

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA
HIPERTENSI SISTOLIK DI PUSKESMAS DINOYO KOTA
MALANG



OLEH :
MARIA INA KII
NIM. 1709. 14201. 573

PROGAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA
HIPERTENSI SISTOLIK DI PUSKESMAS DINOYO KOTA
MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Pendidikan Ners

OLEH :
MARIA INA KII
NIM. 1709. 14201. 573

PROGAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI SISTOLIK DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

MARIA INA KII
NIM 1709.14201.573

Malang, Maret 2021
Menyetujui,

Pembimbing I



Dwi Soelistyoningsih, dr., M.Biomed

Pembimbing II



Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM




LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal 31 Maret 2021

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI SISTOLIK DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

MARIA INA KII

NIM 1709.14201.573

Wira Daramatasia dr., M.Biomed 31/3/2021 Penguji I	()
Dwi Soelistyoningsih, dr., M.Biomed 31/3/2021 Penguji II	()
Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM 31/3/2021 Penguji III	()

Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada


(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi Ners di STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam menyusun skripsi ini banyak kekurangan ataupun kesulitan yang dihadapi saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian pembuatan praproposal ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang
3. Ibu Wira Daramatasia dr., M.Biomed. selaku penguji yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi.
4. Ibu Dwi Soelistyoningsih, dr., M.Biomed. selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
5. Ibu Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM, selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
6. Kedua orang tua yang menjadi pahlawan saya bapak Mikael Ngongo Delo, Ibu tercinta Peda Rada, atas doa dan tanpa lelah memberikan dorongan, semangat, nasehat dan motivasi. Serta kakek, nenek, adik-adik dan keluarga semua yang mendokan dan mendukung terwujudnya skripsi.
7. Teman-teman keperawatan angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan, semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman seperjuangan Sriklementina Lefteuw, Wehelmina Ona Jabar, Esty Parera, Yolanda Gusmao, Vivi Putri Veronica, Noor Indahlestari, Beatrix

Sari Rumangun, Noor Indalestari dan kaka saya tercinta Daniel Bulu terimakasih yang selalu memberi dukungan, semangat , bantuan tenaga dan pikiran, serta kebersamaanya selama ini mendukung saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Kepada semua-teman dan sahabat tercinta yang tidak dapat saya tulis nama satu persatu terimakasih sudah memberikan dukungan, semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Malang, September 2021

Penulis

ABSTRAK

Kii, Maria Ina. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi Sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Skripsi. Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada. Pembimbing: 1) Dwi Soelistyoningsih, dr., M.Biomed. 2) Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM.

Latar belakang: Hipertensi sistolik merupakan kondisi tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg. Kepatuhan diet rendah garam memerlukan waktu yang cukup lama sehingga dibutuhkan dukungan keluarga agar tercapainya kepatuhan diet rendah garam pada pasien Hipertensi.

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Metode Penelitian: Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebesar 52 responden menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan kriteria inklusi responden usia >18 tahun, pasien hipertensi sistolik dalam tiga bulan terakhir di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan dianalisis dengan uji *kendall's tau-b*.

Hasil Penelitian: Didapatkan 22 responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik (42,3%), memiliki kepatuhan diet rendah garam sebanyak 30 (57,2%) responden. Dari hasil uji statistic didapatkan hubungan signifikan ($p=0,000$) dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, dengan kekuatan korelasi sedang ($r= 0,467$).

Kesimpulan: penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, sehingga penting untuk meningkatkan kepatuhan program diet rendah garam penderita hipertensi.

Daftar Pustaka : 38 kepustakaan (2009-2021)

Kata kunci : Dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah garam, Hipertensi sistolik.

ABSTRACT

Kii, Maria Ina. 2021. *Relationship between Family Support and Adherence to a Low-Salt Diet in Patients with Systolic Hypertension at the Dinoyo Public Health Center, Malang City*. Undergraduate Thesis. Nursing Education Study Program Widayagama Husada Health Sciences College. Advisors: 1) Dwi Soelistyoningsih, dr., M. Biomed. 2) Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.KM.

Background: Systolic hypertension is a condition of systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure <90 mmHg. Compliance with a low-salt diet requires a long time so that family support is needed to achieve low-salt diet compliance in hypertension patients.

Objectives: To analyze the relationship between family support and adherence to a low-salt diet in patients with systolic hypertension at the Dinoyo Public Health Center, Malang City.

Research Methods: This type of research is descriptive correlation with a cross sectional approach. The research sample was 52 respondents using accidental sampling technique, with the inclusion criteria of respondents aged >18 years, systolic hypertension patients in the last three months at the Dinoyo Public Health Center, Malang City. The research instrument used a questionnaire and was analyzed using the Kendall's tau-b test.

Findings: It was found that 22 respondents had family support in the good category (42.3%), had low-salt diet adherence as many as 30 (57.2%) respondents. From the results of statistical tests, it was found that there was a significant relationship ($p = 0.000$) of family support and adherence to a low salt diet in patients with systolic hypertension at the Dinoyo Public Health Center, Malang City, with a moderate correlation strength ($r = 0.467$).

Conclusion: this research is a relationship between family support and adherence to a low-salt diet at the Dinoyo Public Health Center, Malang City, so it is important to improve adherence to a low-salt diet program for hypertension sufferers.

References : 38 References (2009-2021)

Keywords : Family Support, Adherence to a Low-Salt Diet, Systolic Hypertension.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dukungan Keluarga	8
1. Definisi Dukungan Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	8
3. Jenis Dukungan Keluarga	9
4. Fungsi Keluarga	11
B. Konsep Hipertensi	12
1. Definisi Hipertensi	12
2. Etiologi Hipertensi	12
3. Faktor-faktor resiko hipertensi	13
4. Patofisiologi	16
5. Klasifikasi Hipertensi	17
6. Manifestasi klinis	18

7. Komplikasi hipertensi	19
8. Pemeriksaan penunjang.....	20
9. Penatalaksanaan Hipertensi	21
C. Konsep Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	22
1. Definisi Diet.....	22
2. Jenis-Jenis Diet Rendah	24
D. Kerangka teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Desain penelitian	28
B. Populasi, Sampel.....	28
1. Populasi	28
2. Sampel.....	28
C. Tempat dan waktu penelitian.....	30
1. Lokasi	30
2. Waktu.....	30
D. Instrumen Penelitian	31
1. Dukungan keluarga	31
2. Kepatuhan diet rendah garam.....	32
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	32
E. Pengumpulan Data	33
F. Alur Penelitian	34
G. Pengolahan Data	35
1. Editing.....	35
2. Coding	35
H. Analisa Data.....	36
I. Etika Peneliti	37
1. Informed Consent.....	37
2. Anonimity	37
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	37
4. Keadilan dan Inklusivitas/keterbukaan (<i>Respect for Justicean Inclusivess</i>).....	37

BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
B. Analisis Univariate	38
1. Karakteristik responden berdasarkan Usia.....	38
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	39
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	39
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	39
5. Karakteristik responden berdasarkan informasi HT	40
6. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit.....	40
7. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita	40
8. Karakteristik responden berdasarkan merokok	41
9. Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sistolik.....	41
C. Analisis Bivariate.....	41
1. Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga	41
2. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan diet rendah garam ..	42
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik	42
BAB VI PEMBAHASAN	44
A. Karakteristik Responden.....	44
B. Dukungan Keluarga	46
C. Kepatuhan diet rendah garam	49
D. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi sistolik	50
E. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.Tabe	Halaman
Tabel 2.1 . Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	37
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	38
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi	39
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita	39
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit	40
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Merokok	40
Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik	40
Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	41
Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Rendah Garam	41
Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	41

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Teori.....	24
3.2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Permohonan Informed Consent*
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 4 : Catatan Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 5 : Catatan Konsultasi pembimbing
- Lampiran 6 : Bukti lembar persetujuan
- Lampiran 7 : Bukti pengisian kuisisioner
- Lampiran 8 : Foto dokumentasi hasil penelitian
- Lampiran 9 : Surat penelitian
- Lampiran 10 : Tabulasi Data Berdasarkan Karakteristik Responden
- Lampiran 11 : Tabulasi data Dukungan keluarga
- Lampiran 12 : Tabulasi data kepatuhan diet rendah garam
- Lampiran 13 : Hasil Uji *kendall's tau*
- Lampiran 14 : Hasil uji frekuensi data

:

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DASH	: <i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
ISH	: <i>(Isolated Systolic Hypertension)</i>
H1	: <i>Hipotesis Alternatif</i>
SPSS	: <i>Statistical Product Service Solutions</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arifin *et al*, (2012) Hipertensi sistolik adalah kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan tekanan darah diastolik <90 mmHg. Hipertensi sistolik merupakan tipe hipertensi yang paling sering terjadi pada populasi lansia. Berdasarkan data dari survei pemeriksaan kesehatan dan gizi nasional AS 1999-2010, sekitar 30% orang berusia 60 tahun ke atas memiliki hipertensi sistolik terisolasi yang tidak diobati, dibandingkan dengan 6% pada orang dewasa usia 40-50 tahun dan 1,8% pada usia dewasa muda 18-39 tahun. Sesuai Framingham Heart Study, seseorang yang berusia 65 tahun dengan tekanan darah normal memiliki 90% risiko seumur hidup terkena hipertensi. Di antara kelompok lansia, wanita dan orang kulit hitam non-Hispanik memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi. Hipertensi merupakan faktor penyebab kematian dini terbesar ketiga di Indonesia. Hipertensi juga mengakibatkan terjadinya gagal jantung kongestif dan penyakit cerebrovascular dan umumnya ditemukan pada usia lanjut *ACCF/AHA Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly* mengungkapkan bahwa jumlah pasien hipertensi dengan hipertensi sistolik terisolasi yang berusia 60-69 tahun sebanyak 65% dan yang berusia di atas 70 tahun lebih dari 90%. Angka penderita hipertensi semakin hari semakin mengkhawatirkan dengan angka yang terus meningkat tajam. WHO memprediksikan pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita Hipertensi. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung) pembuluh arteri koroner mengangkut darah ke otot jantung ketika tekanan darah tinggi menyebabkan pembuluh darah menyempit, aliran darah ke jantung akan lambat atau terhenti. Kondisi disebut penyakit jantung atau penyakit arteri menyulitkan jantung untuk berfungsi dan menyuplai darah ke organ lain di dalam tubuh. Kondisi ini bisa meningkatkan risiko serangan jantung akibat penggumpalan darah yang menyumbat arteri yang menyempit, sehingga menghalangi aliran darah ke jantung. Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum' dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Dampak buruk hipertensi Sistolik adalah suatu faktor risiko kardiovaskuler penting pada lansia. Ada 2 (dua) faktor yang bisa memprediksi terjadinya hipertensi sistolik adalah kekakuan arteri dan pantulan gelombang carotid secara dini. Hipertensi Sistolik jelas berhubungan dengan kejadian stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, ukuran jantung, gagal ginjal dan pengecilan ukuran ginjal. Tekanan darah sistolik >160 mmHg menyebabkan kematian 2 kali lipat akibat berbagai penyebab, kematian akibat kardiovaskuler 3 kali lipat pada wanita dan meningkatkan morbiditas kardiovaskuler 2,5 kali lipat pada kedua jenis kelamin, bahkan pada hipertensi sistolik stadium I dengan tekanan sistolik 140- 159 mmHg dan tekanan diastolik. (Rahayujati, T. B. 2010).

Angka kejadian hipertensi menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011 tercatat terdapat 1 milyar orang dengan 2/3 diantaranya berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat lebih besar dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Depkes, 2017). Prevalensi hipertensi di seluruh dunia berdasarkan WHO pada tahun 2011 diperkirakan 40% negara berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan pada negara maju 35% dari pada Asia Tenggara dip'kirakan 36% penduduk menderita hipertensi. Di Indonesia, menurut Profil Kesehatan Nasional tahun 2010 angka kematian akibat Hipertensi mencapai 48%. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur tahun 2013 Pravelensi hipertensi di Jawa Timur untuk usia >18 tahun yang menderita penyakit hipertensi mencapai 26,2%, di kota Malang mencapai 26,5% dan pravelensi hipertensi untuk kelompok umur 65-74 tahun mencapai 54,1% (Riskesdas.2013).

Hipertensi dapat berdampak pada fisik dan psikis. Dampak fisik yang terjadi pada pasien hipertensi mengakibatkan penyakit *cerebrovaskuler*, gagal jantung *congestive*, *stroke*, penyakit jantung *koroner* dan penyakit ginjal yang memiliki angka *morbiditas* dan *mortalitas* tinggi. Masalah kesehatan global terkait hipertensi dirasakan mencemaskan dan menyebabkan biaya kesehatan tinggi. Dua pertiga hipertensi hidup di negara miskin dan berkembang (WHO, 2013). Peningkatan tekanan darah secara global

diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total semua kematian dan merupakan penyebab kecacatan pada 57 juta orang pertahun atau 3,7% dari seluruh kecacatan. Secara global, prevalensi peningkatan tekanan darah yang terjadi pada usia lebih dari 25 tahun sebesar 40% pada tahun 2008 (WHO, 2012).

Hipertensi ini tidak hanya berdampak pada fisik saja tetapi juga berdampak pada psikis, dimana seseorang yang menderita hipertensi akan merasa cemas, dan tidak bisa kontrol emosi. Ketika psikologis individu rendah maka ancaman yang serius yang sebagian besar terdapat bentuk depresi dan kecemasan terkait dengan penyakit hipertensi emosi dan kecemasan merupakan hal yang mempengaruhi dari faktor psikologis karena ketika seseorang memiliki perasaan yang negatif dalam tubuh, maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini akan memicu terjadinya komplikasi terhadap penyakit tersebut dan dapat berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Prasetyorini, 2012). Setiap emosi negatif sangat kuat pengaruhnya bagi sistem imun tubuh seseorang, dan akan melepaskan hormon-hormon dalam tubuh yang pada perkembangannya dan dapat memicu timbulnya suatu penyakit saat penderita hipertensi merasakan kecemasan, stress, rasa tertekan, sedih, dan marah (*Trevisol et al, 2011*).

Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal dan stroke. Apalagi dimasa sekarang, pola makan masyarakat yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin serta makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi juga sebagai penyebab utama penyakit hipertensi (Susilo dan Wulandari, 2011). Resiko terjadinya hipertensi pada penderita *hiperkolesterolemia* akibat terbentuknya akumulasi plak *atherosklerosis* pada pembuluh darah. Hal ini karena, mempunyai komposisi kolesterol, substansi lemak yang lain, jaringan fibrosa dan kalsium (Nababan, 2011).

Sejumlah studi klinis telah dengan jelas menunjukkan hubungan positif antara asupan garam dan peningkatan tekanan darah, dan bukti substansial telah menunjukkan bahwa pembatasan garam setiap hari dapat menjadi gaya hidup yang berguna untuk pasien hipertensi. Selain itu, beberapa uji klinis besar telah mendukung hipotesis bahwa pengurangan

natrium jangka panjang, yang sebelumnya bermanifestasi untuk menurunkan tekanan darah, juga dapat memberikan manfaat kardiovaskular. Kekakuan arteri adalah salah satu faktor pendorong terpenting dalam pengembangan dan pemeliharaan *ISH*, arteri yang lebih kaku lebih sensitif terhadap perubahan tekanan darah yang disebabkan oleh variasi volume cairan. Pembatasan garam dapat mengurangi beban volume, sehingga menurunkan tekanan darah dan memberikan manfaat kardiovaskular untuk pasien hipertensi. Namun hingga saat ini, perilaku diet garam terhadap hipertensi masih belum jelas. Meskipun pembatasan garam moderat telah terbukti bermanfaat khusus pada penyakit kardiovaskular, ini berbeda kultus untuk melakukan studi pada populasi besar karena kebiasaan asupan garam jangka panjang sulit diubah. Dalam pengobatan Studi Hipertensi Ringan, asupan garam rata-rata dikurangi 2 menjadi 3g/hari selama tahun pertama tetapi menurun menjadi kurang dari 1g/hari setelah 4 tahun. Untuk mengubah situasi ini, menggunakan garam natrium rendah baru (*LSSalt*). *LSSalt* ini terdiri dari 65% *natrium klorida*, 30% *kaliium klorida*, 5% *garam kalsium* (4% *kalsium sitrat tetrahidrat* dan 1% *kalsium karbonat*), dan 12 mg / kg *asam folat*. Dibandingkan garam biasa (*NSalt*), pengganti ini bisa signifikan mengurangi asupan natrium secara signifikan (penurunan sekitar 40% dibandingkan dengan garam normal) tanpa perbedaan yang jelas pada ras asin flavor. (Karyadi 2006).

Menurut Rahadiyanti (2015) Penggunaan diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang kaya akan buah-buahan, sayuran, dan makanan olahan susu rendah lemak, secara signifikan menurunkan tekanan darah. Di antara 459 peserta dalam *DASH Trial*, 72 orang memiliki tahapan 1 isolat hipertensi sistolik (*ISH*) (tekanan darah sistolik, 140 hingga 159 mm Hg; tekanan darah diastolik, 90 mm Hg). Kami meneliti respon tekanan darah pada 72 partisipan tersebut untuk menentukan apakah menjalani *diet DASH* adalah pengobatan yang efektif untuk *ISH* stadium 1. Setelah periode berjalan selama 3 minggu dengan diet (kontrol) khas Amerika, peserta secara acak selama 8 minggu untuk 1 dari 3 diet: kelanjutan dari diet kontrol (n525), diet kaya buah-buahan dan sayuran (n524), atau *diet DASH* (n523). Kandungan natrium sama dalam 3 diet, dan asupan kalori sama disesuaikan selama uji coba untuk mencegah perubahan

berat badan, tekanan darah diukur pada awal dan pada akhir minggu ke-8 periode intervensi dengan sphygmomanometry standar.

Penggunaan diet *DASH* secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan diet kontrol (211,2 mm Hg; interval kepercayaan 95%, 26,1 hingga 216,2 mm Hg, dan diet buah / sayuran (28,0 mm Hg; interval kepercayaan 95%, 22,5 hingga 213,4 mm Hg. Secara keseluruhan, tekanan darah pada kelompok *DASH* turun dari 146/85 menjadi 134/82 mm Hg.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang didapatkan data jumlah penderita hipertensi bulan Desember tahun 2020 sebanyak 110 orang, dengan rata-rata kunjungan dalam satu hari 5-8 pasien. Berdasarkan wawancara dengan perawat di puskesmas Dinoyo Kota Malang , pasien yang mengalami hipertensi hanya mendapatkan terapi farmakologi (obat-obatan medik). Berdasarkan wawancara terhadap 2 orang yang mengalami hipertensi yang sedang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang menyatakan bahwa responden belum mengenal tentang kepatuhan diet rendah garam.

Dukungan dari keluarga dan para sahabat atau teman terdekat sangat diperlukan dalam penanganan hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat berpengaruh positif menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan atau kepatuhan tentang hipertensi dan memberikan dukungan dan motivasi (Fiyn *et al.*,2013). Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga akan menunjukkan perbaikan dalam perawatan dari pada yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Adanya dukungan keluarga sangat membantu dapat berupa informasi mengenai penyakit atau mengingatkan terhadap kepatuhan diet rendah garam.

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap mengkonsumsi obat (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga bagi para klien dengan hipertensi sangat penting, keluarga dapat menjadi

faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu (Handayani, 2014).

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dorongan, semangat, pemberian nasehat, kepercayaan dan perhatian. Bentuk dukungan tersebut membuat seseorang memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga seseorang dapat menghadapi masalah dan melaksanakan kepatuhan diet hipertensi dengan baik (Friedman, dkk 2014). Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Hendrawati, 2018). Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% dan mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan (Yeni *et al*, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi sistolik di Puskemas Dinoyo Kota Malang
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- c. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Penelitian ini dijadikan masukan bagi Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam menangani hipertensi, khususnya hipertensi sistolik.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat untuk melakukan kepatuhan diet rendah garam hipertensi yang lebih baik.

c. Keluarga

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan oleh keluarga dalam penanganan pasien hipertensi Sistolik.

d. STIKES Widyagama Husada Malang

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi untuk studi keperawatan khusus dan ilmu kesehatan secara umum.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan *emosional, informasional, penilaian, dan instrumental*. Sinaga (2015) mengemukakan keluarga ialah tempat yang nyaman untuk membantu pemulihan dari penyakit, hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu sangat membutuhkan dukungan social dimana salah satu berasal dari keluarga. Keluarga adalah suatu sistem, sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, kakak atau semua individu atau orang yang tinggal di dalam rumah. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem, keluarga adalah sistem pendukung yang sangat vital bagi individu-individu (Sudiharto,2012). Fungsi keluarga untuk mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga supaya tetap memiliki produktifitas tinggi, selain itu tugas keluarga dalam bidang kesehatan merupakan kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga supaya tetap sehat dan optimal, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya (Setiadi, 2013).

2. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang sangat terpengaruh dari tipe keluarga, Friedmen (1986) membagi tipe keluarga sebagai berikut :

1. *Nuclear family* (Keluarga inti) merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. *Extended family* (Keluarga besar) merupakan keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Horton dan Hunt beliau menjelaskan tipe keluarga. Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia merupakan tipe keluarga tradisional yaitu:

1. *Nuclear family* atau *conjugal family* atau *Basic family* (keluarga inti) merupakan keluarga yang terdiri dari suami, isteri dan anak-anak mereka.
2. *Exentended family* atau *Consanguine family* atau *joint family* (Keluarga Besar) merupakan keluarga yang tidak hanya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, melainkan termasuk juga orang-orang yang ada hubungan darah dengan mereka, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, keponakan dan lainnya.
3. *Serial family* (keluarga Berantai) merupakan keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. *Single family* (Keluarga Duda/janda) merupakan keluarga yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
5. *Composite* (Keluarga Berkomposisi) merupakan keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama.
6. *Cahabitation* (Keluarga Kabitas) merupakan dua orang yang terjadi tanpa pernikahan namun membentuk suatu keluarga.

3. Jenis Dukungan Keluarga

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

1) Dukungan Penilaian /penghargaan

Dukungan penilaian/penghargaan yang dapat diperoleh pasien penderita hipertensi keluarga mendengar keluhan-kesah pasien setelah mengonsumsi obat , keluarga mengontrol pasien dalam mengonsumsi obat dan keluarga memberi dukungan pasien untuk tetap melakukan pengontrolan secara rutin. Dukungan ini juga adalah dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu memiliki seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah tersebut terjadi melalui ekspresi harapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, seperti orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat

membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif dengan berdasarkan pengalaman yang fokus pada aspek-aspek positif.

2) Dukungan *Instrumental*

Dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga pada pasien seperti keluarga yang mendampingi pasien berobat ke dokter, keluarga yang memperhatikan pola makan pasien dan keluarga yang selalu berikan motivasi pada pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Hal ini meliputi penyediaan adanya dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan yang nyata (*Instrumental support material support*), suatu keadaan dimana jasa akan membantu memecahkan masalah praktis termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang memberi atau meminjam uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan informasi, menyediakan transportasi/kendaraan, jaga dan merawat saat sakit maupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif apabila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu.

3) Dukungan *Informasional*

Dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan arahan, nasehat, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dan menyarankan tentang dokter terapi yang baik bagi dirinya dengan tindakan yang spesifik bagi seseorang untuk melawan stresornya. Seseorang yang mengalami depresi dapat keluar dari masalah dengan menyediakan *feed back*. Dukungan informasi tersebut keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi atau pesan.

4) Dukungan *Emosional*

Berlangsungnya depresi, seseorang sering menderita dengan emosional, merasa sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi menghilangkan perasaan seseorang akan hal yang dicintai dan dimiliki, dukungan emosional memberikan seseorang perasaan yang nyaman, merasa dicintai, rasa empati, rasa percaya, perhatian

sehingga seseorang yang menerimanya merasa berharga. Dukungan emosional keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat .

4. Fungsi Keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut Friedman (2010):

a) Fungsi afektif.

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

b) Fungsi sosialisasi dan status sosial.

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk untuk mendidik anak – anak 12 tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika.

c) Fungsi reproduksi.

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

d) Fungsi perawatan kesehatan. Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya .Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam *Arteri*. Secara umum, hipertensi merupakan suatu kondisi tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi didalam *arteri* disebabkan meningkatnya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, serangan jantung, gagal jantung dan kerusakann ginjal. Menurut Triyanto (2014) hipertensi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dengan angka kematian (*mortalitas*). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarka dalam dua fase pada setiap denyut jantung adalah fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Anies, 2012).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu

a. Hipertensi Essensial atau Hipertensi Primer

Etiologi yang pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun sejumlah interaksi beberapa energi homeostatik saling terkait. Detek awal diperkirakan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. Faktor hereditas berperan penting bilamana ketidak mampuan genetik dalam pengelola kadar natrium normal. Kelebihan intake natrium dalam diet dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung. Pembuluh darah memberikan reaksi atas peningkatan aliran darah melalui konstriksi atau peningkatan tahanan perifer. Tekanan darah tinggi adalah hasil awal dari peningkatan curah jantung yang kemudian dipertahankan pada tingkat yang lebih sebagai suatu timbal balik peningkatan tahanan perifer (Wajan,2010 dalam Nisbaeti,2014).

b. Hipertensi Sekunder

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui, berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi :

- 1) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Estrogen) Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin –aldosteron – mediated volume expansion*.

Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.

2) Penyakit Parenkim dan Naskuler Ginjal

Merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan salah satu atau lebih arteri besar yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90 % lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur, serta fungsi ginjal.

3) Gangguan Endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal – mediated hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan ketekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adenoma korteks adrenal. Pheochromocytomas pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi ketekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, kelebihan glukokortikoid yang disekresi dari korteks adrenal. Sindrom cushing's mungkin disebabkan oleh hiperplasia adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal. (Wajan : 2010 dalam Irmayanti, 2014)

3. Faktor-faktor resiko hipertensi

Faktor-faktor resiko pada hipertensi yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol menurut (Sutanto, 2010) yaitu :

- a. Faktor resiko yang dapat dikontrol pada hipertensi merupakan faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol secara umumnya berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup. Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Kegemukan (*obesitas*)

Kegemukan (*Obesitas*) adalah salah satu dari faktor resiko hipertensi. Seseorang yang mempunyai berat badan berlebihan atau mengalami obesitas akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya

sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah dapat meningkat dan curah jantung ikut meningkat sehingga tekanan darah ikut meningkat, Selain kelebihan berat badan juga meningkatkan kadar insulin dalam darah. Meningkatnya insulin dapat menyebabkan retensi natrium pada ginjal sehingga tekanan darah ikut naik

2. Kurang Olahraga

Seseorang yang kurang aktif melakukan olahraga secara umum, cenderung mengalami kegemukan/obesitas dan meningkatkan tekanan darah, dengan olahraga dapat meningkatkan kerja jantung, sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh.

3. Konsumsi garam berlebihan

Garam adalah hal penting dalam salah satu mekanisme terjadinya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi yaitu melalui meningkatnya volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan tersebut diikuti oleh meningkatnya ekresi (pengeluaran) berlebihan konsumsi garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal, Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme terganggu, disamping kemungkinan ada faktor lain yang dapat berpengaruh.

4. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat pada rokok sangat berbahaya bagi kesehatan, selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah nikotin juga dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah, konsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin memicu peningkatan tekanan darah.

5. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara, ketakutan, tegang atau dibebani berbagai masalah maka tekanan darah dapat meningkat, pada umumnya begitu sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam kondisi stress terjadi respon sel-sel saraf yang menyebabkan

kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stress dengan hipertensi di duga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress berkepanjangan atau lama dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Genetika (Keturunan)

Faktor keturunan atau genetika mempunyai peran yang sangat besar terhadap timbulnya hipertensi. Hal ini terbukti dan ditemukan kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda), Jika seseorang termasuk orang yang memiliki sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi dan berkembang dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun sehingga mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya atau masalah.

2) Jenis kelamin

Pada umumnya para pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan para wanita, hal tersebut disebabkan oleh pria banyak memiliki faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman, terhadap pekerjaan, pengangguran dan makanan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah mengalami masa menopause.

