

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI**

**Studi Dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I**



**Oleh :**

**ANAK AGUNG ISTRI REVALIANA PRADNYANDARI**

**NIM.193213006**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI  
DENPASAR  
2023**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

*Diajukan Kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali Untuk  
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan Program Sarjana  
Keperawatan*



**Oleh :**

**ANAK AGUNG ISTRI REVALIANA PRADNYANDARI**

**NIM.193213006**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI  
DENPASAR  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### SKRIPSI

Nama : Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
Nim : 193213006  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali  
Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi.

Denpasar, 30 Mei 2023

Pembimbing I



Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis  
NIK. 2.04.10.511

Pembimbing II



Ns. Dewa Putu Arwidiana, S.Kep., MAP  
NIK. 2.04.08.020

## LEMBAR PENGESAHAN

### SKRIPSI

Nama : Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
Nim : 193213006  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah dipertahankan didepan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 6 Juni 2023.

Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua) : Dr. Ns. Ni Wayan Trisnadewi, S.Kep.,M.Kes	
Penguji II (Anggota) : Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis	
Penguji III(Anggota) : Ns. Dewa Putu Arwidiana, S.Kep., MAP	

Denpasar, 12 Juni 2023

Mengesahkan  
STIKes Wira Medika Bali  
Ketua



Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, M.M  
NIK. 2.04.13.695

Mengetahui  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Ketua,



Ns.Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S. Kep., M. Kep  
NIK. 2.04.10.403

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadapan Ida Sang Hyang Widi Wasa karena berkat *Asung Kerta Wara Nugraha* peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Skripsi penelitian ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini dengan segala hormat dan kerendahan hati peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku ketua STIKes Wira Medika Bali Denpasar yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan Program Ilmu Keperawatan di STIKes Wira Medika Bali Denpasar.
2. Kepala UPT Kesmas Ubud I atas ijin dan kesempatan yang diberikan untuk menempuh ilmu dan ijin lokasi penelitian.
3. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang telah banyak memberikan semangat dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Dewa Putu Arwidiana, S.Kep., MAP selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orang tua serta seluruh keluarga yang telah mendukung dan memberikan semangat yang tidak henti-hentinya. Terima kasih anugerah

terbesar dalam hidup, penulis berharap dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan.

7. Tuan pemilik NIP 199910152019011001 yang telah kebersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi. Terima kasih telah memberikan semangat, dukungan dan perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua sahabat (iin, adi, yuwid, feбри, indri, bunga, widya, depik) yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi. *Special thanks to feбри* yang selalu kebersamai penulis dan berkontribusi banyak dalam penyusunan skripsi.
9. *And last to my self, thank you for being strong in everyday and thank you for trusting God in all worries. Self, you did well!!.*

Akhirnya peneliti mengharapakan kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk dapat menyempurnakan skripsi ini dan dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, 6 Juni 2023

Peneliti

Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari

## ABSTRAK

### Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi

A.A Istri Revaliana Pradnyandari<sup>1</sup>, Ni Kadek Yuni Lestari<sup>2</sup>, Dewa Putu Arwidiana<sup>3</sup>

**Pendahuluan:** WHO menyatakan hipertensi menjadi penyebab utama kematian di dunia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi adalah dengan mengontrol pola makan pasien hipertensi. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi dalam melakukan diet hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* jenis *purposive sampling* dan didapatkan jumlah responden 85 orang. **Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik 50 orang (58,8%) dan memiliki kepatuhan diet dalam kategori baik 45 orang (52,9%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) dan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,665. **Analisa:** Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi dan arah hubungan kedua variabel positif artinya semakin baik dukungan keluarga maka kepatuhan diet hipertensi juga akan semakin baik. **Diskusi:** Selain pasien hipertensi, keluarga juga perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya peran keluarga dalam keberhasilan menjalani kepatuhan diet hipertensi untuk mengurangi angka kejadian hipertensi

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

## **ABSTRACT**

### ***The Corellation Between Family Support And Hypertension Diet Adherence In Hypertensive Patients***

A.A Istri Revaliana Pradnyandari<sup>1</sup>, Ni Kadek Yuni Lestari<sup>2</sup>, Dewa Putu Arwidiana<sup>3</sup>

**Introduction:** According to the WHO, hypertension is the leading cause of mortality worldwide. Controlling the diet of hypertensive patients is one of the things that may be done to lower blood pressure and avoid consequences from hypertension. One of the things that might affect how persons with hypertension behave while following a hypertension diet is family support. The goal of this study was to ascertain the connection between family support and hypertension patient adherence to a hypertensive diet. **Method:** A cross-sectional method to quantitative research. Purposive sampling was the method of sampling, and there were 85 responders. **Results:** In this study, 45 participants had strong dietary compliance and 50 participants (58.8%) had good family support. The correlation coefficient was 0.665 and the *p* value was 0.000 (0.05) according to the findings of the Spearman Rank test. **Analysis:** There is a significant association between family support and dietary adherence to hypertension, and this relationship is positive in direction, indicating that the stronger the family support, the better the dietary adherence to hypertension will be. **Discussion:** In addition to hypertension patients, families must be taught on the importance of the family's involvement in the success of hypertension diet adherence in order to minimize the occurrence of hypertension.

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



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoristis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Tinjauan Teori .....	10
2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	10
2.1.2 Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi .....	21
2.1.3 Konsep Dukungan Keluarga .....	28
2.2 Kerangka Konsep .....	34
2.3 Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Desain penelitian .....	36
3.2 Kerangka Kerja .....	37
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
3.4 Populasi dan Sampel penelitian.....	38
3.4.1 Populasi Penelitian .....	38
3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	39
3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel .....	40
3.5.1 Variabel Penelitian .....	40
3.5.2 Definisi Operasional Variabel .....	41
3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.6.1 Jenis Data yang Dikumpulkan.....	42
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	43
3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data .....	46

3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	49
3.7.1	Pengolahan Data.....	49
3.7.2	Analisis Data .....	52
3.8	Etika Penelitian .....	54

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 57**

4.1	Hasil Penelitian .....	57
4.1.1	Kondisi Lokasi Penelitian .....	57
4.1.2	Karakteristik Responden .....	58
4.1.3	Hasil Pengamatan Objek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian .....	60
4.1.4	Hasil Analisis Data.....	61
4.2	Pembahasan Hasil Penelitian .....	62
4.2.1	Dukungan Keluarga.....	62
4.2.2	Kepatuhan Diet Hipertensi .....	66
4.2.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi.....	69
4.3	Keterbatasan Penelitian .....	72

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 73**

5.1	Kesimpulan.....	73
5.2	Saran .....	74

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 : Klasifikasi Hipertensi (JNC 8).....	11
Tabel 2. 2 : Target Tekanan Darah (JNC 8).....	11
Tabel 2. 3 : Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi .....	26
Tabel 2. 4 : Makanan yang Tidak Dianjurkan untuk Penderita Hipertensi.....	27
Tabel 3. 1 : Definisi Operasional Variabel Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.....	41
Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I .....	59
Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.....	60
Tabel 4. 3 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I .....	61
Tabel 4. 4 : Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I .....	62

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2. 1 : Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud ... 34
- Gambar 3. 1 : Rancangan Penelitian Deskriptif Korelasional ..... 36
- Gambar 3. 2 : Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I... 37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 7 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data
- Lampiran 9 : Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 10 : Kuesioner Kepatuhan Diet
- Lampiran 11 : Tabulasi Karakteristik Responden
- Lampiran 12 : Master Tabel Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi
- Lampiran 13 : Master Tabel Dukungan Keluarga
- Lampiran 14 : Master Tabel Kepatuhan Diet Hipertensi
- Lampiran 15 : Hasil Pengujian SPSS
- Lampiran 16 : Surat Permohonan *Ethical Clearance*
- Lampiran 17 : Surat Penyerahan *Ethical Clearance*
- Lampiran 18 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 19 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 20 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 21 : Kartu Bimbingan Proposal
- Lampiran 22 : Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 23 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kemajuan teknologi memberikan perubahan dalam segala aspek kehidupan termasuk sosial ekonomi dan gaya hidup masyarakat yang mengakibatkan perubahan transisi epidemiologi tumbuhnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) (kenanga purbasary, 2022). Hipertensi merupakan permasalahan terbesar dalam masyarakat secara global (Torar et al., 2020). Hipertensi salah satu penyakit kardiovaskuler yang umum terjadi di masyarakat dan kebanyakan kasus tidak terdeteksi sebelum dilakukan pemeriksaan fisik sehingga sering disebut sebagai *silent killer* (Mujiburrahman et al., 2021).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa hipertensi terbanyak ada di negara berkembang dan menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia dengan prevalensi secara global 22% dari total penduduk didunia (Noviana, 2021). Jumlah kasus hipertensi di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 sekitar 8,3% dengan peningkatan 25,8% menjadi 34,1% (RISKESDAS NASIONAL, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia  $\geq 18$  tahun tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,13%, Jawa Barat sebesar 39,60% Kalimantan Timur sebesar 39,30% dan Jawa Tengah sebesar 37,57%. Berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun

prevalensi hipertensi yang terjadi di Bali sebesar 29,97% (RISKESDAS NASIONAL, 2018).

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter diseluruh kabupaten dan kota di Bali, Kabupaten Klungkung sebagai peringkat pertama dengan persentase total kasus 12,98%, kedua Kabupaten Karangasem dengan persentase total kasus sebanyak 12,97%, ketiga Kabupaten Tabanan dengan persentase total kasus sebanyak 12,12% dan keempat Kabupaten Gianyar dengan persentase total kasus 11,77% (RISKESDAS BALI, 2018). Peningkatan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Bali tahun 2013 – 2018 terbanyak berada di Kabupaten Gianyar dengan peningkatan kasus sebanyak 7,67% dari 4,1% kasus menjadi 11,77% kasus (RISKESDAS BALI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, penyakit tekanan darah tinggi masuk dalam 10 besar penyakit yang berada di urutan ke- 2 dengan jumlah kasus sebanyak 9.319 (17,97%) pada tahun 2020. Jumlah kasus hipertensi tertinggi menurut UPT Kesmas di Kabupaten Gianyar tahun 2020 adalah di Puskesmas Ubud I dengan jumlah kasus 3.160 kasus dan mengalami peningkatan sebesar 1.651 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Kabupaten Gianyar, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit kronis bila tidak dilakukan penanganan lebih lanjut dapat menyebabkan komplikasi terhadap penyakit lainnya seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati dan kejang, sehingga berkaitan dengan hal tersebut perlu dilakukan pengobatan secara rutin dan melakukan kontrol terhadap tekanan darah secara teratur (Mujiburrahman et al., 2021). Mengatasi resiko dan komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi ini

memerlukan perawatan yang komprehensif dalam penatalaksanaan hipertensi berupa terapi farmakologis dengan mengkonsumsi obat antihipertensi dan terapi non farmakologis dengan menerapkan pola hidup sehat (Panggabean, 2021). Pola hidup sehat penderita hipertensi bisa dimodifikasi dengan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan, menghindari stres, melakukan aktivitas fisik secara rutin dan kepatuhan menjalankan diet hipertensi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi serta pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Dewi et al., 2020).

Pemerintah telah melakukan beberapa pencegahan guna menurunkan kasus hipertensi dengan melakukan deteksi dini (*screening*) dan memonitor faktor resiko pada POS Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) di setiap daerah, sehingga mendatangkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas serta melalui peningkatan sumber daya yang professional dan kompeten (Kemenkes RI, 2020). Namun dalam pelaksanaan upaya yang dilakukan pemerintah terlihat belum optimal, hal ini terbukti dari meningkatnya prevalensi hipertensi di Indonesia (Hasibuan, 2022).

Menindaklanjuti hal tersebut maka perlu dilakukan upaya lain dalam menanggulangi masalah hipertensi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan mengupayakan kepatuhan dalam mengontrol pola makan pasien hipertensi (Noviana, 2021). Tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi baik diet, latihan dan pengobatan yang sesuai dengan prosedur dokter disebut kepatuhan (Sapwal et al., 2021).



Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, kepatuhan diet hipertensi terbukti menurunkan tekanan darah dengan cara pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan agar tetap ideal, aktivitas fisik teratur dan menghindari rokok (Noviana, 2021). Rendahnya angka kepatuhan dalam melaksanakan diet hipertensi menyebabkan semakin meningkatnya angka kejadian kekambuhan hipertensi (Sapwal et al., 2021). Kepatuhan diet harus dilakukan setiap hari dengan ada atau tidaknya gejala yang timbul dan harus diperhatikan oleh keluarga karena kepatuhan melakukan diet hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut (Batsarin, 2022).

Penelitian Diah Purnamaningsih (2021) tentang Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mengwi I dengan jumlah responden 54 orang (61,4%) memiliki kepatuhan rendah terhadap dietnya (Purnamaningsih, 2021). Tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitawati (2018) juga menemukan perilaku diet pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember sebanyak 82,1% memiliki perilaku diet dalam kategori kurang (Wati, 2018). Kegagalan pengontrolan tekanan darah dengan perilaku diet hipertensi disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga dalam membantu penderita hipertensi menjalani dietnya (Ratnasari, 2022). Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi dalam melakukan diet hipertensi (Sapwal et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan sikap penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang tidak dapat dipisahkan meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional (Ratnasari, 2022). Keluarga berperan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan serta pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Semakin baik hubungan keluarga maka kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi akan semakin baik (Kii, 2021). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Ratna & Surati (2019) tentang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi dengan menjaga gaya hidup seperti kepatuhan diet, olahraga teratur dan mengontrol tekanan darah (Setyaningsih R & Ningsih S, 2019). Penelitian Dewi Ratnasari (2022) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022 juga menemukan bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden baik (52.3%) dalam mendukung responden melakukan dietnya (Ratnasari, 2022). Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2020) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik (Ratnasari, 2022).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 9 Januari 2023 di Puskesmas Ubud I jumlah penderita hipertensi dari bulan Oktober-Desember 2022 yaitu sebanyak 321 orang. Hasil wawancara pada 10 orang penderita hipertensi tentang diet, sebanyak 7 penderita tidak mematuhi aturan makan atau diet hipertensi Penderita hipertensi mengatakan bosan jika harus mematuhi aturan

makan atau diet hipertensi karena makanan terasa hambar jika takaran garam dikurangi, tidak bisa makan sesuai dengan keinginannya, kurang mengonsumsi sayur dan buah-buahan dan keluarga jarang mengingatkan dalam menjaga pola makan serta kurang memotivasi pasien dalam melaksanakan dietnya. Sebanyak 3 orang penderita hipertensi mengatakan sudah mematuhi aturan diet hipertensi dengan mendapatkan dukungan dan perhatian keluarga agar tekanan darahnya tetap terkontrol.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I”.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan menjalani diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoristis**

Hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan medikal bedah khususnya pada penyakit hipertensi untuk mendapatkan pemahaman tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi pada pasien hipertensi diharapkan tekanan darah tetap terkontrol.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Puskesmas Ubud I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif guna menurunkan jumlah kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat mengaplikasikan terapi nonfarmakologi berupa diet hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pentingnya dukungan keluarga dalam memberikan pendampingan pasien hipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Berdasarkan studi literature yang dilakukan peneliti, adapun penelitian terdahulu yang menyerupai penelitian yang sedang dilakukan, untuk mengetahui perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut :

1. Novitasari Dewi Auliarahmawati. 2022. Gambaran Karakteristik, Pola Makan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensio di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 99 orang (Auliarahmawati, 2022). Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian seakarang adalah pada Teknik pengumpulan data dengan *purposive sampling*. Perbedaan pada populasi dan lokasi penelitian
2. Alfany Natalia Torar, Samuel Tambuwun, Herlina Memah dan Yourisna Pasambol. 2020. Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Daerah Pesisir Pantai dan Daerah Pegunungan. Metode penelitian ini adalah analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dan teknik analisis data menggunakan uji chi-square (Torar

et al., 2020). Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang yaitu pada variabel dependen dan variabel independen serta menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I sedangkan penelitian sebelumnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Daerah Pesisir Pantai dan Daerah Pegunungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi**

###### **2.1.1.1 Pengertian**

Hipertensi atau sering dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah arteri yang tidak teratur dan berlangsung lama secara terus-menerus. Hipertensi sering disebut “*the silent killer*” dikarenakan penderita tidak menunjukkan gejala jangka panjang dan dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi yang permanen (Tarigan et al., 2020).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama. Indikator pengukurannya dengan menggunakan sphygmomanometer dengan tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Fachry, 2020). Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak menyebabkan kematian), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), gagal ginjal, diabetes melitus (Dewi et al., 2020).

