

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET HIPERTENSI PADA LANSIA**

**(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang)**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET HIPERTENSI PADA LANSIA**

**(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan  
menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**DIAN RATNASARI SETIANIGSIH**

**13.321.0079**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : DIAN RATNASARI SETIANINGSIH

NIM : 133210079

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



DIAN RATNASARI SETIANINGSIH  
NIM : 133210079

SEKOLAH TINGGI KEPERAWATAN



## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA  
(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan  
Jombang Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Dian Ratnasari Setianingsih

NIM : 13.321.0079

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL: .....

H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns.,MH Anin Wjyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

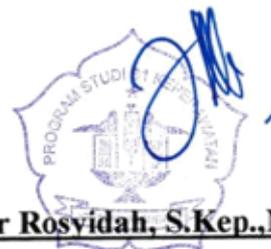
Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi



H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns.,MH



Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Dian Ratnasari Setianingsih

NIM : 13.321.0079

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA  
(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan  
Jombang Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : H. Imam Fatoni, S.KM.,MM.

Penguji I : H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns.,MH.

Penguji II : Anin Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : MEI 2017

## RIWAYAT HIDUP

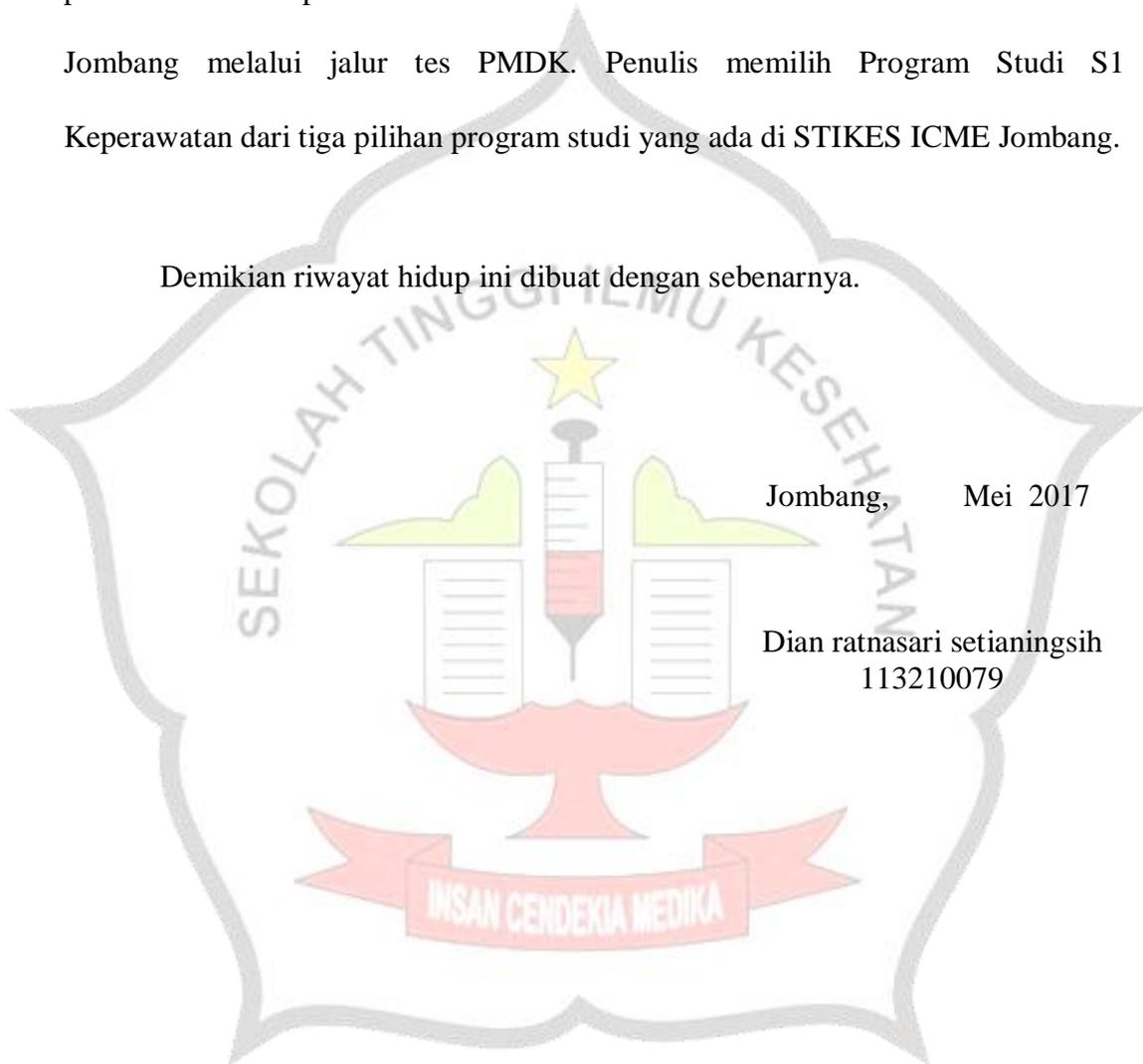
Penulis dilahirkan di Nganjuk pada tanggal 06 desember 1994 dari Bapak Kasmani dan Ibu Bibit Setyowati.

Tahun 2007 penulis lulus dari SDN 1 Kedungpadang, tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 1 Gondang, tahun 2013 penulis lulus dari SMAN 1 Gondang dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur tes PMDK. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Mei 2017

Dian ratnasari setianingsih  
113210079



## MOTTO

Tidak ada satupun di dunia ini, yang bisa kita dapatkan dengan cara mudah,

Tekad yang kuat, kerja keras dan doa adalah cara

kita untuk mempermudahnya.

(Chandra Aji Permana)



## PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Ayah dan ibu tercinta, yang selalu memberikan segala dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia.
2. Keluarga besarku yang selalu memberi dukungan, kasihsayang dan motivasi tiada henti untuk menyelesaikan perkuliahan ini hingga tuntas.
3. Sahabat-sahabatku seperjuangan terutama sahabat GRAHA DJAYADI bisa disebut sahabat KOREA, Seluruh sahabat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika dan semua teman-temanku yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan serta bantuannya selama ini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKES ICME Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH. selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Anin Wijayanti,S.kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Kepala STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017  
Penulis

## **ABSTRACT**

### ***FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH COMPLIANCE DIET HYPERTENSION ON ERDERLY***

***(Study In Mojongapit Hamlet Village Mojongapit Village Jombang District Jombang District)***

**By:**

**DIAN RATNASARI SETIANINGSIH**

*The phenomenon of the incidence of hypertension is increasingly associated with the lack of adherence of hypertensive patients one of them in the hypertension diet. Changes in the lifestyle of people globally make the consumption of fresh vegetables and fiber is reduced, then consumption of salt, fat, sugar consumption continues to increase. The purpose of this study is to analyze the relationship of family support to adherence of hypertension diet in elderly in Mojongapit Village Mojongapit Village Jombang District Jombang District.*

*The design of this research is cross sectional analysis. The population of all elderly people affected by hypertension in Mojongapit Village Mojongapit Village Jombang District Jombang regency a number of 34 people. Sampling technique using purposive sampling with a sample of 31 people. Independent variable of family support and dependent compliance of hypertensive diet in elderly. The research instrument uses questionnaires sheet with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using spearman rank*

*Most of the respondents (51.6%) received good family support, 16 people, almost half (48.4%) respondents were adherent to hypertension diet, 15 people. Spearman rank test shows that the significance value  $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ , so  $H_0$  is rejected.*

*This study can be concluded that there is a relationship of family support with adherence of hypertension diet in elderly in Mojongapit Village Mojongapit Village Jombang District Jombang District.*

***Keywords: support family, adherence, hypertension diet***

## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA

(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang)

Oleh:

**DIAN RATNASARI SETIANINGSIH**

Fenomena kejadian hipertensi yang semakin meningkat berhubungan dengan kurangnya kepatuhan penderita hipertensi salah satunya dalam diet hipertensinya. Perubahan gaya hidup masyarakat secara global membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi konsumsi garam, lemak, gula yang semakin terus meningkat. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah Analitik *cross sectional*. Populasinya semua lansia yang terkena hipertensi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sejumlah 34 orang. Tehnik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan sampelnya sejumlah 31 orang. Variabel *independent* dukungan keluarga dan *dependent* kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *rank spearman*

Hasil penelitian sebagian besar (51,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sejumlah 16 orang, hampir dari setengahnya (48,4%) responden patuh terhadap diet hipertensi, sejumlah 15 orang. Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak.

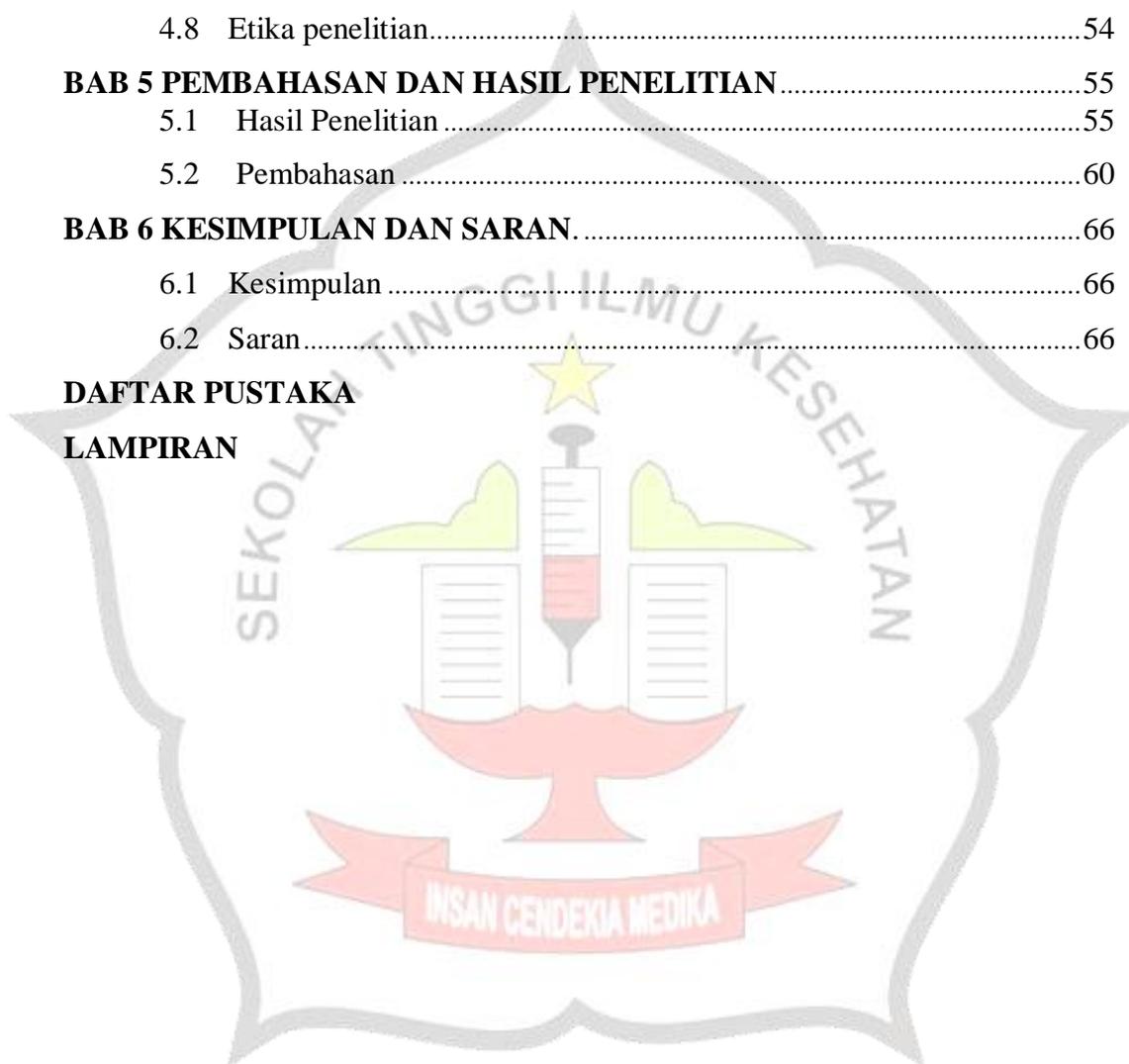
Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

**Kata Kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, diet hipertensi**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	6
2.2 Konsep Keluarga.....	10
2.3 Konsep Kepatuhan.....	11
2.4 Konsep Hipertensi .....	16
2.5 Konsep Diet Hipertensi .....	31
2.6 Konsep Dasar Lansia .....	32
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	39
3.1 Kerangka Konseptual.....	39
3.2 Hipotesis .....	40

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Desain Penelitian .....	41
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	41
4.3 Populasi, sampel dan sampling .....	41
4.4 Kerangka Kerja .....	44
4.5 Identifikasi Variabel.....	45
4.6 Definisi Operasional.....	45
4.7 Pengumpulan data dan analisa data .....	47
4.8 Etika penelitian.....	54
<b>BAB 5 PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	55
5.2 Pembahasan .....	60
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
6.1 Kesimpulan .....	66
6.2 Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
1. 1. Tabel 4.1 Definisi operasional.....	44
2. Tabel 5.1 Ditribusi frekuensi responden berdasarkan umur .....	56
3. Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin .....	56
4. Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan .....	57
5. Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan .....	57
6. Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi .....	57
7. Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan Keluarga .....	58
8. Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.....	58
9. Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.....	59

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
1. Gambar 3.1 Kerangka konseptual .....	39
2. Gambar 4.1 Kerangka kerja.....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Menjadi Responden.

