuh  
 56%-75% : Cukup Patuh  
 <56% : Kurang Patuh

#### b. Analisis Bivariat

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

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel dengan tingkat signifikansi 0,05, digunakan uji Sommer melalui perangkat lunak SPSS. Jika hasil  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet. Sebaliknya, jika hasil  $p > 0,05$ , berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

**Table 3.0.2 Koefisien Korelasi**

No	Interval Koefisien	Kategori
1.	0,000-0,199	Sangat Rendah
2.	0,200-0,399	Rendah
3.	0,400-0,599	Sedang
4.	0,600-0,799	Kuat
5.	0,800-1,000	Sangat Kuat

## J. Etika penelitian

Menurut (Sastroasmoro & Ismail, 2014), etika penelitian mempunyai berbagai macam prinsip antara lain:

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

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

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak pribadi seperti privasi dan kebebasan. Pada dasarnya, penelitian menjelaskan bagaimana terbukanya informasi pribadi berdampak pada seseorang. Peneliti harus menghormati hak dasar individu karena beberapa orang mungkin tidak ingin informasi mereka diketahui oleh orang lain. Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak mengungkapkan informasi mereka, seperti nama atau alamat, dalam kuesioner dan alat ukur. Selain itu, peneliti dapat menggunakan pengkodean.

3. Keadilan dan inklusifitas (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Selain itu, prinsip keadilan adalah terbuka. Penelitian harus dilakukan dengan jujur, hati-hati, profesional, dan kemanusiaan, dengan mempertimbangkan aspek kesetaraan, ketentuan, ketelitian, psikologis, dan perasaan religious subjek. Kondisi lingkungan penelitian harus mematuhi prinsip keterbukaan, yaitu transparansi prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefis*)

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



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan November 2024 di Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang, dengan melibatkan 90 responden. Hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian: pertama, data umum yang mencakup informasi mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta pengetahuan tentang hipertensi dan diet terkait hipertensi. Kedua, data khusus yang mencakup dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap diet hipertensi, serta tabel silang yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi penelitian**

Puskesmas Kedungmundu terletak di Jl. Sambiroto Raya, RT.01/RW.01, Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah. Dengan luas wilayah 15,7 km<sup>2</sup> dan populasi sekitar 300.514 jiwa, UPTD Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Tembalang. Kecamatan ini terdiri dari beberapa kelurahan, yaitu Kedungmundu, Tandang, Jangli, Sendangguwo, Sendangmulyo, Sambiroto, Mangunharjo, Bulusan, Meteseh, Rowosari, Kramas, dan Tembalang. Pada tahun 2023, UPTD Puskesmas Kedungmundu memiliki wilayah kerja di 7 kelurahan dengan total 788 RT dan 93 RW. Namun, pada tahun 2024, wilayah kerjanya berkurang

menjadi 6 kelurahan dengan 728 RT dan 83 RW setelah mengeluarkan kelurahan Mangunharjo dari area kerjanya.

Area ini berbatasan dengan Kecamatan Pedurungan di sebelah utara, Kecamatan Banyumanik di sebelah selatan, Kecamatan Batusari di sebelah timur, dan Kecamatan Candisari di sebelah barat..

## 2. Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernah atau tidaknya menerima informasi tentang diet hipertensi, diet hipertensi, dan dukungan keluarga. Adapun hasil uji dari setiap karakteristik responden sebagai berikut:

### Karakteristik responden

#### a) Usia

**Table 4.1 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90)**

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	60-65 tahun	34	37,8
2.	66-75 tahun	56	62,2
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.1 bahwa lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu terbanyak adalah lansia dengan usia 66-75 tahun, sejumlah 56 orang (62,2%).