### 2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap > 140/90 mmHg. Berdasarkan Eight Join National Committee (JNC 8) klasifikasi hipertensi dan target tekanan darah untuk penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Kii, 2021).

Tabel 2. 1  
Klasifikasi Hipertensi (JNC 8)

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

Sumber : *Eight Join National Committee* (Kii, 2021)

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)	<140/90mmHg
4.	Hipertensi dengan diabetes	<140/90mmHg

Sumber : *Eight Join National Committee* ( Kii, 2021)



Adapun klasifikasi hipertensi menurut Anindita Larasati (2021) terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Primer/Hipertensi *Esensial*

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi sekitar 90% pada 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.

2. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (peningkatan sistol dan diastol), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

### **2.1.1.3 Faktor Resiko Hipertensi**

Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol (Kii, 2021) yaitu :

1. Faktor resiko yang dapat dikontrol pada hipertensi merupakan faktor yang dapat dikontrol secara umumnya berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup.

#### 1) Kegemukan (Obesitas)

Seseorang yang mempunyai berat badan berlebih 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 jarang olahraga cenderung akan mengalami kegemukan dan meningkatnya tekanan darah. 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.

#### 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 diduga 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.

### 2. Faktor yang tidak dapat dikontrol

#### 1) Genetik (Keturunan)

Faktor keturunan 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 pria lebih banyak mengidap 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) Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat beberapa kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah. Sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia diatas 55 tahun.

### **2.1.1.4 Tanda dan Gejala**

Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) bahwa tanda dan gejala yang biasa ditimbulkan pada penderita hipertensi yaitu:

1. Tidak ada gejala

Tekanan darah yang tinggi tetapi penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh, seringkali hal ini menyebabkan banyak penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karena memang gejala yang tidak dirasakan.

## 2. Gejala

Gejala yang biasa menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan diurin bahkan mimisan (Anindita Larasati & Isti Istianah, 2021).

### **2.1.1.5 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah,

dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Sari, 2020).

#### **2.1.1.6 Komplikasi**

Komplikasi hipertensi menurut Eva Junita (2021) yaitu:

##### 1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada didalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri- arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan

penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

## 2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

## 3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

## 4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian (Purba, 2021).

### **2.1.1.7 Pencegahan**

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Qurota, 2020) yaitu :

1. Melakukan diet rendah lemak
2. Melakukan diet rendah garam
3. Membatasi mengkonsumsi alkohol
4. Melakukan olahraga secara teratur
5. Berhenti merokok dan minum kopi
6. Mengendalikan berat badan
7. Belajar rileks dan mengendalikan stress
8. Makan buah dan sayuran

### **2.1.1.8 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dilakukan dengan cara terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

#### **1. Terapi Farmakologis**

Penatalaksanaan farmakologi pada penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi. Obat antihipertensi yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi penderita hipertensi. Beberapa jenis obat antihipertensi yang biasa diresepkan antara lain (D. S. Siregar, 2020) :

##### **1) Diuretik**

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam berlebih dari dalam tubuh melalui urine. Hal inilah yang dapat menyebabkan volume cairan tubuh berkurang dan pompa jantung lebih ringan sehingga



menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat antihipertensi diuretik antara lain chlortalidone dan hydrochlorothiazide.

2) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*

Digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II dalam tubuh. Hormon inilah yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa contoh obat antihipertensi ACE inhibitor antara lain ramipril dan captopril.

3) *Beta Blocker*

Obat ini digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung. Sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. Selain itu, beta blocker juga berperan dalam menurunkan pelepasan renin di plasma. Beberapa contoh obat antihipertensi beta blocker antara lain timolol, atenolol, dan bisoprolol.

4) *Calcium Channel Blocker (CCB)*

*Calcium channel blocker (CCB)* atau bloker kanal kalsium digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah. Dengan demikian, pembuluh darah dapat rileks dan membuat aliran darah lancar. Beberapa obat antihipertensi CB antara lain felodipine dan nifedipine.

5) *Vasodilator*

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah berkurang.

Beberapa contoh obat antihipertensi vasodilator antara lain prazosin dan hidralazin.

## 2. Terapi Nonfarmakologis

Pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan hal ini perubahan tekanan darah diupayakan melalui mencegah dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti (Kii, 2021):

1. Diet hipertensi
2. Menghindari stress
3. Olahraga secara teratur
4. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
5. Mengurangi atau tidak minum-minuman beralkohol
6. Mengurangi atau tidak merokok

### **2.1.2 Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi**

#### **2.1.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku penderita untuk mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi untuk mencapai tujuan pengobatan yaitu patuh dalam melaksanakan diet hipertensi (Panggabean, 2021).

#### **2.1.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut (L. Siregar, 2021) faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

1. Faktor predisposisi (faktor pendukung)
  - 1) Kepercayaan

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan karena penderita yang memiliki keyakinan akan lebih patuh terhadap larangan dan anjuran.

## 2) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh terhadap pelayanan kesehatan akan memberikan kontribusi yang rendah dalam melaksanakan kepatuhan diet.

## 3) Sikap dan pengetahuan

Sikap individu merupakan hal yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan terhadap faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam kontrol penyakitnya. Selain sikap pengetahuan individu sangat penting dalam melaksanakan kepatuhan. Pengetahuan yang kurang membuat mereka tidak patuh terhadap kepatuhan dalam melaksanakan diet, karena mereka kurang memahami tentang penyakit hipertensi dan pengaruh dari diet hipertensi.

## 2. Faktor *reinforcing* (faktor penguat)

### 1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari penderita hipertensi. Penderita akan merasa bahagia jika mendapatkan motivasi dan dukungan dari keluarganya. Dari dukungan yang diberikan oleh keluarganya dapat meningkatkan rasa percaya diri penderita dan mengikuti

masukannya yang diberikan oleh keluarga untuk kesembuhannya dan kepatuhannya dalam melaksanakan diet hipertensi.

#### 2) Peran tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku seseorang dalam mempertahankan kesehatannya dan kesembuhannya.

#### 3) Motivasi berobat

Motivasi sangat menunjang keberhasilan penderita dalam berobat atau terapi. Motivasi dapat berupa pujian, mengingatkan minum obat, mengingatkan dalam melakukan diet, melakukan kontrol rutin cek kesehatan.

### 3. Faktor enabling (faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi. Dengan berkunjung ke pelayanan kesehatan penderita hipertensi dan keluarganya mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi dan dapat mengontrol tekanan darahnya. Prasarana kesehatan yang mudah dan lengkap mendorong penderita dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi.

#### **2.1.2.3 Macam-macam Diet Hipertensi**

Dalam mempertahankan tekanan darah agar tetap stabil dan normal dibutuhkan pola makan yang sesuai yaitu (Fachry, 2020):

##### 1. Diet rendah garam

Diet rendah garam memiliki dampak untuk menurunkan tekanan darah. Menurut *The American Heart Association* (2013) menyarankan untuk membatasi

asupan garam 1,5 gram/ hari terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan resiko terkena penyakit stroke. Makanan yang mengandung garam harus dibatasi dalam penggunaannya seperti yang terkandung dalam pengawet makanan, natrium benzoate (selai, jelly, saus, kecap) serta makanan yang terbuat dari mentega, soda kue, *Mono Sodium Glutamat* (MSG).

## 2. Diet rendah kolesterol dan lemak

Menurut penelitian Okta & Arwin (2020) bahwa terdapat pengaruh diet rendah kolesterol dan lemak untuk menurunkan tekanan darah. Faktor pemicu peningkatan kadar kolesterol dalam darah yaitu kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat terutama makanan yang mengandung lemak jenuh seperti santan, jeroan, otak sapi, daging kambing, kulit ayam, kerrang, udang, cumi, dll (Fachry, 2020).

## 3. Diet tinggi serat

Diet tinggi serat sangat penting untuk penderita hipertensi. Serat terdiri dari 2 yaitu serat kasar dan serat makanan. Serat kasar terdapat pada sayuran dan buah-buahan sedangkan serat makanan terdapat pada karbohidrat seperti kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serat kasar berfungsi mencegah penyakit hipertensi karena mampu mengikat kolesterol maupun asam empedu yang selanjutnya akan dibuang Bersama kotoran.

## 4. Diet rendah kalori

Diet ini dianjurkan untuk orang yang obesitas. Kelebihan berat badan akan beresiko tinggi terkena tekanan darah tinggi. Diet rendah kalori adalah diet

dengan mengurangi asupan kalori namun tetap mengonsumsi vitamin dan mineral yang cukup. Untuk penurunan berat badan bisa dilakukan dengan cara melaksanakan diet rendah kalori dan diseimbangi dengan melakukan olahraga secara teratur.

Menurut penelitian (Setianingsih, 2017) macam-macam diet hipertensi yaitu :

#### 1. Mengatur pola makan

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

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

#### 2. Pembatasan konsumsi garam

Penderita hipertensi perlu membatasi asupan garam, karena kandungan natrium dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. Konsumsi garam dapur tidak lebih dari 1 sendok teh perhari atau dapat menggunakan garam lain diluar garam natrium. Konsumsi garam natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat.

Meningkatnya cairan intraseluler menyebabkan volume darah ikut meningkat sehingga kerja jantung juga meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

### 3. Makan banyak buah dan sayuran segar

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

#### **2.1.2.4 Jenis Makanan yang Dianjurkan dan yang Tidak Dianjurkan Untuk Penderita Hipertensi**

Menurut Soenardi (2005) dengan mempertahankan keadaan tekanan darah yang stabil dan normal, dibutuhkan pola makan yang sesuai dengan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi, yakni seperti disajikan berikut ini (Fachry, 2020) :

Tabel 2.3  
Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi

Zat Gizi	Bahan Makanan
Kalium	Tomat, pisang, melon, mangga, kentang, nanas, bayam, stroberi, yoghurt, susu, brokoli, kol, jeruk, wortel, anggur, dan semangka.
Kalsium	Ikan teri, kacang-kacangan, keju rendah lemak, yoghurt, tempe, susu, tahu, bandeng, dan sarden.
Magnesium	Lemon, wortel, tomat kentang, daging ayam, tanpa kulit, ikan, beras merah, jeruk, seafood, dan sayuran hijau.
Serat	Apel, belimbing, gandum, jeruk, kacang-kacangan, sayuran hijau, kentang, tomat, beras merah, oats dan roti.
Protein	Keju rendah lemak, tempe, daging ayam tanpa kulit, susu, kacang-kacangan, yoghurt, ikan dan tahu.

Sumber: Fachry (2020)

Tabel 2.4  
Makanan yang Tidak Dianjurkan untuk Penderita Hipertensi

Zat gizi	Bahan makanan
Natrium	Pengawet makanan yang mengandung benzoat, MSG, pemanis buatan yang mengandung natrium siklamat, petis, soda kue, kecap, tauco, ikan asin, terasi, garam meja, dan telur asin.
Gula	Kue, <i>softdrink</i> , permen dan sirup.
Lemak jenuh	Gorengan dari minyak bekas, makanan yang digoreng dengan suhu tinggi, makanan yang digoreng berulang kali, margarin, santan kental, gulai, dan daging berlemak.
Kolesterol	Jeroan, daging berlemak, otak, gajih, dan kuning telur.
Lainnya	Soda, kopi dan minuman beralkohol.

Sumber: Fachry (2020)

### 2.1.2.5 Cara Pengukuran Kepatuhan Diet

Pengukuran penilaian variabel kepatuhan diet, peneliti akan menggunakan skala kepatuhan diet yang diadaptasi dari penelitian Yuspita (2021) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 12 butir soal dan sudah dinyatakan valid dengan nilai  $r$  hitung  $(0,475-0,786) \geq (0,361)$ . Sudah dinyatakan reliabel dengan nilai cronch alpha  $0,911 \geq 0,7$  (Yuspita Dewi, 2021). Pengukuran kepatuhan diet dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Kepatuhan baik jika skor 9-12
- b. Kepatuhan diet cukup jika skor 5-8
- c. Kepatuhan diet kurang jika skor 1-4



### **2.1.3 Konsep Dukungan Keluarga**

#### **2.1.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Amelia, R. & Kurniawati, 2020).

Keluarga memiliki delapan fungsi suportif, termasuk dukungan informasional (keluarga sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber serta validator identitas keluarga, dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit), dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi) Adanya dukungan memiliki efek mendalam pada kesejahteraan anggotanya yang selalu siap mendukung dan memberikan bantuan pertolongan disaat dibutuhkan sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan (Kii, 2021).

#### **2.1.3.2 Jenis dukungan keluarga**

Menurut teori Friedman (2013) jenis dukungan keluarga ada 4 yaitu:

- a. Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan bentuk dukungan secara langsung dalam bentuk konkret dengan memberikan waktu, uang, bantuan berupa jasa, dan barang. Dukungan ini bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya yang berkaitan dengan masalah yang dihadapinya misalkan untuk pasien hipertensi dengan menyediakan obat-obatan, makanan, sarana ke akses pelayanan kesehatan.

b. Dukungan Informatif

Dukungan ini berupa pemberian nasehat atau masukan dalam menjalankan pengobatan atau terapi. Tujuannya agar penderita patuh dalam menjalankan pengobatan dan terapinya. Pada penderita hipertensi memberikan saran atau informasi untuk menghindari perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi penderita. Bantuan informasi diberikan agar seseorang dapat pengarahan informasi sehingga dalam hal ini keluarga berperan dalam penyebaran informasi.

c. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang diberikan keluarga berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan, penghargaan. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai bagi penderita hipertensi serta untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosinya. Dengan demikian penderita hipertensi dalam menghadapi penyakitnya merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada keluarga yang memperhatikan, mendengar keluhannya, bersimpati dan empati terhadap masalah yang dihadapinya.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seorang pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Keluarga membimbing dan membantu memecahkan persoalan serta sebagai sumber dan validator keluarga. Dukungan yang dapat diberikan bagi penderita hipertensi yaitu memberikan pujian atas kemajuan kesehatannya, keluarga memberikan semangat dalam melakukan terapi atau pengobatan serta memberikan perbandingan yang positif dengan individu lain. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang sangat berpengaruh bagi penderita hipertensi. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang seharusnya diberikan pada penderita hipertensi adalah penilaian positif (Setianingsih, 2017).