Lampiran 3 Lembar Kuesioner.

Lampiran 4 Jadwal Penelitian.

Lampiran 5 Tabulasi Data Umum .

Lampiran 6 Tabulasi Data khusus.

Lampiran 7 Tabulasi Validitas.

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliability.

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik Kuesioner.

Lampiran 10 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan.

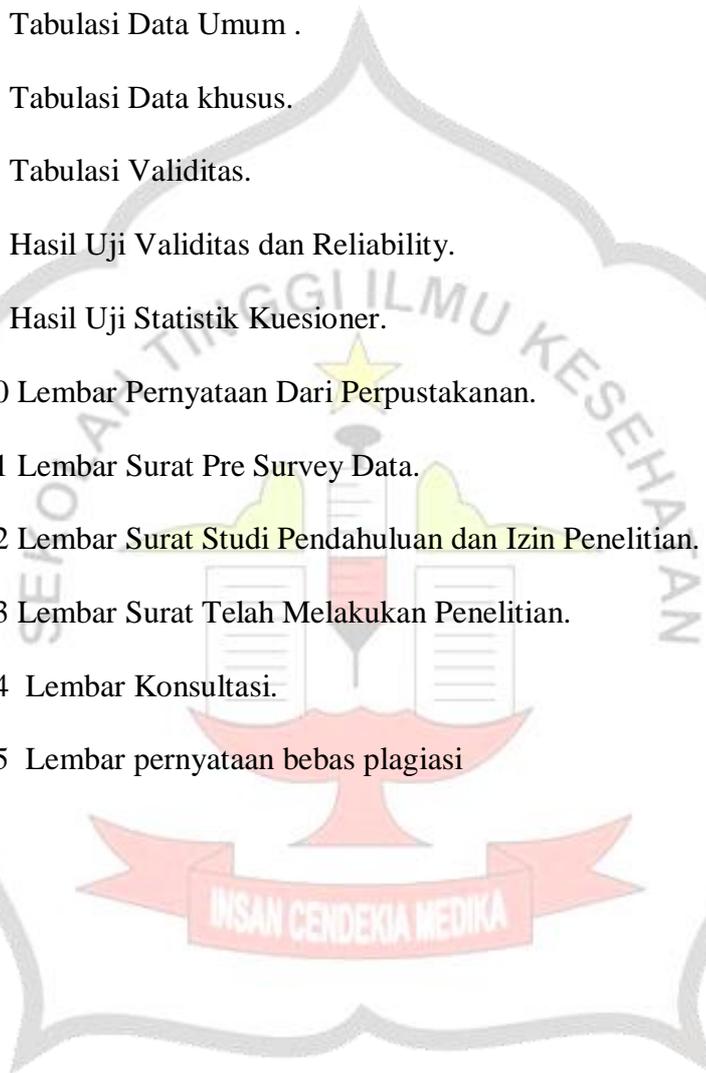
Lampiran 11 Lembar Surat Pre Survey Data.

Lampiran 12 Lembar Surat Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian.

Lampiran 13 Lembar Surat Telah Melakukan Penelitian.

Lampiran 14 Lembar Konsultasi.

Lampiran 15 Lembar pernyataan bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1/H_a$  : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3.  $\alpha$ : Alfa (tingkat signifikansi)
4. N: Jumlah populasi
5. n: Jumlah sampel
6. P : Nilai yang di dapat
7. f : Skor yang didapat
8. > : Lebih besar
9. < : Lebih kecil

## DAFTAR SINGKATAN

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. Prodi : Progam studi
4. HDL : High Density Lopoprotein
5. RI : Republik Indonesia
6. SD : Sekolah Dasar
7. SMP : Sekolah Menengah Pertama
8. SMA : Sekolah Menengah Atas
9. PT : Perguruan Tinggi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia. Lanjut Usia mengalami penurunan daya tahan tubuh yang dapat berakhir dengan kematian. Permasalahan kesehatan, khususnya hipertensi membutuhkan keluarga dalam proses perawatannya (Suwandi, 2016). Menurut Pranoto dalam Devita (2014) menyatakan bahwa patuh adalah suka dalam menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan. Fenomena kejadian hipertensi yang semakin meningkat berhubungan dengan kurangnya kepatuhan penderita hipertensi salah satunya dalam diet hipertensinya. Perubahan gaya hidup masyarakat secara global membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi konsumsi garam, lemak, gula yang semakin terus meningkat (Runtukahu, 2015).

Diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan dan penderita tekanan darah tinggi diperkirakan mencapai 1,6 miliar orang di seluruh dunia, khususnya pada lansia akan mengalami peningkatan yaitu sekitar 1,2 miliar jiwa (Bandiyah, 2009). Prevalensi di tahun 2013 terlihat meningkat, yaitu dari 1,7%, menjadi 2,6% . Hipertensi di Indonesia rata-rata meliputi 17-21% dari keseluruhan populasi orang dewasa. Penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 37% daripada laki-laki yaitu sebanyak 28% (Depkes, 2013). Berdasarkan data Dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevelensi hipertensi

sejumlah 112.583 kasus (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2013). Hasil survey data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jombang (2016) ditemukan penderita hipertensi pada laki-laki 40,91% dan terjadi pada perempuan 59,08%. Di Puskesmas Jelakombo Jombang (2016) ditemukan pada laki-laki 31% dan perempuan 54,08%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, 3 dari 5 orang lansia (60%) kurang patuh dalam melakukan diet hipertensinya.

Hipertensi merupakan faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Tumenggung, 2013). Hipertensi dikategorikan sebagai penyakit *the silent disease*. Hipertensi yang terjadi dalam jangka lama dan terus menerus dapat memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab gagal ginjal kronik. Kurangnya informasi serta rendahnya kesadaran untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin, memiliki pola makan yang tidak sehat dan kurangnya kepatuhan diet merupakan pemicu terjadinya peningkatan kasus hipertensi (Hamid, 2013).

Menurut Notoadmojo (2003) dalam Devita (2014) Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga. Dari ke-5 faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu

dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi yang semakin meningkat, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi (Depkes RI, 2012).

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan serta mendukung dalam kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolah raga, menemani dan meningkatkan pemeriksaan secara rutin dalam pemeriksaan tekanan darah (Susriyanti, 2014). Menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran segar (Dewi dkk, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit desa Kecamatan Jombang Mojongapit Kabupaten Jombang tahun 2017 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang di peroleh dalam bidang ilmu kesehatan tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang dapat dipergunakan

untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

#### 1.4.2 Praktis

##### 1. Bagi Lansia

Sebagai bahan masukan bagi lansia agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam kepatuhan diet hipertensinya

##### 2. Bagi Perawat dan Bidan Desa

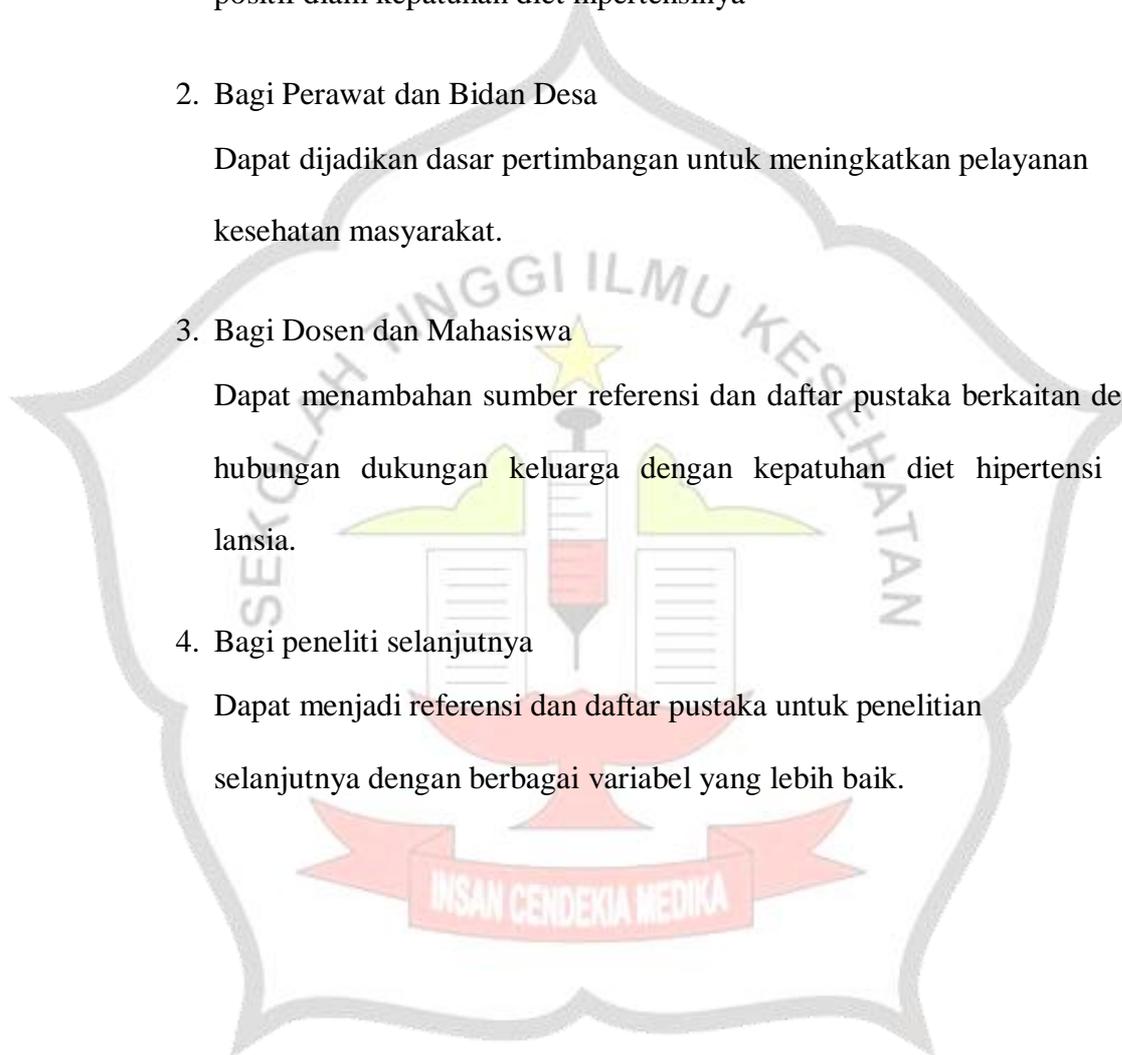
Dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

##### 3. Bagi Dosen dan Mahasiswa

Dapat menambahkan sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

##### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi referensi dan daftar pustaka untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian dukungan keluarga**

Menurut Friedman (1998) dalam Akhmadi (2009), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008).

##### **2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Caplan (1964) dalam Akhmadi (2009) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat bentuk dukungan yaitu: a. Dukungan informasional

Yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari atau pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena

informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian atau penghargaan,

Yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental,

Yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

d. Dukungan emosional

Yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Misalnya umpan balik, penegasan.

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu :

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi).
3. Dukungan penilaian, yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

### 2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

#### 1. Faktor internal

##### a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

##### b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan

menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan. Hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

Variable psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## 2.2 Konsep Keluarga

### 2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya (Johnson, 2010).

### 2.2.2 Struktur keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- a. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

- c. Matriloal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patriloal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

(Johson, 2010).

### 2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan, antara lain:

- a. Menenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas yang ada (Johnson, 2010).

#### a. Fungsi afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. (Setiadi, 2008).

a. Suami sebagai pengambilan keputusan.

b. Merupakan suatu kesatuan yang utuh.

c. Berbentuk monogram.

d. Bertanggung jawab.

e. Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa.

f. Ikatan kekeluargaan sangat erat.

g. Mempunyai semangat gotong-royong.

(Johnson, 2010).

## 2.3 Konsep Kepatuhan

### 2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan atau pertemuan dengan dokter (stanley & mickey , 2002 )

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Susan, 2009).