#### b) Jenis kelamin

**Table 4.2 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90)**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	39	43,3
2.	Perempuan	51	56,7
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.2 bahwa bahwa lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu terbanyak adalah lansia perempuan, sejumlah 51 orang (56,7%).

c) Pendidikan

**Table 4.3 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90)**

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	14	15,6
2.	SMP	38	42,2
3.	SMA	28	31,1
4.	Perguruan Tinggi	10	11,1
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.3 bahwa bahwa lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu terbanyak adalah lansia dengan pendidikan SMP, sejumlah 38 orang (42,2%).

d) Pekerjaan

**Table 4.4 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90)**

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	14	15,6
2.	Tidak Bekerja	76	84,4
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.4 bahwa bahwa lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu terbanyak adalah lansia yang sudah tidak bekerja, sejumlah 76 orang (84,4%).

## e) Akses informasi diet hipertensi

**Table 4.5 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan akses informasi diet hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2024 (n=90)**

No.	Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pernah	63	70,0
2.	Tidak Pernah	27	30,0
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.5 bahwa bahwa lansia hipertensi di

Puskesmas Kedungmundu terbanyak adalah lansia yang pernah menerima informasi diet hipertensi, sejumlah 63 orang (70,0%).

## f) Dukungan keluarga

**Table 4.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (n=90)**

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Baik	27	30,0
2	Cukup baik	57	63,3
3	Kurang baik	6	6,7
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa sebagian

besar lansia mendapatkan dukungan keluarga yang baik sejumlah 27 orang (30,0%) dan cukup baik sebanyak 57 orang (63,3%).

## g) Kepatuhan diet

**Table 4.7 Distribusi frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (n=90)**

No.	Kepatuhan Diet	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Patuh	27	30,0
2	Cukup Patuh	57	63,3
3	Kurang Patuh	6	6,7
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 27 orang (30,0%) dan cukup patuh sebanyak 57 orang (63,3%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang dengan uji statistik sommer dengan program SPSS sebagai berikut:

**Table 4.8 Uji Sommer dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (n=90)**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi			Total	r	p
	Patuh	Cukup Patuh	Kurang Patuh			
Baik	24	3	0	27		0,000
Cukup Baik	3	54	0	57		
Kurang Baik	0	0	6	6	0,877	
Total	27	57	6	90		

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil uji Sommer menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang yang ditunjukkan dengan nilai *pvalue* signifikan 0,000 atau ( $p \leq 0,05$ ) dengan keeratan hubungan sangat erat ( $r=0,877$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang karakteristik responden dan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11-12 November 2024 sebagai berikut:

#### A. Interpretasi Responden

##### 1. Karakteristik responden

###### a. Usia

Menurut hasil penelitian, 56 responden (62,2%) terdiri dari orang dewasa yang berusia antara 66 dan 75 tahun. Dengan penuaan, tekanan sistolik meningkat sebanyak 20 mmHg seiring dengan penurunan fungsi organ tubuh manusia, menyebabkan hipertensi. Pada usia tua, tekanan sistolik menjadi lebih rendah dan terus meningkat setelah memasuki usia manula, ketika sistolik terisolasi dan dikaitkan dengan peningkatan hambatan aliran darah ke pembuluh darah perifer dalam arteri (Nopa, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aakhirana, Marni, 2024), yang menemukan presentasi kelompok responden berumur 66-70 tahun lebih tinggi 18 lansia (60,0%) dibandingkan dengan responden berumur 60-65 tahun sebesar 12 lansia (40,0%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widia Cahyani Hia, 2023), yang menemukan presentasi kelompok responden berumur >60

tahun lebih tinggi sebesar 169 responden (64%). Sejalan dengan penelitian dari (Yosfand et al., 2022), yang menemukan presentasi kelompok responden lansia akhir lebih tinggi sebesar 43 lansia (45,7%).

Hipertensi lebih sering terjadi pada orang yang lebih tua karena penurunan fungsi organ tubuh, terutama jantung, seiring bertambahnya usia. Tekanan darah meningkat karena pembuluh darah menyempit dan dindingnya kaku (Adam, 2019).