### **2.1.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Siagian, 2018) sebagai berikut :

#### 1. Tahap perkembangan

Dukungan dalam hal ini dipengaruhi oleh perkembangan setiap individu dengan respon dan pemahaman yang berbeda-beda terhadap tingkat kesehatan.

#### 2. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, pengalaman dimasa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir individu untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatannya.

#### 3. Faktor emosi

Faktor yang mempengaruhi keyakinan individu dengan adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping terhadap penyakitnya, mungkin dia akan menyangkal adanya gejala penyakit dan tidak mau melaksanakan pengobatan.

#### 4. Faktor spiritual

Faktor spiritual dapat terlihat dari bagaimana seorang individu menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan kepercayaan, hubungan dengan keluarga dan teman.

#### 5. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan yang dapat mempengaruhi penderita dalam menjaga kesehatannya.

#### 6. Faktor sosial dan ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang akan mencari dukungan kepada kelompok sosialnya. Hal ini dapat mempengaruhi keyakinan dan kesehatan seseorang serta penatalaksanaan penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang cenderung semakin tanggap dalam memberikan pertolongan.

#### 7. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

#### **2.1.3.4 Pengukuran Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga akan diukur dengan menggunakan kuesioner baku dari Nursalam (2017) dalam Yuspita Dewi (2021) dengan menggunakan dua alternatif jawaban apabila ya nilainya 1 dan tidak nilainya 0 yang berisi tentang dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental (Yuspita Dewi, 2021). Kuisisioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pertanyaan. Skala data yang digunakan adalah ordinal yang dikelompokkan menjadi:

1. Dukungan keluarga baik jika jumlah nilai 14-20
2. Dukungan keluarga cukup jika jumlah nilai 7-13
3. Dukungan keluarga kurang jika nilai 0-6

#### **2.1.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi**

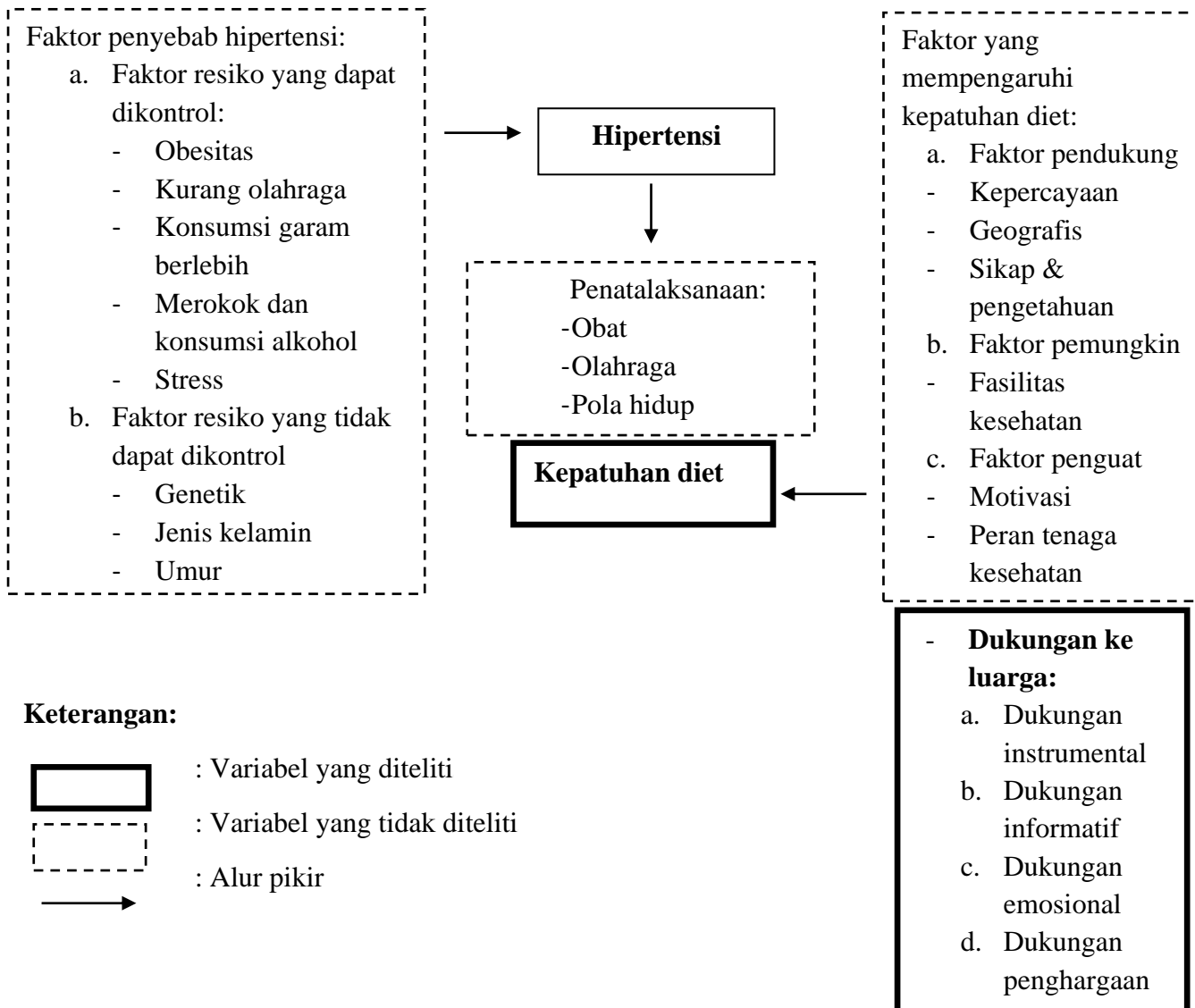
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Amelia, R. & Kurniawati, 2020).

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku penderita dalam mentaati prosedur atau ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mempertahankan tekanan darah dalam batas normal, menghindari komplikasi,

menurunkan kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah, menurunkan resiko obesitas (Noviana, 2021). Diet hipertensi yang dianjurkan yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak, diet tinggi serat, diet rendah kalori (Fachry, 2020).

Penelitian Dewi Rury & Rina Puspita (2022) menemukan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Ariodillah dengan pvalue  $0,004 < 0,05$  (Arindari & Puspita, 2022). Hasil penelitian Amelia & Kurniawati (2020) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di kelurahan Tapos Depok dengan nilai p-value (0,001). Hasil analisis didapatkan hasil  $OR = 5,704$  artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 5,704 kali untuk mematuhi kepatuhan diet hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Amelia, R. & Kurniawati, 2020).

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1  
Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud

### **2.3 Hipotesis**

Menurut Nursalam (2017) Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil yang diteliti. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data (Fikih, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.

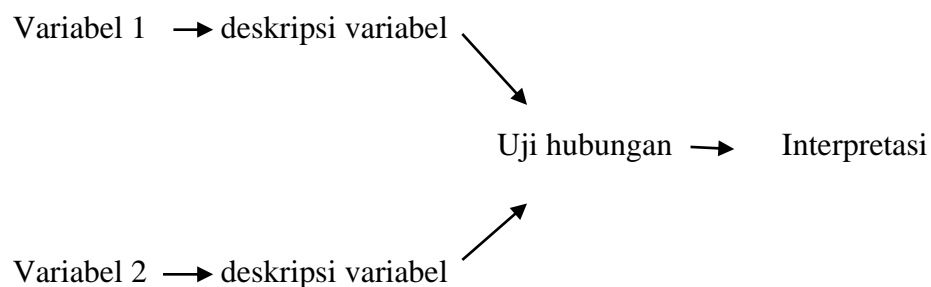


## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional yaitu mencari, menganalisa, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa tiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Adiputra et al., 2021). Penggunaan metode *cross sectional* pada penelitian ini adalah untuk mengobservasi kedua variabel yaitu variabel dependen untuk mengobservasi kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi. Variabel independen untuk mengobservasi dukungan keluarga.



Gambar 3. 1  
Rancangan Penelitian Deskriptif Korelasional

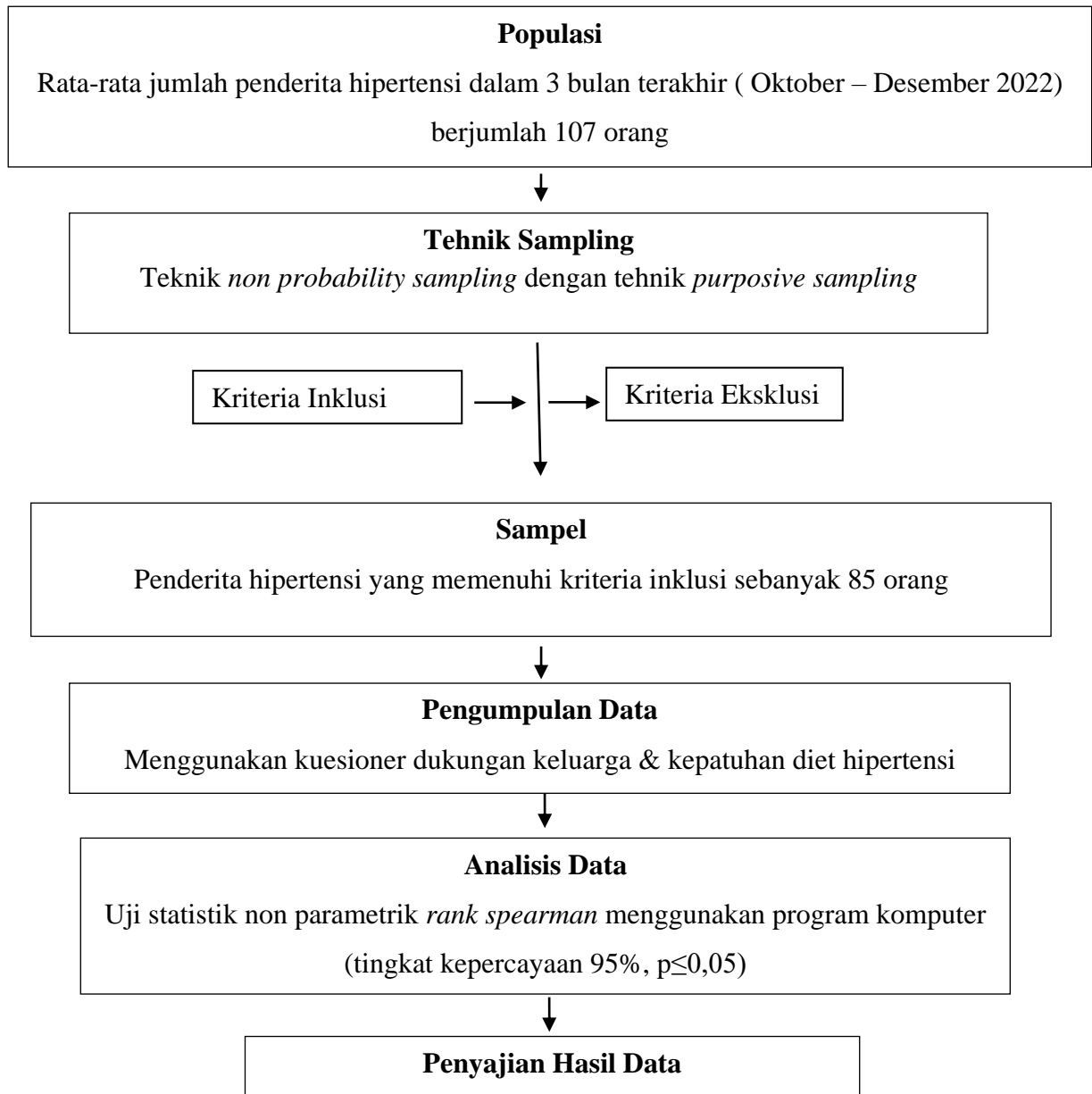
Keterangan:

Variabel 1: dukungan keluarga

Variabel 2: kepatuhan diet hipertensi

### 3.2 Kerangka Kerja

Adapun kerangka kerja penelitian ini yaitu:



Gambar 3. 2  
Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani  
Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ubud I pada tanggal 19 Maret 2023 sampai dengan 17 April 2023.

### **3.4 Populasi dan Sampel penelitian**

#### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan semua subjek (manusia, hewan percobaan, data laboratorium dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu rata-rata jumlah penderita hipertensi dari bulan Oktober 2022- Desember 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I yang berjumlah 107 orang.

#### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi yaitu:

- 1) Pasien yang didiagnosa hipertensi oleh dokter dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.
- 2) Penderita hipertensi yang tinggal bersama keluarga inti.
- 3) Penderita hipertensi yang rutin kontrol ke Puskesmas Ubud I.
- 4) Bersedia menjadi responden.

#### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan

dari penelitian (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Pasien hipertensi yang memiliki komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes melitus, demensia.
- 2) Pasien hipertensi dalam perawatan kesehatan jiwa di Puskesmas Ubud I.

### **3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian**

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang berasal dari jumlah populasi. Ketika populasi besar dan peneliti tidak mungkin untuk mempelajari semua yang ada di populasi, misalnya karena keterbatasan biaya, waktu serta tenaga, maka peneliti bisa menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Adiputra et al., 2021).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non probability sampling dengan purposive sampling. Menurut Sugiyono (2001) purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Adiputra et al., 2021) . Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sampel yaitu rumus slovin (Nursalam,2013), jika populasi kecil atau lebih dari 1000, besar sampel dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Rumus:

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat signifikan 95% atau sama dengan 0,05

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

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,05)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 0,2675}$$

$$n = \frac{107}{1,2675}$$

$$n = 84,418$$

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel dengan pembulatan keatas maka diperoleh sampel sebesar 85 sampel.

### **3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel**

#### **3.5.1 Variabel Penelitian**

Menurut Labovits dan Hagedom tahun 1976 variabel merupakan dimensi dari konsep yang dapat diukur dan terukur yang memiliki dua atau lebih nilai (Adiputra et al., 2021).

##### **3.5.1.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi serta menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat (Adiputra et al., 2021). Variabel bebas (variabel independen) yang digunakan pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

### 3.5.1.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Variabel terikat (variabel dependen) yang digunakan pada penelitian ini yaitu kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi.