### 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoadmojo (2003) dalam devita (2014) faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika di3rinya salah paham tentang instruksi yang diberikan.hal ini disebabkan karena kesalahan dalam memberikan informasi dalam penggunaan istilah istilah isltilah medis dan memberikan intruksi yang harus diingat oleh penderita.kesalahan ini juga dapat terjadi pada lansia penderita hipertensi. Dokter menginstruksi untuk diet rendah garam yang disarankan oleh penderita hipertensi dengan tidak boleh menambah garam pada makanan.

2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut diperoleh secara mandiri lewat tahapan tahapan tertentu. Akan tetapi pada umur yang tertentu bertambahnya proses

perkembangan mentalnya bertambah proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. dapat disimpulkan bahwa faktor umur akan mempengaruhi puncaknya pada umur tertentu yang akan mengalami penurunan.

3. Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang dirasakan.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan anggota jaringan sosial individu sering kali mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Jaringan kerja rujukan biasa terdiri dari sekelompok orang, biasanya keluarga atau teman, di mana seseorang pertama kali menceritakan keluhannya dan meminta nasehat. Bagaimanapun, dalam kaitannya dengan kepatuhan, perlu dicatat bahwa jaringan kerja rujukan biasa telah berperan penting dalam penentuan kepatuhan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan.

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan program pengobatan.

2.2.3 Menurut Notoadmojo (2003) dalam devita 2014) ada 5 faktor yang mendukung kepatuhan yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

2. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman.

4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin, dan pasien terlihat aktif dalam program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

Interaksi professional kesehatan suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

## 2.4 Konsep Hipertensi

### 2.4.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding dari pembuluh-pembuluh darah, dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernapasan, dan temperatur. (Muhammadun, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Pudiasuti, 2013)

### 2.4.2 Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik,

lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Natrium, peningkatan Natrium dan Calcium intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia.

- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2007).

Menurut Muhammadun (2010) penyebab hipertensi antara lain :

- a. Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.

- b. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

- c. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan

bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

d. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > pria pada usia > 50 tahun pria > wanita pada usia < 50 tahun.

e. Adat kebiasaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti:

- 1) Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi.
- 2) Indra perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar.
- 3) Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat

meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

f. Pekerjaan

Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyanggah jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

g. Ras atau suku

Ras atau suku di Amerika Serikat adalah orang kulit hitam dan kulit putih. Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi.

Menurut Santosa (2014) penyebab hipertensi adalah:

a. Usia

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang kemunculannya disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami seseorang. Pertambahan usia mengakibatkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku yang dimulai pada usia 45 tahun. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas

baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

b. Jenis kelamin

Prevelensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun pada masa premenopause wanita mulai kehilangan hormon estrogen sehingga pada usia di atas 45-55 tahun prevalensi hipertensi pada wanita menjadi lebih tinggi.

c. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

d. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang tua berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang kulit hitam di temukan kadar

renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar.

e. Obesitas

Obesitas merupakan keadaan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Obesitas mempunyai korelasi positif dengan hipertensi. Anak-anak remaja yang mengalami kegemukan cenderung mengalami hipertensi. Ada dugaan bahwa meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg. Penyelidikan epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi. Curah jantung dan volume darah pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Akibat obesitas para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus.

f. Konsumsi lemak

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

g. Konsumsi natrium

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang rendah. Apabila asupan garam kurang dari 3 g/hari, maka prevalensi hipertensinya rendah, sedangkan asupan garam antara 5-15 g/hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume darah.

h. Merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dari pada mereka yang tidak merokok.

i. Konsumsi alkohol dan kafein

Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan cola akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan

aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi peningkatkan tekanan darah. Sementara kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.

j. Stres

Stres diyakini memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lebih cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul berupa hipertensi atau penyakit maag. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stres sudah hilang tekanan darah bisa normal kembali.

#### 2.4.3 Pengobatan Hipertensi

Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

a. Diuretika

Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urine. Tetapi karena potasium kemungkinan terbuang dalam cairan urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.

b. Beta Blockers

Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah.

c. Calcium channel blocker

Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses relaksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah.

(Muhamadun, 2010).

Hipertensi esensial tidak diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Langkah awal biasanya adalah mengubah pola hidup penderita :

- a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- c. Olah raga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- d. Berhenti merokok.

- e. Pemberian obat-obatan.
- f. Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantuk ginjal membuang garam dan seluruh tubuh sehingga menurunkan volum cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan pembuluh darah. Diuretik juga menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang kalium. Diuretik kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada :

- 1) Lanjut usia.
- 2) Kegemukan.
- 3) Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

#### 2.4.4 Pencegahan hipertensi :

##### a. Olah raga yang cukup

Selain dapat memperlancar peredaran darah, olah raga dapat pula membakar lemak sehingga tidak kelebihan berat badan. Latihan olah raga yang dianjurkan meliputi tahap-tahap pernafasan, peregangan, latihan inti, pendinginan, peregangan. Olahraga yang baik yaitu yang dapat membakar energi 10 sampai 20 kalori/kg berat badan. Denyut nadi optimal setelah latihan berkisar 65 sampai 80%.

##### b. Tidak merokok

Cara menghindari pengaruh rokok yaitu :

Sebaiknya menghindari daerah yang terkena asap rokok, atau tutuplah hidung jika terpaksa melintas di daerah dengan asap rokok.

Jika anda seorang perokok, kurangilah jumlah batang rokok, lama menghisap, kekuatan menghisap dan banyak hisapan.

Jika anda pernah merokok, berhentilah merokok sama sekali dengan niat yang penuh. Menghentikan merokok secara total mungkin sulit dilakukan, tetapi peluang untuk kembali merokok lebih kecil jika dibanding dengan cara mengurangi perlahan-lahan. Suksesnya seseorang untuk berhenti merokok tergantung pada niat dari dalam diri perokok itu sendiri.

c. Tidak minum alkohol

Hipertensi dapat dihindari dengan tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Minuman beralkohol banyak macamnya, baik yang dibuat oleh pabrik maupun yang dibuat secara tradisional. Semuanya akan membahayakan bagi penderita hipertensi. Oleh karena itu, hindarilah minum minuman yang beralkohol. Selain minuman, alkohol dapat pula terkandung dalam makanan seperti tape dan brem. Hindarilah minum air tape. Hindarilah hipertensi dengan tidak pernah mencoba minum alkohol.

d. Istirahat yang cukup

Istirahat dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Istirahat dengan posisi badan berbaring dapat mengembalikan aliran darah ke otak. Berusahalah untuk beristirahat setelah beberapa saat melakukan kesibukan rutinitas.

Cara lain untuk mengurangi stres adalah dengan hipnoterapi, pijat, refleksi. Kunjungi psikolog untuk membantu memecahkan masalah, jika stres terjadi karena adanya masalah yang rumit.

e. Cara medis

Pengobatan bagi penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara medis melalui dokter dan tenaga para medis lainnya, serta cara tradisional dengan memanfaatkan ramuan dan terapi yang ada secara turun temurun dalam masyarakat. Bagi orang yang memiliki resiko tinggi terkena hipertensi, lakukanlah pemeriksaan diri ke dokter secara berkala. Pengobatan hipertensi harus menurut petunjuk dokter. Jangan minum obat tanpa petunjuk dari dokter, karena dapat menimbulkan kekebalan terhadap obat tertentu dan kerusakan ginjal.

f. Cara tradisional

Banyak ramuan tradisional yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa ramuan sudah diteliti secara laboratoris. Contoh bahan yang berkhasiat menurunkan tekanan darah : cincau hijau, daun dan buah alpukat, mengkudu masak (pace), mentimun, daun seledri, daun selada air, bawang putih, daun dan buah belimbing bintang, buah belimbing wuluh, daun tapak dara, akar pepaya, rambut jagung, adas pulowaras. Jika tekanan darah sudah kembali normal, dapat dihentikan pemakaiannya. Pemakaian berlebihan dapat menurunkan tekanan darah di bawah normal.

g. Mengatur pola makan

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

- 1) Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol.
- 2) Kurang makan daging, ikan, kerang kepiting dan susu, camilan/snack yang asin dan gurih.
- 3) Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, jeroan, vetsin, soda kue, sarden, udang dan cumi-cumi.
- 4) Diet rendah kolestrol. Makanan dimakan sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolestrol. (Muhammadun, 2010).

Menurut Gunawan (2010) pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Mengurangi konsumsi garam

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

- b. Menghindari kegemukan

Hindarkan kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

- c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat

mengakibatkan endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olah raga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayuran segar

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

f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol

g. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

Pernapasan pernafasan dalam sampai saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernapasan itu sendiri merupakan tindakan yang kita lakukan secara normal tanpa perlu berpikirtau merasa ragu. Dalam bentuk yang paling sederhana, pernapasan diafragma merupakan pernapasan yang pelan, sadar, dan dalam. Hal ini merupakan tanda menghela nafas yang dalam. Kita sering menarik napas dalam ketika mulai mengelompokkan kembali pikiran kita, untuk mendapatkan ketenangan, atau mengerahkan energi kita, untuk tugas yang sulit. Karena berbagai alasan yang berkaitan dengan budaya,kebiasaan orang terbiasa bernapas memakai dada bagian atas. Ketika tertidur lelap, tanpa dipengaruhi fikiran sadar, setiap orang akan kembali dalam posisi pernapasan yg lebih alami, yaitu dengan perut yang lebih diregangkan. Perbedaan diantara pernapasan diafragma dan “pernapasan normal” adalah bahwa metode ini khusus melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut.

h. Berusaha dan membina hidup yang positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stres bagi setiap orang. Jika individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur ataupun timbul hipertensi. Agar terhindari dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut :

1. Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
2. Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
3. Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
4. Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai
5. Cobalah menolong orang lain.
6. Menghilangkan perasaan iri dan dengki.

#### 2.2.5 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik, antara lain (Santosa, 2014):

Tabel 2.3. Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Sangat berat	> 210	> 120

## 2.5 Konsep Diet Hipertensi

### 2.5.1 Pengertian diet hipertensi

Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami (Purwati, 2010).

## 2.5.2 Macam-macam diet hipertensi

### 1. Mengatur pola makan

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

- 1) Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol.
- 2) Kurang makan daging, ikan, kerang kepiting dan susu, camilan/snack yang asin dan gurih.
- 3) Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, jeroan, vetsin, soda kue, sarden, udang dan cumi-cumi.
- 4) Diet rendah kolestrol. Makanan dimakan sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolestrol. (Muhammadun, 2010).

Menurut Gunawan (2010) pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut :

### 2. Mengurangi konsumsi garam

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

### 3. Makan banyak buah dan sayuran segar

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

## 2.6 Konsep Dasar lansia

### 2.6.1 Pengertian Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

### 2.6.2 Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

1. 0-1 tahun = masaa bayi.
2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia(senium) (Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut:

Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (khususnya secara umum di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah dewasa akhir, yang dimulai dari usia 60 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun)

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketunaan adalah

1. Keturunan
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup

5. Lingkungan

6. Stress

1. Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya.
- b. Lebih besar ukurannya.
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
- e. Jumlah sel otak menurun.
- f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
- g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem pernafasan

- a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
- c. Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- d. Mengecilnya saraf panca indra.
- e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.

### 3. Sistem pendengaran

- a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

### 4. Sistem penglihatan

- a. Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- d. Hilangnya daya akomodasi.
- e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
- f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

(Bandiyah, 2009).