3) Umur

Bertambahannya umur/usia kemungkinan seseorang akan menderita hipertensi juga semakin besar, Penyakit hipertensi adalah penyakit yang timbul disebabkan interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap munculnya hipertensi, hanya elastisitas jaringan yang arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah merupakan faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Secara

umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

4. Patofisiologi

Menurut Triyanto (2014) peningkatan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara dengan jantung memompa lebih kuat sehingga dapat mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detik arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengarut karena perangsangan saraf atau hormon dalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah, hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh yang meningkat sehingga tekanan darah juga dapat meningkat sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri akan mengalami pelebaran banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun.

Penyesuaian terhadap faktor-faktor dilaksanakan pada perubahan didalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis), Perubahan fungsi ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara seperti, jika tekanan darah meningkat ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang mengakibatkan berkurangnya volume darah dengan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah/hipertensi menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal, ginjal bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin* yang memicu pada pembentukan hormon *angiotensi*, yang akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*. Ginjal adalah organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena dari berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat mengakibatkan terjadinya tekanan darah tinggi seperti penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Triyanto 2014).

5. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap > 140/90 mmHg. Berdasarkan *Eight Joint National Committee* (JNC 8), klasifikasi hipertensi dan target tekanan darah untuk penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah untuk Usia > 18 Tahun

No	Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
1	Normal	< 120	<80
2	Pra hipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
4	Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

TDS : Tekanan darah sistolik

TDD : Tekanan darah diastolik

Tabel 2.2 Target Tekanan Darah (JNC 8)

No	Populasi	Target Tekanan Darah (Sistolik/Diastolik)
1	< 60 tahun	< 140/90 mmHg
2	> 60 tahun	< 150/90 mmHg
3	Hipertensi dengan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	< 140/90 mmHg
4	Hipertensi dengan Diabetes	< 140/90 mmHg

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi :

- 1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder/ Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik do kter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan meningkatnya tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar (Arifin *et al*, 2012).

6. Manifestasi klinis

Dari sebagian besar penderita tekanan darah tinggi/hipertensi secara umum tidak menyadari kehadirannya bahwa terdapat gejala, penderita tekanan darah tinggi akan merasakan keluhan-keluhan seperti kelelahan, sakit kepala, pusing, mual, bingung, cemas atau gelisah, masalah pengelihatn kabur, kulit pucat atau merah keringat berlebihan, mimisan, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara berdenging di telinga, disfungsi ereksi (Ahmad, 2011). Sedangkan menurut Pudiastuti (2011) gejala klinis, seseorang yang mengalami hipertensi biasanya seperti pengelihatn kabur/pandangan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan

kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

7. Komplikasi hipertensi

Menurut Triyanto (2014) komplikasi/masalah hipertensi dapat dapat mengakibatkan beberapa komplikasi, yaitu :

1. Stroke dapat muncul akibat perdarahan tekanan tinggi di saraf otak atau akibat embolus yang sudah lepas dari pembuluh non otak yang terpapang tekanan tinggi. Stroke akan terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri adanya perdarahan dia otak kan mengalami hipertropi dan menebal sehingga aliran darah ke tempat yang adanya perdarahan akan berkurang. Arteri saraf otak akan mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke merupakan sakit kepala secara tiba-tiba seperti orang bingung atau seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit bergerak (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.
2. *Infrak miokard* terjadi apabila arteri koroner yang *arterosklerosis* tidak dapat mensuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau jika terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, akan kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat terpenuhi dan akan mengalami iskemia jantung yang mengakibatkan infrak. Demikian pula *hipertropi ventrikel* dapat mengakibatkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi *distritmia*, *hipoksia* jantung, dan peningkatan resiko terbentuknya pembekuan.
3. Gagal ginjal terjadi akibat kerusakan progresif dari tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal Glomerulus. Rusaknya glomerulus darah akan mengalir keunit fungsional ginjal, nefron akan merasa terganggu dan dapat dilanjutkan menjadi hipoksia dan kematian, rusaknya membran glomerulus protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang mengakibatkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.
4. Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembali kejantung dengan cepat dan menyebabkan cairan terkumpul diparu,

kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan dalam paru-paru mengakibatkan sesak napas, timbunan cairan ditungkaikan mengakibatkan kaki bengkak atau sering disebut *edema*. *Ensefolopati* dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat), tekanan yang tinggi pada kelainan ini mengakibatkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Sedangkan menurut Menurut Ahmad (2011). Hipertensi dapat diketahui dengan cara mengukur tekanan darah secara teratur, penderita hipertensi jika tidak ditangani dengan baik, akan memiliki resiko yang paling besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti stoke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal, target kerusakan akibat hipertensi antara lain :

- 1) Otak : Mengakibatkan stroke
- 2) Mata : Mengakibatkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan
- 3) Jantung : Mengakibatkan penyakit jantung koroner (termasuk infark jantung)
- 4) Ginjal : Mengakibatkan penyakit ginjal kronik,, gagal ginjal terminal.

8. Pemeriksaan penunjang

Sebelum melakukan pengobatan, pemeriksaan penunjang hipertensi harus ditegakkan terlebih dahulu. Prosedur penunjang bertujuan untuk menentukan nilai tekanan darah yang benar, mengidentifikasi penyebab hipertensi sekunder dan mengevaluasi risiko kardiovaskular secara keseluruhan dengan mencari faktor risiko lain, kerusakan organ target dengan penyakit yang menyertainya. Selain pengukuran tekanan darah yang berulang, anamnesis tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium penunjang diperlukan untuk menegakkan diagnosis hipertensi. Cara pengukuran yang tepat dengan alat ukur yang akurat akan menghasilkan pengukuran tekanan darah yang tepat pula. Pemeriksaan fisik lengkap diperlukan untuk mendapatkan faktor risiko tambahan, menemukan tanda atau gejala hipertensi sekunder, atau mendeteksi adanya kerusakan organ target. Pemeriksaan penunjang seperti EKG, urinalisis, kadar gula darah,

fungsi ginjal, serta profil lemak diperlukan dalam kerangka diagnosis hipertensi. (Falah, A., dan Harnavi. H. 2018).

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Junaedi, dkk (2013) penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1) Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi adalah pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan hal ini perubahan tekanan darah diupayakan melalui mencegah dengan menjalani perilaku hidup yang sehat seperti :

- 1) Pembatasan asupan garam dan *natrium*
- 2) Menghindari stres
- 3) Menghindari obesitas
- 4) Olahraga secara teratur
- 5) Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- 6) Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
- 7) Mengurangi/ tidak merokok

2) Terapi farmakologi

Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, adalah obat-obatan golongan *diuretik*, *beta bloker*, *antagonis kalsium*, dan *penghambat konfersi enzim angiotensi*.

- a) *Diuretik* adalah anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air, dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi penurunan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- b) *Beta bloker* dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah, dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
- c) *ACE-inhibitor* dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah/hipertensi.
- d) *Ca bloker* dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

C. Konsep Kepatuhan Diet Rendah Garam

1. Definisi Diet

Diet adalah aturan pola makan baik dari porsi, ukuran maupun kandungan gizi. Kata diet berasal dari bahasa *Yunani* yang berarti cara hidup, di Indonesia kata diet ini lebih sering ditunjukkan dalam suatu upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tersebut, Sedangkan definisi diet dalam nutrisi merupakan jumlah makanan yang akan dikonsumsi oleh seseorang. Jenis diet sangat berpengaruh dari latar belakang seseorang dan keyakinan yang dianut oleh masyarakat tersebut, yang walaupun manusia merupakan *omnivore* namun dari suatu kelompok masyarakat biasanya mempunyai pantangan dalam segala jenis makanan. Diet juga merupakan salah cara untuk dapat menurunkan hipertensi/tekanan darah. Faktor makanan (kepatuhan diet) adalah hal penting yang dapat diperhatikan pada penderita hipertensi, penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya masalah/komplikasi yang lebih lanjut. Pada penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan adanya sakit atau tidaknya sakit dan gejala yang muncul. Hal tersebut bermaksud agar kondisi tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan masalah/komplikasinya. (Agrina, 2011).

Seseorang yang mengalami hipertensi atau mempunyai resiko terkena hipertensi saatnya sudah untuk melakukan pencegahan sedini mungkin. Makanan adalah salah satu faktor atau penyebab yang menjadi pemicu terjadinya penyakit hipertensi, oleh karena itu sangat memerlukan pengaturan menu-menu makanan yang dapat dikonsumsi. Pengaturan makanan yang dimaksud yaitu menerapkan diet rendah garam yang meliputi diet ringan mengkonsumsi garam dengan jumlah dosis 3,75-7,5 gram /hari, kemudian diet rendah garam menengah dengan jumlah dosis 1,25-3,75 gram/hari dan diet rendah garam berat dengan jumlah dosis kurang dari 1,25 gram/hari dan diet rendah garam juga diikuti dengan diet kolestrol dan lemak kemudian diet tinggi serat, serta diet rendah energi. (Ridwan, 2013).

Salah satu diet yang direkomendasikan oleh *National Institute of Health dan National, Heart, Lung, and Blood Institute* (2006) adalah

pengaturan diet makan harian *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)*. *DASH* adalah diet yang berfokus pada pengurangan konsumsi garam serta lemak jenuh, dan juga meningkatkan konsumsi makanan dengan kadar kalium, kalsium, magnesium, serta serat yang tinggi, sehingga tidak hanya mampu mencegah hipertensi saja, tapi juga mengurangi risiko terkena penyakit lain seperti jantung, stroke, diabetes, osteoporosis, batu ginjal, dan kanker.

a. Aturan *Diet DASH* (Almatsier, 2015).

Garam (sodium/natrium) adalah penyebab utama penderita hipertensi karena dapat memberikan efek langsung terhadap kenaikan tekanan darah. Penderita hipertensi harus patut untuk mempertimbangkan *diet DASH* agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. *Diet DASH* juga memiliki aturan sederhana, antara lain:

- 1) Membatasi konsumsi natrium, baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kalengan), dan makanan cepat saji.
- 2) Membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi.
- 3) Mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi, dan mengandung lemak trans.
- 4) Memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahan susu rendah lemak.
- 5) Mengonsumsi ikan, daging unggas, kacang-kacangan, dan makanan dengan gandum utuh.

b. Pembatasan Jumlah *Natrium* dalam *Diet DASH*

Agar terhindar dari hipertensi, setiap orang disarankan mengonsumsi natrium kurang dari 2.300 mg (setara dengan 1 sendok teh garam) per hari. *Diet DASH* umumnya membatasi konsumsi natrium kurang dari 2.300 mg. Namun untuk yang menderita hipertensi, pembatasan mengonsumsi natrium harus lebih ketat, yaitu hanya sekitar 1.500 mg natrium (setara dengan 2/3 sendok teh garam) per hari. Untuk membiasakan diri dalam membatasi asupan natrium, Anda bisa memulainya dengan hal berikut:

- 1) Tidak menambahkan garam berlebihan pada masakan.

- 2) Hindari makanan dalam kemasan, terutama kemasan kaleng. Alasannya, makanan dalam kemasan mengandung natrium lebih tinggi daripada makanan segar.
- 3) Batasi konsumsi daging menjadi hanya 6 ons per hari. Penyajiannya pun harus diimbangi dengan sayuran.
- 4) Menambah porsi buah-buahan saat makan.
- 5) Mengganti camilan kemasan dengan buah-buahan segar, yoghurt, atau kacang-kacangan tanpa garam.
- 6) Memilih susu rendah lemak.

c. Mengatur Menu *Diet DASH*

Mengatur menu *diet DASH* sebenarnya mudah karena tetap boleh makan nasi, daging, dan susu. Hal ini yang harus diperhatikan yaitu membatasi porsinya per hari. Untuk takaran satu porsi dalam aturan diet DASH yaitu 1 iris roti, 1 ons sereal, 3 ons daging masak, 100 gram nasi atau pasta, sekitar 150 gram sayuran dan buah-buahan, 1 sendok teh minyak nabati seperti minyak zaitun, 3 ons tahu, dan 8 ons susu.

Diet rendah garam merupakan pembatasan natrium seperti yang ada didalam dapur NaCl, soda kue NaHCO₃, natrium benzoate, baking powder dan vestin (mono sodium glutamate). Makanan sehari-hari cukup mengandung natrium yang dibutuhkan. Asupan natrium yang berlebihan yang paling utama dalam bentuk natrium klorida yang dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga odema dan hipertensi. Dalam kondisi ini asupan garam natrium dikurangi atau dibatasi.