### 3.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan mendefinisikan variabel secara operasional sesuai dengan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti bisa mengamati atau mengukur objek serta fenomena secara cermat. Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3. 1  
Definisi Operasional Variabel Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5
Variabel bebas: dukungan keluarga	Kepedulian keluarga secara kooperatif menyediakan makanan sesuai waktu dan porsi	Kuesioner	Ordinal	Kriteria: a. Dukungan keluarga kurang bila skor 0-6 b. Dukungan keluarga cukup bila skor 7-13 c. Dukungan keluarga baik bila skor atau nilai 14-20

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5
Variabel terikat: Kepatuhan diet hipertensi	Ketaatan pada diet hipertensi sesuai dengan anjuran diet dengan prinsip 2J yaitu perhatikan kandungan dalam makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Diet Hipertensi terdiri dari diet rendah garam, diet rendah kalori, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat.	Kuisisioner	Ordinal	Kriteria: a. Kepatuhan diet kurang bila skor 1-4 b. Kepatuhan diet cukup bila skor 5-8 c. Kepatuhan diet baik bila skor 9-12

### 3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data yang Dikumpulkan

Jenis data dapat dilihat dari sumber datanya ada dua yaitu pengumpulan data sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan sumber data yang secara langsung menyediakan data kepada pengumpul data sedangkan sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data yang biasanya memberikan data melalui orang atau dokumen (Adiputra et al., 2021). Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer yang didapat langsung menggunakan kuesioner

serta data sekunder yang didapat dari Puskesmas Ubud I yaitu jumlah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.

### **3.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu prosedur pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Langkah – langkah pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

#### **3.6.2.1 Proses Administratif**

Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan ijin penelitian. Adapun prosedur pengajuan penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian pada tanggal 15 Februari 2023 yang dipersiapkan oleh PPPM STIKes Wira Medika Bali nomor 10209/K.STIKESWIK/LL/II/2023 dengan tembusan kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Kabupaten Gianyar.
2. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar melalui system sicantik (online) yang tembusannya ditujukan kepada Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Gianyar
3. Mengajukan surat uji etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali dan telah mendapatkan surat keterangan kelayakan etik (*ethical clearance*) dengan nomor surat 55/E1.STIKESWIK/EC/II/2023 pada tanggal 27 Februari 2023 .



4. Mendapatkan surat izin penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dengan nomor surat 070/0785/IP/DPM PTSP/2023 pada tanggal 28 Februari 2023.
5. Surat izin penelitian yang diperoleh dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar serta surat keterangan kelayakan etik (*ethical clearance*) kemudian diajukan oleh peneliti ke Kepala UPTD Puskesmas Ubud I.
6. Mendapatkan surat rekomendasi dari kepala UPTD Puskesmas Ubud I dengan nomor surat 800.2/0563/Pusk.Ub.I/2023 pada tanggal 4 Maret 2023.
7. Melakukan pengumpulan data.

#### **3.6.2.2 Proses Teknis**

1. Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian dari Kepala UPT Kesmas Ubud I. Peneliti mengajukan permohonan *enumerator* sebagai pendamping dalam melakukan penelitian
2. Peneliti dalam melakukan pengumpulan data akan dibantu oleh peneliti pembantu (*enumerator*) sebanyak 2 orang. *Enumerator* yang dimaksud adalah mahasiswa keperawatan STIKes Wira Medika Bali dan perawat khususnya pada bidang PTM di Puskesmas Ubud I. Tugas enumerator membantu peneliti dalam mengumpulkan data.
3. Peneliti utama dan peneliti pembantu (*enumerator*) menyamakan persepsi tentang maksud, tujuan penelitian, kriteria sampel yang dicari dan cara mengisi kuesioner.
4. Peneliti dan enumerator melakukan pengumpulan data saat responden

melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas dan kegiatan PTM yakni skrining kesehatan di beberapa banjar yang masuk ke dalam wilayah kerja puskesmas Ubud I.

5. Peneliti melakukan penelitian di ruang pemeriksaan umum tepatnya di tempat skrining kesehatan dan melakukan penelitian pada kegiatan PTM di balai banjar Kutuh Kelod, Petulu dan Ubud Kelod yang masuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Ubud I, dimana perawat yang bertugas ditempat skrining menginformasikan kepada peneliti apabila terdapat pasien dengan diagnose hipertensi. Sambil mengecek tekanan darah pasien, peneliti melakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri dan bertanya terkait tempat tinggal, tinggal dengan siapa dan kerutinan kontrol ke puskesmas. Apabila penderita hipertensi tersebut masuk kedalam kriteria inklusi dan eksklusi maka peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
6. Setelah calon responden mengerti dan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti menyerahkan surat permohonan menjadi responden. Jika ada calon responden yang menolak mengisi kuesioner maka peneliti tidak memaksa. Semua calon responden yang bersedia mengisi kuesioner dapat menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Pada saat melakukan penelitian di Puskesmas Ubud I kuisisioner penelitian diberikan kepada setiap responden pada saat responden selesai melakukan pemeriksaan dan menunggu giliran dalam pengambilan obat. Namun pada saat melakukan penelitian di Balai Banjar kuesioner diberikan pada saat dokter selesai melakukan pemeriksaan.

7. Kemudian peneliti kontrak waktu terhadap responden dan pada saat bersamaan peneliti memberikan kuisisioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Sebanyak 3 orang responden tidak dapat membaca maka kuisisioner dibacakan oleh peneliti.
8. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dan memberikan reinforcement positif serta ucapan terima kasih atas kerjasama karena telah bersedia menjadi responden dan menjawab pertanyaan pada kuesioner. Peneliti juga memberikan apresiasi berupa masker dan pamflet mengenai diet hipertensi.
9. Peneliti mengolah data yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan penyajian hasil penelitian.

### **3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen adalah fasilitas penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data untuk mempermudah pekerjaan dan meningkatkan hasil sehingga mudah diolah. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang hendak dikumpulkan (Adiputra et al., 2021). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dengan 20 pertanyaan dan kuesioner kepatuhan diet 12 pertanyaan yang bersumber dari penelitian Yuspita Dewi (2021).

1. Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner berisi tentang dukungan keluarga

yang diadopsi dari penelitian Yuspita Dewi (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Desa Samplangan Wilayah Kerja UPT Kesmas Gianyar I”.

Skala yang dipakai adalah skala guttman yaitu ya nilainya 1 dan jika tidak nilainya 0. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari dukungan emosional memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1 – 5, dukungan informasional memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 6 – 10, dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 11-15, dukungan penghargaan yaitu soal nomor 16-20. Setelah mendapatkan nilai total dari kuesioner dukungan keluarga, kemudian responden dapat dikategorikan kedalam dukungan baik nilainya 14-20, dukungan cukup nilainya 7-13 dan dukungan kurang nilainya 0-6. Kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam sudah dinyatakan valid dan reliabel pada penelitian Yuspita Dewi (2021).

## 2. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner kepatuhan diet yang diadopsi pada penelitian Yuspita Dewi (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Desa Samplangan Wilayah Kerja UPT Kesmas Gianyar I”. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi terdiri dari 12 pertanyaan yang menyangkut kepatuhan diet hipertensi berdasarkan skala Guttman dengan dua alternative jawaban. Pada pertanyaan positif, ya memiliki skor satu dan tidak memiliki skor nol sedangkan pertanyaan negatif ya memiliki skor nol dan tidak memiliki skor satu. Kategori pengukuran kepatuhan diet dengan kepatuhan diet baik jika jumlah nilai 9-12, kepatuhan diet

cukup jika jumlah nilai 5-8, kepatuhan diet kurang jika jumlah nilai 1-4. Kuesioner kepatuhan diet oleh Yuspita Dewi sudah dinyatakan valid dan reliabel (Yuspita Dewi, 2021).

### 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesasihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur (Adiputra et al., 2021). Menurut Arikunto (2006) valid apabila nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dengan tingkat kemaknaan 5% (Toulasik, 2019). Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga dari 20 butir pertanyaan, didapatkan keseluruhan soal memiliki nilai  $r$  hitung  $(0,097-0,826) \geq r$  tabel  $(0,361)$ . Hasil uji validitas kepatuhan diet hipertensi dari 12 butir soal dengan nilai  $r$  hitung  $(0,475-0,786) \geq r$  tabel  $(0,361)$ . Sesuai dengan hasil diatas maka kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi yang diadopsi dari penelitian Yuspita Dewi (2021) dinyatakan valid dan dapat dijadikan alat ukur untuk mengukur dukungan keluarga dan kepatuhan diet (Yuspita Dewi, 2021).

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian mempunyai keandalan sebagai alat ukur dengan hasil yang konsisten dan hasil pengukuran dari waktu ke waktu tidak berubah (Adiputra

et al., 2021). Reliabel apabila nilai *Cronbach alpha* lebih besar dari konstanta 0,60 dengan tingkat kemaknaan 5% (Toulassik, 2019). Hasil uji reliabilitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet oleh Yuspita Dewi (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Desa Samplangan Wilayah Kerja UPT Kesmas Gianyar I” dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha*  $0,951 \geq 0,7$  (Yuspita Dewi, 2021).
2. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi oleh Yuspita Dewi (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Desa Samplangan Wilayah Kerja UPT Kesmas Gianyar I” dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha*  $0,911 \geq 0,7$  (Yuspita Dewi, 2021).

### **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpul berdasarkan variabel yang ada kemudian data diolah. Pengolahan dilakukan dengan menggunakan komputer, data tersebut diolah melalui beberapa tahapan menurut Notoatmodjo (2010), yaitu sebagai berikut (L. Siregar, 2021) :

##### **1. *Editing***

*Editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

## 2. *Coding*

Setelah melakukan *editing*, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban selanjutnya mengkategorikan jawaban-jawaban tersebut lalu dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam menganalisis. Semua data diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data yaitu:

- 1) Pemberian kode pada jenis kelamin :
  - a. laki-laki: kode 1
  - b. perempuan: kode 2
- 2) Pemberian kode berdasarkan umur
  - a. Masa remaja akhir (17-25 tahun): kode 1
  - b. Masa dewasa awal (26-35 tahun): kode 2
  - c. Masa dewasa akhir (36-45 tahun): kode 3
  - d. Masa lansia awal (46-55 tahun): kode 4
  - e. Masa lansia akhir (56-65 tahun): kode 5
  - f. Manula (> 65 tahun): kode 6
- 3) Pemberian kode berdasarkan pendidikan
  - a. SD: kode 1
  - b. SMP: kode 2
  - c. SMA: kode 3
  - d. Perguruan tinggi: kode 4

- 4) Pemberian kode berdasarkan pekerjaan
  - a. PNS: kode 1
  - b. Wirausaha: kode 2
  - c. Petani: kode 3
  - d. Pensiunan: kode 4
- 5) Pemberian kode berdasarkan lama menderita hipertensi
  - a. < 1 tahun: kode 1
  - b. 1 tahun- 5 tahun: kode 2
  - c. > 5 tahun: kode 3
- 6) Pemberian kode berdasarkan variabel dukungan keluarga
  - a. Kurang: kode 1
  - b. Cukup: kode 2
  - c. Baik: kode 3
- 7) Pemberian kode berdasarkan variabel kepatuhan diet hipertensi
  - a. Kurang: kode 1
  - b. Cukup: kode 2
  - c. Baik: kode 3

### **3. *Entry***

Menurut Nursalam (2016), *Entry* data yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer dalam bentuk Ms. Exel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. *Entry* pada penelitian ini memasukkan data yang telah diberikan kode dan dipindahkan ke computer dengan program SPSS



untuk dianalisis.

#### **4. *Cleaning***

Menurut Nursalam (2016), tahapan ini data sudah di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali dengan data yang didapatkan pada lembar kuesioner. Bila ada perbedaan hasil segera dilakukan pengecekan ulang. *Cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi dan narasi.

#### **5. *Tabulasi***

Menurut Nursalam (2016), Tabulasi adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan peneliti kemudian memasukkannya ke dalam tabel. Setiap hasil kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan diet hipertensi yang sudah diberikan nilai dimasukkan dalam tabel.

### **3.7.2 Analisis Data**

Analisa data adalah proses penting untuk mencapai tujuan utama penelitian yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, dalam menganalisis data tidak hanya sekedar menggambarkan tetapi harus mendapatkan makna dari hasil penelitian tersebut (Notoadmojo, 2018).

#### **1. Analisa univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Setelah data dianalisis kemudian dimasukkan ke dalam *dummy tabel* (master tabel) dan dihitung persentasenya. Data yang sudah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi. Analisis yang dimaksud untuk

mengetahui distribusi karakteristik responden (usia, pekerjaan, jenis kelamin), variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan diet.

## 2. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu keeratan hubungan antara dua variabel, arah hubungan, dan signifikan atau tidaknya hubungan. Mengetahui keeratan hubungan antar variabel dapat dilihat pada besarnya koefisien korelasi ( $r$ ), mengetahui arah hubungan dilihat pada tanda koefisien korelasi yaitu positif dan negatif, mengetahui hubungan kedua variabel terdapat korelasi yang bermakna atau tidak maka dilakukan pengujian signifikansi. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *rank spearman* karena skala data berbentuk ordinal. Pengolahan data menggunakan program SPSS for windows dengan uji statistik non parametrik yaitu *rank spearman* (Sugiyono, 2013).

Berdasarkan hasil analisis dengan *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 ( $<0,05$ ), hasil ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I. Nilai *corelation coefficient* sebesar 0,665 yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet penderita hipertensi. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai *corelation coefficient* menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel di atas adalah positif artinya semakin baik dukungan keluarga maka kepatuhan diet penderita hipertensi juga akan semakin baik.

Menurut Sugiyono (2013), kekuatan hubungan dilihat dari besarnya koefisien korelasi digunakan penilaian korelasi sebagai berikut:

1. 0,00-0,199 berarti tingkat hubungan sangat rendah
2. 0,20-0,399 berarti tingkat hubungan rendah
3. 0,40-0,599 berarti tingkat hubungan sedang
4. 0,60-0,799 berarti tingkat hubungan kuat
5. 0,80-1,000 berarti tingkat hubungan sangat kuat

Menurut (Swarjana, 2016), mengetahui arah hubungan dilihat pada tanda koefisien korelasi yaitu positif dan negatif:

1. Arah korelasi positif (+) berarti searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
2. Arah korelasi negatif (-) berarti berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Menurut (Swarjana, 2016), nilai signifikansi hipotesis yaitu:

1. Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ ) <  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
2. Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ ) >  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

### **3.8 Etika Penelitian**

Etik merupakan hasil tentang perilaku yang membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan, fokus tindakan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada

individu, kelompok, atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik yang digunakan antara lain Nursalam (2015):

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan tindakan persetujuan dari responden pada peneliti, *Informed consent* diberikan agar responden paham dengan maksud, tujuan, serta manfaat ketika bersedia sebagai responden dalam penelitian. Dalam penelitian ini seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden maka secara langsung mengisi kuesioner yang telah diberikan. Sebanyak 85 responden telah menyetujui berpartisipasi pada penelitian ini dengan mengisi kuesioner pada *informed consent* yang diberikan.

2. *Anonymity* (inisial/tanpa nama)

*Anonymity* dilakukan oleh peneliti untuk menjaga privasi responden. Pada penelitian ini responden tidak diperkenankan untuk mengisi nama dengan nama lengkap. Responden mengisi dengan inisial pada setiap jawaban kuesioner untuk menjaga privasi dari setiap responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* dilakukan untuk menghindari kebocoran informasi dari identitas responden maupun informasi yang telah diterima. Peneliti menyampaikan kepada *enumerator*, dan seluruh responden yang terlibat agar tidak membocorkan isi penelitian ini kepada siapapun, sehingga segala informasi yang diterima tidak akan diketahui oleh pihak lain.