#### 2.6.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

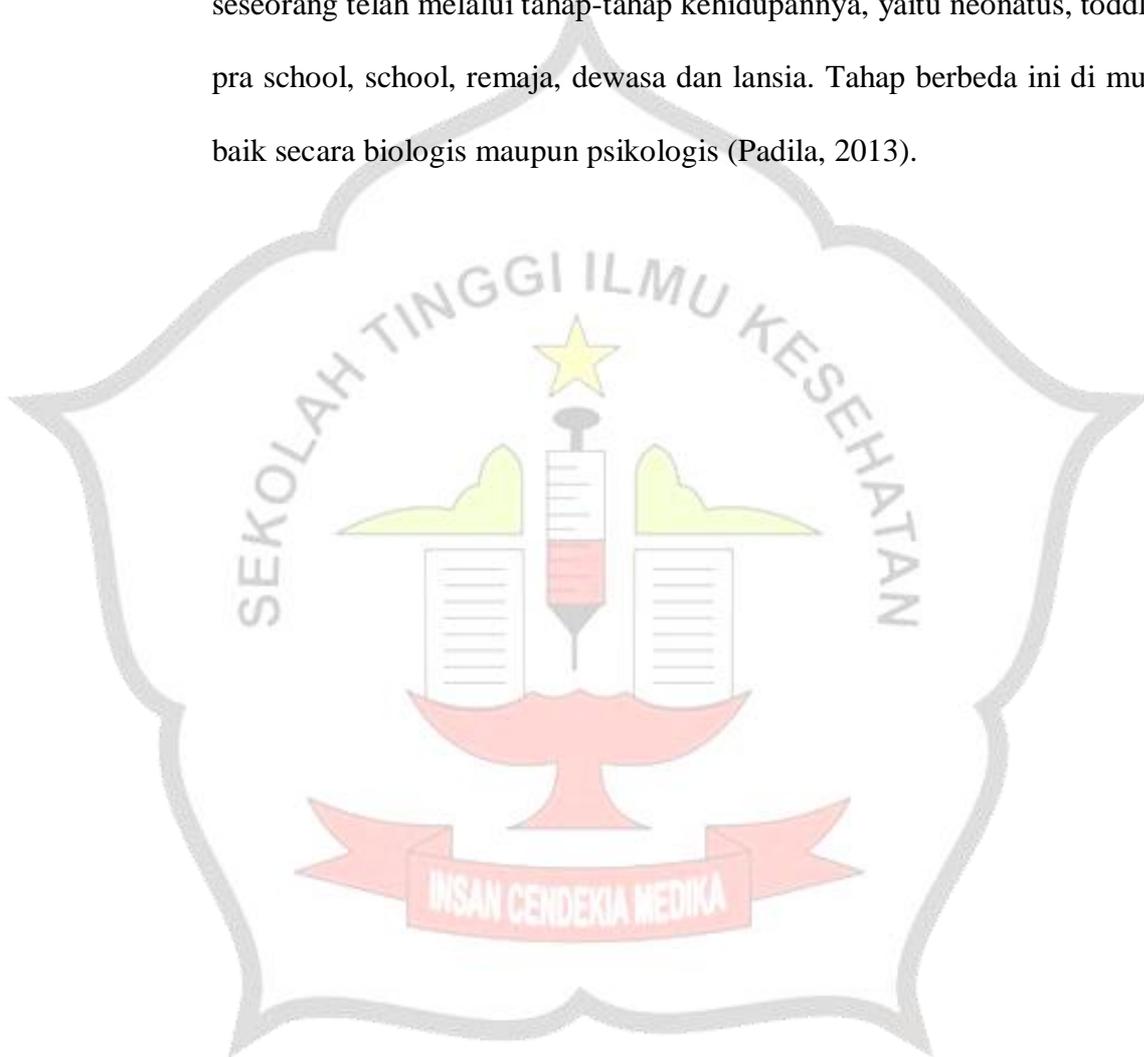
Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

### 2.6.6 Proses Menua

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

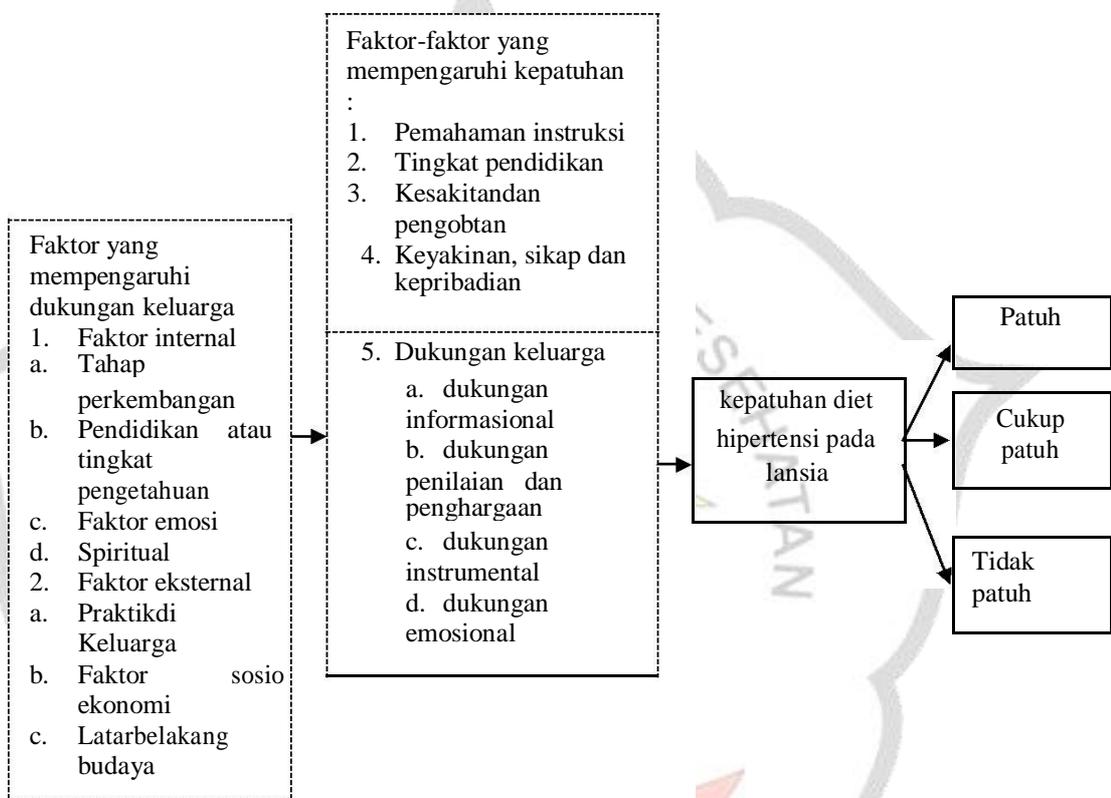


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

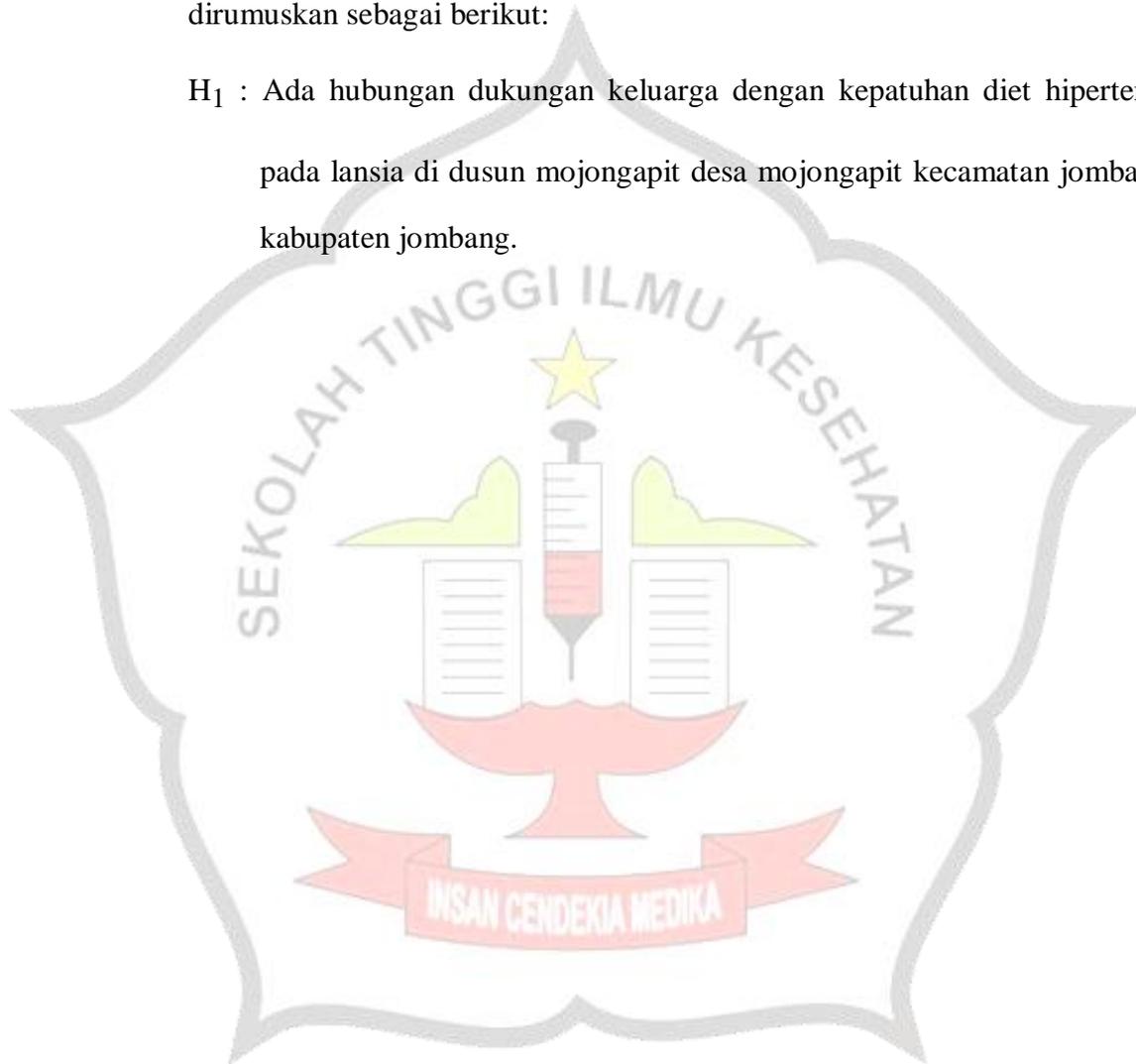
**Gambar 3.1** Kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H<sub>1</sub> : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di dusun mojongapit desa mojongapit kecamatan jombang kabupaten jombang.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini yang digunakan adalah analitik korelasi yang mengkaji hubungan antara variabel. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Penelitian korelasi bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel. Dengan demikian pada rancangan penelitian korelasional peneliti melibatkan dua variabel (Nursalam, 2013). Model yang digunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2017.

##### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini populasi yang

digunakan semua lansia yang terkena hipertensi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sejumlah 34 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2015). Sampel dalam penelitian adalah sebagian lansia yang terkena hipertensi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sejumlah 31 orang.

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

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

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,05)^2}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,0025)}$$

$$n = \frac{34}{1 + 0,085}$$

$$n = \frac{34}{1,085}$$

= 31 orang (Nursalam, 2013).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang bisa bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang menderita hipertensi >1 tahun.
- 3) Lansia yang berusia 60-74 tahun.
- 4) Lansia yang ada ditempat saat penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang tidak ada ditempat saat penelitian.

#### 4.3.3 Sampling

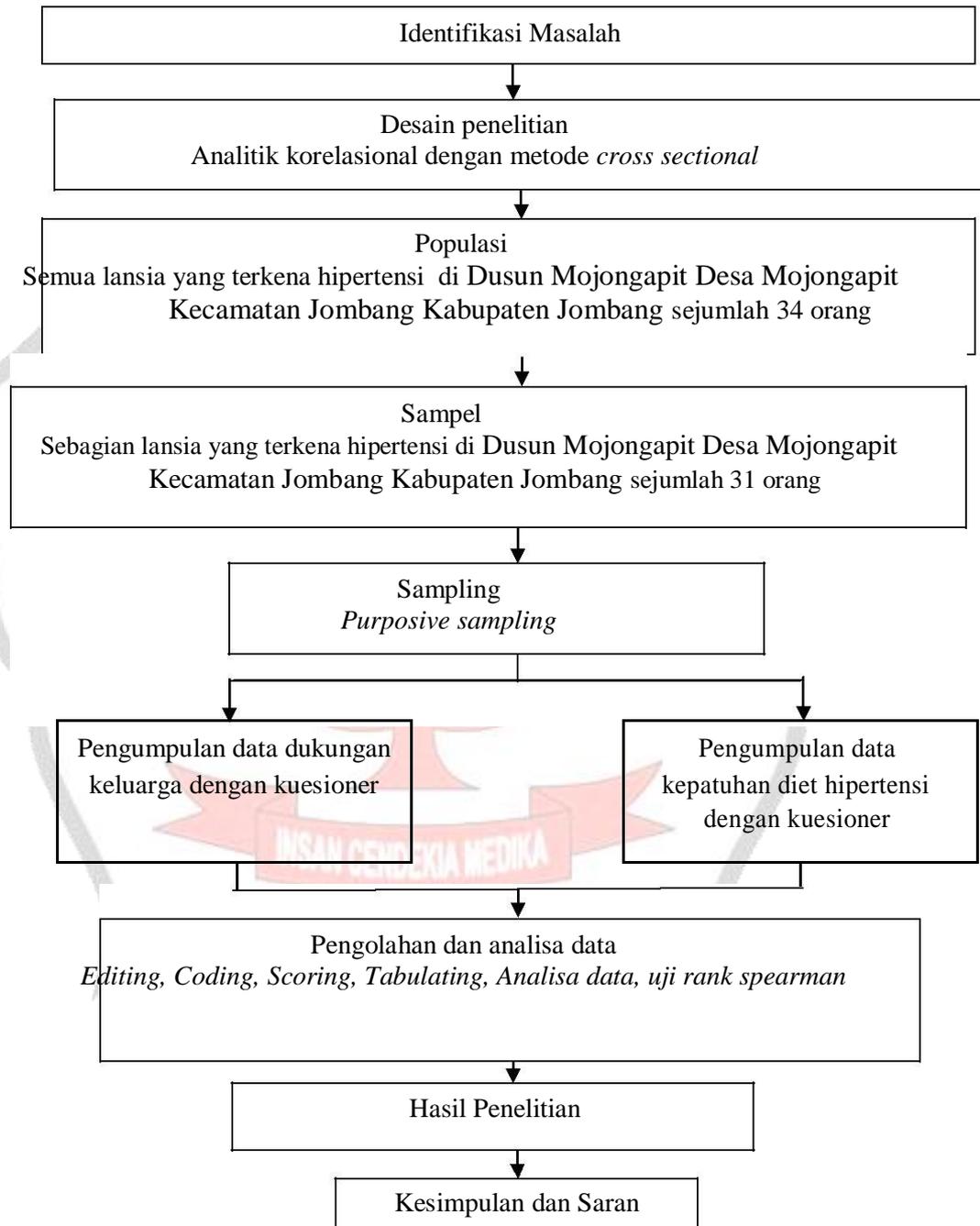
Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik *non propobality sampling* dengan Jenis yang digunakan *purposive sampling* teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada kriteria tertentu yang sebelumnya ditentukan peneliti, subyek yang memenuhi kriteria dijadikan sampel (sandjaka, 2011). Kriteria dibuat oleh peneliti, dari kriteria peneliti menetapkan sampel, sehingga secara umum bisa pada semua subyek yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengantisipasi responden yang tidak ada ditempat saat penelitian karena hal tertentu.