2. Jenis-Jenis Diet Rendah

Menurut Sanita (2004) diet rendah garam dibagi dalam 3 jenis yaitu :

1. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na)

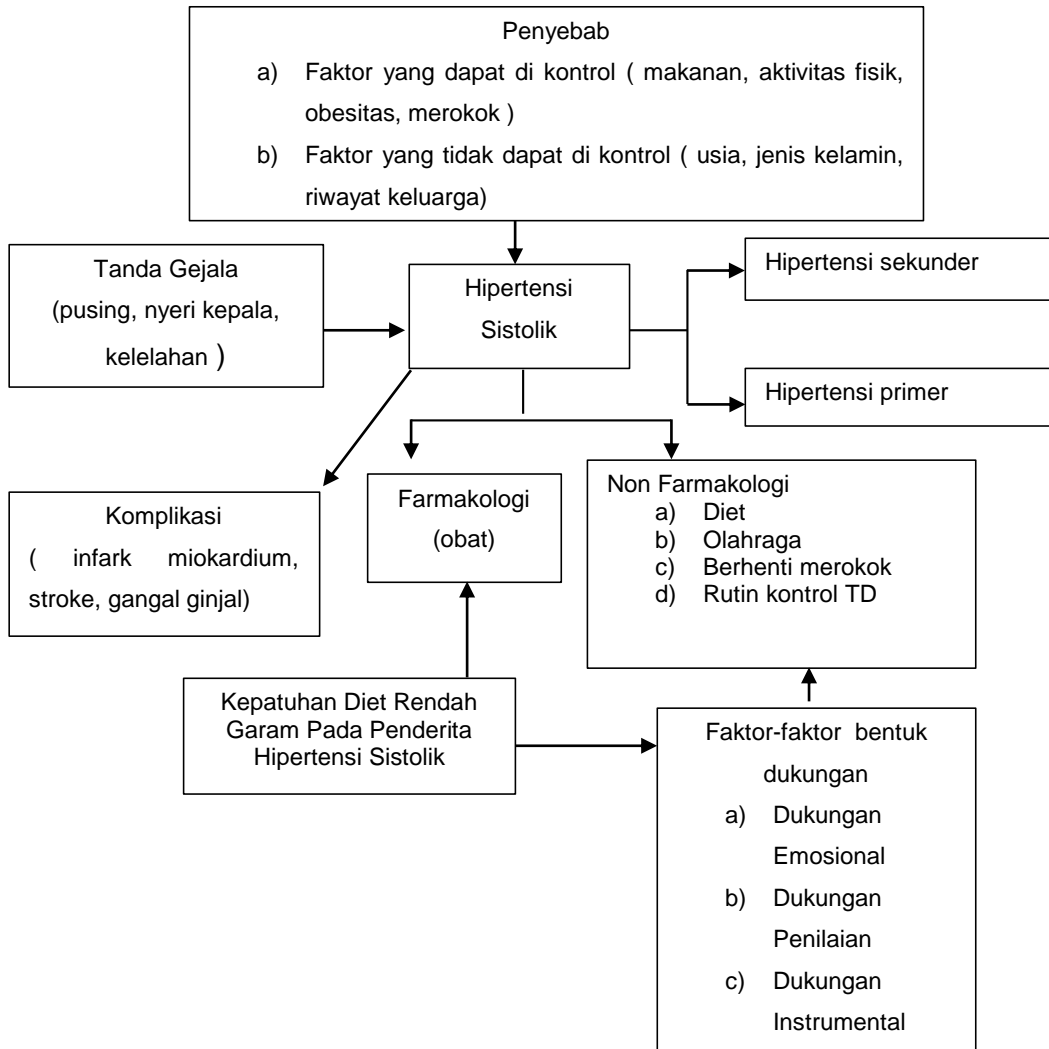
Diberikan kepada pasien dengan adema, asites dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan makannanya tidak ditambahkan garam dapur.
2. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na)

Diberikan kepada pasien dengan adema, asites dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan ¼ sdt garam dapur.

3. Diet Rendah Garam 3 III (1000-1200 Na)

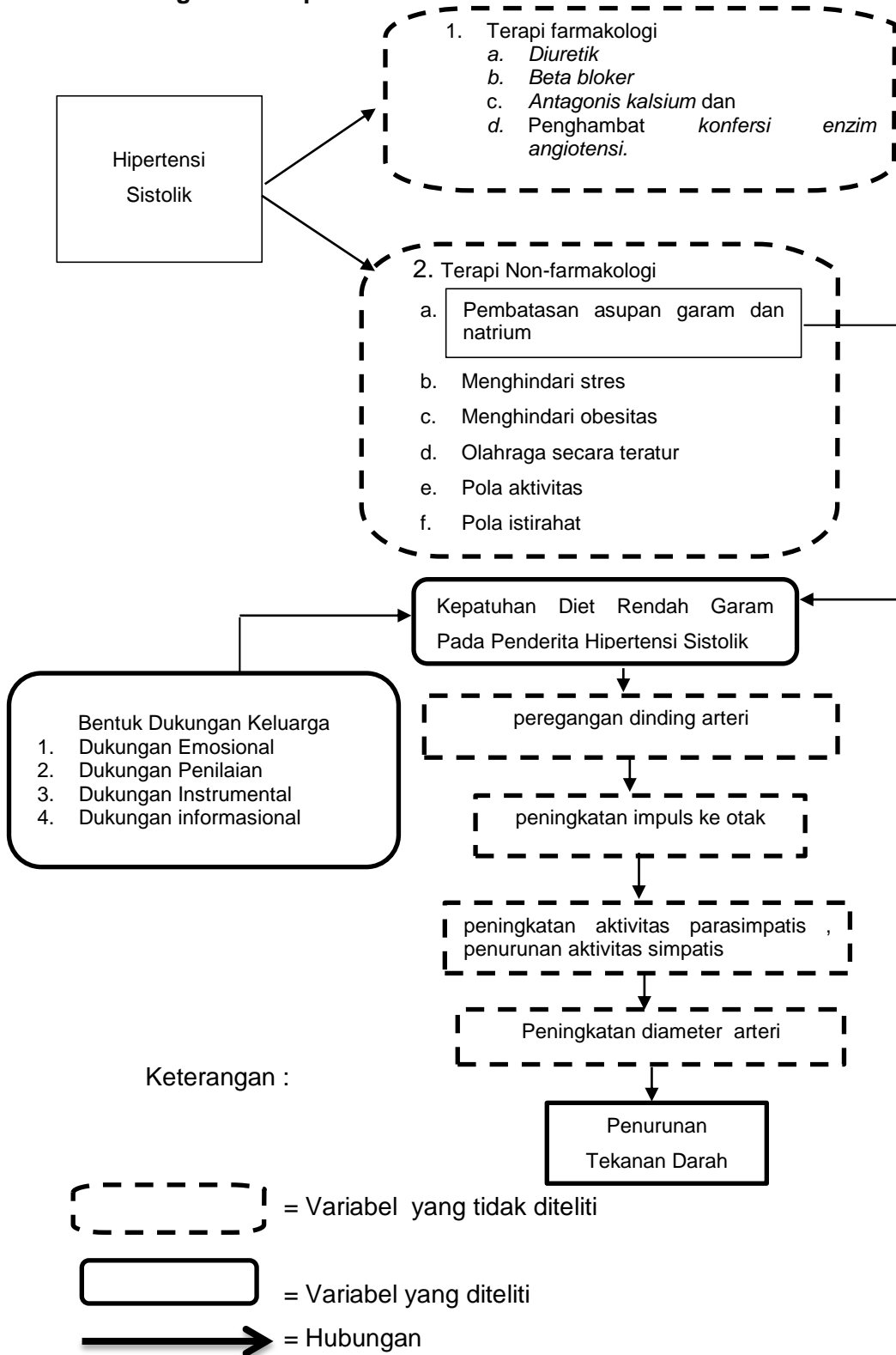
Diberikan kepada pasien dengan adema, asites dan/atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt garam dapur.

D. Kerangka teori



BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Pada gambar diatas dapat dijelaskan bahwa penatalaksanaan hipertensi terbagi 2, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi antara lain dengan diuretik, beta bloker antagonis kalsium dan penghambat konfersi enzim angiotensi sedang non farmakologi yaitu diet rendah garam, pembatasan asupan garam memerlukan dukungan keluarga, baik berupa dukukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional dan untuk perilaku diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik adalah pola makan sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Jika hipertensi tidak dicegah maka sangat berisiko pada timbulnya penyakit jantung, stroke, pembuluh darah otak pecah yang mengakibatkan kelumpuhan. Kepatuhan diet rendah garam yang disertai dukungan penuh keluarga diharapkan dapat menurunkan tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik pada pasien HT Sistolik sehingga mengurangi risiko komplikasi berat dan nantinya dapat memperbaiki kualitas hidup pasien tersebut.

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

BAB IV METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang desain penelitian populasi, sampel, besar, teknik sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, uji *validitas* dan *reliabilitas*, lokasi, waktu penelitian, pengumpulan data, analisis data, kerangka kerja, dan etika penelitian.

A. Desain penelitian

Menurut Nursalam (2017) mengemukakan desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam melakukan penelitian yang memungkinkan melakukan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi dari suatu hasil. Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada proses penelitian.

Jenis penelitian ini adalah menggunakan jenis kuantitatif yang berkorelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengkaji apakah ada hubungan dukungan keluarga (*independen*), dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik (*dependen*) yang dilaksanakan dalam 1 (satu) kali pengukuran dalam satu saat.

B. Populasi, Sampel.

1. Populasi

Menurut Nursalam (2017) bahwa populasi penelitian ini merupakan subjek (manusia; klien) memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan populasi pasien hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang berjumlah 110 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2008).

1) Teknik Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan pengambilan sampel secara *accidental* dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik *accidental sampling* ini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di Puskesmas Dinoyo Kota

Malang. Penggunaan Accidental Sampling ini dikarenakan tidak semua orang dengan hipertensi datang untuk memeriksakan tekanan darah.

2) Jumlah Sampel

Sampel penelitian ini menggunakan rumus *slovin* (Sugiyono, 2008):

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

Keterangan :

n : Jumlah Responden

N : Jumlah Populasi

e : Error Tolerance/ Taraf signifikasi 95% (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{110}{1+10(0,1)^2} \\ &= 52 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas didapatkan hasil 52,3. Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 52 responden..

3) Kriteria *inklusi*

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

- a. Usia > 18 tahun
- b. Pasien HT yang kontrol teratur di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam 3 bulan terakhir
- c. Pasien HT dengan TD sistolik >140 dan TD diastolik <90 mmHg tanpa penyakit.
- d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

4) Kriteria *eksklusi*

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

- a. Subjek membatalkan kesediannya menjadi responden penelitian
- b. Subjek tidak di tempat ketika pengumpulan data dilakukan

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2021 2021.

Tabel 4.1 Definisi operasional (Nursalam, 2013)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skor	Skala
Variabel Independent : Dukungan Keluarga	Bantuan yang dilakukan oleh pasangan/suami, anak dan orang yang tinggal dalam satu rumah dari penderita pasien hipertensi berupa perhatian, penghargaan, nasihat, maupun bantuan langsung untuk mengurangi konsumsi natrium (garam) sehari-hari.	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan Emosional Dukungan Penilaian Dukungan Instrumental Dukungan informasional 	Kuesioner Dukungan keluarga yang mengacu pada dukungan keluarga menurut Nursalam (2013)	<p>Penilaian :</p> <p>Pernyataan :</p> <p>4-1</p> <p>Selalu : 4</p> <p>Sering : 3</p> <p>Kadang-kadang:2</p> <p>Tidak pernah :1</p> <p>Kategori :</p> <p>Kurang : 12-23 %</p> <p>Cukup: 24-35 %</p> <p>Baik : >=36%</p> <p>(Nursalam, 2013)</p>	<i>Ordinal</i>

<p>Variabel Dependent : Kepatuhan diet rendah garam pada penderita HT sistolik</p>	<p>Ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan dalam melakukan diet rendah garam hipertensi</p>	<p>1. Mengatur pola makan 2. Mengurangi konsumsi garam 3. Makan banyak buah dan sayuran segar</p>	<p><i>Kuesioner</i> kepatuhan diet rendah garam dengan menggunakan Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB scale).Kuesi oner baku yang terdiri dari 9 pertanyaan. (Sembiring, 2015).</p>	<p>Skor jawaban : Ya : 2 Tidak : 1 Kategori kepatuhan : Tidak patuh : <9-17 % Patuh : >=18 % (Sembiring, 2015).</p>	<p><i>Ordinal</i></p>
--	--	---	---	---	-----------------------

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.

1. Dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2013). Skala yang digunakan adalah skala likert dengan pernyataan positif. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan dengan kriteria sebagai berikut : Selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1

Blue print kuisisioner dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan emosional memiliki 2 pertanyaan yaitu soal nomor 1-2

- b. Dukungan penghargaan memiliki 2 pertanyaan yaitu soal nomor 4-5
- c. Dukungan instrumental memiliki 3 pertanyaan yaitu soal nomor 6-8
- d. Dukungan informasional memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9-12

2. Kepatuhan diet rendah garam

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner baku berdasarkan kuisisioner kepatuhan diet rendah garam yang terdiri dari 9 pertanyaan yang bersumber dari penelitian (Sembiring, 2015).

Blue print kuisisioner kepatuhan diet rendah garam

- a. Item 1-9 nilai 2 bila jawaban “ya”
- b. Item 1-9 nilai 1 jika jawaban “tidak”

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kehandalan dan kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapat data itu valid. Dalam uji validitas untuk dapat mengetahui kuesioner dikatakan valid yaitu dihitung menggunakan *product moment and pearson*. Jika r hitung $>$ r tabel (0,361) maka item soal dinyatakan valid dengan tingkat kemaknaan 0,05. Kuisisioner baku dukungan keluarga sudah dinyatakan valid yang bersumber dari Nursalam (2013). Kuisisioner kepatuhan diet rendah garam menggunakan kuisisioner baku yaitu Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB scale). Kuisisioner tersebut mempunyai nilai CVI (Content Validity Index) = 0,8 (Sembiring, 2015).