4. *Justice* (keadilan)

*Justice* dilakukan sebagai bentuk perlakuan yang sama pada seluruh responden berdasarkan hak responden sebagai manusia yang bermartabat dan bermoral. Peneliti memberikan tindakan yang sama pada seluruh responden yang terlibat yaitu mengharuskan seluruh responden mengisi kuesioner di Puskesmas Ubud I dan balai banjar yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I dan tidak ada yang mengisi dengan bebas tanpa diawasi.

5. *Beneficence* (kemanfaatan)

*Beneficence* merupakan manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian. Penelitian ini memberikan manfaat kepada seluruh responden berupa informasi mengenai pentingnya pengawasan serta dukungan keluarga dalam keberhasilan dalam mengontrol tekanan darah khususnya dalam melakukan diet hipertensi.

6. *Non maleficence* (tidak merugikan)

*Non maleficence* berarti tidak memberikan dampak yang merugikan pada responden yang telah bersedia berperan dalam penelitian ini. Peneliti memberikan informasi dengan jelas mengenai isi penelitian yang dilakukan beserta menyampaikan tidak ada efek yang merugikan dalam penelitian ini saat pengumpulan responden.

7. *Respect Of Person* (menghargai)

*Respect Of Person* berarti peneliti harus menghargai hak dan keinginan responden jika bersedia ataupun tidak terlibat dalam penelitian. Peneliti memperhatikan bagaimana respons responden dalam keterlibatan mengikuti penelitian ini, ketika peneliti menemukan responden yang tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa responden untuk mengikuti penelitian ini.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian**

Puskesmas Ubud I terletak di Jln. Dewi Sita No.1 Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar, Bali. Puskesmas Ubud I melayani 4 desa dan 1 kelurahan yaitu Desa Petulu terdiri atas 16 banjar dinas, Desa Peliatan terdiri atas 10 banjar dinas, Desa Mas terdiri atas 12 banjar dinas, Desa Lotunduh terdiri atas 12 banjar dinas dan Kelurahan Ubud terdiri atas 13 banjar dinas dengan jarak tempuh dari desa dan kelurahan menuju puskesmas rata-rata sekitar 0,5 km- 3 km dan waktu tempuh sekitar 5-15 menit.

Batas wilayah bagian utara Puskesmas Ubud I adalah Desa Gentong Kecamatan Tegalalang. Batas wilayah bagian timur Puskesmas Ubud I adalah Desa Pejeng Kecamatan Tampaksiring. Batas wilayah bagian selatan Puskesmas Ubud I adalah Desa Batuan Kecamatan Sukawati. Batas wilayah bagian barat Puskesmas Ubud I adalah Desa Kedewatan.

Puskesmas Ubud I memiliki visi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang bermutu terjangkau dengan berorientasi kepada kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat. Puskesmas Ubud I memiliki 72 petugas kesehatan terdiri dari 47 orang tenaga PNS, 21 orang tenaga kontrak, 3 orang tenaga harian dan 1 orang tenaga PTT.

Jenis pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Ubud I ada 2 yaitu pelayanan didalam gedung dan diluar gedung. Pelayanan didalam gedung meliputi pelayanan umum, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan lansia, pelayanan KIA dan KB, pelayanan farmasi, pelayanan konseling, pelayanan imunisasi, pelayanan laboratorium, pelayanan UGD, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap dan ambulance. Pelayanan diluar gedung meliputi pelayanan promosi kesehatan UKS, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan imunisasi, pelayanan perkesmas, pelayanan pemeriksaan TTV dan TPM, pelayanan posbindu, pelayanan lansia, pelayanan puskesmas keliling, pelayanan kesehatan olahraga dan pelayanan kesehatan kerja.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Ubud I khususnya pada penyakit hipertensi yaitu kegiatan PTM. Kegiatan PTM dilaksanakan dengan melakukan kegiatan skrining kesehatan didalam gedung maupun diluar gedung. Kegiatan PTM diluar Gedung biasanya dilakukan 1 tahun sekali yaitu melakukan skrining disetiap balai banjar pada wilayah kerja Puskesmas Ubud I dan pemantauan tekanan darah dilakukan setiap 1 bulan sekali pada saat pasien melakukan pemeriksaan rutin ke Puskesmas Ubud I.

#### **4.1.2 Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja  
Puskesmas Ubud I

	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>	17-25 tahun	0	0%
	26-35 tahun	0	0%
	36-45 tahun	4	4,7%
	46-55 tahun	22	25,9%
	<b>56-65 tahun</b>	<b>38</b>	<b>44,7%</b>
	>65 tahun	21	24,7%
	Total	85	100%
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	39	45,9%
	<b>Perempuan</b>	<b>46</b>	<b>54,1%</b>
	Total	85	100%
<b>Pendidikan</b>	SD	9	10,6%
	SMP	7	8,2%
	<b>SMA</b>	<b>36</b>	<b>42,4%</b>
	Perguruan Tinggi	33	38,8%
	Total	85	100%
<b>Pekerjaan</b>	PNS	4	4,7%
	<b>Wirausaha</b>	<b>38</b>	<b>44,7%</b>
	Petani	22	25,9%
	Pensiunan	21	24,7%
	Total	85	100
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>	< 1 Tahun	4	4,7%
	1-5 Tahun	35	41,2%
	<b>&gt; 5Tahun</b>	<b>46</b>	<b>54,1%</b>
	Total	85	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 85 responden, mayoritas berusia 55-65 tahun sebanyak 38 orang (44,7%), mayoritas berjenis kelamin



perempuan sebanyak 46 orang (54,1%), mayoritas memiliki pendidikan SMA sebanyak 36 orang (42,4%), mayoritas bekerja sebagai wirausaha sebanyak 38 orang (44,7%), mayoritas pada lama menderita hipertensi > 5 tahun sebanyak 46 orang (54,1%).

#### 4.1.3 Hasil Pengamatan Terhadap Objek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 85 orang. Variabel yang diukur adalah dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Berdasarkan data dari responden didapatkan data sebagai berikut:

1. Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud

Tabel 4. 2  
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

No	Dukungan Keluarga	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	9	10,6%
2	Cukup	26	30,6%
3	Baik	50	58,8%
Total		85	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 85 orang responden mayoritasnya mendapatk dukungan keluarga yang masuk ke dalam kategori baik sebanyak 50 orang (58,8%).

2. Identifikasi Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

Tabel 4. 3  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

No	Kepatuhan Diet Hipertensi	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	10	11,8%
2	Cukup	30	35,3%
3	Baik	45	52,9%
	Total	85	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 85 orang responden mayoritasnya memiliki kepatuhan diet hipertensi yang masuk ke dalam kategori baik sebanyak 45 orang (52,9%).

#### 4.1.4 Hasil Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian sekaligus menolak atau menerima hipotesis penelitian. Hasil analisis dengan menggunakan uji *Rank Spearman* untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I, hasil analisisnya dijabarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 4  
 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita  
 Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi						Total		P Value	Corelation Coefficient
		Kurang		Cukup		Baik		F	%		
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1	Kurang	6	7	3	3,6	0	0	9	10,6	0,000	0,665
2	Cukup	0	0	20	23,5	6	7,1	26	30,6		
3	Baik	4	4,7	7	8,2	39	45,9	50	58,8		
<b>Total</b>								85	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas bahwa responden dengan dukungan keluarga baik dan memiliki kepatuhan diet yang baik sebanyak 39 orang (45,9%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 (<0,05), hasil ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I. Nilai *corelation coefficient* sebesar 0,665 yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet penderita hipertensi. Tidak terdapat tanda negatif (-) didepan nilai *corelation coefficient* menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel diatas adalah positif artinya semakin baik dukungan keluarga maka kepatuhan diet penderita hipertensi juga akan semakin baik.

## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 85 orang responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 50 orang (58,8%).

Bentuk dukungan keluarga yang paling dirasakan oleh responden adalah bentuk dukungan emosional dan instrumental. Dibuktikan pada skor tertinggi bahwa keluarga merawat dengan penuh kasih sayang dan memberikan kedekatan sehingga penderita hipertensi merasa disayangi dan diperhatikan dalam proses pemulihan. Keluarga juga memberikan suasana tenang dan nyaman saat berada di rumah. Menurut Friedman dan Bowden (2010) fungsi keluarga adalah mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Salamung et al., 2021).

Dukungan lain yang dapat diberikan oleh keluarga selain dukungan emosional dan instrumental dapat berupa dukungan informasional dan dukungan penghargaan dimana pada penelitian ini keluarga memberikan dukungan dengan menyediakan makanan khusus untuk mengontrol tekanan darah dan keluarga juga memberikan apresiasi pada saat penderita hipertensi patuh dalam mengontrol tekanan darahnya. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana fungsi keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan asuhan keperawatan yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga (Salamung et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Christy (2022) dengan judul “Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Di RS PGI CIKINI” dari 46 responden didapatkan hasil dukungan keluarga kategori baik sebanyak 24 orang (52,2%) (Butar-butur et al., 2022). Keluarga berperan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan serta pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Penderita akan merasa senang jika mendapatkan dukungan dari

keluarganya karena dapat meningkatkan kepercayaan dalam mengontrol tekanan darahnya (Kii, 2021).

Menurut teori Friedman (2010) bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pendapatan, usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan (Amelia, 2020). Faktor usia penderita hipertensi dapat mempengaruhi pengalaman dan pola pikir terhadap pengobatan serta pengontrolan tekanan darah. Semakin matang usianya, maka kemampuan berfikir seseorang, pengetahuan dan pengalamannya semakin banyak. Namun ketika memasuki masa lanjut usia, terjadi penurunan daya pikir dan daya ingat sehingga lansia lebih tidak patuh dalam menjalankan pengobatannya (Erlyawati et al., 2023). Lansia yang tidak patuh dalam pengobatannya perlu mendapatkan dukungan keluarga agar penderita hipertensi yang sudah memasuki usia lanjut usia dapat menjalankan pengobatan secara teratur dan konsisten sehingga tekanan darah dapat terkontrol seperti mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dalam melakukan pemeriksaan rutin. (Torar et al., 2020). Menurut penelitian Edy Soesanto (2021) bahwa sebagian besar pasien lansia yang berumur lebih dari 45 tahun memerlukan dukungan keluarganya karena sebagian besar pasien mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan kemampuan aktivitasnya menurun, maka dari itu pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol dan terhindar dari komplikasi. Hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa mayoritas usia penderita hipertensi adalah > 45 tahun dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 50 orang (58,8%).

Menurut Nursalam (2003) pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama dalam menunjang kehidupan dan keluarga. Orang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk melakukan pengobatan dan mengunjungi fasilitas kesehatan (Listiana & Saputra, 2020). Menurut penelitian Devi Listiana (2020) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dalam kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Penderita hipertensi yang memiliki aktivitas pekerjaan cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dikarenakan pasien yang bekerja lebih fokus untuk menjalankan aktivitas sehari-harinya sehingga pengobatan tidak dapat dilakukan secara teratur. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan keluarga untuk dapat membantu pasien hipertensi tersebut agar senantiasa menerapkan pola hidup yang sehat untuk menjalani pengobatan dengan teratur (Listiana & Saputra, 2020). Keluarga akan lebih memperhatikan orang yang bekerja karena penderita hipertensi cenderung tidak memperhatikan kesehatannya karena waktunya dihabiskan untuk bekerja (Firmansyah et al., 2021). Dibuktikan pada penelitian ini bahwa mayoritas responden yang bekerja dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 35 orang (41,1%).

Menurut asumsi peneliti keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan keadaan responden. Responden yang mendapat dukungan keluarga akan merasa percaya dan patuh dalam melaksanakan aturan-aturan selama masa pemulihan sehingga akan semakin termotivasi untuk melakukan pengobatan dan modifikasi melaksanakan diet sehingga hasil penelitian pada dukungan keluarga terlaksana dengan baik dan berada pada kategori baik.

#### **4.2.2 Kepatuhan Diet Hipertensi**

Hasil penelitian terhadap 85 orang responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ubud I bahwa responden memiliki kepatuhan diet baik sebanyak 45 orang (52,9%) dengan skor tertinggi bahwa penderita hipertensi mengkonsumsi makanan berserat seperti tempe, sayuran dan buah-buahan.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Faktor pemungkin seperti sarana dan prasarana. Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang mendorong terjadinya kepatuhan perilaku seperti dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan diet hipertensi adalah perilaku penderita hipertensi untuk mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan pengobatan dengan membatasi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Panggabean, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2022) dengan judul “Gambaran Karakteristik, Pola Makan dan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kepulauan Seribu Utara” bahwa dari 99 responden sebagian besar patuh dalam melaksanakan diet hipertensi yaitu sebanyak 56 responden (56,6%) (Auliarahmawati, 2022b). Diet hipertensi termasuk salah satu cara dalam mengatasi penyakit hipertensi secara alami dan tanpa efek samping yang serius yang terdiri dari diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak, diet tinggi

serat, diet rendah kalori. Dengan memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi serta jumlah makanan dikonsumsi maka tekanan darah dapat terkontrol.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya, sehingga lebih mudah menerima informasi dan masukan terkait kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan yang baik tentunya akan memudahkan pasien hipertensi dalam memahami apa yang disampaikan dan dapat melaksanakan pengontrolan tekanan darah dengan cara patuh terhadap diet hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Riris (2021) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kemantan” bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan patuh melaksanakan diet hipertensi dikarenakan pengetahuan yang dimiliki dan tingkat pemahaman dalam menerima informasi yang diberikan mengenai diet hipertensi dapat dipahami secara baik sehingga tau bahwa dengan melakukan diet hipertensi maka tekanan darah tetap terkontrol dan komplikasi lanjut hipertensi dapat dicegah (Friandi, 2021). Dibuktikan pada penelitian ini bahwa dari 85 responden yang memiliki pendidikan di perguruan tinggi dan kepatuhan diet baik sebanyak 21 orang (24,7%).

Menurut penelitian Dwi Anggredi (2021) jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet hipertensi. Jenis kelamin berkaitan dengan peran dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatannya biasanya perempuan lebih



memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki (Anggreni, 2021). Menurut Notoadmodjo (2010) perempuan pada dasarnya mempunyai ketelatenan yang lebih baik dibandingkan laki-laki dalam menjalani pengobatan dan perempuan lebih memperhatikan tingkat kesehatannya dibandingkan laki-laki (Listiana & Saputra, 2020). Hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa mayoritas dengan jenis kelamin perempuan dan kepatuhan diet hipertensi dalam kategori baik sebanyak 26 orang (30,6%).

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dipengaruhi oleh lamanya penderita tersebut menjalani hipertensi. Semakin lama seorang menderita hipertensi maka semakin bertambah informasi yang didapat mengenai cara pengontrolan tekanan darah (Buheli & Usman, 2019). Penelitian Devi Listiana (2020) menyebutkan bahwa pasien yang sudah lama menderita hipertensi cenderung patuh dalam melaksana diet karena dikarenakan penderita lebih termotivasi dalam melakukan pengontrolan pola makan karena sering mendapatkan informasi dan pengetahuan baru serta diimbangi dengan dukungan keluarga yang diberikan (Listiana & Saputra, 2020). Lama menderita hipertensi juga memberikan pengalaman terhadap pengobatan yang dilakukan seperti halnya jika mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung natrium serta mengkonsumsi banyak daging dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Pengalaman ini akan dijadikan pembelajaran dan motivasi dalam keberhasilan melaksanakan diet hipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol dan tidak terjadinya komplikasi lebih lanjut (Buheli & Usman, 2019). Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ubud I bahwa mayoritas responden

dengan lama menderita hipertensi sebagian besar >5 tahun dan tingkat kepatuhan dietnya sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (28,2%).