Seseorang berusia 40 tahun ke atas biasanya mengalami peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya umur yang dapat menyebabkan hipertensi. Pertambahan umur dapat mengganggu pengaturan metabolisme, terutama kalsium, yang ditandai dengan banyaknya zat kapur dalam darah, menyebabkan darah padat sehingga tekanan darah meningkat.

b. Jenis kelamin

Sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, 51 responden, atau 56,7 persen, adalah wanita lanjut usia. Kadar esterogen wanita yang sudah menopause rendah, dan wanita lebih rentan terkena hipertensi setelah menopause mulai dari usia 45 tahun. Kadar esterogen yang rendah menyebabkan penurunan kadar HDL dan LDL yang tinggi, yang menyebabkan atherosclerosis, yang menyebabkan tekanan darah yang lebih tinggi. Kadar esterogen yang

tinggi membantu menjaga kesehatan pembuluh darah dengan meningkatkan kadar HDL (Aristoteles, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Megawani & Said, 2023) menunjukkan bahwa 66% wanita mengalami hipertensi, lebih tinggi dibandingkan pria. Pria mulai menunjukkan tanda-tanda hipertensi pada akhir usia 30-an, sedangkan wanita cenderung mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah sistolik pada wanita meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia. Setelah mencapai usia 55 tahun, risiko wanita untuk mengalami hipertensi meningkat karena penurunan fungsi hormon estrogen yang terjadi saat menopause.

Menurut penelitian Rosa Amelia (2020), menunjukkan bahwa 62,4% wanita mengalami hipertensi, lebih tinggi dibandingkan pria. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi akibat kebiasaan sehari-hari dalam memasak yang masih menggunakan penyedap rasa. Selain itu, mereka cenderung mencicipi masakan setelah memasak, tidak menghindari makanan berlemak dan berminyak, serta kurang mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi. Di sisi lain, laki-laki juga berisiko terkena hipertensi karena kebiasaan merokok, mengonsumsi kopi, dan mudah mengalami stres akibat pekerjaan yang berat dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup (Amelia & Kurniawati, 2020).

Bertentangan dengan penelitian (Widia Cahyani Hia, 2023), yang menunjukkan bahwa 54% pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Hipertensi lebih banyak pada pria karena pria lebih banyak memiliki kebiasaan merokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

Pada usia 50 tahun keatas setelah menopause, wanita mengalami penurunan hormon esterogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan resiko hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Sedangkan pada pria usia 50 tahun keatas resiko hipertensi relatif menurun dibandingkan dengan wanita.

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan menengah pertama sebanyak 38 orang (42,2%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia & Kurniawati, 2020) menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan sekolah dasar sebanyak 53,8%. Hal ini tidak sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aakhirana, Marni, 2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar sebanyak 60%. Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawani &

Said, 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan sekolah menengah atas sebanyak 50,9%.

Melalui pendidikan, seseorang akan memiliki keterampilan, pola pikir, dan emosi yang dapat membantu mereka berkembang menuju kedewasaan. Semakin luas ilmu pengetahuan seseorang, semakin luas pula kapasitas emosional dan intelektualnya, dan semakin berkembang pula keterampilan berpikirnya (Mardiana, Sri Siska Faridah, & Subiwati, 2021).

Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka akan menghambat perkembangan sikapnya terhadap penerimaan dan nilai-nilai baru. Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai penerapan kepatuhan diet anti hipertensi. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pada penderita hipertensi dapat menyebabkan buruknya pengendalian kondisinya. Sebaliknya, seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai pola hidup sehat. makan, olah raga teratur, mengikuti anjuran gizi mengenai pola makan hipertensi dan memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan (Amelia & Kurniawati, 2020).