#### 4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

*Frame*

*work* adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam

aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

##### 1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

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

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independent : dukungan keluarga	Bantuan keluarga pada lansia dalam diet hipertensi	Dukungan keluarga : 1. Dukungan informasional 2. Dukungan penilaian dan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Pernyataan positif : Selalu 4 Sering 3 Kadang-kadang 2 Tidak pernah 1 Pernyataan negatif : Selalu 1 Sering 2 Kadang-kadang 3 Tidak pernah 4 Kategori : Kurang < 56%. Cukup 56-75% Baik 76-100% (Nursalam, 2013)
Variabel dependent : kepatuhan diet hipertensi pada lansia	ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan dalam diet hipertensi pada lansia	1. Mengatur pola makan 2. Mengurangi konsumsi garam 3. Makan banyak buah dan sayuran segar	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Pernyataan positif : Selalu 4 Sering 3 Kadang-kadang 2 Tidak pernah 1 Pernyataan negatif : Selalu 1 Sering 2 Kadang-kadang 3 Tidak pernah 4 Tidak patuh : < 56% Cukup patuh 56-75% Patuh 76-100%

## 4.7 Pengumpulan data dan analisa data

### 4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam dukungan keluarga yang terdiri dari 16 pertanyaan dan kepatuhan terdiri dari 12 pertanyaan.

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2010).

#### a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner (Arikunto, 2010). Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan di ukur oleh kuisioner.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan

pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha  $> 0,6$ . Untuk uji reliabilitas menggunakan program SPSS 16.

#### 4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk survey data dan izin penelitian.
3. Meminta izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.
4. Meminta izin penelitian kepada Kepala Desa Mojongapit Kabupaten Jombang.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
6. Responden mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
7. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
8. Penyusunan laporan hasil penelitian.

### 4.7.3 Cara Analisa Data

#### 1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

##### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

##### 1) Responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

Responden 3 = 3

##### 2) Umur

60-65 tahun = 1

66-74 tahun = 2

## 3) Tingkat Pendidikan

SD = 1

SMP = 2

SMA/SMK = 3

PT = 4

## 4) Pekerjaan

Bekerja = 1

Tidak bekerja = 2

## 5) Pernah mendapatkan informasi tentang diet hipertensi

Pernah = 1

Tidak pernah = 2

## 6) Kriteria dukungan keluarga

Baik = 3

Cukup = 2

Kurang = 1

## 7) Kriteria kepatuhan diet hipertensi

Patuh = 3

Cukup patuh = 2

Tidak patuh = 1

c. *Scoring*

Pernyataan positif dukungan keluarga :

- 1) Selalu diberi skor 4
- 2) Sering diberi skor 3
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Tidak pernah diberi skor 1

Pernyataan negatif dukungan keluarga:

- 1) Selalu diberi skor 1
- 2) Sering diberi skor 2
- 3) Kadang-kadang diberi skor 3
- 4) Tidak pernah diberi skor 4

- 1) Selalu diberi skor 4
- 2) Sering diberi skor 3
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Tidak pernah diberi skor 1

- 1) Selalu diberi skor 1
- 2) Sering diberi skor 2
- 3) Kadang-kadang diberi skor 3
- 4) Tidak pernah diberi skor 4

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap

bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi .

Untuk mengukur dukungan keluarga digunakan skala likert.

Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti,

sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk dukungan keluarga dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

f : Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

Baik (76% – 100%)

Cukup (56% - 75%)

Kurang (< 56%). (Nursalam, 2013)

Kriteria kepatuhan diet hipertensi:

Patuh : 76-100%

Cukup patuh : 56-75%

Tidak patuh : < 56%

b. Analisis bivariante

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana  $\rho < 0,05$  maka ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa

Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang., sedangkan  $\rho > 0,05$  tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## 4.8 Etika Penelitian

### 4.8.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 5 April 2017 di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan responden 31 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari dukungan keluarga, kepatuhan diet hipertensi pada lansia serta tabel silang yang menggambarkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman. Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten :  $\pm 2$  km Jarak desa dengan ibu kota propinsi Jawa Timur :  $\pm 80$  km

Batas wilayah

Sebelah utara : Desa Dapur Kejambon Kecamatan Jombang, Sebelah timur: Desa Kepuhkembeng Kecamatan Peterongan, Sebelah selatan:

Kelurahan Jelakombo Kecamatan Jombang, Sebelah barat: Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-65 tahun	20	64.5
2	66-74 tahun	11	35.5
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-65 tahun, sejumlah 20 orang (64,5%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki-laki	10	32.3
2	Perempuan	21	67.7
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan, sejumlah 21 orang (67,7%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	24	77.4
2	SMP	6	19.4
3	SMA	1	3.2
4	Pendidikan tinggi	0	0
Total		31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir dari seluruhnya responden berpendidikan SD, sejumlah 24 orang (77,4%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	19	61.3
2	tidak bekerja	12	38.7
Total		31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja, sejumlah 19 orang (61,3%).

### 5. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	27	87.1
2	tidak pernah	4	12.9
Total		31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir dari seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi, sejumlah 27 orang (87,1%).

### 5.1.3 Data khusus

#### 1. Dukungan keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	6	19.4
2	Cukup	9	29.0
3	Baik	16	51.6
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sejumlah 16 orang.

#### 2. Kepatuhan diet hipertensi pada lansia

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

No	Kepatuhan diet hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	tidak patuh	5	16.1
2	cukup patuh	11	35.5
3	Patuh	15	48.4
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya (48,4%) responden patuh terhadap diet hipertensi, sejumlah 15 orang.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017

Dukungan keluarga	kepatuhan diet hipertensi pada lansia						Total	
	Tidak patuh		Cukup patuh		Patuh			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Kurang	5	16,1	1	3,2	0	0	6	19,4
Cukup	0	0	6	19,4	3	9,7	9	29
Baik	0	0	4	12,9	12	38,7	16	51,6
Total	5	16,1	11	35,5	15	48,4	31	100

$$\rho = 0,000 \quad \alpha = 0,05$$

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 31 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hampir dari setengahnya patuh terhadap diet hipertensi, sejumlah 12 responden (38,7%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $\rho < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang .

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan dengan nilai 0,712 berarti dalam kategori kuat.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Dukungan keluarga

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik sejumlah 16 orang.

Menurut Friedman (1998) dalam Akhmadi (2009) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting untuk seseorang. Dalam penelitian ini dukungan keluarga sebagian besar tinggi. Hal inilah yang membuat para lansia patuh menjalani diet hipertensi. Keluarga memberikan dukungan yang positif terhadap pasien, baik berupa dukungan informasional, instrumental, emosional dan penilaian atau penghargaan, dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk mengelola penyakitnya lebih baik.

Dukungan informasional merupakan sebagai bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi ataupun ide tertentu melalui proses komunikasi. Dukungan ini berupa pemberina saran, pengarahan ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu (Permana, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bentuk dukungan informasi yaitu melalui perhatian keluarga kepada lansia seperti mengingatkan makanan apa saja yang tidak untuk dikonsumsi para lansia penderita hipertensi.

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan oleh anggota keluarga sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari orang disekitarnya atau dorongan (Permana, 2013). Pada penelitian ini, keluarga memberikan apresiasi terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh lansia seperti memberikan pujian kepada lansia ketika mampu menjalankan diet dengan baik.

Dukungan instrumental berupa bantuan langsung, misalnya memberikan atau meminjamkan uang dan dapat juga bantuan secara langsung mengerjakan tugas tertentu (Permana, 2013). Pada penelitian ini keluarga memberikan bantuan finansial seperti memberikan biaya untuk berobat ketika lansia sakit. Dukungan emosional dapat dilakukan keluarga dengan cara keluarga bertindak sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi, 2008). Pada penelitian ini, keluarga mampu menjadi pendengar yang baik ketika lansia hipertensi mengutarakan masalah yang dihadapi oleh lansia hipertensi sedang dalam keadaan sedih.

Sebagian besar dari hasil penelitian menunjukkan responden yang besar berusia 60-65 tahun. Menurut Hurlock (1998) dalam Indarti (2015) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, Hal ini sebagai dari pengalaman jiwa.

Rentang usia tersebut telah memasuki pada tahap masa tua yang sudah mulai menua atau memasuki tahap perkembangan masa lansia. Kondisi ini berpengaruh terhadap fungsi tubuh sehingga keluarga merasa khawatir dengan keadaan pasien. Lansia hipertensi yang patuh menjalani diet hipertensi dikarenakan merasa adanya dukungan keluarga terutama dalam melakukan diet hipertensi terutama dalam menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, mengurangi minum minuman yang mengandung soda.

Hampir seluruhnya dari hasil penelitian menunjukkan responden yang besar berpendidikan SD. Hal ini sejalan dengan Rasajati, Raharjo dan Ningrum (2015) mengatakan bahwa responden yang berpendidikan rendah maupun yang berpendidikan tinggi sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melaksanakan pengobatan. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden tidak melatar belakangi responden terhadap kepatuhan pengobatan atau kontrol tekanan darah. Dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya, responden mau memeriksa diri ke pelayanan kesehatan serta mampu menerima informasi dengan baik karena tidak ingin penyakit hipertensi menjadi semakin parah.

Sebagian besar responden bekerja dari hasil penelitian, Menurut friedman (2004) dalam indarti (2015) Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan sebagai jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Pekerjaan berpengaruh terhadap ekonomi seseorang karena jika mereka memiliki pekerjaan yang lebih baik dan lebih layak maka seseorang itu akan mendapatkan upah/gaji yang tinggi dan mampu untuk memberikan kesejahteraan terhadap keluarga mereka seperti mereka akan selalu makan buah dan sayuran segar dan selalu melakukan kontrol tekanan darahnya. Sedangkan jika seseorang itu memiliki pekerjaan yang rendah maka pendapatan yang mereka dapat rendah sehingga mereka tidak mampu mensejahterakan keluarga mereka.

#### 5.2.2 Kepatuhan diet hipertensi pada lansia

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya (48,4%) responden kepatuhan diet hipertensi pada lansia adalah patuh sejumlah 15 orang.

Menurut Pranoto (2007) dalam Devita (2014) menyatakan bahwa patuh adalah suka dalam menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu responden patuh dalam menjalankan diet hipertensi seperti membatasi makanan yang berupa asin asinan bahkan menjauhinya.

Kepatuhan seseorang dalam diet hipertensi dipengaruhi oleh individu lansia hipertensi dalam mencapai kesembuhan serta keyakinan lansia terhadap manfaat diet hipertensi seperti menghindari makanan berlemak, makanan mengandung garam terlalu tinggi. Selain itu dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan lansia hipertensi melakukan diet hipertensi, keluarga merupakan bagian dari lansia hipertensi yang paling dekat dan

tidak dapat dipisahkan yang akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi.