Menurut asumsi peneliti tingkat keberhasilan dalam melaksanakan diet hipertensi dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi dan dukungan keluarga. Seorang perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dalam mengontrol tekanan darah dibandingkan laki-laki. Orang yang memiliki pengetahuan lebih akan lebih cepat memahami informasi yang diberikan dalam menjaga pola hidupnya, salah satunya dengan cara mengontrol pola makan serta orang yang memiliki pengetahuan lebih akan berfikir bahwa dengan menerapkan pola hidup sehat maka tekanan darah tetap terkontrol dan komplikasi lanjut hipertensi dapat dicegah. Lamanya menderita hipertensi dapat menambah informasi sehingga semakin paham bahwa tekanan darah dapat dikontrol dengan menerapkan pola hidup sehat seperti melakukan diet hipertensi, karena makanan merupakan asupan yang kita konsumsi setiap hari.

#### **4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi**

Hasil tabel silang yang didapatkan dari responden penderita hipertensi menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki kepatuhan diet pada kategori kurang sebanyak 6 orang (7%) dan kepatuhan diet pada kategori cukup sebanyak 3 orang (3,6%). Penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang cukup memiliki kepatuhan diet pada kategori cukup sebanyak 20 orang (23,5%) dan kepatuhan diet pada kategori baik sebanyak 6 orang (7,1%). Penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik memiliki kepatuhan diet yang kurang sebanyak 4 orang (4,7%), kepatuhan

diet yang cukup sebanyak 7 orang (8,2%) dan kepatuhan diet yang baik sebanyak 39 orang (45,9%).

Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 ( $<0,05$ ), hasil ini menunjukkan ada hubungan (korelasi yang bermakna) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I. Hasil Uji *rank spearman* juga menunjukkan nilai *corelation coefficient* sebesar 0,665, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet penderita hipertensi. Tidak terdapat tanda negatif (-) didepan nilai *corelation coefficient* menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel diatas adalah positif artinya jika tingkat dukungan keluarga meningkat maka kepatuhan diet penderita hipertensi juga akan ikut meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rury & Rina Puspita (2022) yang menemukan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Ariodillah dengan *p value*  $0,004 < 0,05$  (Arindari & Puspita, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Amelia & Kurniawati (2020) juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di kelurahan Tapos Depok dengan nilai *p value* (0,001). Hubungan signifikan yang ditunjukkan adalah positif, sehingga semakin baik dukungan keluarga maka kepatuhan diet hipertensi penderita hipertensi juga akan semakin tinggi.

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg. Seiring dengan meningkatnya tekanan darah, sistem kerja jantung juga akan terus meningkat sampai akhirnya tekanan pada pembuluh darah dan pembuluh darah jantung akan mengalami kerusakan. Apabila hipertensi tidak mendapatkan penanganan secara baik akan menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, kebutaan dan jantung koroner (Utami et al., 2020). Mengatasi resiko dan komplikasi hipertensi bisa dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat. Pola hidup sehat penderita hipertensi bisa dimodifikasi dengan cara kontrol rutin ke pelayanan kesehatan, menghindari stress, melakukan aktivitas fisik dan menjalankan kepatuhan diet (Dewi et al., 2020). Salah satu gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah dan bisa dilakukan sehari-hari adalah dengan melakukan diet hipertensi dengan cara membatasi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Nita & Oktavia, 2018). Keberhasilan dalam melaksanakan diet hipertensi dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang kaitannya sangat erat dengan kepatuhan penderita melaksanakan diet hipertensinya. Keluarga sebagai tempat berbagi permasalahan dan bercerita, membantu menyediakan dan mengatur menu makanan, memberikan dukungan serta motivasi, serta keluarga sebagai pemberi informasi mengenai diet yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Nita & Oktavia, 2018).

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I, responden yang tinggal bersama keluarga sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarganya. Sebagian besar keluarga berusaha meluangkan

waktunya untuk memberikan informasi tentang pentingnya mematuhi diet hipertensi, memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap responden, menyediakan makanan yang mendukung dietnya, memberikan informasi mengenai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, memberikan pujian saat melakukan pengobatan.

Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka tingkat kepatuhan dalam melaksanakan diet juga semakin baik. Dukungan keluarga sangat erat kaitannya dengan kepatuhan diet hipertensi. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi. Penderita hipertensi akan mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah yang muncul selama proses pengobatan dan pelaksanaan diet hipertensi apabila tidak mendapat dukungan keluarga. Sehingga hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi pada penderita hipertensi.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak sepenuhnya bisa mengontrol hambatan pada saat penelitian yaitu dalam pengisian kuesioner tidak berjalan secara optimal karena terdapat jeda waktu dalam pengisian kuesioner yang disebabkan oleh adanya panggilan antrian terhadap responden untuk mengambil obat sehingga dapat mengganggu konsentrasi responden dalam pengisian kuesioner.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada responden 85 orang penderita hipertensi yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil identifikasi penelitian terhadap dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud sebagian besar masuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 50 orang (58,8%), kategori cukup 26 orang (30,6%) dan kategori kurang 9 orang (10,6%).
2. Hasil identifikasi penelitian terhadap tingkat kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud sebagian besar masuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 45 orang (52,9%), kategori cukup 30 orang (35,3%) dan kategori kurang 10 orang (11,8%).
3. Hasil analisa uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I. Nilai *corelation coefficient* sebesar 0,665 yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet penderita hipertensi. Tidak terdapat tanda negatif didepan nilai *corelation coefficient* menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel diatas adalah positif artinya semakin

baik dukungan keluarga maka kepatuhan diet hipertensi juga akan semakin baik.

## **5.2 Saran**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Kepada Puskesmas Ubud I**

Hasil penelitian ini disarankan agar petugas Puskesmas Ubud I lebih mengoptimalkan program kerja PTM khususnya dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi mengenai pentingnya peran keluarga dalam keberhasilan pengontrolan tekanan darah yang dilakukan pasien hipertensi khususnya dalam melakukan diet hipertensi.

### **2. Kepada Pasien Hipertensi**

Hasil penelitian ini disarankan untuk pasien hipertensi tetap mempertahankan dan meningkatkan diet dengan memperhatikan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi agar tekanan darah tetap terkontrol. Jenis makanan yang disarankan seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta mengurangi mengkonsumsi makanan laut, telur asin, daging, soda, kopi dan minuman beralkohol serta diimbangi dengan melakukan aktivitas fisik, menghindari stress dan rutin memeriksa tekanan darah.

### **3. Bagi Keluarga Pasien**

Hasil penelitian ini disarankan agar keluarga tetap mempertahankan peran dalam masa pemulihan dengan tetap memberikan perhatian dan

mengingatkan pasien untuk selalu menjaga pola hidup sehat dan memberikan informasi kepada pasien akan pentingnya melakukan diet hipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol. Kepada keluarga agar mengantar pasien ke pelayanan kesehatan serta memberikan apresiasi terhadap proses pemulihan yang telah diterapkan, memberikan rasa nyaman saat berada dirumah dan menambah pengetahuan serta mencari tahu informasi mengenai penyakit hipertensi serta penanganannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Amelia, R. & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90. [Http://Ojs.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/Joh](http://Ojs.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/Joh)
- Amelia, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90. [Http://Ojs.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/Joh](http://Ojs.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/Joh)
- Anggreni, T. A. D. (2021). *Skripsi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Puri Husada Yogyakarta*. [Http://Www.Ufrgs.Br/Actavet/31-1/Artigo552.Pdf](http://Www.Ufrgs.Br/Actavet/31-1/Artigo552.Pdf)
- Anindita Larasati, & Isti Istianah. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cililitan Jakarta Timur. *Binawan Student Journal*, 3(2), 9–14. [Https://Doi.Org/10.54771/Bsj.V3i2.335](https://Doi.Org/10.54771/Bsj.V3i2.335)
- Arindari, D. R., & Puspita, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ariodillah. *Eellent Midwifery Journal*, 5(1), 94–103. [Http://Jurnal.Mitrahusada.Ac.Id/Index.Php/Emj/Article/View/201](http://Jurnal.Mitrahusada.Ac.Id/Index.Php/Emj/Article/View/201)
- Auliarahmawati, N. D. (2022a). Gambaran Karakteristik, Pola Makan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. *Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Universitas Binawan*.
- Auliarahmawati, N. D. (2022b). *Gambaran Karakteristik, Pola Makan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara*.
- Batserin, P. Y. (2022). Study Literature Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia*, 257–258. [Https://Doi.Org/10.1007/978-3-7643-8142-4\\_183](https://Doi.Org/10.1007/978-3-7643-8142-4_183)
- Buheli, K. L., & Usman, L. (2019). Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi. *Jambura Health And Sport Journal*, 1(1), 15–19. [Https://Doi.Org/10.37311/Jhsj.V1i1.2049](https://Doi.Org/10.37311/Jhsj.V1i1.2049)
- Butar-Butar, C. G., Pangaribuan, S. M., & Yenny, Y. (2022). Dukungan Keluarga

- Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Di Rs Pgi Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 40–46. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.69>
- Dewi, U. F., Sugiyanto, & C. Wira, Y. (2020). Pengaruh Pemberian Diet Dash Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pahandut Palangkaraya. *Jurnal Forum Kesehatan*, 2(4), 1–8.
- Dinkes Kabupaten Gianyar. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2021*.
- Erlyawati, N. K. D., Kartiningrum, E. D., Sudiyanto, H., Laila, R., & Mahmudah. (2023). *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalani Penatalaksanaan Pengobatan Di Uptd Puskesmas Sukawati Ii Gianyar Bali*. 15(1), 39–51.
- Fachry, A. W. R. (2020). Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo. *Skripsi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Uin Malik Ibrahim*. <http://etheses.uin-malang.ac.id/21914/1/16910001.pdf>
- Fikih, N. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Rw 1 & Rw 2 Kelurahan Borong Wilayah Kerja Puskesmas Barua Makasar*.
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 197–213. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476>
- Friandi, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kemantan. *Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 14(1), 1–13.
- Hasibuan, D. S. (2022). *Pengaruh Faktor Gaya Hidup Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Di Sumatera Utara*. 1(6), 456–459.
- Kemendes RI. (2020). *P2ptm\_Rak2020.Pdf* (Pp. 1–37). [http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2020/12/P2ptm\\_Rak2017.pdf](http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2020/12/P2ptm_Rak2017.pdf)
- Kenanga Purbasary, E. (2022). Efektivitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Pola Makan Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Poli Gizi RSUD Provinsi Sulbar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 10(1), 8–17. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v10i1.3191>
- Kii, M. I. N. A. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*.
- Listiana, D., & Saputra, Y. E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di*

- Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara*. 8(1), 11–22.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2021). Jurnal Keperawatan Terpadu. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. [Http://Www.Elsevier.Com/Locate/Scp%0ahttp://Arxiv.Org/Abs/1011.1669%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1088/1751-8113/44/8/085201](http://Www.Elsevier.Com/Locate/Scp%0ahttp://Arxiv.Org/Abs/1011.1669%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1088/1751-8113/44/8/085201)
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Noviana, N. (2021). *Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu*. 95.
- Panggabean, Y. T. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Purba, E. J. Y. (2021). *Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*.
- Purnamaningsih, N. P. D. (2021). *Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mengwi I*.
- Qurrota, A. (2020). Literature Review : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Tahun 2020 Ananda. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan* (Vol. 8, Issue 75). <https://Doi.Org/10.1016/J.Jnc.2020.125798%0ahttps://Doi.Org/10.1016/J.Smr.2020.02.002%0ahttp://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/810049%0ahttp://Doi.Wiley.Com/10.1002/Anie.197505391%0ahttp://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/B9780857090409500205%0ahttp://>
- Ratnasari, D. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022*. 289–299.
- Riskesdas Bali. (2018). Laporan Provinsi Bali Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Riskesdas Nasional. (2018). Laporan\_Nasional\_Rkd2018\_Final.Pdf. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (P. 674). [Http://Labdata.Litbang.Kemkes.Go.Id/Images/Download/Laporan/Rkd/2018/Laporan\\_Nasional\\_Rkd2018\\_Final.Pdf](http://Labdata.Litbang.Kemkes.Go.Id/Images/Download/Laporan/Rkd/2018/Laporan_Nasional_Rkd2018_Final.Pdf)
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N.,

- Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta Media Publishing*.
- Sapwal, Jumidi, Taufandas, M., & Hermawati, N. (2021). Open Acces Acces. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1069/1/KtiNoviaPuspitaSari.Pdf](http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1069/1/KtiNoviaPuspitaSari.Pdf)
- Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diet Hipertensi Pada Lansia*.
- Setiyaningsih R, & Ningsih S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85.
- Siagian, R. A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Remaja. *Skripsi, Universitas Medan Area*. [Http://Repository.Uma.Ac.Id/Handle/123456789/9298](http://Repository.Uma.Ac.Id/Handle/123456789/9298)
- Siregar, D. S. (2020). Literature Review : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. In *Kaos Gl Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/J.Jnc.2020.125798%0ahttps://doi.org/10.1016/J.Smr.2020.02.002%0ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0ahttp://>
- Siregar, L. (2021). *Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik*.
- Tarigan, A., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/10.24252/Kesehatan.V11i1.5107>
- Torar, A. N., Tambuwun, S., Memah, H. P., & Pasambo, Y. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 127–143. <https://doi.org/10.47718/Jpd.V8i01.903>
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Rsud Prof Dr.Wz. Johannes Kupang-Ntt. In *Skripsi*. [Http://Repository.Unair.Ac.Id/82081/2/Fkp.N.19-19TouH.Pdf](http://Repository.Unair.Ac.Id/82081/2/Fkp.N.19-19TouH.Pdf)
- Utami, A. P. D., Kurdanti, W., & Suryani, I. (2020). Boodidash (Booklet Diet Dash) Dapat Memperbaiki Pengetahuan , Asupan Serat , Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gamping I. *Nutrisia*, 22(2), 69–77.

<https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i2.178>

Wati, P. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1–134.

Yuspita Dewi, D. A. (2021). *Skripsi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Di Desa Samplangan Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I*.