Pendidikan yang baik dapat meningkatkan keterampilan, pola pikir, dan kapasitas emosional seseorang, yang mendukung pertumbuhan menuju kedewasaan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pola hidup sehat, termasuk praktik diet

hipertensi, berolahraga secara teratur, dan rutin memeriksakan kesehatannya. Sebaliknya, seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat penerimaan nilai-nilai baru dan mengurangi pengetahuan serta kesadaran tentang pentingnya kepatuhan diet hipertensi. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pada penderita hipertensi akibat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan pengendalian kondisi kesehatan yang buruk.

d. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa responden tertinggi terdiri dari lansia yang sudah tidak bekerja, yaitu sebanyak 76 orang (84,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawani & Said, 2023) yang menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 75,5%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia & Kurniawati, 2020) yang menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 32,3%.

Tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dapat memengaruhi kejadian hipertensi. Faktor-faktor seperti masa kerja, beban kerja, pengembangan karir, dan lingkungan juga berkontribusi terhadap stres, yang dapat menyebabkan kelelahan, sakit kepala, maag, kaku punggung, serta gejala lainnya yang berkaitan dengan hipertensi (Helni, 2020).

Stres yang muncul akibat berbagai pemikiran, seperti masalah ekonomi, kurangnya istirahat, beban pekerjaan rumah yang berlebihan, dan kurangnya waktu untuk rekreasi, dapat mengakibatkan ibu rumah tangga menjadi terlalu terfokus pada tugas-tugas rumah. Aktivitas lain, seperti olahraga, sering kali diabaikan karena kelelahan akibat mengurus pekerjaan rumah. Akibatnya, pelaksanaan diet hipertensi tidak dapat berjalan dengan optimal (Amelia & Kurniawati, 2020).

Kombinasi antara tingkat ekonomi, jenis pekerjaan, dan stres yang dihasilkan dari kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pendidikan mengenai kesehatan untuk mengurangi dampak negatif dari faktor-faktor ini.

e. Akses informasi diet hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 63 orang (70,0%), telah memperoleh informasi mengenai diet untuk hipertensi sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widia Cahyani Hia, 2023) bahwa sebagian besar responden memiliki akses informasi diet hipertensi yang baik sebanyak 47%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawani & Said, 2023) bahwa sebagian besar mendapatkan akses informasi sebanyak 58,5%.

Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan, yang meliputi lima jenis indra: penglihatan, pengecap, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan ini didapat terutama melalui indra penglihatan dan pendengaran. Informasi berperan sebagai salah satu faktor pembentuk pengetahuan; semakin banyak informasi yang diterima seseorang, semakin luas pengetahuan yang dapat diperoleh (Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, 2018).

Pengetahuan tentang hipertensi sangat penting dalam mengontrol tekanan darah dan komplikasinya. Menurut teori PreceDe-ProCeEd milik Lawrence Green (1980), pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan faktor-faktor lainnya mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Pengetahuan merupakan fondamen utama yang mendukung kepatuhan terhadap program pengobatan. Semakin kuat pengetahuan seseorang, semakin tinggi kepatuhan terhadap program pengobatan hipertensi (Assyfa et al., 2024).

Pendidikan dan informasi yang baik tentang hipertensi berperan krusial dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan individu terhadap pengobatan, sehingga dapat membantu dalam pengelolaan kondisi kesehatan ini secara efektif.

f. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan dari keluarga, dengan 57 orang (63,3%) mendapatkan dukungan cukup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh (Megawani & Said, 2023) responden yang mendapatkan dukungan cukup baik sebanyak 43,4% lebih tinggi. Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widia Cahyani Hia, 2023) responden yang mendapatkan dukungan kurang baik sebanyak 41% lebih tinggi.

Dukungan keluarga ini mencakup berbagai bentuk pelayanan, termasuk dukungan emosional yang meliputi perhatian dan kasih sayang, memberikan apresiasi dan tanggapan positif, serta dukungan informasi berupa saran dan nasihat. Selain itu, dukungan instrumental juga diberikan dalam bentuk bantuan tenaga, finansial, atau waktu (Nita, Y., & Oktavia, 2018).

Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, di mana setiap anggota merasa bahwa mereka dapat mengandalkan orang-orang yang bersifat mendukung untuk memberikan pertolongan dan bantuan saat diperlukan. Dalam hal pemeliharaan dan perawatan, fungsi keluarga adalah menjaga kesehatan anggotanya agar tetap memiliki tingkat produktivitas yang tinggi (Amelia & Kurniawati, 2020).

Dukungan keluarga yang komprehensif, baik emosional, informasi, maupun instrumental, sangat penting untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga. Menurut undang-undang no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada pasal 8 menyatakan bahwa Pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggung jawab atas

terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Akan tetapi sebagian lansia ada yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya.

g. Kepatuhan diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57 responden (63,3%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik terhadap diet. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawani & Said, 2023) menunjukkan 43,4% menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik terhadap diet. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia & Kurniawati, 2020) menunjukkan 68,8% menunjukkan tingkat kepatuhan cukup baik terhadap diet.

Kepatuhan ini didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang mengikuti aturan dan menerapkan perilaku yang dianjurkan. Terdapat dua kategori kepatuhan: pertama, kepatuhan penuh, di mana individu yang mengalami hipertensi secara serius menjalankan program diet; kedua, ketidakpatuhan, di mana penderita hipertensi tidak mengikuti diet yang dianjurkan (Susanti, 2019).

Kepatuhan terhadap diet hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Dukungan yang baik dari keluarga memungkinkan penderita untuk menjalankan diet hipertensi, karena mereka selalu memperhatikan dan memantau perawatan hipertensi, terutama terkait dengan kebutuhan makanan dan minuman, penggunaan garam, serta pembatasan konsumsi alkohol dan

kopi. Selain itu, keluarga juga berperan dalam memberikan konseling diet kepada penderita (Amelia & Kurniawati, 2020).

Dukungan yang baik dari keluarga sangat memengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet yang diperlukan untuk mengontrol kondisi kesehatan mereka. Dengan adanya perhatian dan bimbingan dari keluarga, individu lebih mungkin untuk mematuhi anjuran diet dan menjaga kesehatan mereka.

h. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebagian besar menerima dukungan keluarga yang baik, dan hampir 90 responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup tinggi terhadap diet hipertensi, dengan jumlah 86 orang. Analisis statistik menggunakan uji Sommer menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat ( $r = 0,877$ ) dengan arah positif. Ini berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin tinggi pula kepatuhan terhadap diet hipertensi pada lansia.

Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Kedungmundu. Dukungan keluarga merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, meliputi

dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Semua ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi (Tarigan, A. R., Lubis. Z., & Syarifah, 2018). Dukungan keluarga juga memiliki peranan yang sangat penting bagi lansia dengan hipertensi, di mana keluarga memberikan penghargaan dan dukungan yang membuat lansia merasa dihargai dan dicintai (Nita, Y., & Oktavia, 2018).

Dukungan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan lansia terhadap diet atau pengobatan hipertensi, di mana setiap sikap dan tindakan dari anggota keluarga dapat berdampak pada perilaku penderita. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik, maka tingkat kepatuhan lansia terhadap program diet hipertensi akan meningkat. Sebaliknya, jika dukungan keluarga kurang memadai, lansia dengan hipertensi mungkin merasa kurang termotivasi untuk menjalankan diet atau pengobatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi hipertensi mereka (Isroin, L., Andarmoyo, S., & Prihartono, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, serta teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi. Ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh

keluarga, semakin tinggi pula kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Jumlah Sampel yang Terbatas: Penelitian ini menghadapi kendala terkait jumlah responden yang sedikit, karena banyak yang tidak hadir saat penelitian dilakukan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, serta sejumlah responden menolak untuk berpartisipasi.
2. Variabel yang Tidak Diteliti: Selama proses pengambilan data, terdapat kemungkinan adanya variabel lain yang relevan untuk diteliti dalam konteks kepatuhan diet hipertensi, seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, pengaruh pendidikan kesehatan, dan faktor pekerjaan. Namun, karena keterbatasan yang ada, hanya satu variabel yang dapat diteliti.