### 5.2.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

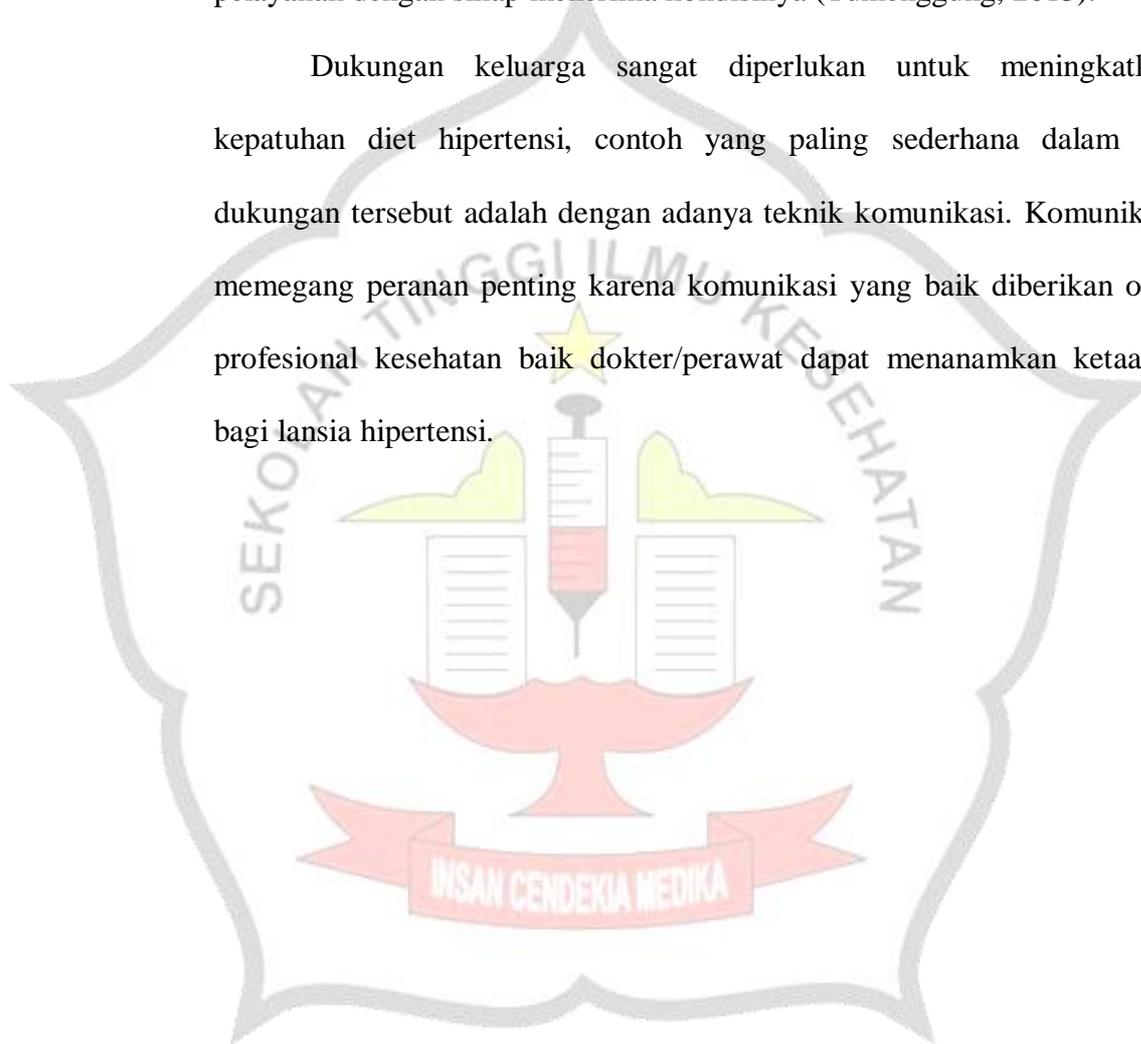
Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 31 responden dukungan keluarga hampir dari setengahnya kepatuhan diet hipertensi pada lansia sejumlah 12 responden (38,7%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $\rho < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya (Johnson, 2010). Menurut Bomar (2004) dalam dewi dkk (2016) Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik

positif), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu). Dukungan sosial dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam merawat dan meningkatkan status kesehatannya adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, dan pertolongan atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya (Tumenggung, 2013).

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi lansia hipertensi.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017 terkategori baik.
2. Kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017 terkategori patuh.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

#### 6.2 Saran

1. Bagi Lansia  
Diharapkan para lansia untuk meningkatkan kepatuhan dietnya dengan baik, mengurangi konsumsi baik minuman dan makanan yang menyebabkan tekanan darah tingginya meningkat seperti mengurangi konsumsi minuman yang mengandung soda dan alkohol.

## 2. Bagi Perawat dan Bidan Desa

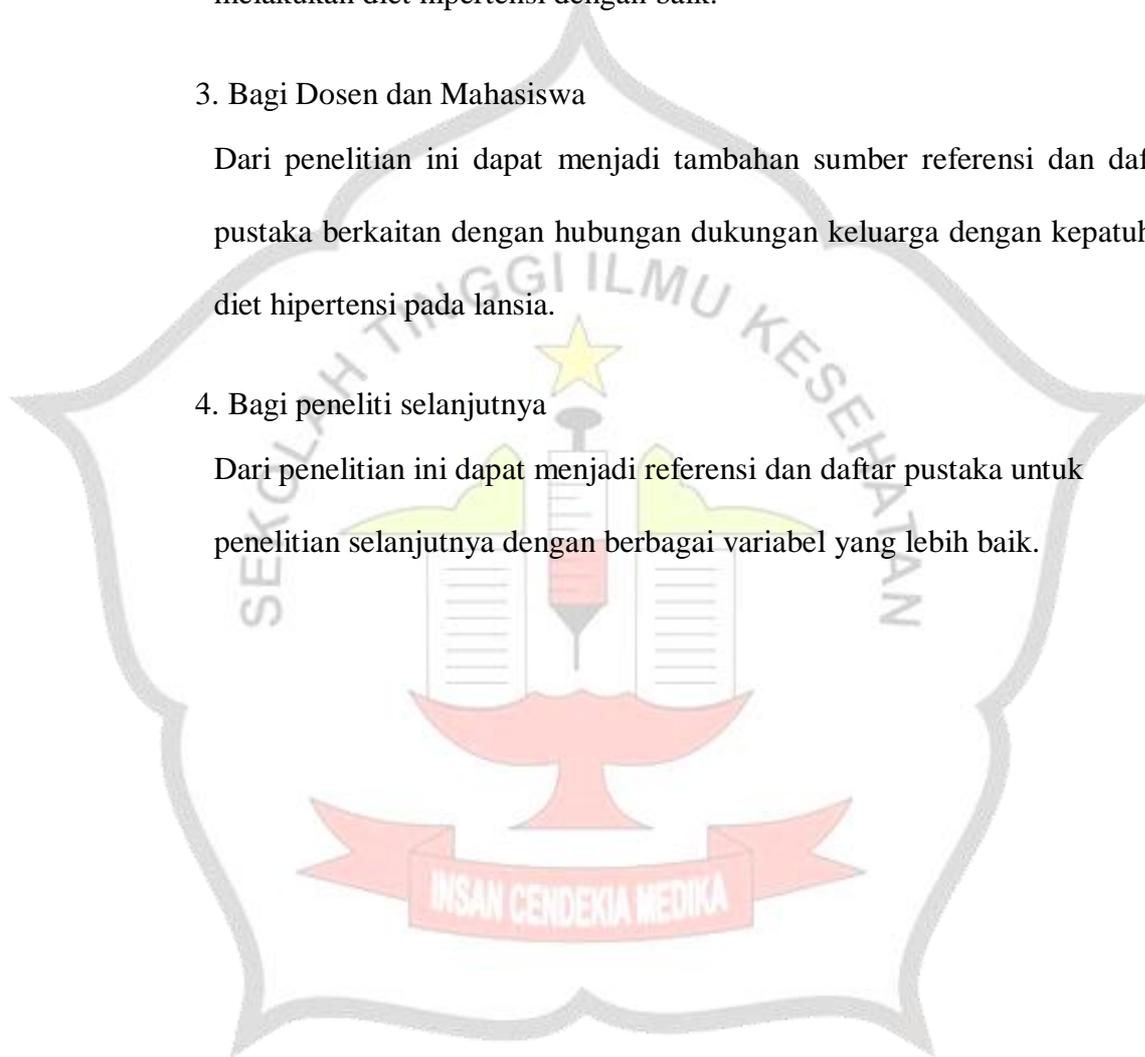
Dari penelitian ini diharapkan lebih banyak memberikan informasi tentang kepatuhan diet hipertensi seperti memberikan penyuluhan kesehatan pentingnya mengurangi konsumsi baik makanan dan minuman yang menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat sehingga masyarakat dapat melakukan diet hipertensi dengan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

## 3. Bagi Dosen dan Mahasiswa

Dari penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Akhmady. 2009. *Dukungan keluarga*.<http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 19/02/2017.
- Bandiyah, 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Devita,2014. *Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi*. Surakarta.Skripsi.Stikes Husada Surakarta.
- Dewi dkk, 2016 *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Hipertensi di Lingkungan Kelurahan Tonja*. Jurnal Keperawatan.
- Dinas Kesehatan Jombang, 2015. *Data Hipertensi di Jombang*. Dinkes Jombang.
- Gunawan, 2010. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta. Kanisius.
- Hamid,S.A. (2013). *Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Hipertensi* <http://download.portalgaruda.org/article>. Diakses 18/02/2017.
- Hidayat, Alimul. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indarti, 2015. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi obat bebas di Dusun Jumok Desa Sambirejo Kecamatan wonosalam Kabupaten Jombang*.Skripsi.StikesInsan Cendekia Medika Jombang.
- Johnson, 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Muhammadun, 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta. In Books.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.

- Permana, 2013. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia androause di gebang wilayah kerja puskesmas patrang Jember*. Skripsi.Universitas Jember.
- Purnawan, 2010. *Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 18/02/2017.
- Pudiastuti, 2013. *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rasajati, Q.P., Raharjo, B.B., Ningrum, D.N.A. 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita* [http://journal.unnes.ac.id/artikel\\_sju/pdf/ujph/6339/4758](http://journal.unnes.ac.id/artikel_sju/pdf/ujph/6339/4758).Diakses 17/05/2017
- Runtukahu, 2015. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi Diwilayah kerja pukesma wolang kecamatan langowa Timur*.Jurnal Keperawatan.
- Santosa, 2014. *Sembuh Total Diabetes dan Hipertensi dengan Ramuan Herbal*. Jakarta. Pinang Merah.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Susriyanti, 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Gamping Sleman Yogyakarta*.Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Stanley & mickey. 2002. *Buku ajar keperawatan gerontik ed.2*, Jakarta.EGC
- Susan, 2009. *Pengertian Kepatuhan*. <Http://kim.ung.ac.id/index.php>. Diakses 18/02/2017
- Suwandi, 2016. *Hubungna Dukungan Keluarga dalam Diet Hipertensi dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tumenggung, 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone bolango*. Politeknik Kesehatan Gorontalo.
- WHO. 2009. *Lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 18/02/2017.

Lampiran 1

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada.

Yth.

Bapak/Ibu Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang.

Dengan hormat,

Saya DIAN RATNASARI SETIANINGSIH mahasiswa S1 STIKES “ICME”  
Jombang akan mengadakan penelitian untuk mengetahui Hubungan Dukungan  
Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa  
Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Sehubungan dengan hal tersebut  
di atas, saya mohon kesediaan ibu/bapak memberikan jawaban atas pertanyaan dan  
pernyataan yang disampaikan, keikutsertaan ibu/bapak dalam menjawab dan mengisi  
angket ini bersifat sukarela.

Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan dan hasilnya akan  
digunakan sebagai masukan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan  
Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan  
Jombang Kabupaten Jombang. Atas kesediaan dan bantuan Ibu saya ucapkan terima  
kasih.

Jombang.....2017

Hormat saya

(Dian Ratnasari Setianingsih)

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Peneliti : Dian Ratnasari Setianingsih

NIM : 13.321.0079

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya,peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsure pemaksaan dari siapapun,saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam Skripsi

Jombang,.....2017

Peneliti

Responden

(Dian Ratnasari Setianingsih)

( )

## LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (  $\surd$  ) pertanyaan di bawah ini.

### A. Data Umum

1. Usia

60-65 tahun

66-74 tahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

4. Pekerjaan

Bekerja

Tidak bekerja

5. Pernah mendapatkan informasi tetanng diet hipertensi

1. Pernah

2. Tidak pernah



Petunjuk : Beri tanda (√) pada salah satu sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu.