**Lampiran 1**

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023											
		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								
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>																																				
1.	Pengumpulan Bahan Pustaka	■																																			
2.	Menyusun Proposal	■																																			
3.	Konsultasi Proposal	■																																			
4.	Ujian Proposal					■																															
5.	Perbaikan Proposal					■																															
<b>B</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>																																				
1.	Mengajukan Ijin Penelitian									■																											
2.	Pengumpul Data									■																											
3.	Pengolahan Data													■																							
4.	Analisa Data													■																							
<b>C</b>	<b>Tahap Akhir</b>																																				
1.	Penyusunan Skripsi																	■																			
2.	Ujian Sidang Hasil Penelitian																					■															
3.	Perbaikan dan Penggandaan																					■															
4.	Publikasi Hasil Penelitian																					■															

## Lampiran 2

### REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Penyusunan Proposal :	
	a. Penggandaan Proposal	Rp. 150.000
	b. Ujian Seminar Proposal	Rp. 150.000
2	Pelaksanaan Penelitian :	
	a. Pengurusan Ijin Penelitian dan Ijin Etik	Rp. 300.000
	b. Penggandaan kuesioner	Rp. 100.000
	c. Honor <i>enumerator</i> 2 Orang	Rp. 400.000
	d. <i>Reward</i> responden (masker dan pamflet)	Rp. 150.000
3	Tahap Akhir :	
	a. Penggandaan Skripsi	Rp. 150.000
	b. Ujian Seminar Skripsi	Rp. 150.000
	c. Revisi, Penggandaan Skripsi	Rp. 200.000
	d. Publikasi Jurnal	Rp. 500.000
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp. 2.250.000</b>

### **Lampiran 3**

#### **INFORMASI PENELITIAN**

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I”. Berikut saya paparkan beberapa informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, yaitu:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam mengaplikasikan terapi non farmakologis dengan melakukan diet hipertensi.
3. Jika Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka Saudara/i akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi yang Saudara/i ketahui yang akan dibagikan oleh peneliti.
4. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang berbahaya bagi Saudara/i yang telah bersedia menjadi responden dengan penuh kesadaran dan tanpa pemaksaan apapun, namun Saudara/i berhak menolak jika tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



5. Segala informasi yang Saudara/i berikan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya pada tempat peneliti menempuh pendidikan serta pihak yang telah kompeten dalam bidang ini.
6. Jika Saudara/i merasa kurang paham dengan apa yang dipaparkan melalui informasi ini, Saudara/i dapat menghubungi peneliti untuk diberikan penjelasan.

Segala informasi atau jawaban yang Saudara/i berikan akan sangat bermanfaat bagi susunan penelitian ini, sehingga dapat memberikan informasi atau edukasi yang baik bagi masyarakat mengenai dukungan keluarga dalam menjalani kepatuhan diet hipertensi. Untuk itu, jika Saudara/i telah bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani pada lembar persetujuan menjadi responden yang akan diberikan.

Demikian yang ingin saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 13 Maret 2023

Peneliti



(Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari)

NIM: 193213006

## Lampiran 4

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini saya, Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UBUD I” yang merupakan tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar S1 keperawatan. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon bantuan dari bapak dan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan mengisi kuesioner yang akan saya berikan. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesedian saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
NIM : 193213006

## Lampiran 5

### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : -----

Usia : -----

Jenis kelamin : -----

Pendidikan :-----

Pekerjaan : -----

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Gianyar, ..... 2023

Responden

( )

## Lampiran 6

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada

Yth. Saudara/i

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I”, yang merupakan salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana. Dengan maksud tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk turut serta dalam proses penelitian ini demi kelancaran susunan karya tulis ini. Jika Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani surat persetujuan menjadi enumerator.

Sekian yang ingin saya sampaikan, atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 00 Maret 2023

Peneliti



(Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari)

NIM:193213006

## Lampiran 7

### KISI- KISI KUESIONER

#### 1. Dukungan Keluarga

No	Aspek-Aspek Dukungan Keluarga	No Item		Total
		Positif	Negatif	
1.	Dukungan emosional	1,2,3,4,5	-	5
2.	Dukungan informasional	6,7,8,9,10	-	5
3.	Dukungan instrumental	11,12,13,14,15	-	5
4.	Dukungan penghargaan	16,17,18,19,20	-	5
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>

#### 2. Kepatuhan Diet Hipertensi

No	Aspek-Aspek Kepatuhan Diet	No Item		Total
		Positif	Negatif	
1.	Jenis makanan yang dikonsumsi	1,4	2,3,5,6,7	7
2.	Jumlah makanan yang dikonsumsi	8,9,10,11,12	-	5
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

## Lampiran 8

Kode Responden:

--	--

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

Inisial responden:

Tanggal pengisian:

---

#### Petunjuk pengisian:

1. Responden telah membaca dan mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
3. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan responden.

#### Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin:

: Laki-laki

: Perempuan

2. Usia: ..... tahun

3. Pendidikan:

: SD                       : SMP

: SMA                       : Perguruan tinggi

4. Pekerjaan:

: PNS                       : Petani

: Wirausaha               : Pensiunan

5. Tinggal Bersama keluarga:

: Ya                       : Tidak

6. Lama menderita hipertensi : .....

## Lampiran 9

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

#### Petunjuk pengisian:

1. Bacalah baik baik setiap pernyataan di bawah ini!
2. Beri tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat dan kenyataan anda saat ini.
3. Bila ingin mengganti jawaban berilah tanda silang dan berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
<b>Dukungan emosional</b>				
1.	Keluarga merawat dengan penuh kasih sayang			
2.	Keluarga memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga merasa dicintai dan disayangi			
3.	Keluarga memberikan perhatian selama menjalani kepatuhan diet hipertensi			
4.	Keluarga mengingatkan apabila melanggar makanan yang dilarang pada diet hipertensi			
5.	Keluarga memarahi apabila tidak patuh pada diet hipertensi			
<b>Dukungan informasional</b>				
6.	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya mematuhi diet hipertensi			
7.	Keluarga mengingatkan agar tidak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan lemak			
8.	Keluarga memperhatikan setiap jenis makanan yang dikonsumsi sesuai dengan			

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
	diet hipertensi			
9.	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya makan buah dan sayur bagi kesehatan			
10.	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol			
<b>Dukungan instrumental</b>				
11.	Keluarga menyediakan makanan khusus yang mendukung kepatuhan diet hipertensi			
12.	Keluarga mengontrol pola makan untuk mencegah kekambuhan penyakit hipertensi			
13.	Keluarga mendukung kegiatan yang disenangi dengan menyediakan sarana yang diperlukan			
14.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau pemeriksaan kesehatan			
15.	Keluarga memberikan suasana tenang atau nyaman selama di rumah			
<b>Dukungan penghargaan</b>				
16.	Keluarga mengingatkan agar patuh pada diet hipertensi			
17.	Keluarga memberikan pujian Ketika patuh pada diet hipertensi			
18.	Keluarga melibatkan saya dalam mengambil keputusan			
19.	Keluarga memberitahukan harapan kepada saya untuk patuh pada diet hipertensi			
20.	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan			
<b>Total Skor</b>				

Sumber: Yuspita Dewi (2021)



## Lampiran 10

### KUESIONER KEPATUHAN DIET

#### Petunjuk pengisian:

1. Bacalah baik baik setiap pernyataan di bawah ini!
2. Beri tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat dan kenyataan anda saat ini.
3. Bila ingin mengganti jawaban berilah tanda silang dan berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
<b>Jenis</b>				
1.	Apakah bapak/ibu makan dengan menu lengkap nasi, lauk, sayur, dan buah segar?			
2.	Apakah bapak/ibu pada saat makan lebih banyak mengkonsumsi daging daripada nasi?			
3.	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi minuman kopi, soda, dan minuman beralkohol?			
4.	Apakah bapak/ibu makan makanan yang mengandung serat seperti tempe, sayuran dan kacang-kacangan?			
5.	Apakah bapak/ibu makan makanan yang mengandung margarin, keju dan santan kental?			
6.	Apakah bapak/ibu makan makanan yang mengandung kolesterol seperti jeroan, sarden, rawon, gorengan, makanan laut, daging kambing, dan daging sapi?			
7.	Apakah bapak/ibu makan makanan			

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
	yang mengandung garam natrium seperti asinan buah, acar, telur asin, telur pindang?			
<b>Jumlah</b>				
8.	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung perasa asin seperti garam dan penyedap makanan tidak lebih dari satu sendok teh perhari?			
9.	Apakah bapak/ibu pada saat makan makanan dalam bentuk kemasan mengetahui jumlah kandungan zat perasa asinnya?			
10.	Apakah bapak/ibu mengatur jumlah makanan yang mengandung zat protein seperti tempe, tahu, dan ikan untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan protein?			
11.	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi telur ayam atau telur bebek tidak lebih dari 1 butir perhari?			
12.	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi susu tidak lebih dari 2 gelas perhari?			
<b>Total Skor</b>				

Sumber: Yuspita Dewi (2021)

**Lampiran 11 Tabulasi Karakteristik Responden**

**Tabulasi Karakteristik Responden**

<b>No Responden</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Lama Mendenderita Hipertensi</b>	<b>Total Skor Dukungan Keluarga</b>	<b>Kategori</b>	<b>Total Skor Kepatuhan Diet</b>	<b>Kategori</b>
1	Perempuan	55 Tahun	SD	Petani	3 Tahun	14	Baik	11	Baik
2	Laki-laki	56 Tahun	SMA	Petani	3 Tahun	16	Baik	9	Baik
3	Perempuan	49 Tahun	SD	Petani	4 Tahun	11	Cukup	8	Cukup
4	Perempuan	51 Tahun	SMA	Petani	3 Tahun	17	Baik	7	Cukup
5	Perempuan	64 Tahun	SD	Wirausaha	>5 Tahun	15	Baik	10	Baik
6	Perempuan	75 Tahun	SD	Wirausaha	>5 Tahun	20	Baik	8	Cukup
7	Laki-laki	62 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	20	Baik	4	Kurang
8	Perempuan	60 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	13	Cukup	5	Cukup
9	Laki-laki	57 Tahun	SMA	Wirausaha	5 Tahun	20	Baik	2	Kurang
10	Perempuan	61 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	20	Baik	7	Cukup
11	Perempuan	55 Tahun	SMA	Wirausaha	5 Tahun	20	Baik	8	Cukup
12	Perempuan	63 Tahun	SMA	Pensiunan	>5 Tahun	19	Baik	3	Kurang
13	Laki-laki	60 Tahun	SD	Petani	3 Tahun	20	Baik	3	Kurang
14	Laki-laki	55 Tahun	SMA	Wirausaha	3 Tahun	20	Baik	7	Cukup
15	Perempuan	60 Tahun	SD	Petani	5 Tahun	18	Baik	5	Cukup
16	Laki-laki	50 Tahun	SMA	Wirausaha	3 Tahun	17	Baik	8	Cukup
17	Laki-laki	66 Tahun	SMA	Pensiunan	>5 Tahun	15	Baik	10	Baik
18	Laki-laki	55 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	4 Tahun	11	Cukup	11	Baik
19	Perempuan	64 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	17	Baik	9	Baik

20	Laki-laki	78 Tahun	SMA	Pensiunan	>5 Tahun	6	Kurang	4	Kurang
21	Laki-laki	65 Tahun	SMA	Pensiunan	4 Tahun	12	Cukup	9	Baik
22	Perempuan	66 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	13	Cukup	7	Cukup
23	Perempuan	48 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	5 Tahun	18	Baik	10	Baik
24	Perempuan	49 Tahun	SMA	Wirausaha	2 Tahun	12	Cukup	11	Baik
25	Laki-laki	58 Tahun	SMA	Wirausaha	4 Tahun	17	Baik	9	Baik
26	Laki-laki	67 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	6	Kurang	7	Cukup
27	Laki-laki	56 Tahun	SMA	Wirausaha	3 Tahun	13	Cukup	9	Baik
28	Laki-laki	74 Tahun	SMA	Pensiunan	>5 Tahun	15	Baik	10	Baik
29	Perempuan	55 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	2 Tahun	5	Kurang	4	Kurang
30	Perempuan	58 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	>5 Tahun	18	Baik	12	Baik
31	Perempuan	65 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	5 Tahun	16	Baik	11	Baik
32	Perempuan	72 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	12	Cukup	12	Baik
33	Perempuan	60 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	5 Tahun	19	Baik	10	Baik
34	Perempuan	60 Tahun	SMA	Petani	>5 Tahun	13	Cukup	7	Cukup
35	Laki-laki	64 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	>5 Tahun	16	Baik	11	Baik
36	Perempuan	53 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	3 Tahun	4	Kurang	5	Cukup
37	Laki-laki	54 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	5 Tahun	16	Baik	11	Baik
38	Laki-laki	71 Tahun	SMA	Petani	>5 Tahun	19	Baik	10	Baik
39	Laki-laki	65 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	17	Baik	11	Baik
40	Perempuan	48 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	>5 Tahun	13	Cukup	6	Cukup
41	Perempuan	67 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	18	Baik	12	Baik
42	Laki-laki	55 Tahun	SMA	Petani	>5 Tahun	12	Cukup	10	Baik
43	Perempuan	55 Tahun	SMA	Petani	4 Tahun	19	Baik	12	Baik

44	Perempuan	69 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	20	Baik	12	Baik
45	Laki-laki	61 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	11	Cukup	6	Cukup
46	Laki-laki	53 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	3 Tahun	17	Baik	10	Baik
47	Laki-laki	69 Tahun	SD	Petani	>5 Tahun	13	Cukup	7	Cukup
48	Perempuan	69 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	11	Cukup	9	Baik
49	Perempuan	64 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	16	Baik	11	Baik
50	Perempuan	61 Tahun	SMA	Pentani	>5 Tahun	6	Kurang	8	Cukup
51	Perempuan	42 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	<1 Tahun	13	Cukup	7	Cukup
52	Perempuan	53 Tahun	SMA	Wirausaha	4 Tahun	15	Baik	10	Baik
53	Perempuan	47 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	<1 Tahun	18	Baik	10	Baik
54	Laki-laki	60 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	>5 Tahun	16	Baik	9	Baik
55	Perempuan	61 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	10	Cukup	5	Cukup
56	Perempuan	50 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	5 Tahun	19	Baik	12	Baik
57	Laki-laki	60 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	>5 Tahun	15	Baik	9	Baik
58	Laki-laki	64 Tahun	SMA	Wirausaha	4 Tahun	18	Baik	11	Baik
59	Laki-laki	80 Tahun	SD	Petani	>5 Tahun	5	Kurang	3	Kurang
60	Perempuan	61 Tahun	SMA	Wirausaha	5 Tahun	15	Baik	10	Baik
61	Laki-laki	63 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	12	Cukup	7	Cukup
62	Perempuan	65 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	17	Baik	11	Baik
63	Laki-laki	54 Tahun	SMA	Wirausaha	4 Tahun	13	Cukup	8	Cukup
64	Perempuan	61 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	18	Baik	11	Baik
65	Perempuan	65 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	5 Tahun	16	Baik	10	Baik
66	Perempuan	72 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	19	Baik	12	Baik
67	Perempuan	47 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	2 Tahun	12	Cukup	7	Cukup

68	Laki-laki	62 Tahun	SMA	Petani	>5 Tahun	18	Baik	11	Baik
69	Perempuan	78 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	11	Cukup	6	Cukup
70	Laki-laki	64 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	5 Tahun	17	Baik	10	Baik
71	Perempuan	61 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	15	Baik	9	Baik
72	Laki-laki	55 Tahun	SMA	Wirausaha	3 Tahun	5	Kurang	4	Kurang
73	Perempuan	45 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	<1 Tahun	13	Cukup	8	Cukup
74	Perempuan	45 Tahun	SMA	Wirausaha	<1 Tahun	10	Cukup	6	Cukup
75	Laki-laki	75 Tahun	SD	Petani	>5 Tahun	16	Baik	8	Cukup
76	Laki-laki	56 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	11	Cukup	7	Cukup
77	Perempuan	70 Tahun	SMP	Wirausaha	>5 Tahun	18	Baik	12	Baik
78	Laki-laki	54 Tahun	SMA	Petani	3 Tahun	4	Kurang	4	Kurang
79	Perempuan	62 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	5 Tahun	17	Baik	10	Baik
80	Laki-laki	63 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	13	Cukup	7	Cukup
81	Laki-laki	71 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	6	Kurang	3	Kurang
82	Perempuan	71 Tahun	SMP	Wirausaha	>5 Tahun	19	Baik	11	Baik
83	Laki-laki	42 Tahun	Perguruan Tinggi	Wirausaha	1 Tahun	12	Cukup	6	Cukup
84	Laki-laki	67 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>5 Tahun	16	Baik	9	Baik
85	Laki-laki	67 Tahun	SMA	Wirausaha	>5 Tahun	11	Cukup	7	Cukup

**Lampiran 12 Master Tabel Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi**

**Master Tabel Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi**

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Hipertensi	Total Skor Dukungan Keluarga	Kategori	Total Skor Kepatuhan Diet	Kategori
1	2	4	1	1	2	14	3	11	3
2	1	5	3	3	2	16	3	9	3
3	2	4	1	3	2	11	2	8	2
4	2	4	3	3	2	17	3	7	2
5	2	5	1	4	3	15	3	10	3
6	2	6	1	4	3	20	3	8	2
7	1	5	4	4	3	20	3	4	1
8	2	5	4	4	3	13	2	5	2
9	1	5	3	2	2	20	3	2	1
10	2	5	2	3	3	20	3	7	2
11	2	4	3	2	2	20	3	8	2
12	2	5	3	2	3	19	3	3	1
13	1	5	1	4	2	20	3	3	1
14	1	4	3	1	2	20	3	7	2
15	2	5	1	2	2	18	3	5	2
16	1	4	3	2	2	17	3	8	2
17	1	6	3	4	3	15	3	10	3
18	1	4	4	3	2	11	2	11	3
19	2	5	2	2	3	17	3	9	3

20	1	6	3	4	3	6	1	4	1
21	1	5	3	4	2	12	2	9	3
22	2	6	4	2	3	13	2	7	2
23	2	4	4	3	2	18	3	10	3
24	2	4	3	3	2	12	2	11	3
25	1	5	3	2	2	17	3	9	3
26	1	6	2	1	3	6	1	7	2
27	1	5	3	2	2	13	2	9	3
28	1	6	3	4	3	15	3	10	3
29	2	4	4	3	2	5	1	4	1
30	2	5	4	4	3	18	3	12	3
31	2	5	4	2	2	16	3	11	3
32	2	6	3	2	3	12	2	12	3
33	2	5	4	3	2	19	3	10	3
34	2	5	3	2	3	13	2	7	2
35	1	5	4	3	3	16	3	11	3
36	2	4	4	3	2	4	1	5	2
37	1	4	4	3	2	16	3	11	3
38	1	6	3	4	3	19	3	10	3
39	1	5	4	2	3	17	3	11	3
40	2	4	4	2	3	13	2	6	2
41	2	6	4	2	3	18	3	12	3
42	1	4	3	3	3	12	2	10	3
43	2	4	3	3	2	19	3	12	3



44	2	6	2	2	3	20	3	12	3
45	1	5	3	2	3	11	2	6	2
46	1	4	4	2	2	17	3	10	3
47	1	6	1	2	3	13	2	7	2
48	2	6	3	2	3	11	2	9	3
49	2	5	4	3	3	16	3	11	3
50	2	5	3	4	3	6	1	8	2
51	2	3	4	3	1	13	2	7	2
52	2	4	3	2	2	15	3	10	3
53	2	4	4	3	1	18	3	10	3
54	1	5	4	2	3	16	3	9	3
55	2	5	3	2	3	10	2	5	2
56	2	4	4	3	2	19	3	12	3
57	1	5	4	2	3	15	3	9	3
58	1	5	3	3	2	18	3	11	3
59	1	6	1	1	3	5	1	3	1
60	2	5	3	2	2	15	3	10	3
61	1	5	4	2	3	12	2	7	2
62	2	5	4	4	3	17	3	11	3
63	1	5	3	4	2	13	2	8	2
64	2	5	3	2	3	18	3	11	3
65	2	5	4	4	2	16	3	10	3
66	2	6	2	2	3	19	3	12	3
67	2	4	4	3	2	12	2	7	2

68	1	5	3	3	3	18	3	11	3
69	2	6	3	4	3	11	2	6	2
70	1	5	4	2	2	17	3	10	3
71	2	5	3	4	3	15	3	9	3
72	1	4	4	2	2	5	1	4	1
73	2	3	4	2	1	13	2	8	2
74	2	3	3	3	1	10	2	6	2
75	1	6	1	2	3	16	3	8	2
76	1	5	3	4	3	11	2	7	2
77	2	6	2	2	3	18	3	12	3
78	1	4	4	3	2	4	1	4	1
79	2	5	3	4	2	17	3	10	3
80	1	5	4	4	3	13	2	7	2
81	1	6	3	2	3	6	1	3	1
82	2	6	2	2	3	19	3	11	3
83	1	3	4	2	2	12	2	6	2
84	1	6	4	4	3	16	3	9	3
85	1	6	3	2	3	11	2	7	2

## Keterangan Coding

### 1. Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

### 2. Usia

Kode 1: 17-25 tahun

Kode 2: 26-35 tahun

Kode 3: 36-45 tahun

Kode 4: 46-55 tahun

Kode 5: 56-65 tahun

Kode 6: >65 tahun

### 3. Pendidikan

Kode 1: SD

Kode 2: SMP

Kode 3: SMA

Kode 4: Perguruan Tinggi

### 4. Pekerjaan

Kode 1: PNS

Kode 2: Wirausaha

Kode 3: Petani

Kode 4: Pensiunan

### 5. Lama Menderita Hipertensi

Kode 1: <1 tahun

Kode 2: 1-5 tahun

Kode 3: >5 tahun

### 6. Kategori Kepatuhan Diet

Kode 1: Kepatuhan Diet  
Kurang

Kode 2: Kepatuhan Diet  
Cukup

Kode 2: Kepatuhan Diet Baik

**Lampiran 13 Master Tabel Dukungan Keluarga**

**Master Tabel Dukungan Keluarga**

No	Dukungan Keluarga																				Total Skor	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	Baik
3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Baik
18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11	Cukup
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik

20	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang
21	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	Cukup
22	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	Cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Baik
24	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12	Cukup
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
26	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang
27	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Cukup
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Baik
29	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	Kurang
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	Baik
32	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12	Cukup
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	Baik
34	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Cukup
35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik
36	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	Kurang
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16	Baik
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	Baik
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
40	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Cukup
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Baik
42	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	Cukup
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik

44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
45	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Cukup	
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Baik	
47	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13	Cukup	
48	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	Cukup	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	16	Baik	
50	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	Kurang	
51	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Cukup	
52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	Baik	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Baik	
54	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	Baik	
55	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	10	Cukup	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	Baik	
57	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	Baik	
58	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	
59	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	Kurang	
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	Baik	
61	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	Cukup	
62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	Baik	
63	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13	Cukup	
64	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Baik	
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	Baik	
66	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	
67	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12	Cukup	

68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18	Baik	
69	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	Cukup	
70	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Baik	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	Baik
72	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	
73	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Cukup	
74	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	10	Cukup	
75	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	
76	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	Cukup	
77	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	
78	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik	
80	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Cukup	
81	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	Kurang	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	
83	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	Cukup	
84	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	Baik	
85	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11	Cukup	

**Lampiran 14 Master Tabel Kepatuhan Diet Hipertensi**

**Master Tabel Kepatuhan Diet Hipertensi**

No	Kepatuhan Diet												Total Skor	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik
3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	Cukup
4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Cukup
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
6	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Cukup
7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	Kurang
8	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	Cukup
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
10	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	Cukup
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Cukup
12	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
14	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	Cukup
15	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	Cukup
16	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik



20	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Kurang
21	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	Baik
22	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	Cukup
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
25	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik
26	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Cukup
27	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik
28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
29	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Baik
34	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	Cukup
35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik
36	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	Cukup
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
38	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
40	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	Cukup
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
42	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	Baik
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik

44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
45	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	Cukup
46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
47	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Cukup
48	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	Baik
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
50	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	Cukup
51	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Cukup
52	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
53	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
54	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	Baik
55	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	Cukup
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
57	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	Baik
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
59	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
60	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
61	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Cukup
62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
63	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Cukup
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
65	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
67	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	Cukup

68	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik
69	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	Cukup
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
71	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Baik
72	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
73	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	Cukup
74	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	Cukup
75	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
76	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	Cukup
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
78	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
79	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
80	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	Cukup
81	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
82	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik
83	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Cukup
84	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik
85	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	Cukup

## Lampiran 15 Hasil Pengujian SPSS

### Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

#### 1. Usia

<b>Usia</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	4.7	4.7	4.7
	4	22	25.9	25.9	30.6
	5	38	44.7	44.7	75.3
	6	21	24.7	24.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

#### 2. Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	45.9	45.9	45.9
	2	46	54.1	54.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

#### 3. Pendidikan

<b>Pendidikan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	10.6	10.6	10.6
	2	7	8.2	8.2	18.8
	3	36	42.4	42.4	61.2
	4	33	38.8	38.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

#### 4. Pekerjaan

		<b>Pekerjaan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	4.7	4.7	4.7
	2	38	44.7	44.7	49.4
	3	22	25.9	25.9	75.3
	4	21	24.7	24.7	100.0
Total		85	100.0	100.0	

#### 5. Lama Menderita Hipertensi

		<b>Lama Menderita Hipertensi</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	4.7	4.7	4.7
	2	35	41.2	41.2	45.9
	3	46	54.1	54.1	100.0
Total		85	100.0	100.0	

## Distribusi Objek Objek Penelitian

### 1. Dukungan Keluarga

#### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	10.6	10.6	10.6
	2	26	30.6	30.6	41.2
	3	50	58.8	58.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

### 2. Kepatuhan Diet Hipertensi

#### Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	11.8	11.8	11.8
	2	30	35.3	35.3	47.1
	3	45	52.9	52.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

## Uji Correlation (Rank Spearman)

### Correlations

			Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.665**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	85	85
	Kepatuhan Diet	Correlation Coefficient	.665**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	85	85

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

*Crosstab* Karakteristik Responden dengan Dukungan Keluarga

1. Usia

		Kategori Dukungan Keluarga			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Usia	36-45 th	0	4	0	4
	46-55 th	12	6	4	22
	56-65 th	27	10	1	38
	>65 th	11	6	4	21
Total		50	26	9	85

2. Pekerjaan

		Kategori Dukungan keluarga			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Pensiunan	15	5	1	21
	Pentani	0	0	1	1
	Petani	13	4	3	20
	PNS	2	1	1	4
	Wirausaha	20	16	3	39
Total		50	26	9	85

*Crosstab* Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Diet

2. Pendidikan

		Kategori Kepatuhan Diet			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	Perguruan Tinggi	21	10	2	33
	SD	2	5	2	9
	SMA	17	13	6	36
	SMP	5	2	0	7
Total		45	30	10	85

3. Jenis Kelamin

		Kategori Kepatuhan Diet			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Jenis kelamin	Laki-laki	19	12	8	39
	Perempuan	26	18	2	46
Total		45	30	10	85

4. Lama Menderita Hipertensi

		Kategori Kepatuhan Diet			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Lama Menderita Hipertensi	< 1 tahun	1	3	0	4
	1-5 tahun	20	10	5	35
	>5 tahun	24	17	5	46
Total		45	30	10	85



## Lampiran 16 Surat Ijin Etik



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239  
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699  
www.stikeswiramedika.ac.id

No : 55/E1.STIKESWIK/EC/II/2023  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada  
Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Ethicat Cleurancel Keterangan Kelaikan Etik Nomor:

55/E1.STIKESWIK/EC/II/2023 tertanggal 27 Februari 2023.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan I (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan Ke Komisi Etik Penelitian (KEP) STIKes Wira Medika Bali.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Denpasar, 27 Februari 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
STIKES Wira Medika Bali  
Ketua



Dr. Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0814118301

Tembusan:

1. Puskesmas Ubud I
2. Arsip



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239  
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699  
www.stikeswiramedika.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)

No: 55/E1.STIKESWIK/EC/II/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonization-Good Clinical Research Practice* (ICH-GCRP) dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

**-Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan  
Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I"**

Nomor Protokol : 202302.055  
Nama Peneliti Utama : Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
Pembimbing/Peneliti Lain : Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep.,M.Fis  
Nama Institusi : STIKES Wira Medika Bali  
Tempat Penelitian : Puskesmas Ubud I

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Denpasar, 27 Februari 2023  
Komite Etik Penelitian Kesehatan  
STIKES Wira Medika Bali  
Ketua

Dr. M. A. Sudharma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0814118301

Keterangan:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kelalaian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

## Lampiran 17 Surat Rekomendasi Penelitian



පිළිගි කුරුකොටු පිළිගි පිළිගි  
PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR  
ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී රජයේ ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශය  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී රජයේ ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශයේ  
Jalan Ngurah Rai No.5-7- Telp.(0361), Kode Pos 80511, Telpn 944123

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0785/IP/DPM PTSP/2023

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
  2. Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Nomor : 10209/K.STIKESWIKA/LL/II/2023, Tanggal 15 Februari 2023, Perihal Permohonan Ijin Penelitian,
  3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 1261/DPMPSTSP/IP/2023 tanggal 28 Februari 2023.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Suweta No 16, Br.Ubud Tengah, Ubud, Gianyar  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 21 Februari 2023 s/d 21 April 2023
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
  2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
  3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
  4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
  5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
  6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar  
Pada Tanggal 28 Februari 2023  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Gianyar



**I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650810 198503 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Kepala UPTD Puskesmas Ubud I
2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini telah disahkan dengan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi

## Lampiran 18 Surat Keterangan Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR DINAS KESEHATAN UPTD. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT UBUD I</b>	
Jl. Dewi Sita, Ubud		Telp(0361) 974415

---

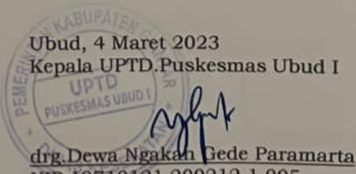
**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
NOMOR :800.2/0563/Pusk.Ub.I/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Ubud I menerangkan bahwa :

Nama : Anak Agung Istri Revaliana Pradnyandari  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Suweta No.16, Br. Ubud Tengah, Ubud, Gianyar  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I  
Lokasi Penelitian : Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Ubud I

Dengan ini memberikan ijin penelitian di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Ubud I dari tanggal 21 Februari 2023 s/d 21 April 2023 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian keterangan ini dibuat. Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

  
Ubud, 4 Maret 2023  
Kepala UPTD.Puskesmas Ubud I  
drg. Dewa Ngakan Bede Paramarta  
NIP.19710121 200212 1 005

## Lampiran Dokumentasi