## **C. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan, baik bagi profesi kesehatan maupun masyarakat, khususnya bagi pasien yang mengalami hipertensi, serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, responden tertinggi adalah lansia berusia 65-75 tahun.
2. Responden terbanyak adalah lansia berjenis kelamin wanita.
3. Tingkat pendidikan tertinggi di antara responden adalah lulusan SMA.
4. Banyak lansia yang sudah tidak bekerja.
5. Sebagian besar lansia pernah mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi.
6. Dukungan keluarga untuk lansia penderita hipertensi tergolong cukup baik.
7. Tingkat kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi dikategorikan cukup patuh.
8. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Kedungmundu.

#### B. Saran

1. Bagi lansia penderita hipertensi

Dari hasil penelitian ini, diharapkan lansia dapat meningkatkan kepatuhan terhadap diet hipertensi dengan cara yang tepat, serta mengurangi

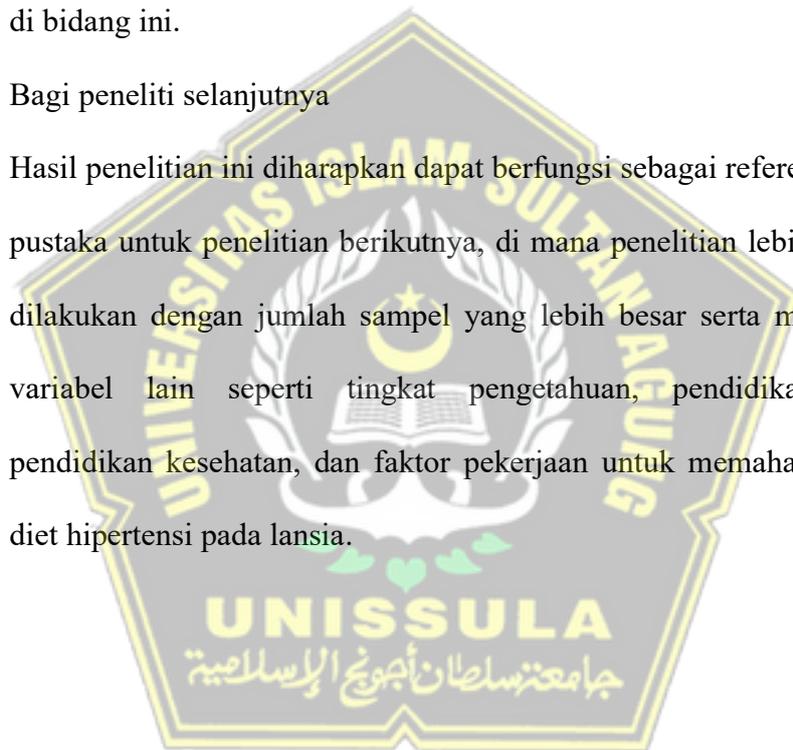
konsumsi makanan dan minuman yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dan sumber referensi terkait hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan di bidang ini.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi dan daftar pustaka untuk penelitian berikutnya, di mana penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mengeksplorasi variabel lain seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, pengaruh pendidikan kesehatan, dan faktor pekerjaan untuk memahami kepatuhan diet hipertensi pada lansia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Akhirana, Marni, M. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pajang Surakarta 1\*. *Ilmiah Keperawatan*, 12(2), 322–341. <https://doi.org/10.52236/ih.v12i2.649>
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok Relationship Of Family Support To Hypertensity Diet Compliance In Hypertension Patients At Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 3(1), 77–90. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Aristoteles. (2018). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Assyfa, N., Hoedaya, A. P., & Inriyana, R. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 13–21. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.129>
- Asyrofi, Ahmad, A. M. S. (2017). Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Ahmad Asyrofi, Setianingsih, Ahmad Munthoha. 5, 169–176.
- Bisnu, M. I. K. H., & Kepel, B. J. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. 5(1).
- Djarmiko, M. (2022). Dinas Kesehatan Kota Semarang. 6(1), 1–6. <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/451-profil-kesehatan-2022.pdf>
- Erni Tri Indarti, Puji Astutik, & Binti Jumi Astutik. (2024). Description of Family Support for the Elderly Hypertension. *Journal for Research in Public Health*, 5(2), 62–66. <https://doi.org/10.30994/jrph.v5i2.64>
- Firdaus, N. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://askepbukumaternitas.com>
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.

- Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(2), 34. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Helni, H. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provisi Jambi. *Jurnal kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 34.
- Inayati, H., & Hasanah, L. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Pada Posyandu Lansia Di Desa Errabu Kecamatan Bluto. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), 1–8.
- Isroin, L., Andarmoyo, S., & Prihartono, W. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponoroho Health Sciences Journal*, 3(1).
- Kemenkes RI. (2020). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Kemas*, 7(4).
- Mapagerang, R., & Alimin, M. (2018). Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *Jikp(Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah)*, 7(1), 1–8.
- Mardiana, Sri Siska Faridah, & Subiwati, badar baru wibowo. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum*. 628–635.
- Megawani, F., & Said, F. F. I. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura. *Prosiding STIKES Bethesda*, 2(1), 161–166.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). *Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat*. 4(1).
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.

- Nopa, I. (2020). Deteksi Dini Hipertensi Pada Lansia. *JURNAL IMPLRMENTA HUSADA*, 2507, 1–9.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktaviani, N. H. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal*. 9, 356–363.
- Palimbong, S., Kurniasari, M. D., & Kiha, R. R. (2018). *Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi*. 3(1).
- Saleh, N., Wowor, R., & Adam, H. (2021). Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 10(1), 165–175.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi ke-5)*. CV. Sagung Seto.
- Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia*. Stikes ICMe.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif (Sutopo (ed.))*. ALFABETA.
- Suputra, I. P. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny.A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan*. [http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/KTI\\_Suprianto\\_suputra-dikonversi.pdf](http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/KTI_Suprianto_suputra-dikonversi.pdf)
- Susanti. (2019). Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), 30–36.
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2018). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs. Baptis Kediri. *Penelitian STIKES RS Baktis Kediri*, 340(7743), 21–30.
- Sutrisno, Widayati, C. N., & Radate. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2), 16–27.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>

- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, *75*(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Utami, S. M. W. (2018). Dukungan Keluarga Dalam Melaksanakan Tugas Keperawatan Keluarga Pada Klien Hipertensi Di Rw 07 Kelurahan Pacar Kembang Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, *11*(3), 147–153. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/1474>
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *14*(1), 110–117. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1843>
- Welviana, I., Waliyo, E., Gz, S., Gizi, M., Gizi, J., & Pontianak, P. K. (2018). GAMBARAN UMUM SISA MAKANAN DAN STATUS GIZI PADA PASIEN HIPERTENSI YANG MENERIMA DIET RENDAH GARAM DI RUMAH SAKIT SULTAN. *01*(01), 1–4.
- Widia Cahyani Hia, M. A. (2023). HubunganTingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga DenganKepatuhan Diet Pasien Hipertensidi Rumah Sakit Jakarta. *Journal of Pubnursing Sciences*, *1*(2), 13–19. <https://journal.pubsains.com/index.php/jps>
- Yan, L. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Ibu, H. (2018). *Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi*. *2*(1), 65–82.
- Yosfand, N. Z., Yulia Rizka, & Elita, V. (2022). Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang Tiga. *Riau Nursing Journal*, *1*(1), 51–59. <https://doi.org/10.31258/rnj.1.1.51-59>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, *13*(1), 61–70.