b. Uji Reliabilitas

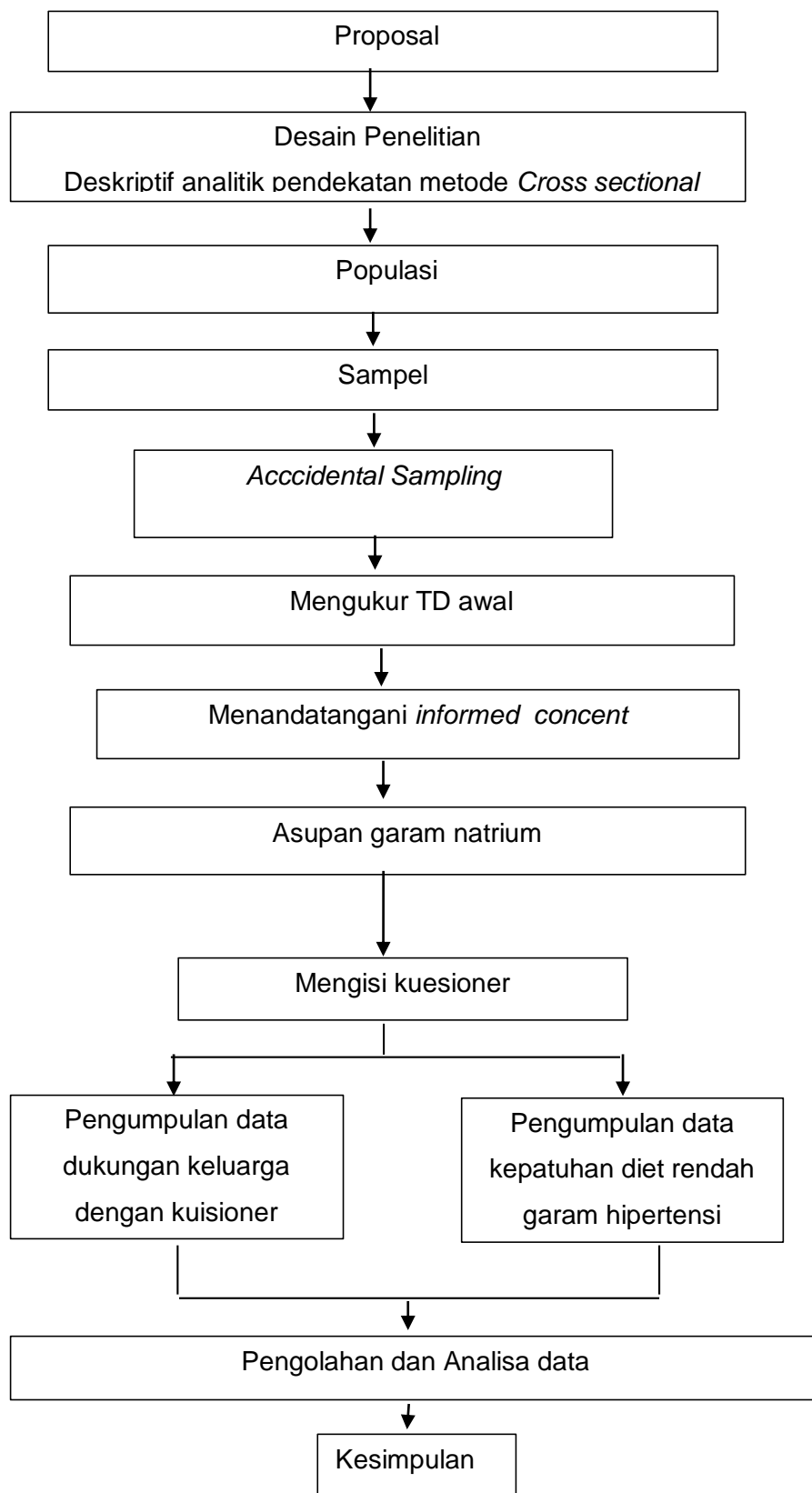
Uji Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Untuk mengetahui suatu data reliabel, bila koefisien reliabilitas minimal 0,60 (Sugiyono, 2012). Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat diketahui bahwa suatu instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Alpha $>$ 0,60, sedangkan suatu

instrumen dinyatakan tidak reliabel jika nilai Alpha < 0,50 dengan tingkat kemaknaan 5% .

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan satu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam melakukan penelitian , prosedur yang dapat dilakukan antara lain :

- a) Membuat surat permohonan ijin penelitian dengan sepengetahuan ketua program studi pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
- b) Peneliti meminta persetujuan dari badan persatuan bangsa dengan memberikan surat permohonan izin penelitian.
- c) Peneliti meminta persetujuan dari dinas kesehatan dengan memberikan surat izin permohonan penelitian.
- d) Peneliti meminta persetujuan dari kepala wilaya kerja dengan memberikan surat izin permohonan sebagai tempat melakukan penelitian.
- e) Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian wilayah kerja peneliti.
- f) Menjelaskan tentang tujuan, maksud dan prosedur penelitian serta informed consent. Setiap responden diberi kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi subjek penelitian. Setelah responden memahami mengenai penjelasan peneliti mengenai prosedur penelitian, maka responden bersedia dan diminta menandatangani persetujuan yang telah disiapkan peneliti.

F. Alur Penelitian

G. Pengolahan Data

Data diperoleh dengan cara mempelajari data primer berupa pengisian kuesioner dukungan keluarga terhadap diet rendah garam dan food recall 1x24 jam oleh penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Kemudian data diolah menggunakan perangkat lunak komputer, proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut :

1. Editing

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

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data 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

Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2
- 2) Umur

48-60	= 1
61-80	= 2
- 3) Tingkat pendidikan

Sarjana	= 4
SMA	= 3
SMP	= 2
SD	= 1
Tidak Sekolah	= 0
- 4) Pekerjaan

PNS	= 4
Swasta	= 3
Buruh	= 2
IRT	= 1

- 5) Pernah mendapat informasi tentang diet rendah garam
- | | |
|--------|-----|
| Pernah | = 1 |
| Tidak | = 0 |
- 6) Lama Menderita
- | | |
|------------|-----|
| 1-5 tahun | = 1 |
| 6-15 tahun | = 2 |
- 7) Merokok
- | | |
|-------|-----|
| Ya | = 1 |
| Tidak | = 0 |
- 8) Tekanan darah
- | | |
|---------|-----|
| 148-165 | = 1 |
| 166-200 | = 2 |
- 9) Kriteria dukungan keluarga
- | | |
|--------|-----|
| Baik | = 3 |
| Cukup | = 2 |
| Kurang | = 1 |
- 10) Kriteria kepatuhan diet rendah garam
- | | |
|-------------|-----|
| Patuh | = 2 |
| Tidak Patuh | = 1 |

H. Analisa Data

Analisa data menggunakan aplikasi SPSS versi 22, analisa data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden (usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit, lama menderita, merokok, tekanan darah, informasi tentang hipertensi.), dukungan keluarga, serta kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik. Dari data variabel dibagi atas dua macam yaitu variabel Independent berupa skala ordinal , dan variabel Dependent berupa skala ordinal.

b. Analisis data bivariat merupakan analisis data untuk dapat mengetahui hubungan tiap variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *kendall's tau*.

I. Etika Peneliti

Etika penelitian adalah pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian (Mustorah, I Anggita, N 2018). Dalam melaksanakan penelitian terdapat etika yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. **Informed Consent**

Penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum memberikan lembar persetujuan atau informed consent peneliti menjelaskan maksud dan tujuan terlebih dahulu kemudian bersedia atau tidak menjadi responden, jika bersedia responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. **Anonymity**

Dalam penelitian tidak perlu menuliskan nama responden secara lengkap, misalnya pada saat pengisian lembar observasi peneliti hanya menulis nama inisial atau kode angka mulai dari angka satu dan seterusnya.

3. **Kerahasiaan (Confidentiality)**

Setiap subjek mempunyai hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Subjek berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas pengganti identitas responden.

4. **Keadilan dan Inklusivitas/keterbukaan (Respect for Justicean Inclusivess)**

Keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur peneliti

BAB V HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2021 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan responden 52 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat dengan karakteristik usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit, lama menderita, merokok, tekanan darah, informasi tentang hipertensi. Sedangkan data khusus terdiri dari dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik serta tabel yang menggambarkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang tahun 2021.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Dinoyo terletak di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Puskesmas dinoyo adalah salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kota Malang. Puskesmas Dinoyo salah satu lokasi yang dijadikan tempat oleh peneliti untuk melakukan penelitian. Puskesmas Dinoyo memiliki luas bangunan 10.37km². Puskesmas Dinoyo bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja seperti, Ketawanggede, Dinoyo, Tlogomas, Sumber Sari, Tungguwulung, dan Merjosari.

B. Analisis Univariate

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Dari total 52 responden yang terdiri dari laki laki dan perempuan dengan rentang umur 48-80 tahun diperoleh mayoritas kelompok usia terbanyak adalah usia 61-80 tahun sebanyak 55,8%

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	48-60	23	44,2
2	61-80	29	55,8
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 5.2 dari 52 responden dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki diperoleh mayoritas jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 69,2%.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	16	30,8
2	Perempuan	36	69,2
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tabel 5.3 dari beberapa jenis pendidikan responden diperoleh responden dengan tingkat pendidikan mayoritas pendidikan terbanyak adalah SMP-SMA sebanyak 28,8%.

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
0	Tidak sekolah	4	7,7
1	SD	11	21,2
2	SMP	15	28,8
3	SMA	15	28,8
4	Sarjana	7	13,5
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa responden memiliki latar belakang pekerjaan yang berbeda-beda mayoritas pekerjaan terbanyak adalah IRT sebanyak 57,7%.

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	30	57,7
2	Buruh	4	7,7
3	Swasta	12	23,1
4	PNS	6	11,5
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

5. Karakteristik responden berdasarkan informasi HT

Berdasarkan tabel 5.5 dari 52 responden yang pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi mayoritas/terbanyak adalah yang mendapatkan informasi sebanyak 51,9%.

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan informasi HT

No	Informasi HT	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	25	48,1
2	Pernah	27	51,9
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

6. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit

Berdasarkan tabel 5.6 dari 52 responden yang tidak bersiko/tidak memiliki riwayat penyakit diperoleh mayoritas/terbanyak adalah riwayat penyakit tidak beresiko sebanyak 65,4%.

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	34	65,4
2	Beresiko	18	34,6
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian

7. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita

Berdasarkan tabel 5.7 responden yang lama menderita hipertensi dengan rentang waktu diperoleh mayoritas/terbanyak lama menderita adalah 1-5 tahun sebanyak 82,7%.

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita

No	Lama menderita HT	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-5 tahun	43	82,7
2	6-15 tahun	9	17,3
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

8. Karakteristik responden berdasarkan merokok

Berdasarkan tabel 5.8 responden yang tidak merokok sebanyak 45 orang (86,5%) dan responden yang merokok mayoritas/tebanyak tidak adalah merokok sebanyak 86,5%.

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan merokok

No	Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	45	86,5
2	Ya	7	13,5
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

9. Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sistolik

Berdasarkan tabel 5.9 responden dengan tekanan darah sistolik mayoritas/tebanyak adalah tekanan darah 166-200 mmHg sebanyak 63,5%.

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah

No	TD	Frekuensi	Persentase (%)
1	148-165 mmHg	19	36,5
2	166-200 mmHg	33	63,5
	Total	52	100,0

Sumber : Data penelitian 2021

C. Analisis Bivariate

1. Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 5.10 bahwa dari 52 responden menunjukkan dukungan keluarga mayoritas/terbanyak kategori baik sebanyak 42,3 %.

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	19	40,4
2	Cukup	11	17,3
3	Baik	22	42,3
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

2. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan diet rendah garam

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 52 responden dalam melakukan kepatuhan diet rendah garam mayoritas/ terbanyak adalah patuh sebanyak 57,7%.

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan diet rendah garam

No	Kepatuhan Diet Rendah Garam	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak patuh	22	42,3
2	Patuh	30	57,2
	Total	52	100,0

Sumber : Data Penelitian 2021

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik

Berdasarkan tabel 5.12 di dapatkan hasil bahwa dari 52 responden yang tidak patuh melakukan diet rendah garam sebanyak 19 orang, dukungan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 14 orang, kategori cukup sebanyak 4 orang dan kategori baik sebanyak 4 orang . Responden yang patuh melakukan diet rendah garam Sebanyak 30 orang, dukungan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 5 orang, kategori cukup 7 orang, kategori baik 18 orang.

Dari hasil uji statistik *kendall's tau* diperoleh angka signifikan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di puskesmas dinoyo kota malang. Dari hasil uji tersebut diperoleh angka signifikan dengan nilai kolerasi 0,467 dalam arti memiliki kategori yang sedang.

Tabel 5.12 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik

	Kepatuhan Diet Rendah Garam		Total	Korelasi	Nilai P
	Tidak Patuh	Patuh			
Dukungan Keluarga					
Kurang	14	5	19	0,467	0,000
Cukup	4	7	11		
Baik	4	18	22		
Total	22	30			

Sumber : Data Penelitian 2021

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai hasil dari penelitian meliputi karakteristik responden. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 5.1 Umur responden di Puskesmas Dinoyo Kota Malang terbanyak berusia 61-80 tahun sebanyak 29 responden (55,8%), usia 48-60 tahun sebanyak 23 responden (44,2%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Setiawan Dalimartha (2015), bahwa penyakit hipertensi paling dominan pada kelompok umur 31-55 tahun. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2017). Menurut asumsi peneliti, umur pada responden penelitian ini tidak sepenuhnya berhubungan dengan hipertensi yang dialami dikarenakan masih terdapat faktor lain yang juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya hipertensi pada responden ini.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 52 responden, terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (69,2 %) dan diikuti oleh responden laki-laki sebanyak 16 responden (30,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Herlinah (2013) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 70,7 %. Menurut Singalingging (2017), rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Perempuan yang

belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Anggraini dkk, 2015).

Menurut asumsi peneliti, perempuan mempunyai resiko lebih besar terhadap hipertensi terutama disaat usianya sudah mulai menginjak premenopause dikarenakan perubahan hormon di dalam tubuh. Selain itu penyebab perempuan cenderung memiliki resiko hipertensi lebih besar dikarenakan perempuan lebih mudah merasakan stres terhadap sesuatu hal dibanding laki-laki, hal itu juga dapat menjadi pemicu perempuan lebih mudah terkena hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menurut tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa paling banyak adalah mayoritas tingkat SMP dan SMA sebanyak 15 orang (28,8 %). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Tri Novitaningtyas (2014) tentang “Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo” didapatkan hasil Uji Statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p sebesar 0,346 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah sistolik pada lansia di Kelurahan Makamhaji. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik (Anggara dan Prayitno, 2013). Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya dan semakin pintarlaha ia dalam menentukan segala hal untuk hidupnya termasuk pola hidup dan pola makannya sehingga lebih mudah ia menjauhi resiko terjadinya hipertensi

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja IRT sebanyak 30 responden (57,7%), buruh sebanyak 4 responden (7,7%), swasta (23,1%) dan PNS sebanyak 6 responden (11,5%) . Menurut Indarti (2015) pekerjaan merupakan simbol status orang dimasyarakat , pekerjaan sebagai jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka untuk memenuhi

kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Pekerjaan berpengaruh terhadap ekonomi seseorang, karena jika mereka memiliki pekerjaan yang lebih baik maka seseorang itu akan mendapatkan gaji yang tinggi dan mampu untuk memberikan kesejahteraan terhadap keluarga mereka seperti selalu makan buah-buahan dan sayur-sayuran segar dan rutin melakukan kontrol tekanan darahnya sedang jika seseorang itu memiliki pekerjaan yang rendah maka pendapatan yang mereka dapat sangat rendah sehingga tidak mampu mensejahterakan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 52 responden mayoritas responden yang pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi sebanyak 27 responden (51,9%) responden yang tidak mendapatkan informasi tentang hipertensi sebanyak 25 orang (48,1%). Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan sehingga dapat menjalankan diet hipertensi dengan baik dan benar (Nursalam 2016).

B. Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang tergolong dalam baik, hal ini dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hasil kuesioner dukungan keluarga kategori baik sebanyak 22 orang (42,3%). Dukungan keluarga yang dimaksud dapat diterima dari anak, istri/suami, saudara dan orang tua maupun orang terdekat, dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan membantu pasien untuk dapat mengontrol diet rendah garam untuk hipertensi. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga terbanyak adalah dukungan penghargaan (60%), sedang paling sedikit dukungan emosional yaitu (15%). Dalam penelitian ini keluarga responden memberikan dukungan kepada responden yang paling dominan adalah dukungan penghargaan dari pada dukungan emosional. Dukungan penghargaan berupa ungkapan hormat atau penghargaan positif terhadap responden. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, dan perbandingan

yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Dukungan emosional meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau menemani, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat sipenerima merasa berharga nyaman, aman, terjamin, dan disayangi. Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

Dukungan keluarga adalah hal yang penting untuk seseorang sehingga dalam penelitian ini dukungan keluarga sebagian besar tertinggi. Hal tersebut yang membuat para penderita hipertensi patuh menjalani diet rendah garam, keluarga juga memberikan dukungan positif terhadap pasien baik berupa dukungan emosional dan informasional, penghargaan, instrumental dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan muncul kepercayaan dirinya untuk mengelola penyakitnya lebih baik.

Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi. Tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Githa, 2015).

Dukungan informasional mencakup pemberian nasihat-nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik. Keluarga dapat memberikan dukungan informatif dengan memberikan saran tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi masalah (Setiadi, 2016). Menurut Friedman (2010) mengatakan keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebarkan) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang

dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *diseminator* (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga pada penderita hipertensi merupakan dukungan yang sangat diperlukan bagi penderita yang sedang mengalami penurunan baik secara fisik dan psikis. Itu artinya keluarga mempunyai peranan penting membantu penderita hipertensi mencari informasi atau pengetahuan tentang kepatuhan diet rendah garam pada hipertensi seperti nasehat dan petunjuk tentang cara menyelesaikan masalah.

Dukungan instrumental, dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material. Dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis misalnya alat-alat kerja, buku-buku, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas praktis (Setiadi, 2016).

Dukungan penilaian, dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan mempengaruhi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota seperti lewat ungkapan hormat atau positif untuk pasien, misalnya: pujian atau reward terhadap tindakan atau upaya penyampaian

pesan ataupun masalah, keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik seperti dorongan bagi anggota keluarga. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikansupport, penghargaan, perhatian. Dukungan penghargaan adalah dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu (Permana, 2015)..

C. Kepatuhan diet rendah garam

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam pada responden mayoritas terbanyak dalam kategori patuh yaitu 30 orang (57,7%), dan tidak patuh 22 orang (42,3%). Dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hasil kuisisioner responden dengan Kriteria kepatuhan tinggi sebanyak 30 orang (57,7%). Berdasarkan data kuesioner sebagian responden telah banyak yang menghindari makanan yang banyak mengandung garam atau natrium. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Iceu Amira DA (2017), didapatkan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia 79 orang (79,8%). Hasil penelitian ini juga dikuatkan dengan penelitian Tumenggung (2013), menunjukkan bahwa kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dari 30 responden yang diteliti, 24 responden dikategorikan baik (80,0%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia di mana sebagian besar pasien berusia dewasa tua yang pada umumnya sudah lebih arif dan bijak menerima kondisi kesehatannya. Meskipun demikian, usaha keras diperlukan pada pasien hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet dan aktivitasnya dan minum obat yang diresepkan secara teratur. kepatuhan meliputi kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan, kepatuhan asupan natrium, lemak dan kebiasaan berolahraga, ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan keluarga. Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. (Isra Dkk 2017)

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan pasien hipertensi terhadap dietnya yang mayoritas adalah patuh memang lebih besar dipengaruhi karena adanya dukungan keluarga seperti yang terlihat saat peneliti berkunjung

bahwa sebagian besar pasien ditemani oleh pihak keluarga. Disamping itu masih ada faktor pendukung lainnya yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi seperti halnya pekerjaan, umur dan bahkan dukungan dari petugas kesehatan. Pada dasarnya kepatuhan diet merupakan kepatuhan responden terhadap makanan yang beraneka ragam dan gizi seimbang, jenis dan kondisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan diet rendah garam.

Kepatuhan seseorang dalam diet rendah garam dipengaruhi oleh individu penderita. Hipertensi dalam mencapai kesembuhan serta keyakinan penderita terhadap manfaat diet rendah garam seperti menghindari makanan berlemak, makanan yang mengandung garam terlalu tinggi. Selain itu dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi melakukan diet rendah garam, keluarga merupakan bagian dari penderita hipertensi yang paling dekat dan dapat dipisahkan yang akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain adalah faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. (Pranoto, 2017).

D. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi sistolik

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa 52 responden dukungan keluarga hampir dari setengahnya kepatuhan diet rendah garam sebanyak 30 responden (57,7%) . Dari hasil uji statistik *kendall's tau* diperoleh angka signifikan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Dari hasil uji *kendall's tau* diperoleh angka signifikan dengan nilai kolerasi 0,467 dalam arti memiliki kategori yang sedang.

Menurut Noer, R. M. (2020) asumsi peneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam kategori patuh dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin baik derajat

kepatuhan pasien terhadap diet rendah garam. Dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada responden yang mengalami hipertensi, karena setiap sikap atau tindakan keluarga dapat mempengaruhi perilaku responden. Jika keluarga memberikan dukungan yang baik maka kepatuhan responden dalam melaksanakan diet hipertensi semakin tinggi. Sebaliknya, jika keluarga tidak memberikan dukungan keluarga maka kepatuhan responden dalam melaksanakan diet hipertensi semakin rendah.

Pada dasarnya kepatuhan diet merupakan kepatuhan responden terhadap makanan yang beraneka ragam dan gizi seimbang, jenis dan kondisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan diet rendah garam. Hasil ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dijalankan oleh Tiwi Lestari yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dan diet rendah garam dengan hasil uji statistik nilai $p=0,002 (< 0,05)$. (Lestari, 2011)

Kepatuhan terhadap aturan diet mengacu pada definisi yang dijelaskan sebagai suatu perilaku pasien untuk mengikuti tindakan pengobatan dan menjaga pola hidup sehat. Menurut (Amelia, R., & Kurniawati, I. 2020), dalam penerapan diet, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya dalam membatasi asupan natrium, sehingga terhalangnya kesembuhan dan dikatakan patuh bila mau membatasi asupan natrium yang telah ditentukan sesuai dengan tingkatan tekanan darah yang dialami serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas. Lamanya proses pengobatan dapat mengakibatkan penderita jenuh sehingga beresiko mengalami putus asa yang dapat mengakibatkan pengobatan tidak tuntas dan sulit disembuhkan. Dukungan keluarga mengenai penyakit Hipertensi, kepatuhan diet rendah garam yang diperlukan berhubungan dengan kepatuhan pasien Hipertensi untuk menerapkan diet yang seimbang. Hal ini sejalan dengan penelitian Imran (2017), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan teruus

menerus, yang tinggal satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan yang lain (Johnson, 2010). Menurut Dewi, dkk (2016) dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik bentuk dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik positif), informasi (saran nasehat, informasi), maupun dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu). Dukungan sosial dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam merawat dan meningkatkan status kesehatan adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, dan bantuan atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima keadaan (Tumenggong, 2013).

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan diet rendah garam, misalnya yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peran dalam komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dalam menerapkan ketaatan bagi penderita hipertensi.

E. Keterbatasan Penelitian

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi kebanyakan berumur lebih dari 48 tahun, dan kebanyakan malas membaca sehingga sulit dalam pengambilan data sehingga peneliti membantu menjelaskan kuesioner dengan membacakan dan menuliskan jawaban responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Data karakteristik responden menunjukkan bahwa responden terbanyak usia 61-80 tahun sebanyak 29 (55,8%), jenis kelamin terbanyak adalah wanita sebanyak 36 responden (69,2%), tingkat pendidikan terbanyak SMP sebanyak 15 responden (28,8%), SMA sebanyak 15 responden (28,8%), tingkat pekerjaan terbanyak adalah IRT sebanyak 30 responden (57,7%), informasi yang pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi terbanyak adalah 27 responden (51,9), dukungan keluarga responden terbanyak menunjukkan kategori baik 22 (42,3%) dan kepatuhan diet rendah garam responden terbanyak menunjukkan patuh dalam melakukan diet rendah garam 30 (57,7%).
2. Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada responden hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan kategori baik sebanyak 22 responden (42,3%).
3. Kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 30 responden (57,7%).
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) dengan nilai korelasi sebesar $r=0,467$.

B. Saran

1. Bagi Penderita Hipertensi Sistolik

Diharapkan para penderita hipertensi sistolik untuk meningkatkan kepatuhan dietnya lebih baik lagi dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan makanan yang mengandung tambahan penyedap rasa yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Perawat) Di Puskesmas

Dari penelitian ini diharapkan lebih banyak memberikan informasi tentang kepatuhan diet rendah garam pada penyakit hipertensi

seperti memberikan penyuluhan kesehatan pentingnya mengurangi konsumsi baik makanan dan minuman yang menyebabkan tekan darah tinggi meningkat sehingga masyarakat dapat melakukan diet dengan baik.

Bagi keluarga

3. Bagi Keluarga

Diharapkan lebih meningkatkan lagi dalam memberikan dukungan kepada penderita hipertensi sistolik dalam upaya mengatasi penyakitnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya STIKES Widyagama Husada Malang supaya dapat menjadi sumber pustaka serta dapat menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan gerontik dan keperawatan keluarga tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik

5. Bagi Peneliti Selanjut

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menindak lanjuti hasil penelitian ini dan dijadikan sebagai pengabdian masyarakat melakukan penyuluhan tentang macam-macam garam yang terkandung dalam kemasan makanan. Dari penelitian juga ini dapat menjadi referensi dan daftar pustaka untuk peneliti selanjutnya dengan berbagai variebel yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina. (2011). Faktor kepatuhan diet Hipertensi, *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Ahmad, (2011). *Penyakit-penyakit yang mematikan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Almamudah. (2017). Perilaku Diet Rendah Garam Berbasis Theory Of Planned Behavior pada penderita Hipertensi. Skripsi thesis.
- Almatsier. (2015). Aturan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* . Trial. *The American journal of clinical nutrition*, 74(1), 80-89. .
- Amelia, R. dkk. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 3(1), 77-90.
- Anies, 2012. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta. Kanisius
- Arifin. (2012). Hipertensi (*isolated systolic hypertension*). *Jurnal kesehatan 1:1*
- Bandiara, R. (2008). Update Management Concept in Hypertension. *Bandung : Sub Bagian Ginjal Hipertensi Bag. Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD/RS Dr. Hasan Sadikin* .
- Dewi dkk, (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Diet Lansia Hipertensi Di Lingkungan Kelurahan Tonja*. *Jurnal Keperawatan* Vol. 20 No. 52 Januari-April 2014
- Eight Joint National Committee (JNC 8)*, klasifikasi hipertensi dan target tekanan darah untuk penderita hipertensi. *Jurnal Kedokteran Meditek*.
- Falah, A., dan Harnavi. H. (2018). Hipertensi Renovaskular. *Jurnal Kesehatan* . yogyakarta. Nuha Medika.
- Fiyn & Fibriana, N. (2013). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Kontrol Pengobatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 63-69.
- Friedmen , dkk (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Ghita (2010) . Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ulaweng.
- Handayani , (2014). Dukungan keluarga dan menjadi faktor berpengaruh dalam kesehatan individu dalam manajemen penyakit hipertensi. *Jurnal Majority*, 6(1), 34-40.

- Harnilawati 2013. *Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang*. <http://www.e-jurnal.com/2013/10/hubungan-dukungankeluarga-dengan.html>.
- Hendrawati., Herlianita, R.(2018). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan* an, 14(1), 110-117.
- Iceu Amira DA, Hendrawati. (2018). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di kampung honje luhur kelurahan sukagalih wilayah kerja pkm pembangunan kecamatan tarogong kidul kabupaten garut tahun 2017*: Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.
- Imran, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Indarti, 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal VIII Manado*. *E-jurnal Vol 3, No 3, Oktober 2015*.
- Isra Dkk, 2017. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Ranomuut kota Manado*: -Journal Keperawatan (eKP) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017
- JNC 8. 2015. *The Eighth Joint National Committee, Hypertension: The Silent Killer: Update JNC-8 Guideline*.
- Junaedi, dkk (2013). Penatalaksanaan Hipertensi *Jurnal Keperawatan Vol 5, No 3 (2013)*.
- Kemkes.RI. 2014. Pusdatin Hipertensi. Infodatin, (Hipertensi)
- Kementrian Kesehatan. (2014). Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholisoh, S. (2018). Hubungan persepsi tentang diet rendah garam dan motivasi kepatuhan diet dengan tekanan darah pada lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah puskesmas kasihan bantul (doctoral dissertation, universitas alma ata yogyakarta).
- Legowo, I. A. (2014). Hubungan Pengetahuan Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pelaksanaan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi

- di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Lestari, (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ulaweng. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 15 Nomor 1 Tahun 2020 • eISSN : 2302-2531.
- Mappagerang, R., Alimin, A., dan Anita (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH* 7.1: 37-44.
- Moore, Thomas J., dkk (2001). Diet *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)* adalah pengobatan yang efektif untuk hipertensi sistolik terisolasi tahap Hipertensi 38.2: 155-158
- Novitaningtyas (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*
- Nita, Y. (2018). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di puskesmas payung sekaki pekanbaru tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6.1: 90-97.
- Noer, R. M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kabupaten Lingga Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 1(4), 217-223.
- Nursalam. (2016) *Definisi Operasional tentang dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam*. Edis 3 Jakarta Salemba Medika .
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Yuha Medika
- Permana, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Dengan Hipertensi Di Lingkungan Kelurahan Tonja*. *Jurnal Keperawatan, Community Of Publishing In Nersing*. ISSN:2303-1298
- Profil Kesehatan Nasional* (2010). Angka Kematian Hipertensi Di Indonesia
- Pronoto,2007. *Sikap Dan Perilaku Dalam Keluarga*. *Jurnal Kesehatan Keluarga*. <http://www.e-psikologi.com/usia/htm>. Diakses tanggal 19 Juli 2017.
- Pudiastuti, 2012. *'Studi Medika Fenomenologi: Pengalaman Kepatuhan Keperawatan Mandiri pada pasien Hipertensi di Poliklinik RSI Sutihajar Kota Tegal'*, Tesis, Universitas Indonesia, Depok

- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580-587.
- Rahadiyanti., Erlinger, T. P., Bohannon, A., & Moore, T. J. (2006). The DASH diet enhances the blood pressure response to losartan in hypertensive patients. *American journal of hypertension*, 16(5), 337-342.
- Rahadiyanti. (2015) Penggunaan diet *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)*.
- Rahayujati, T. B. (2010). Faktor-faktor risiko hipertensi sistolik terisolasi pada lanjut usia. *Berita kedokteran masyarakat*, 26(4), 171-178.
- Ridwan, 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1–384. <https://doi.org/> (diakses 5 Januari 2017)
- Riskesdas (2013). Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada penduduk Indonesia yang menderita diabetes melitus (data riskesdas 2013). *Indonesian Bulletin of Health Research*, 45(1), 53-64.
- Rohaendi, (2010). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Neighbor Weighted K-Nearest Neighbor (NWKNN). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer e-ISSN, 2548, 964X*.
- Salsabila, R. (2019). Analisis Penerapan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Pada Penderita Hipertensi. *INA-Rxiv. June 25*
- Satriyono, G., (2019) Pengaruh family types, family stages dan household decision terhadap Pengambilan Keputusan Pembelian Pada Mobil Keluarga di Kota Kediri. *Jurnal Ekonika: Jurnal Ekonomi Universitas Kadiri* 4.: 77-94.
- Sembiring. 2015. *Kuesioner kepatuhan diet rendah garam dengan menggunakan Dietary Salt Reduction SelfCare Behavior Scale (DSRSCB scale)*. Kuesioner baku yang terdiri dari 9 pertanyaan.
- Setiadi.(2013). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta
- Setiadi, (2016). Hubungan Lama Sakit dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- Sinaga, 2009. *Sikap Dan Perilaku Dalam Keluarga*. *Jurnal Kesehatan Keluarga*. <http://www.e-psikologi.com/usia/htm>.

- Singalingging . 2017. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum
Herna Medan 2011. Medan : 1-6.
- Smeltzer . B. (2017) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam Pada Pasien Hipertensi Di kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT Vol.1 No.2*
- Sulastri, D., Elmatris, dan Ramadhani, R. (2012). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik minangkabau di kota padang. *Majalah Kedokteran Andalas* 36.2: 188-201.
- Sudiharto. 2012. Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal JKT Vol. 19 No.3`*
- Susanto (2010). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 1(3), 163-169*
- Trevisol *et al* , & Pali, C. (2011). Gambaran emosi dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu. *eBiomedik, 6(1)*.
- Triyanto (2014). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, 5(1), 15-25*.
- Tumenggung, 2013 *Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Diet Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Politeknik Kesehatan Gorontalo.
- Wajan, Y. 2011. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta EGC
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan, 14(1), 110-117*.
- World Health Organization. (2017). *Global Health Observatory (GHO) data Raised blood pressure Situation and trends*.
- World Health Organization. (2018). *Global Health Observatory (GHO) data Raised Blood Pressure*.
- World Health Organization (WHO)* (2011). Angka kejadian hipertensi
- Yang, Guo-Hong, dkk (2018). Pengaruh diet rendah garam pada hipertensi sistolik terisolasi: Sebuah studi populasi berbasis komunitas. *Medicine* 97.14
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). *Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 19(3), 137-144*.

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Jurnal Majority, 5(3), 17-21.

Lampiran 1**PERMOHONAN *INFORMED CONSENT***

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Ina Kii

Nim : 170914201573

Prodi : Pendidikan Ners

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ” untuk mengetahui adakah hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik. Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon partisipasi saudara saudari untuk menjadi responden dengan mengisi kuisisioner yang diberikan dengan benar dan sukarela dimana jawaban yang diberikan akan dirahasiakan. Atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Malang, September 2021

Peneliti ,

(Maria Ina kii)

Lampiran 2***INFORMED CONSENT***

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo kota Malang”.

Saya mengerti bawah saya akan diminta untuk melakukan perlakuan tindakan penelitian dan menjawab pertanyaan perasaan dan kondisi kesehatan saya, yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden/subjek penelitian.

Peneliti**Malang, Agustus 2021****(Maria Ina Kii)****(Responden)**

Lampiran 3**LEMBAR KUISIONER**

Nama :

Alamat :

Pentunjuk : Berilah tanda (√) pertanyaan dibawah ini**A. Data Umum**

1. Usia

 >18-55 Tahun 56 – 74 tahun

2. Jenis kelamin

 Laki – Laki Perempuan

3. Pendidikan

 SD SMP SMA PT Dan lain-lain

4. Pekerjaan

 PNS Swasta Buruh IRT

5. Pernah mendapatkan informasi tentang diet hipertensi

 Pernah Tidak Pernah

6. Riwayat penyakit penyerta

 DM Gagal ginjal Penyakit Jantung Koroner

7. Lama menderita hipertensi

 ≤5 tahun >5 tahun

8. Merokok

 Ya Tidak

9. Tekanan Darah :

Petunjuk : Silahkan baca dan pahami baik-baik dan beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi bapak/ibu/saudara/saudari.

DUKUNGAN KELUARGA (Nursalam 2013)

Keterangan:

4 = Selalu (SLL)

3= Sering (S)

2 kadang (K)

1= Tidak Pernah (TP)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1	Dukungan Emosional : 1) Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2) Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
2	Dukungan Penghargaan : 3) Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya 4) Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
3	Dukungan Instrumental : 5) Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				

	<p>6) Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya</p> <p>7) Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya</p> <p>8) Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan</p>				
4	<p>Dukungan Informasional</p> <p>9) Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</p> <p>10) Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olah raga dan makan</p> <p>11) Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>12) Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.</p>				

B. Data Khusus**KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (Sembiring, 2015)**

Petunjuk : Berikan tanda (√)

Keterangan :



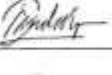




Ya : 2

Tidak :1

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya tidak makan-makanan yang banyak mengandung garam (terasa asin)		
2	Saya menghindari konsumsi gorengan		
3	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari		
4	4. Saya tidak memakan sayuran yang merupakan pantangan untuk penderita hipertensi Sayuran kalengan di antaranya kacang polong, jamur, wortel, jagung, brokoli, buncis, kembang kol dan Sayuran yang dibuat asinan dan acar		
5	Saya selalu menjalani intruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani		
6	Saya tidak keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur karena menyebabkan makanan tidak enak		
7	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan		
8	Saya harus menjalani diet hipertensi yang disarankan oleh dokter/perawat		
9	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa.		






Lampiran 4

Lampiran Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Hari/tanggal	Topik yang di konsulkan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Selasa, 17/11/2020	Konsul Judul+Bab 1	1. Pengukuran TD tidak berhubungan langsung dengan judul sehingga judul dianggap tetap sama dengan penelitian 2. Ganti judul	
Jumat, 13/11/2020	Revisi bab 1	Cara penulisan yang kurang tepat Dibatasi pada lansia dulu, nanti lihat data yang ada.	
Senin, 16/11/2020	Bab 1 ACC	Lanjutkan dengan BAB II - IV	
Selasa, 26/11/2020	Bab 2-4	Cara penulisan, referensi, dan cara penulisan daftar pustaka	
Senin, 30/11/2020	Revisi Bab 2-4	Ada beberapa kesalahan penulisan Latar belakang tambahkan sedikit tentang HT Sistolik, apa kepentingannya	
Senin, 14/12/2020	Revisi Bab 2-4	Revisi	
Jumat, 18/12/20	Bab 1-4	ACC	




Lampiran 5

Lampiran Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Haritanggal	Topik yang di konsulkan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Sabtu, 14/11/2020	Bab 1	data kasus hipertensi coba cari nasional dulu sampai menyempit didaerah lokasi penelitian	
Sabtu, 14/11/2020	Bab 1 ACC	Lanjutkan sampai bab2/4	
Senin, 16/11/2020	Bab 2-4	Cara penulisan dan referensi	
Selasa, 1/12/2020	Bab 2-4	Cara menulis label, pustaka, cara penulisan angka dan kalimat yang bahasa inggris di ketik miring	
Jumat, 18/12/2020	Bab 1-4	ACC	

Lampiran Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Hari/tanggal	Topik yang di konsulkan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Kamis 16/02/2021	Revisi Bab 1-2	Jumlah penderita hipertensi tahun atau bulan..... sebanyak 263 orang. Dari A. Pendahuluan ke B. Rumusan Masalah dst beri spasi lebih .dukungan keluarga pada penderita Riwayat penyakit penyerta?Lama menderita HT ?Merokok ?	
Jumat, 19 /02/ 2021	Revisi bab 2-3	Letak kepatuhan di bawah setelah Terapi farmakologi dan Non farmakologi (arah panah menuju keduanya,baik terap farmakologi maupun non farmakologi). Peningkatan diameter pembuluh darah ? (vasodilatasi). Penurunan tekanan darah. Ukuran tulisan dalam tabel boleh dikecilkan supaya tulisan tidak terlalu ke tepi(perhatikan margin kiri kanan). Purposive. Dalam 3 minggu itu setiap hari atau brp kali dalam 1 minggu.	

<p>Senin, 22 /02/2021</p>	<p>Bab 2</p>	<p>nomor 2 seharusnya letaknya lurus ke atas dengan 1. Definisi Dukungan Keluarga³⁰. bahwa penatalaksanaan HT terbagi 2, yaitu terapi farmakologi dan non Farmakologi. Terapi farmakologi antara lain dengan..... sedangkan non farmakologi dengan..... Salah satu terapi non farmakologi yaitu diet rendah garam. Pembatasan asupan garam memerlukan dukungan keluarga, baik berupa dukungan emosional,.....et</p>	
<p>Sabtu, 27 /02/2021</p>	<p>Bab 4</p>	<p>Peregangan dinding arteri s.d. peningkatan diameter arteri , kotaknya dibuat putus-putus karena tidak diamati/diuku. Tidak perlu dicantumkan karena bukan variabel penelitian. TD awal diukur karena untuk kriteria inklusi.</p>	
<p>Rabu, 10/03/ 2021</p>	<p>Bab 1-4</p>	<p>ACC</p>	

Lampiran Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Hari/tanggal	Topik yang di konsulkan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Selasa 16/02/2021	Revisi Bab 1	lembar persetujuan dan kata pengantar masih pake "praproposal" di BAB 1 coba dipikirkan kembali, mnr sy hrusnya menjelaskan tentag hipertensinya	
Jumat, 19 /02/ 2021	Revisi bab 1	Perbaiki daftar isi, bab 1, penulisan dll	
Sabtu, 20 /03/2021	Bab 2-3	Ubah tanggal dan tahun dan cara penulisan	
Senin, 22 /03/2021	Bab 4	Perbaiki penulisan, daftar pustaka dan lampiran	
Senin, 22/03/ 2021	Bab 1-4	ACC	

Lampiran 6. Bukti Lembar Persetujuan

Lampiran 2


INFORMED CONSENT


Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku diet rendah garam pada penderita hipertensi sistolik di Puskesmas Dinoyo kota Malang".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk melakukan perlakuan tindakan penelitian dan menjawab pertanyaan perasaan dan kondisi kesehatan saya, yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden/subjek penelitian.

Peneliti **Malang, Juni 2021**


(Maria Ina Kii)


(Responden)

37

Lampiran 7. Bukti Pengisian Kuisisioner

Lampiran 3

LEMBAR KUISISIONER

Nama (inisial) : Ibu S
Alamat : Jl. Arus-dion no 31 - Tanjungpinang

Pentunjuk : Berilah tanda (✓) pertanyaan dibawah ini

A. Data Umum

1. Usia
 - >18-55 Tahun
 - 56 – 74 tahun
2. Jenis kelamin
 - Laki – Laki
 - Perempuan
3. Pendidikan
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - PT
 - Dan lain-lain
4. Pekerjaan
 - PNS
 - Swasta
 - Buruh
 - IRT
5. Pernah mendapatkan informasi tentang diet hipertensi
 - Pernah
 - Tidak Pernah
6. Riwayat penyakit penyerta
 - DM
 - Gagal ginjal
 - Penyakit Jantung Koroner
7. Lama menderita hipertensi
 - <=5 tahun
 - >5 tahun

8. Merokok

 Ya Tidak

9. Tekanan Darah : 160/90 mmHg

Petunjuk : Silahkan baca dan pahami baik-baik dan beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi bapak/ibu/saudara/saudari.