### DUKUNGAN KELUARGA

S = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No	Pernyataan	S	SR	KK	TP
1	Keluarga saya memberikan informasi menganjurkan agar mengurangi konsumsi rokok atau tidak merokok				
2	Keluarga saya memberi informasi tentang menghindari minum-minuman yang mengandung alcohol				
3	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya memperbanyak minum air putih				
4	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi jeroan, udang, cumi-cumi				
5	Keluarga saya memberikan dukungan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung garam				
6	Keluarga saya memberikan perhatian untuk makan makanan buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral				
7	Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap saya melakukan olahraga yang cukup				
8	Keluarga tidak pernah peduli kepada saya tentang pentingnya menghindari minuman yang mengandung soda				
9	Keluarga saya menyediakan waktu dan fasilitas jika saya membutuhkan buah dan sayuran yang cukup				
10	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap saya mau pergi ke posyandu lansia untuk kontrol hipertensi				
11	Keluarga berusaha untuk merokok di luar rumah agar saya tidak menghirup asapnya				
12	Keluarga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengantar ke posyandu lansia				
13	Dukungan dari keluarga membuat termotivasi untuk melakukan olah raga agar tidak terjadi hipertensi				
14	Kedekatan keluarga membuat saya dicintai dan disayangi sehingga termotivasi untuk menghindari perilaku merokok				
15	Keluarga mengingatkan dengan halus ketika akan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti udang dan cumi-cumi				
16	Keluarga saya berkata dengan nada kasar ketika malas melakukan olahraga ringan setiap pagi				

B. Data Khusus

**DIET HIPERTENSI**

Petunjuk pengisian angket

1. Beri tanda cek (√)

S = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No	Pernyataan	SSR		KK	TP
1	Saya menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi				
2	Saya mengurangi minum minuman yang mengandung soda				
3	Saya sering makan daging berlemak, kerang kepiting.				
4	Saya melakukan diet rendah kolestrol seperti menghindari daging bebek, makanan bersantan				
5	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari				
6	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam				
7	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan				
8	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
9	Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
10	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
11	Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
12	Saya makan sayur untuk meningkatkan tekanan darah tinggi				

### KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	Jumlah	Soal	positif	negatif
Dukungan keluarga	1. Dukungan informasional	4	1,2,3,4	1,2,3	4
	2. Dukungan penilaian dan penghargaan	4	5,6,7,8	5,6,7	8
	3. Dukungan instrumental	4	9,10,11,12	9,10,11	12
	4. Dukungan emosional	4	13,14,15,16	13,14,15	16

Variabel	Indikator	No soal	Positif	Negatif
Kepatuhan diet hipertensi pada lansia	1. Mengatur pola makan	1,2,3,4	1,2,4	3
	2. Mengurangi konsumsi garam	5,6,7	5,6	7
	3. Makan banyak buah dan sayuran segar	8,9,10,11,12	8,9,10	11,12

Lampiran 4

	Kegiatan	Bulan																							
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Konsultasi judul				■	■																			
2.	Penyusunan proposal				■	■	■																		
3.	Pendaftaran ujian proposal						■																		
4.	Ujian proposal							■																	
5.	Revisi proposal							■	■																
6.	Pengambilan data									■															
7.	Pengolahan data										■	■													
8.	Konsultasi hasil											■	■	■											
9.	Pendaftaran ujian hasil																■								
10.	Ujian hasil																	■							
11.	Revisi hasil																	■							
12.	Penggandaan dan pengumpulan skripsi																								



## Lampiran 5

**DATA UMUM RESPONDEN**

<b>Responden</b>	<b>UMUR</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>INFORMASI</b>
1	2	1	1	2	1
2	2	1	2	1	1
3	2	2	1	2	1
4	2	1	1	2	1
5	2	1	2	1	1
6	2	1	1	2	1
7	2	1	2	1	1
8	1	2	2	2	1
9	2	2	3	2	2
10	1	2	1	2	1
11	1	2	2	1	1
12	1	1	2	2	1
13	2	2	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1
16	1	2	1	1	2
17	1	2	1	1	2
18	1	2	1	1	1
19	2	2	1	2	1
20	1	2	1	2	1
21	1	2	1	1	1
22	1	2	1	1	1
23	1	2	1	1	1
24	1	2	1	1	2

25	1	2	1	2	1
26	1	2	1	1	1
27	1	2	1	1	1
28	1	2	1	1	1
29	1	2	1	1	1
30	1	1	1	1	1
31	2	1	1	2	1

Umur

Pendidikan

Pekerjaan

Informasi

Kode 1 = 60-65 tahun

kode 1 = SD

kode 1 = bekerja

kode 1 = pernah

kode 2 = 66-74 tahun

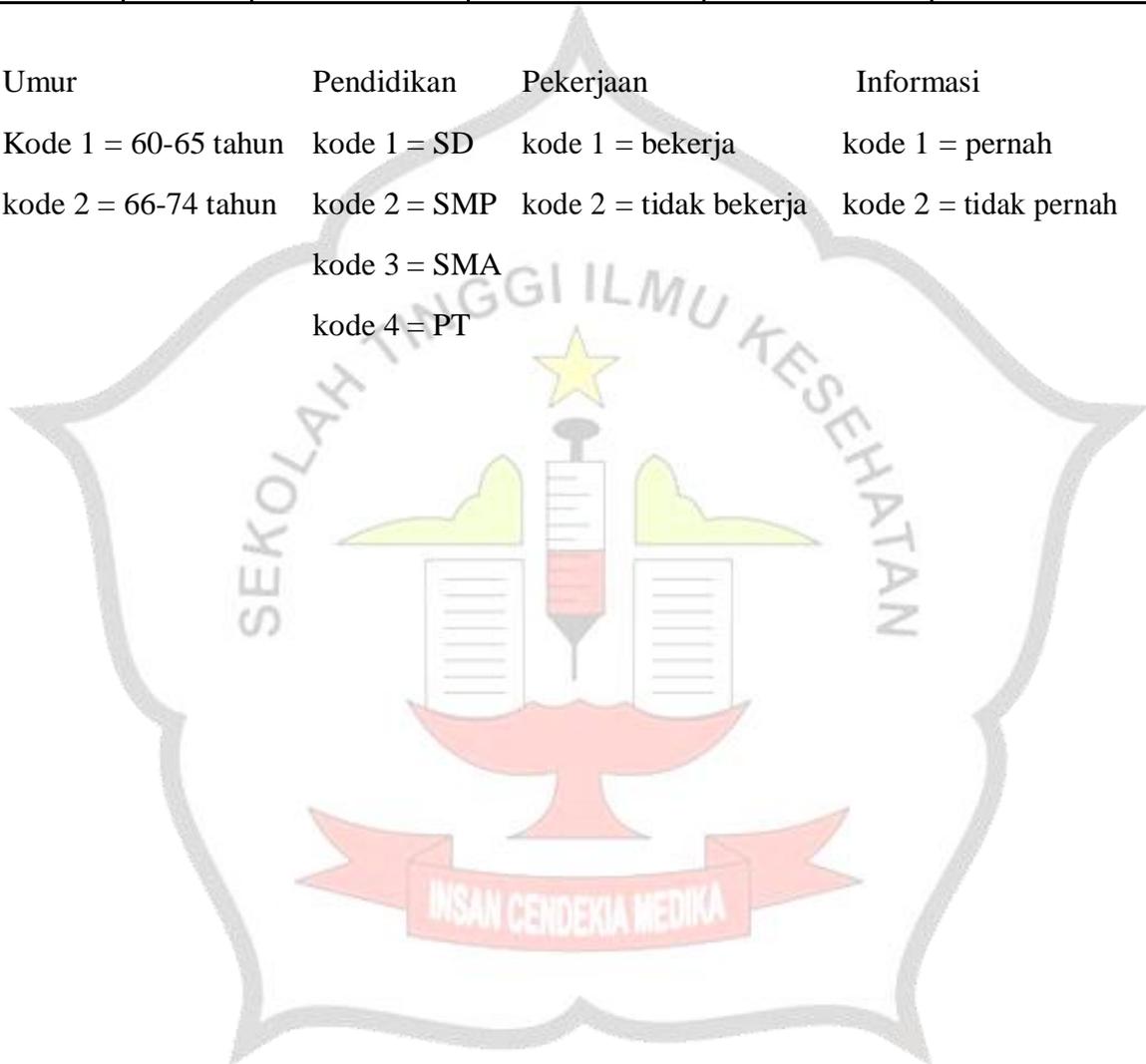
kode 2 = SMP

kode 2 = tidak bekerja

kode 2 = tidak pernah

kode 3 = SMA

kode 4 = PT



## Lampiran 6

## TABULASI KEPATUHAN

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jml	%	Kode
1	3	2	3	2	2	4	2	2	4	3	3	4	34	71	2
2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	43	90	3
3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	40	83	3
4	4	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	34	71	2
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	41	85	3
6	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	40	83	3
7	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	2	34	71	2
8	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	41	85	3
9	3	2	3	4	2	2	2	2	4	2	4	3	33	69	2
10	4	4	3	2	4	3	3	1	3	2	2	2	33	69	2
11	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	43	90	3
12	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	2	4	34	71	2
13	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	46	96	3
14	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	40	83	3
15	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	40	83	3
16	2	4	2	1	2	4	1	1	2	1	2	1	23	48	1
17	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	4	22	46	1
18	4	3	4	3	3	3	3	2	4	2	2	2	35	73	2
19	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	3	4	42	88	3
20	2	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4	4	34	71	2
21	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	42	88	3
22	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	71	2
23	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	40	83	3
24	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	23	48	1
25	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	20	42	1
26	3	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	41	85	3
27	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	40	83	3
28	3	2	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	35	73	2
29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	22	46	1
30	3	2	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	40	83	3
31	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35	73	2
Jumlah	89	81	96	85	96	95	94	92	99	97	93	92			

Kode 1 = tidak patuh  
kode 2 = cukup patuh  
kode 3 = patuh

## DUKUNGAN KELUARGA

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	jml	%	Kode
1	4	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3	3	46	72	2
2	4	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	55	86	3
3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	53	83	3
4	4	3	3	3	4	4	4	1	2	2	4	2	2	2	3	1	44	69	2
5	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	52	81	3
6	4	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	4	3	46	72	2
7	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	4	4	4	3	52	81	3
8	3	2	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	53	83	3
9	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	43	67	2
10	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	44	69	2
11	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	56	88	3
12	4	4	3	2	4	3	3	1	3	2	2	2	4	3	4	2	46	72	2
13	2	1	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	52	81	3
14	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	54	84	3
15	4	4	4	3	4	3	3	1	2	2	4	4	4	4	3	3	52	81	3
16	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	31	48	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	50	1
18	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	53	83	3
19	3	4	2	1	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	52	81	3
20	4	3	4	3	3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	4	3	48	75	2
21	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	55	86	3
22	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	54	84	3
23	4	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	3	2	2	3	42	66	2
24	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	33	52	1
25	2	2	2	1	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	1	2	29	45	1
26	4	2	4	1	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	4	3	45	70	2
27	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	52	81	3
28	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	50	1
29	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	29	45	1
30	3	2	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	54	84	3
31	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	86	3
Jumlah	94	83	100	76	92	95	93	86	92	90	89	89	97	92	97	79			

Kode 1 = Kurang  
 Kode 2 = Cukup  
 Kode 3 = Baik

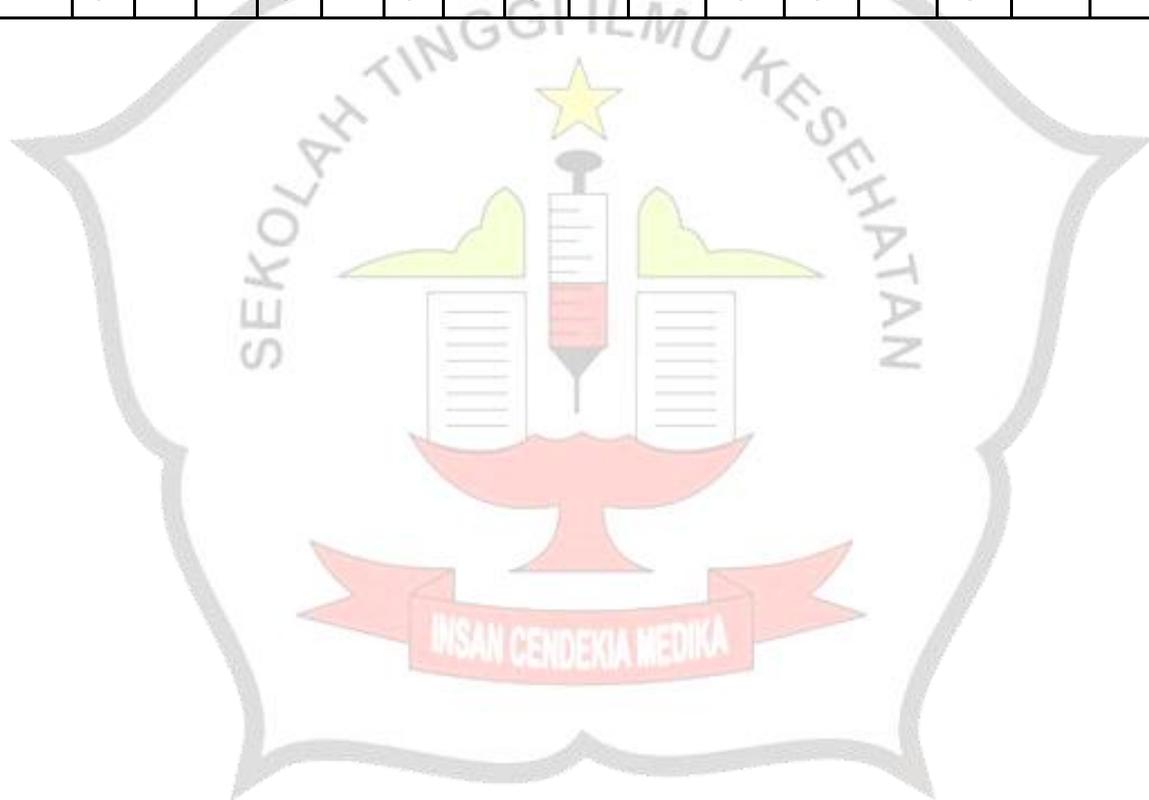
### DATA VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEPATUHAN

Responden / Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	jml
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	44
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
6	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	18
7	2	2	4	2	4	2	3	2	4	2	3	4	34
8	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	42
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
10	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	43



**DATA VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA**

<b>Responden / Pertanyaan</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>P16</b>	<b>JML</b>
<b>1</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
<b>2</b>	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	59
<b>3</b>	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	62
<b>4</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	63
<b>5</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
<b>6</b>	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	26
<b>7</b>	2	2	4	2	4	2	3	4	4	2	2	4	4	2	4	4	49
<b>8</b>	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	54
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	50
<b>10</b>	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	57



## DUKUNGAN KELUARGA

### Reliability

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	16

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	51.6000	119.156	.772	.971
P2	51.4000	117.156	.833	.970
P3	51.3000	114.678	.838	.970
P4	51.5000	117.611	.828	.971
P5	51.3000	114.678	.838	.970
P6	51.5000	117.611	.828	.971
P7	51.3000	112.456	.954	.968
P8	51.2000	121.067	.748	.972
P9	51.4000	116.489	.750	.972
P10	51.4000	117.156	.833	.970
P11	51.6000	119.156	.772	.971
P12	51.2000	121.067	.748	.972
P13	51.2000	113.733	.893	.969
P14	51.6000	118.489	.813	.971
P15	51.3000	114.678	.838	.970
P16	51.2000	119.511	.855	.970

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
54.8000	133.067	11.53545	16

**Correlations**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Y
P1 Pearson Correlation	1	.869**	.435	.924**	.435	.924**	.725*	.564	.321	.869**	1.000**	.564	.554	.821**	.435	.564	.799**
Sig. (2-tailed)		.001	.209	.000	.209	.000	.018	.089	.366	.001	.000	.089	.097	.004	.209	.089	.006
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	.869**	1	.542	.928**	.542	.928**	.813**	.490	.464	1.000**	.869**	.490	.627	.869**	.542	.678*	.854**
Sig. (2-tailed)	.001		.105	.000	.105	.000	.004	.151	.177	.000	.001	.151	.052	.001	.105	.031	.002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	.435	.542	1	.486	1.000**	.486	.882**	.654*	.947**	.542	.435	.654*	.947**	.580	1.000**	.818**	.862**
Sig. (2-tailed)	.209	.105		.154	.000	.154	.001	.040	.000	.105	.209	.040	.000	.079	.000	.004	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	.924**	.928**	.486	1	.486	1.000**	.764*	.618	.391	.928**	.924**	.618	.587	.924**	.486	.618	.849**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.154		.154	.000	.010	.057	.264	.000	.000	.057	.075	.000	.154	.057	.002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	.435	.542	1.000**	.486	1	.486	.882**	.654*	.947**	.542	.435	.654*	.947**	.580	1.000**	.818**	.862**
Sig. (2-tailed)	.209	.105	.000	.154		.154	.001	.040	.000	.105	.209	.040	.000	.079	.000	.004	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	.924**	.928**	.486	1.000**	.486	1	.764*	.618	.391	.928**	.924**	.618	.587	.924**	.486	.618	.849**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.154	.000	.154		.010	.057	.264	.000	.000	.057	.075	.000	.154	.057	.002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7 Pearson Correlation	.725*	.813**	.882**	.764*	.882**	.764*	1	.654*	.828**	.813**	.725*	.654*	.947**	.725*	.882**	.818**	.961**
Sig. (2-tailed)	.018	.004	.001	.010	.001	.010		.040	.003	.004	.018	.040	.000	.018	.001	.004	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8 Pearson Correlation	.564	.490	.654*	.618	.654*	.618	.654*	1	.592	.490	.564	1.000**	.724*	.564	.654*	.773**	.774**
Sig. (2-tailed)	.089	.151	.040	.057	.040	.057	.040		.071	.151	.089	.000	.018	.089	.040	.009	.009



Y	Pearson Correlation	.799**	.854**	.862**	.849**	.862**	.849**	.961**	.774**	.786**	.854**	.799**	.774**	.909**	.835**	.862**	.871**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.001	.002	.001	.002	.000	.009	.007	.002	.006	.009	.000	.003	.001	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).





P8	Pearson Correlation	.924	.928	.486	1.000	.486	1.000	.764	1	.486	1.000	.764	.486	.868
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.154	.000	.154	.000	.010		.154	.000	.010	.154	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	.435	.542	1.000	.486	1.000	.486	.882	.486	1	.486	.882	1.000	.849
	Sig. (2-tailed)	.209	.105	.000	.154	.000	.154	.001	.154		.154	.001	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.924	.928	.486	1.000	.486	1.000	.764	1.000	.486	1	.764	.486	.868
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.154	.000	.154	.000	.010	.000	.154		.010	.154	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	.725	.813	.882	.764	.882	.764	1.000	.764	.882	.764	1	.882	.970
	Sig. (2-tailed)	.018	.004	.001	.010	.001	.010	.000	.010	.001	.010		.001	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	.435	.542	1.000	.486	1.000	.486	.882	.486	1.000	.486	.882	1	.849
	Sig. (2-tailed)	.209	.105	.000	.154	.000	.154	.001	.154	.000	.154	.001		.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.813	.878	.849	.868	.849	.868	.970	.868	.849	.868	.970	.849	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.002	.001	.002	.001	.000	.001	.002	.001	.000	.002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

# KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	12

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	37.6000	77.378	.781	.971
P2	37.4000	75.600	.855	.969
P3	37.3000	74.233	.816	.970
P4	37.5000	76.056	.843	.969
P5	37.3000	74.233	.816	.970
P6	37.5000	76.056	.843	.969
P7	37.3000	72.011	.963	.966
P8	37.5000	76.056	.843	.969
P9	37.3000	74.233	.816	.970
P10	37.5000	76.056	.843	.969
P11	37.3000	72.011	.963	.966
P12	37.3000	74.233	.816	.970

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40.8000	88.844	9.42573	12

## Lampiran 9

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * kepatuhan diet hipertensi	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

#### dukungan keluarga \*kepatuhan diet hipertensi Crosstabulation

			Kepatuhan diet hipertensi			Total
			tidak patuh	cukup patuh	patuh	
dukungan keluarga kurang	Count		5	1	0	6
	% within dukungan keluarga		83.3%	16.7%	.0%	100.0%
	% of Total		16.1%	3.2%	.0%	19.4%
cukup	Count		0	6	3	9
	% within dukungan keluarga		.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	% of Total		.0%	19.4%	9.7%	29.0%
baik	Count		0	4	12	16
	% within dukungan keluarga		.0%	25.0%	75.0%	100.0%
	% of Total		.0%	12.9%	38.7%	51.6%
Total	Count		5	11	15	31
	% within dukungan keluarga		16.1%	35.5%	48.4%	100.0%
	% of Total		16.1%	35.5%	48.4%	100.0%

### Nonparametric Correlations

#### Correlations

			dukungan keluarga	Kepatuhan diet hipertensi
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.712
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	31	31
	diet hipertensi	Correlation Coefficient	.712**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	31	31

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Frequencies

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-65 tahun	20	64.5	64.5	64.5
66-74 tahun	11	35.5	35.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

#### jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	10	32.3	32.3	32.3
perempuan	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

#### pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	24	77.4	77.4	77.4
SMP	6	19.4	19.4	96.8
SMA	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

#### pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	19	61.3	61.3	61.3
tidak bekerja	12	38.7	38.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	27	87.1	87.1	87.1
tidak pernah	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**dukungan keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	6	19.4	19.4	19.4
cukup	9	29.0	29.0	48.4
baik	16	51.6	51.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**Kepatuhan diet hipertensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	5	16.1	16.1	16.1
cukup patuh	11	35.5	35.5	51.6
patuh	15	48.4	48.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : DIAN RATNASARI SETIANINGSIH  
NIM : 133210079  
Prodi : SI Keperawatan  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,  
Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 002/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data

Jombang, 20 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DIAN RATNASARI SETIANINGSIH**  
NIM : 13 321 0079  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054

Tembusan

- Kepala Puskesmas Cukir

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 094/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 08 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DIAN RATNASARI SETIANINGSIH**  
NIM : 13 321 0079  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
Website : [www.jombangkab.go.id](http://www.jombangkab.go.id)

Jombang, 13 Maret 2017

Nomor : 070/2100/415.17/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a  
Yth. Kepala **Puskesmas Jelakombo**  
Kecamatan Jombang  
di  
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 094/KTI-S1 KEP/ K31/ 073127/III/2017 tanggal 08 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **DIAN RATNASARI SETIANINGSIH**  
Nomor Induk : 133210079  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.  
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan  
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG

**drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**  
Pembina

NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS JELAKOMBO**  
Jl. Sultan Agung Nomor. 12 Jombang 61412  
Telp. (0321) 853944 Email : [pkm.jelakombo1@gmail.com](mailto:pkm.jelakombo1@gmail.com)

## **SURAT KETERANGAN**

**NO : 070 / 340 / 415.17.1 / 2017**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. ICUS G. MARSUDI  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Jelakombo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : DIAN RATNASARI SETIANINGSIH  
NIM : 133210079  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi  
pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Desa Mojongapit  
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.  
Maksud : Dengan ini kami memberitahukan bahwa yang bersangkutan  
telah selesai melakukan penelitian tersebut

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 19 April 2017

Kepala Puskesmas Jelakombo



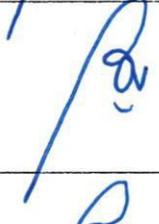
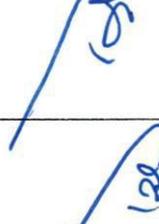
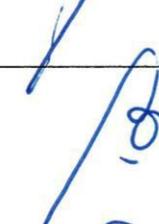
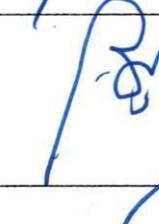
dr. ICUS G. MARSUDI

Pembina Utama Muda

NIP. 195909141988031008

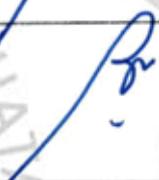
**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : DIAN RATNASARI SETIANINGSIH  
 NIM : 133210079  
 Judul skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI  
PADA LANSIA  
 Nama Pembimbing I : H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	14 Februari 2017	- konsul judul - Revisi judul	
2.	16 Februari 2017	- konsul judul - Acc judul	
3	21 Februari 2017	- BAB I revisi Manfaat teoritis, Praktis - BAB 2 Acc	
4	27 Februari 2017	- Konsul Revisian Bab I - konsul BAB III	
5.	06 Maret 2017	- konsul BAB IV . Revisi	
6.	11 maret 2017	- konsul BAB 4. - Kuisisioner	
7	20 Maret 2017	Ujian Proposal	

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : DIAN RATNAGARI SETYANINGSIH  
 NIM : B3210079  
 Judul skripsi : HUBLINGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA  
 Nama Pembimbing : H. Bambang Tutuko, SH. S.kep. Nr. MH.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
	02-Mei 2017	konsul BAB 5 konsul BAB 6 - Revisi kesimpulan saran.	
	08-Mei 2017	BAB 5.6	
	12. Mei 2017	ACC Sidang Hasil	

### FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : DIAN RATNASARI SETIANINGSIH  
 NIM : B3210079  
 Judul skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA

Nama Pembimbing 2 : Anin Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	22/17 /2	Bab 1 → Label, Tujuan, Penulisan, variabel. Bab 2 → variabel.	
2.	28/17 /2	Bab 1 : penulisan, konfirmasi data. Bab 2 : penulisan, Peninjauan materi. Bab 3 : penulisan.	
3.	9/17 /3	Revisi BAB 4	
4.	16/17 /05	+ campuran depan + belakang	
5.		Acc.	
6.	5/17 /5	Revisi bab 5 + 6. Perbaikan perubahan.	
7.	9/5 17	Perbaikan penulisan & kelebihan campuran	



**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : DIAN RATNASARI SETIANINGSIH

NIM : 133210079

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



DIAN RATNASARI SETIANINGSIH  
NIM : 133210079