DUKUNGAN KELUARGA (Nursalam 2013)

Keterangan:

4 = Selalu (SLL)

3= Sering (S)

2 kadang (K)

1= Tidak Pernah (TP)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1	Dukungan Emosional : 1) Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2) Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit	√			
2	Dukungan Penghargaan : 3) Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya 4) Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah		√		
3	Dukungan Instrumental : 5) Keluarga selalu				

	<p>menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan</p> <p>6) Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya</p> <p>7) Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya</p> <p>8) Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan</p>				
4	<p>Dukungan Informasional</p> <p>9) Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</p> <p>10) Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olah raga dan makan</p> <p>11) Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>12) Keluarga selalu</p>				

	menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.		✓		
--	--	--	---	--	--

B. Data Khusus

KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (Sembiring, 2015)

Petunjuk : Berikan tanda (✓)

Keterangan :

Ya : 2

Tidak : 1

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya tidak makan-makanan yang banyak mengandung garam (terasa asin)	✓	
2	Saya menghindari konsumsi gorengan	✓	
3	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari	✓	
4	Saya tidak memakan sayuran yang merupakan pantangan untuk penderita hipertensi Sayuran kalengan di antaranya kacang polong, jamur, wortel, jagung, brokoli, buncis, kembang kol dan Sayuran yang dibuat asinan dan acar	✓	
5	Saya selalu menjalani intruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani	✓	
6	Saya tidak keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur karena menyebabkan makanan tidak enak	✓	
7	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan	✓	
8	Saya harus menjalani diet hipertensi yang disarankan oleh dokter/perawat	✓	
9	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa.	✓	

Lampiran 8. Foto Dokumentasi Hasil Penelitian



Gambar 1. Mengukur tekanan darah



Gambar 2. Mengisi Kuisisioner



Gambar 3. Mengukur tekanan



Gambar 4. Mengisi Kuisisioner



Gambar 5. Mengisi Kuisisioner



Gambar 6. Mengukur tekanan



Gambar 7. Mengukur tekanan

Lampiran 9. Surat Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG Kode Pos 65144

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/E/9/35.73.402.013/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. IRHAM NIZAMI
 NIP : 19760720 200903 1 002
 Pangkat/ gol : Pembina / IVa
 Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Dinoyo

Menyatakan bahwa :


No	NAMA/ NIP/ NIM	PERGURUAN TINGGI
	Maria Ina Kii NIM. 170914201473	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widyagama Husada Malang

Nama tersebut diatas benar – benar telah melaksanakan ijin penelitian dengan judul skripsi
 "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita
 Hipertensi Sistolik di Puskesmas Dinoyo Kota Malang".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Malang
 Tanggal : 22 Juni 2021

Ptl. KEPALA PUSKESMAS DINOYO
 KOTA MALANG,



dr. IRHAM NIZAMI
 Pembina
 NIP. 19760720 200903 1 002

Lampiran 11. Tabulasi data berdasar karakteristik responden

No	Nama	Usia	JK	PD	PK	INF.HT	RWPT	LMDRT	MRKK	TD
1	Ny. Y	2	2	1	1	0	1	1	0	1
2	Tn. N	1	1	3	3	1	1	1	0	2
3	Ny. M	1	2	1	1	0	1	1	0	2
4	Tn. G	1	1	3	1	1	1	1	1	2
5	Ny. J	1	2	1	1	0	0	1	0	1
6	Ny. N	1	2	2	3	0	0	1	0	1
7	Ny. S	1	2	2	1	1	1	2	0	1
8	Ny.B	1	2	1	1	1	1	2	0	2
9	Ny. T	1	2	2	2	0	1	1	0	2
10	Ny. A	2	2	0	1	0	1	1	0	2
11	Ny. M	2	2	2	3	0	0	1	0	1
12	Tn.K	1	1	1	3	1	1	1	0	1
13	Ny. R	1	2	2	3	1	0	1	0	2
14	Tn.M	2	1	2	2	0	0	1	0	2
15	Ny.D	2	2	1	1	1	1	1	1	2
16	Ny.A	2	2	0	1	1	1	2	0	2
17	Ny.M	2	2	2	1	0	0	1	0	2
18	Ny. W	1	2	4	3	1	0	1	0	2
19	Ny. A	1	2	4	4	1	0	1	0	1
20	Tn. H	1	1	4	4	1	0	1	0	2
21	Tn.M	2	1	1	3	1	1	2	1	2
22	Ny. I	2	2	2	1	0	0	2	0	1
23	Ny. H	1	2	3	1	0	0	1	0	2
24	Ny. N	2	2	2	1	0	0	1	0	1
25	Ny. G	1	2	2	1	0	0	1	0	2
26	Ny. L	1	2	3	1	0	0	1	0	2
27	Tn.Y	1	1	4	4	1	0	1	0	
28	Ny. M	1	2	1	3	1	0	1	0	2
29	Ny. E	2	2	1	1	1	0	2	0	2
30	Ny. C	1	2	3	3	0	1	1	0	1
31	Tn. S	1	1	1	1	1	0	2	0	2
32	Tn.N	1	1	1	2	1	1	1	0	2
33	Ny. R	2	2	1	1	1	0	1	0	2
34	Ny. A	1	2	1	3	1	0	1	0	1
35	Tn. L	1	1	4	4	1	0	1	0	2
36	Ny. M	1	2	2	3	0	0	1	0	2

37	Tn. A	2	1	2	1	1	0	1	1	2
38	Ny. H	2	2	0	1	0	1	2	0	2
39	Ny. N	2	2	1	1	0	0	1	0	2
40	Ny. S	1	2	4	4	0	1	1	0	1
41	Tn. F	2	1	3	1	1	0	1	1	1
42	Ny. T	1	2	1	1	0	0	1	0	1
43	Ny. A	2	2	2	1	1	1	1	0	1
44	Ny. M	2	2	1	1	0	0	1	0	2
45	Tn.V	1	1	2	1	1	0	1	0	1
46	Ny. R	1	2	4	4	0	0	1	0	1
47	Tn.B	2	1	0	1	0	0	1	0	1
48	Ny.E	2	2	1	1	0	0	1	0	2
49	Ny.L	2	2	1	1	0	1	2	0	2
50	Tn. P	2	1	1	2	0	0	1	0	2
51	Ny. Y	1	2	2	1	0	0	1	0	1
52	Tn.D	2	1	3	3	1	0	2	1	2

Lampiran 12. Tabulasi data Dukungan keluarga

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah	Coding	Ket
1	Ny. Y	3	2	3	2	2	3	2	3	2	4	4	3	33	2	Cukup
2	Tn. N	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	32	2	Cukup
3	Ny. M	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	23	1	Kurang
4	Tn. G	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	23	1	Kurang
5	Ny. J	4	4	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	39	3	Baik
6	Ny. N	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	21	1	Kurang
7	Ny. S	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	23	1	Kurang
8	Ny.B	4	4	2	4	2	3	2	4	2	4	3	3	37	3	Baik
9	Ny. T	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	20	1	Kurang
10	Ny. A	4	3	2	2	3	3	4	3	2	4	4	3	37	3	Baik
11	Ny. M	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	23	1	Kurang
12	Tn.K	4	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	37	3	Baik
13	Ny. R	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	23	1	Kurang
14	Tn.M	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	34	2	Cukup
15	Ny.D	3	2	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	38	3	Baik
16	Ny.A	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	37	3	Baik

17	Ny.M	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22	1	Kurang
18	Ny. W	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	21	1	Kurang
19	Ny. A	4	3	3	3	4	3	3	2	1	4	4	3	37	3	Baik
20	Tn. H	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	18	1	Kurang
21	Tn.M	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	19	1	Kurang
22	Ny. I	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	37	3	Baik
23	Ny. H	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	22	1	Kurang
24	Ny. N	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	34	2	Cukup
25	Ny. G	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	21	1	Kurang
26	Ny. L	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	38	3	Baik
27	Tn.Y	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	39	3	Baik
28	Ny. M	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	21	1	Kurang
29	Ny. E	3	2	1	2	2	3	4	3	2	4	4	2	32	2	Cukupn
30	Ny. C	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	37	3	Baik
31	Tn. S	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	2	2	32	2	Cukup
32	Tn.N	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	1	1	23	1	Kurang
33	Ny. R	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	38	3	Baik
34	Ny. A	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	37	3	Baik
35	Tn. L	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	20	1	Kurang
36	Ny. M	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	37	3	Baik
37	Tn. A	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	38	3	Baik
38	Ny. H	1	2	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	25	2	Cukup
39	Ny. N	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	37	3	Baik
40	Ny. S	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	21	1	Kurang
41	Tn. F	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	41	3	Baik
42	Ny. T	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	22	1	Kurang
43	Ny. A	4	3	2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	36	3	Baik
44	Ny. M	4	2	1	3	2	3	2	3	3	4	2	1	30	2	Cukup
45	Tn.V	4	3	3	4	4	2	3	3	2	4	3	4	39	3	Baik
46	Ny. R	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	21	1	Kurang
47	Tn.B	4	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4	37	3	Baik
48	Ny.E	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	39	3	Baik

49	Ny.L	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	22	1	Kurang
50	Tn. P	4	2	1	4	3	2	3	3	4	4	2	1	33	2	Cukup
51	Ny. Y	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	37	3	Baik
52	Tn.D	3	2	1	4	2	3	3	2	3	3	2	1	29	2	Cukup

Lampiran 13. Tabulasi data Kepatatuhan diet rendah garam

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Jumlah	Coding	Ket
1	Ny. Y	2	2	2	2	1	2	1	2	2	16	2	Ya
2	Tn. N	2	1	1	1	2	1	1	2	1	12	1	Tidak
3	Ny. M	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	Ya
4	Tn. G	1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	2	Ya
5	Ny. J	1	2	2	1	2	1	2	2	1	14	1	Tidak
6	Ny. N	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	2	Ya
7	Ny. S	2	1	2	1	1	1	1	1	2	12	1	Tidak
8	Ny.B	1	1	2	1	2	1	1	2	1	12	1	Tidak
9	Ny. T	2	1	2	2	2	2	2	1	2	16	2	Ya
10	Ny. A	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ya
11	Ny. M	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	Ya
12	Tn.K	1	2	1	1	2	1	2	2	2	14	1	Tidak
13	Ny. R	2	1	2	2	1	2	1	1	1	13	1	Tidak
14	Tn.M	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	Ya
15	Ny.D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ya
16	Ny.A	2	2	2	1	2	1	1	2	1	14	1	Tidak
17	Ny.M	1	1	2	2	2	2	1	1	1	13	1	Tidak
18	Ny. W	2	1	2	1	2	1	2	2	1	14	1	Tidak
19	Ny. A	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	2	Ya
20	Tn. H	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	Ya
21	Tn.M	1	2	1	2	2	2	1	2	1	14	1	Tidak
22	Ny. I	1	2	1	2	1	1	2	2	1	13	1	Tidak
23	Ny. H	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	Ya
24	Ny. N	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya

25	Ny. G	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	1	Tidak
26	Ny. L	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	2	Ya
27	Tn.Y	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	Ya
28	Ny. M	1	1	2	2	1	2	1	2	2	14	1	Tidak
29	Ny. E	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16	2	Ya
30	Ny. C	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	2	Ya
31	Tn. S	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	Ya
32	Tn.N	1	1	2	1	1	2	2	1	2	13	1	Tidak
33	Ny. R	2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	2	Ya
34	Ny. A	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
35	Tn. L	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	1	Tidak
36	Ny. M	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
37	Tn. A	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	2	Ya
38	Ny. H	1	1	2	2	2	2	1	1	1	13	1	Tidak
39	Ny. N	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
40	Ny. S	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
41	Tn. F	1	1	2	2	2	2	1	1	1	13	1	Tidak
42	Ny. T	2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	1	Tidak
43	Ny. A	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
44	Ny. M	1	1	2	2	2	2	1	1	1	13	1	Tidak
45	Tn.V	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	1	Tidak
46	Ny. R	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
47	Tn.B	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
48	Ny.E	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	Ya
49	Ny.L	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
50	Tn. P	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya
51	Ny. Y	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	1	Tidak
52	Tn.D	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	Ya

Lampiran 14. Hasil uji *kendall's tau*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Diet rendah Garam	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Dukungan keluarga * Kepatuhan Diet Rendah Garam Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Diet Rendah Garam		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan keluarga	Kurang	14	5	19
	Cukup	4	7	11
	Baik	4	18	22
Total		22	30	52

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal	Somers' d	Symmetric	,463	,111	4,168	,000
Ordinal		Dukungan keluarga Dependent	,536	,127	4,168	,000
		Kepatuhan Diet Rendah Garam Dependent	,407	,100	4,168	,000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,467	,112	4,168	,000
	Kendall's tau-c	,524	,126	4,168	,000
	Gamma	,722	,127	4,168	,000
	Spearman	,493	,117	4,009	,000 ^c
	Correlation				
Interval by Interval	Pearson's R	,495	,117	4,029	,000 ^c
N of Valid Cases		52			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Correlations

			Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet rendah Garam	
Kendall's tau_b	Dukungan Keluarga	Correlation	1,000	,467**	
		Coefficient			
		Sig. (2-tailed)			.
		N			52
Kepatuhan Diet rendah Garam	Kepatuhan Diet rendah Garam	Correlation	,467**	1,000	
		Coefficient			
		Sig. (2-tailed)			,000
		N			52

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

Lampiran 15. Hasil uji frekuensi data

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	48-60	29	55,8	55,8	55,8
	61-80	23	44,2	44,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	30,8	30,8	30,8
	Perempuan	36	69,2	69,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	4	7,7	7,7	7,7
	SD	11	21,2	21,2	28,8
	SMP	15	28,8	28,8	57,7
	SMA	15	28,8	28,8	86,5
	Sarjana	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	57,7	57,7	57,7
	Buruh	4	7,7	7,7	65,4
	Swasta	12	23,1	23,1	88,5
	PNS	6	11,5	11,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Informasi Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	48,1	48,1	48,1
	Pernah	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	65,4	65,4	65,4
	Beresiko	18	34,6	34,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Lama Menderita HT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	43	82,7	82,7	82,7
6-15 tahun	9	17,3	17,3	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	45	86,5	86,5	86,5
Ya	7	13,5	13,5	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 150-165	19	36,5	36,5	36,5
166-200	33	63,5	63,5	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Lampiran 16. Keaslian Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Ina Kii

NIM : 1709.14201.573

Program Studi : S1 Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang

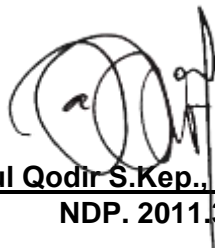
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, makasaya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang , 09 September 2021

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Ners

Penulis



(Abdul Qodir S. Kep., Ners., M. Kep)
NDP. 2011.31



(Maria Ina Kii)

Lampiran 17. Jadwal Skripsi

KETERANGAN	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Spider Web Judul	■	■																																						
Bab 1			■																																					
Bab 2			■	■	■	■																																		
Bab 3			■	■	■																																			
Bab 4			■	■	■																																			
Ujian Praproposal								■																																
Studi Pendahuluan										■																														
Revisi											■	■	■	■	■	■																								
Ujian Proposal																■																								
Revisi																				■																				
Penelitian																										■	■	■												
Seminar Hasil																																		■	■	■				

Lampiran 18. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE**Maria Ina Kii****Pateruwanne, 08 Februari 1998****Motto : “ Ayo Semangat Jangan Ada Kata Putus Asa Tuhan Selalu
Membuka Jalan bagi mereka Yang mau berusaha”****Riwayat Pendidikan****SD Impres Gokata 2011****SMP Satu Atap Gokata 2014****SMA Swasta Manda Elu 2017****S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang**