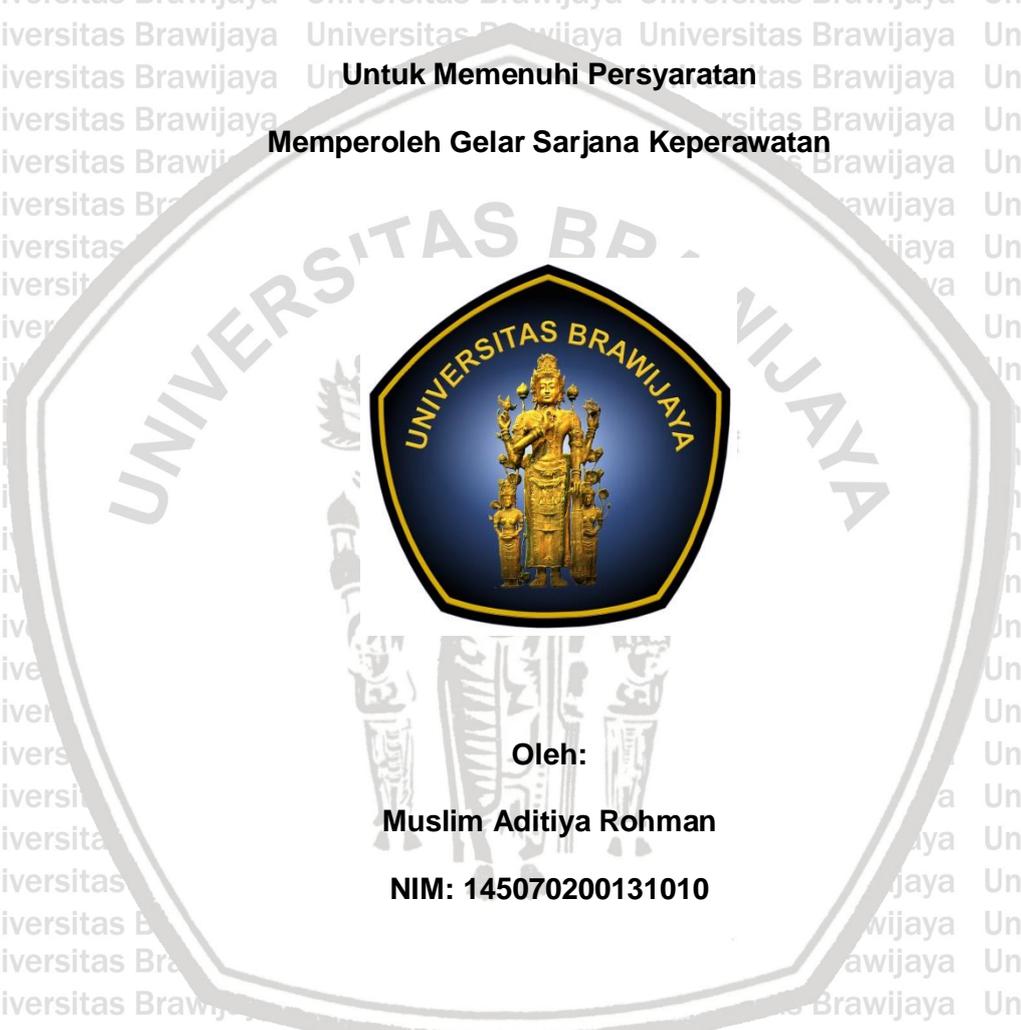


**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET RENDAH GARAM DAN AKTIVITAS FISIK PASIEN HIPERTENSI**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

**Muslim Aditiya Rohman**

**NIM: 145070200131010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET RENDAH GARAM DAN AKTIVITAS FISIK PASIEN HIPERTENSI**

Oleh:

**Muslim Aditiya Rohman**

**NIM : 145070200131010**

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 4 Desember 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

NIP. 197809122005021001

Pembimbing-I,

Pembimbing-II,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

Ns. Bintari.Ratih K., S.Kep., M.Kep.

NIP. 19800902200641003

NIP. 2013098604092001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19800902200641003

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa angka kejadian hipertensi cukup tinggi. Dukungan keluarga diharapkan meningkatkan kepatuhan diet rendah garam pasien hipertensi sehingga dapat mengurangi risiko peningkatan tekanan darah pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pasien hipertensi.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSi, Med, SpA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M.Kep sebagai pembimbing pertama yang telah membimbing saya degan sangat baik, sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

4. Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing kedua yang telah membimbing saya dengan sangat baik, sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga peneliti dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
6. Yang tercinta ibunda dan ayahanda yang selalu memberikan dukungan yang sangat besar kepada peneliti.
7. Yang tercinta keluarga yang memberi dukungan kepada peneliti.
8. Teman-temanku di Kelas Khusus Keperawatan ke Luar Negeri (K3LN) dan PSIK 2014 atas konsultasi, saran dan masukannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 4 Desember 2019

Peneliti

<b>DAFTAR ISI</b>	
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	7
2.1.3 Gejala Klinis Hipertensi.....	8
2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi.....	8
2.1.5 Penatalaksanaan Medis Hipertensi.....	9



2.17 Dukungan Keluarga.....	15
2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	15
2.2.2 Sumber Dukungan Keluarga.....	15
2.2.3 Tujuan Dukungan Keluarga.....	16
2.2.4 Jenis Dukungan Keluarga.....	16
2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga.....	17
2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan.....	17
2.2.7 Tugas keluarga di bidang kesehatan.....	18
<b>BAB III: KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Hipotesis Penelitian.....	21
<b>BAB IV: METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	22
4.2 Populasi dan Sampel.....	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel.....	22
4.2.3 Kriteria Inklusi.....	23
4.2.4 Kriteria Eksklusi.....	23
4.3 Variabel Penelitian.....	24
4.3.1 Variabel Bebas (Independen).....	24
4.3.2 Variabel Tergantung (Dependen).....	24
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	24
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	24
4.5.1.1 Data demografi.....	24



4.5.1.2 Kuesioner Dukungan Keluarga.....	25
4.5.1.3 Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam .....	25
4.5.1.4 Kuesioner Aktivitas Fisik .....	25
4.5.2 Uji Validitas .....	26
4.5.3 Uji Reliabilitas.....	26
4.6 Definisi Operasional.....	28
4.7 Prosedur Penelitian .....	30
4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	31
4.8.1 Teknik Pengumpulan Data .....	31
4.8.2 Pengolahan Data.....	31
4.8.3 Alur Penelitian .....	32
4.9 Analisis Data .....	33
4.9.1 Analisis Univariat.....	33
4.9.2 Analisis Bivariat .....	33
4.10 Etika Penelitian.....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Analisis Data Univariat.....	36
5.1.1 Karakteristik Responden.....	36
5.1.2 Dukungan Keluarga.....	38
5.1.3 Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	41
5.1.4 Aktivitas fisik.....	41
5.2 Analisis Data Bivariat.....	42
5.2.1 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi.....	42



5.2.2 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi.....	43
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
6.1 Dukungan keluarga penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.....	45
6.2 Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.....	48
6.3 Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.....	49
6.4 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.....	50
6.5 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.....	52
6.6 Impikasi Keperawatan.....	53
6.6.1 Ilmu Keperawatan.....	53
6.6.2 Praktik Keperawatan.....	54
6.7 Keterbatasan Penelitian.....	54
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>55</b>
7.1 Kesimpulan.....	55
7.2 Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa menurut JNC VII .....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	28
Tabel 5.1.1 Karakteristik Responden.....	36
Tabel 5.1.2 Analisa Data Dukungan Keluarga .....	38
Tabel 5.1.2.1 Analisa Data Dukungan Keluarga Emosional.....	39
Tabel 5.1.2.2 Analisa Data Dukungan Keluarga Penghargaan .....	39
Tabel 5.1.2.3 Analisa Data Dukungan Keluarga Informasional .....	40
Tabel 5.1.2.4 Analisa Data Dukungan Keluarga Instrumental .....	40
Tabel 5.1.2.4.1 Analisis data kuesioner dukungan keluarga instrumental.....	40
Tabel 5.1.3 Analisa Data Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	41
Tabel 5.1.3.1 Analisa data Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	41
Tabel 5.1.4 Analisa data Aktivitas fisik.....	41
Tabel 5.2.1 Analisis hubungan variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam .....	42
Tabel 5.2.2 Analisis hubungan variabel dukungan keluarga dan aktivitas fisik... 43	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Dukungan Keluarga .....	61
Lampiran 2. Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	65
Lampiran 3. Kuesioner Aktivitas fisik Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) .....	66
Lampiran 4. Kuesioner data demografi.....	69



**ABSTRAK**

Aditiya Rohman, Muslim, 2019. **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA HIPERTENSI.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep (2) Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

Hipertensi menjadi masalah yang banyak terjadi di dunia. Modifikasi gaya hidup menjadi penatalaksanaan yang penting. Seperempat dari jumlah orang dewasa di dunia menderita hipertensi, penatalaksanaan menjadi sangat penting salah satunya dengan modifikasi gaya hidup seperti diet rendah garam dan peningkatan aktivitas fisik. Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi. Penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional* dilakukan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi. Sampel dipilih berdasarkan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 71 orang. Variabel yang diukur adalah dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah garam, aktivitas fisik, dan dihubungkan dengan metode *spearman rank*. Dukungan keluarga diperoleh 64 orang sudah baik dan 7 orang cukup. Kepatuhan diet rendah garam sebanyak 50 orang kategori tinggi, 9 orang cukup, dan 12 orang rendah. Aktivitas fisik seluruh responden dikategorikan rendah. Hasil uji statistik dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam menunjukkan nilai sig = 0,008 ( $p < 0,05$ ) dan nilai korelasi 0,310. Kesimpulan menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi, dimana semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi kepatuhan diet rendah garam pasien hipertensi. Hasil lain menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita hipertensi dengan nilai  $p \text{ sig} = 0,430$ . Berdasarkan penelitian ini, disarankan pada keluarga untuk lebih mampu memaksimalkan dukungan keluarga instrumental seperti menemani responden berolahraga dan menyediakan makanan khusus diet rendah garam untuk responden.

Kata kunci : hipertensi, dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah garam, aktivitas fisik

**ABSTRACT**

Aditiya Rohman, Muslim, 2019. **RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH LOW SALT DIET COMPLIANCE AND PHYSICAL ACTIVITIES OF HIPERTENS PATIENTS.** Thesis, Nursing Study Program, Medical Faculty of Brawijaya University. Mentor: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep (2) Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

Hypertension is a problem that often occurs in the world. Lifestyle modification is an important management. A quarter of the number of adults in the world suffer from hypertension, management is very important, one of them is lifestyle modification such as a low salt diet and increased physical activity. The success of therapy is influenced by several factors, one of them is family support. The purpose of this study was to determine how the relationship of family support with adherence to a low salt diet and physical activity of hypertension sufferers. A correlative descriptive study with a cross-sectional approach was conducted at the Klatak Health Center, Kalipuro, Banyuwangi. The sample was chosen based on purposive sampling with a sample of 71 people. The variables measured were family support, low salt diet adherence, physical activity, and were associated with the Spearman rank method. The family support obtained by 64 people is good and 7 people enough. Low-salt diet adherence as many as 50 people in the high category, 9 people enough, and 12 people low. The physical activity of all respondents is categorized as low. Statistical test results of family support with low salt diet adherence showed a sig = 0.008 ( $p < 0.05$ ) and a correlation value of 0.310. The conclusion shows that there is a relationship between family support and adherence to the low salt diet of hypertensive patients, where the better the family support provided, the higher the low salt diet adherence to hypertensive patients. Other results show no relationship between family support and physical activity of hypertensive patients with  $p = 0.430$ . Based on this study, it is recommended for families to be better able to maximize instrumental family support such as accompanying respondents to exercise and provide special low-salt diet foods for respondents.

Keywords: hypertension, family support, low salt diet adherence, physical activity

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi yaitu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara kronis di pembuluh darah. Fenomena ini disebabkan karena jantung bekerja memompa darah lebih sering dan lebih keras untuk menjaga tubuh agar tidak kekurangan oksigen dan nutrisi. Riskesdas (2013) mengklasifikasikan bahwa kriteria diagnosis JNC VII tahun 2003 yang menjadi rujukan untuk penetapan kasus hipertensi, yaitu hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Prevalensi hipertensi di dunia hampir mencapai 1 miliar di seluruh dunia. Pengukuran pada usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia didapatkan 25,8 persen, dengan urutan pertama terbanyak yakni 30,9% di Provinsi Bangka Belitung, kemudian di Jawa Timur sendiri sebanyak 26,2 persen. Sebanyak 15 juta orang diperkirakan menderita hipertensi di Indonesia, namun hanya sekitar 4% penderita yang merupakan penderita hipertensi terkontrol (Marliani, 2010). Faktor yang paling mempengaruhi tekanan darah terkontrol dan tidak adalah pengobatan. Disusul dengan faktor-faktor lain seperti gaya hidup meliputi pola makan atau diet rendah garam, olahraga, kontrol yang teratur, dan manajemen stress. Upaya menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol, salah satu perilaku yang dianjurkan adalah modifikasi gaya hidup yaitu dengan diet rendah garam. Asupan natrium yang dibatasi berupa diet rendah garam adalah salah satu dari sekian terapi diet yang dapat dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol (Nuraini, 2015). Penelitian Agrinal (2013), ditemukan penderita hipertensi yang tidak patuh dalam terapi diet rendah garam sebanyak 56,7 %.

Triyanto (2014), diet rendah garam menyebabkan penderita hipertensi merasakan tidak enakya menu makanan. Ketidakpedulian penderita terhadap penyakit, ketidakpuasan penderita pada hasil terapi dan dukungan keluarga yang kurang pada pelaksanaan terapi juga merupakan masalah dalam diet rendah garam (Rantucci, 2007).

Dalam penelitian Ela (2012), keluarga mengawasi dan mengatur asupan makanan penderita hipertensi, namun tidak pernah melarang penderita untuk mengkonsumsi makanan tertentu yang dapat membahayakan kesehatannya. Ini merupakan suatu masalah, karena seharusnya keluarga dapat berperan secara keseluruhan dalam pengaturan pola makan sehingga terapi diet rendah garam yang dijalani penderita hipertensi memberikan hasil yang maksimal terhadap perawatan penyakit.

Masalah lain yang terjadi yakni beberapa keluarga tidak menyediakan makanan khusus penderita hipertensi. Makanan yang dikonsumsi satu keluarga tersebut tidak semuanya baik jika dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Oleh karena itu, keluarga juga fokus untuk menyiapkan makanan khusus penderita hipertensi yang termasuk dalam menu yang dianjurkan. Keluarga harus mampu melaksanakan prinsip utama diet hipertensi. Menu makanan dengan gizi seimbang seperti sayuran, buah-buahan, daging, unggas, ikan, susu rendah lemak, biji-bijian, dan kacang-kacangan merupakan prinsip utama dalam diet hipertensi (Martuti, 2009).

Penelitian Priambodo (2010), menunjukkan dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan terapi. Sesuai dengan hal tersebut, dalam penelitian Musaadah pada tahun 2012 menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan

keluarga yang diperoleh penderita hipertensi maka akan sejalan dengan semakin tinggi pula kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi.

Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya, Pauline (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengelolaan hipertensi. Pauline justru menemukan bahwa dukungan sosial dari teman yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengelolaan hipertensi (Exa, 2016).

Selain diet rendah garam, terapi yang tak kalah penting adalah peningkatan aktivitas fisik atau olahraga. Penelitian Hamrik et al (2014) tentang "Aktivitas fisik dan perilaku menetap pada orang dewasa di Ceko: Hasil dari studi *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)", didapatkan hasil semakin bertambah usia maka tingkat aktivitas fisik cenderung menurun.

Rendahnya tingkat pengawasan keluarga, kurangnya penjelasan dari keluarga dan interaksi dengan keluarga yang sedikit atau tidak ada sama sekali dalam hal terapi juga merupakan beberapa masalah yang melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung terapi secara optimal. Beberapa peran yang dapat dilakukan keluarga adalah pengaturan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik penderita hipertensi.

Penelitian Lubis pada tahun 2013 menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan hipertensi. Kemudian penulis berasumsi bahwa keluarga yang *care* dengan anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka ia akan selalu mengingatkan dan menemani untuk rutin memeriksakan tekanan darah, mengajak olahraga bersama serta memperhatikan pemberian makan supaya tekanan darah tetap terkontrol. Sesuatu yang dilakukan oleh keluarga dalam

bentuk perilaku melayani baik dalam bentuk dukungan instrumental, penghargaan/penilaian, emosional, serta informasional disebut sebagai dukungan keluarga (Friedman, 1998).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi tercatat pada akhir 2018 sebanyak 129 penderita hipertensi, menurun hingga 87 penderita pada pertengahan tahun 2019 dikarenakan mortalitas penderita hipertensi yang masih tinggi. Mortalitas tersebut sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kardiovaskular. Berdasarkan latar belakang yang telah diulas tersebut, peneliti bermaksud untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga penderita hipertensi dalam hal kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.
3. Mengidentifikasi aktivitas fisik penderita hipertensi Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.
4. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.
5. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita hipertensi Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Mahasiswa keperawatan  
Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terkait dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi khususnya diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi dalam *setting* komunitas.
2. Masyarakat  
Bahan masukan terhadap keluarga dan penderita hipertensi dalam upaya meminimalkan faktor-faktor yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah tidak terkontrol.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Referensi sebagai dasar pemberian pelayanan keperawatan, khususnya pada pemberian pelayanan keperawatan kepada keluarga dan penderita hipertensi.



**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Hipertensi**

**2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan hasil tekanan darah suatu keadaan dimana pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali pada selang waktu 5 menit dan dalam keadaan tenang atau keadaan cukup istirahat yang ditandai dengan hasil meningkatnya tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg. *World Health Organization* atau WHO pada tahun 2011 menyatakan bahwa tekanan darah sistolik kurang dari atau 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari atau 80 mmHg adalah batas normal tekanan darah.

**2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII (*Joint National Committee*)

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa menurut JNC VII**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	(dan) <80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	(atau) 80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	(atau) 90-99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	(atau) ≥ 100 mmHg



### 2.1.3 Gejala Klinis Hipertensi

Mayoritas penderita hipertensi tidak mengalami gejala apapun, meskipun secara tidak sengaja gejala muncul bersamaan dan dikaitkan dengan hipertensi. Gejala tersebut antara lain pusing, perdarahan dari hidung, sakit kepala, kelelahan, dan wajah kemerahan.

Hipertensi yang sudah masuk dalam fase kronik atau menahun dan tidak diobati, bisa muncul gejala berikut yaitu mual, kelelahan, sakit kepala, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal; sesak nafas, muntah, dan gelisah. Penderita hipertensi berat juga dapat mengalami pembengkakan di otak yang dapat menyebabkan menurunnya kesadaran dan bahkan koma.

### 2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko menurut Gray et al (2005) antara lain genetik, dimana hipertensi lebih banyak ditemukan pada orang kulit hitam di negara barat. Gen angiotensinogen yang mengalami kelainan yang mungkin mekanismenya bersifat poligenik. Faktor selanjutnya yakni usia, dimana hipertensi lebih banyak ditemukan pada orang yang berusia diatas 60 tahun. Faktor jenis kelamin, dimana hipertensi lebih sering ditemukan pada pria dibandingkan wanita pra-menopause sehingga menunjukkan adanya kemungkinan pengaruh hormon. Kemudian faktor pola hidup, dimana orang dengan kelebihan berat badan di atas 30%, tidak melakukan latihan aktivitas serta mengkonsumsi banyak garam dapur akan lebih rentan terkena hipertensi. Lalu faktor merokok, dimana nikotin pada rokok dapat berperan dalam meningkatkan tekanan darah.

### 2.1.5 Penatalaksanaan Medis Hipertensi

#### 1. Penatalaksanaan Non- farmakologis

Intervensi non-farmakologis adalah salah satu terapi yang efektif guna menurunkan tekanan darah; yang telah terbukti dengan uji klinis adalah penurunan berat badan, *Dietary Approchesto Stop Hypertension* (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol. Intervensi lain berupa

konsumsi probiotik, diet tinggi protein, serat, minyak ikan, suplemen kalsium atau magnesium, terapi perilaku kognitif, belum banyak didukung data dan penelitian yang kuat (Carey & Whelton, 2018).

Di Indonesia, masyarakat lebih mengenal dengan sebutan diet hipertensi. Diet hipertensi pun mempunyai prinsip salah satunya dengan memberi batasan asupan garam dapur hingga 3gr/hari, dengan memperhatikan pemberian mineral seperti kalsium dan magnesium berdasarkan AKG :

- (1) Mengurangi asupan natrium (roti susu, sosis, kecap, biskuit, keju, dll)
- (2) Mengonsumsi makanan dengan kalium yang cukup (daging ayam, singkong, kacang hijau, kentang, apel, kembang kol, bayam, duku, dll), dikarenakan konsumsi kalium yang cukup akan sangat penting dalam menjaga tekanan darah terkontrol. Hal tersebut penting khususnya pada penderita hipertensi yang mendapatkan terapi diuretik. Penderita harus dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan kandungan kalium yang memadai, sehingga untuk mempertahankan kadar serum yang normal, penderita sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan berkalium yang cukup.
- (3) Berdasarkan AKG, Asupan kalium/hari dianjurkan untuk wanita 1000mg/hari dan laki-laki 800mg/hari.

Makanan yang memiliki cukup zat-zat gizi, seperti protein, mineral, kalori, ataupun vitamin serta rendah sodium dan natrium adalah komposisi yang harus diperhatikan dalam diet hipertensi (Gunawan, 2001).

Makanan yang mengandung *baking powder*, soda kue, pengawet makanan seperti *natrium benzoate* yang biasanya ada pada kecap, jelly, saos, selai; makanan yang dibuat dari mentega mentega, MSG (*Mono Sodium Glutamat*) merupakan sumber sodium (Hayens, 2003).

Dalam pelaksanaan diet rendah garam, terdapat syarat-syarat yang harus diperhatikan, seperti :

- (1) Cukup protein, vitamin, mineral dan energi.

(2) Bentuk makanan harus disesuaikan pada keadaan penyakit.

(3) Asupan natrium berdasarkan dengan berat tidaknya hipertensi atau retensi air/garam yang dialami penderita.

Berdasarkan berat tidaknya hipertensi atau retensi air/garam, diet rendah garam terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

(1) Diet Rendah Garam I ( 200-400mg Natrium )

Diet rendah garam I untuk penderita hipertensi berat yang disertai edema/asites.

Dalam kategori ini, sangat tidak dianjurkan untuk memberi/menambahkan garam pada makanan penderita hipertensi.

(2) Diet Rendah Garam II ( 600-800mg Natrium )

Diet rendah garam II ditujukan untuk penderita hipertensi yang tidak terlalu berat yang disertai asites/edema. Dalam kategori ini, penggunaan garam dapur dalam masakan sebanyak setengah sendok teh ( 2 gram ) masih diperbolehkan.

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

Diet rendah garam III ditujukan untuk penderita hipertensi ringan yang disertai edema. Dalam kategori ini, penggunaan garam dalam masakan sebanyak satu sendok teh ( 4gram ) masih diperbolehkan, akan tetapi menghindari jenis makanan yang mengandung natrium tinggi tetap harus dilakukan.

Dalam pelaksanaan diet garam, ada beberapa hal yang menghambat keberhasilan diet. Delima et al (2018) menyatakan penderita hipertensi mengetahui tentang diet rendah garam, tetapi mereka malas untuk melaksanakannya dikarenakan makanan terasa hambar. Hal inilah yang menyebabkan ketidakpatuhan penderita hipertensi untuk tetap menjalani diet rendah garam karena mereka kehilangan selera makan.

Dalam penelitian Ela (2012), keluarga mengawasi dan mengatur asupan makanan penderita hipertensi, namun tidak pernah melarang penderita untuk mengkonsumsi makanan tertentu yang dapat membahayakan kesehatannya.

Ketidaktegasan ini mempengaruhi kepatuhan penderita untuk menjalani diet rendah

garam. Keluarga seharusnya dapat berperan secara keseluruhan dalam pengaturan pola makan sehingga terapi diet rendah garam yang dijalani penderita hipertensi memberikan hasil yang maksimal terhadap perawatan penyakit. Keluarga secara langsung berperan untuk melarang penderita untuk mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan demi kesehatannya.

Permasalahan lain yang terjadi yakni beberapa keluarga tidak menyediakan makanan khusus untuk penderita hipertensi. Hal ini justru membahayakan penderita hipertensi karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai kebutuhannya. Keluarga wajib menyiapkan makanan yang termasuk dalam menu dan porsi natrium yang dianjurkan untuk penderita hipertensi sesuai dengan kategorinya (Martuti, 2009).

Selain modifikasi gaya hidup berupa diet rendah garam, terdapat juga peningkatan aktivitas fisik pada penderita hipertensi. Ham & Flaherly (2007) mengatakan tekanan darah yang terkontrol pada hipertensi dapat dijaga dengan melakukan aktivitas fisik. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Fantin et al (2012) menjelaskan tentang penderita hipertensi yang melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi kematian karena penyakit kardiovaskular dan mengurangi beberapa faktor resiko penyakit kardiovaskular. Moraes dkk (2012) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 3,6% dan 1,2% tekanan darah diastolik dan sistolik pada penderita hipertensi yang melakukan olahraga dengan frekuensi minimum setiap minggu mengalami penurunan yang signifikan.

Menurut *Canadian Society for Exercise Physiology* (2012) jenis aktivitas fisik yang baik adalah sebagai berikut:

- (1) aktivitas memperkuat tulang seperti latihan beban, jogging, aktivitas berkebun yang berat, lari, melompat, bulu tangkis, mengangkat, dan membawa benda;
- (2) aktivitas fisik dengan intensitas sedang seperti olahraga lari atau lari cepat (3 mil per jam atau lebih tapi bukan lomba lari), aerobic air, bersepeda dengan kecepatan kurang dari 10 mil per jam, tenis, dansa, dan berkebun yang sedang;

(3) aktivitas fisik dengan intensitas yang berat seperti, berjalan cepat untuk olahraga, renang cepat, dansa yang cepat, berjalan dengan sebuah *backpack*, dan aktivitas berkebun yang berat seperti mencangkul dan menggali,

(4) aktivitas memperkuat otot seperti, angkat beban, latihan push up, sit up dan aktivitas berkebun yang berat seperti menggali.

Ada banyak jenis-jenis olahraga yang semuanya pasti bertujuan untuk menyehatkan tubuh. Namun hanya beberapa aktivitas fisik yang cocok dan aman untuk penderita hipertensi. Berdasarkan Times of India, berikut ini olahraga yang sebaiknya dilakukan jika memiliki tekanan darah tinggi.

#### (1) Aerobik

Bentuk latihan ini memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah. Aerobik merupakan jenis latihan yang melibatkan otot tubuh secara berulang dan dengan ritme yang teratur. Latihan ini meningkatkan kesehatan jantung, paru-paru, fungsi otot dan memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah. Jenis latihan ini juga bermanfaat untuk mengontrol berat badan, mood, tidur dan kesehatan lainnya secara umum.

Lakukan latihan minimal 30 menit, empat atau lima kali seminggu. Jika Anda terlalu sibuk sehingga tidak bisa latihan aerobik secara rutin, bisa diganti dengan olahraga lain. Beberapa jenis olahraga yang memiliki fungsi sama seperti aerobik yaitu jalan cepat, berlari, hiking, bersepeda dan renang.

#### (2) Angkat Beban

Meskipun olahraga ini bisa memicu peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba, tapi angkat beban memberikan keuntungan jangka panjang bagi kesehatan.

Olahraga ini bisa membentuk otot, membangun tulang yang kuat serta meningkatkan metabolisme. Namun perlu perhatian khusus dan kehati-hatian saat melakukan olahraga ini. Sangat penting untuk mengetahui gerakan-gerakan yang benar saat latihan angkat beban. Pastikan Anda dipandu oleh instruktur

fitnes yang berpengalaman dan konsultasikan dulu dengan dokter sebelum melakukan program ini.

### (3) Yoga dan Meditasi

Yoga dan meditasi juga pilihan olah fisik yang tepat untuk mengontrol atau mencegah hipertensi. Jenis olahraga ini membantu melawan stres, menstabilkan emosi dan menenangkan pikiran. Stres, emosi tidak stabil dan mudah marah adalah efek yang rentan dialami penderita hipertensi. Dengan melakukan latihan yoga atau meditasi secara rutin, bisa meminimalisir dampak negatif tersebut.

### (4) Latihan Pernapasan

Dikutip dari Life Mojo, menurut sebuah studi yang diterbitkan The Lancet, pasien jantung yang bernapas 12 sampai 14 kali dengan napas pendek per menit cenderung memiliki kadar oksigen dalam darah yang rendah. Normalnya, pernapasan dilakukan sebanyak enam kali napas per menit. Kekurangan oksigen dalam darah dapat mengganggu otot rangka, metabolisme tubuh, dan atrofi otot (penurunan massa otot). Rutin latihan pernapasan terbukti dapat mengurangi tekanan darah.

## 2. Penatalaksanaan Farmakologis

Selain non-farmakologis, obat merupakan penatalaksanaan utama hipertensi. Derajat peningkatan tekanan darah, terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler, terdapatnya kerusakan organ target atau faktor risiko lain merupakan waktu mulai untuk memberikan obat antihipertensi. Penurunan tekanan darah sistolik dan pencegahan terjadinya stroke pada penderita usia 70 tahun atau lebih dapat dicapai dengan pemberian obat antihipertensi (Handler J, etal 2014).

### 2.2 Dukungan Keluarga

#### 2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Sikap dan tindakan keluarga yang mencakup empat komponen seperti dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional disebut dengan dukungan keluarga

(Friedman, 2010). Dengan demikian, yang dimaksud dengan dukungan keluarga merupakan model hubungan interpersonal terhadap keluarga, sehingga memunculkan rasa bahwa keluarga peduli terhadap anggota keluarga yang lain (Erdiana, 2015).

### 2.2.2 Sumber Dukungan Keluarga

Terdapat 3 sumber dukungan (Friedman, 2010), antara lain :

1. Upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan.
2. Dukungan terorganisasi inisiatif yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional.
3. Jaringan informal yang spontan.

### 2.2.3 Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), tujuan dari dukungan keluarga adalah untuk secara langsung menjaga dan meningkatkan kesehatan mental anggota keluarga.

### 2.2.4 Jenis Dukungan Keluarga

4 komponen dari dukungan keluarga antara lain :

1. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang secara langsung diberikan keluarga berupa material seperti uang, tempat tinggal, sarana dan bantuan lain dalam kehidupan sehari-hari.
2. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang didalamnya terdapat perhatian, cinta, ekspresi empati, pemberian semangat, atau bantuan emosional lain. Dukungan ini secara tidak langsung dapat menyadarkan penderita bahwa keluarga memberinya rasa nyaman dalam hal emosional.
3. Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan berupa info penyakit yang diderita, nasehat, diskusi tentang masalah yang dialami dan saran.
4. Dukungan penghargaan merupakan dukungan berupa ekspresi positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

## 2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga sebagai akibat dari berfungsinya keluarga dalam berbagai kepandaian dan akal.

## 2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Rahayu (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

### 1. Faktor internal

#### 1) Tahap perkembangan

Faktor perkembangan akan mempengaruhi pemahaman dan tentunya respon keluarga terhadap apa yang anggota keluarga lainnya alami.

#### 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Kemampuan kognitif yang didapatkan dari latar belakang pengetahuan atau Pendidikan akan berpengaruh terhadap sikap yang mereka tunjukkan

#### 3) Faktor emosional

Hal yang dimaksud yakni respon emosional yang dimiliki setiap individu terhadap apa yang terjadi atau apa yang dialami. Sebagai contoh seseorang yang terlihat sangat tenang akan mungkin memiliki respon emosional yang kecil selama ia sakit.

#### 4) Spiritual

Hal ini mencakup bagaimana keyakinannya, bagaimana relasinya dengan teman dan keluarga, sehingga membentuknya dalam melihat apa sebuah arti dan harapan dalam kehidupan.

### 2. Faktor Eksternal

#### 1) Praktik di keluarga

Tindakan yang dilakukan dalam keluarga tentu akan berdampak pada keluarganya yang lain. Dalam hal ini dapat dicontohkan yaitu sebuah tindakan yang dilakukan

guna membantu anggota keluarganya yang sakit akan berpengaruh pada mereka yang sakit. Mereka yang sakit juga akan berusaha untuk sembuh dengan melihat keluarganya begitu peduli dalam merawatnya.

## 2) Faktor sosio-ekonomi

Stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja merupakan cakupan factor psikososial. Dalam hal ini dapat diartikan jika keluarga berada pada kelompok social yang baik maka ia akan mendapatkan saran dan dukungan yang baik dengan apa yang ia derita. Selain itu, tentu dengan tingkat ekonomi yang semakin tinggi, maka respon terhadap apa yang ia alami akan tanggap. Dalam hal ini mereka akan segera berkomunikasi dan berkonsultasi dengan pelayanan kesehatan yang ada.

## 3) Latar belakang budaya

Hal ini akan sedikit banyak mempengaruhi bagaimana individu akan merespon. Nilai dan kebiasaan individu dalam hal ini akan berpengaruh.

### 2.2.7 Tugas keluarga di bidang kesehatan

Tugas keluarga dalam hal kesehatan antara lain:

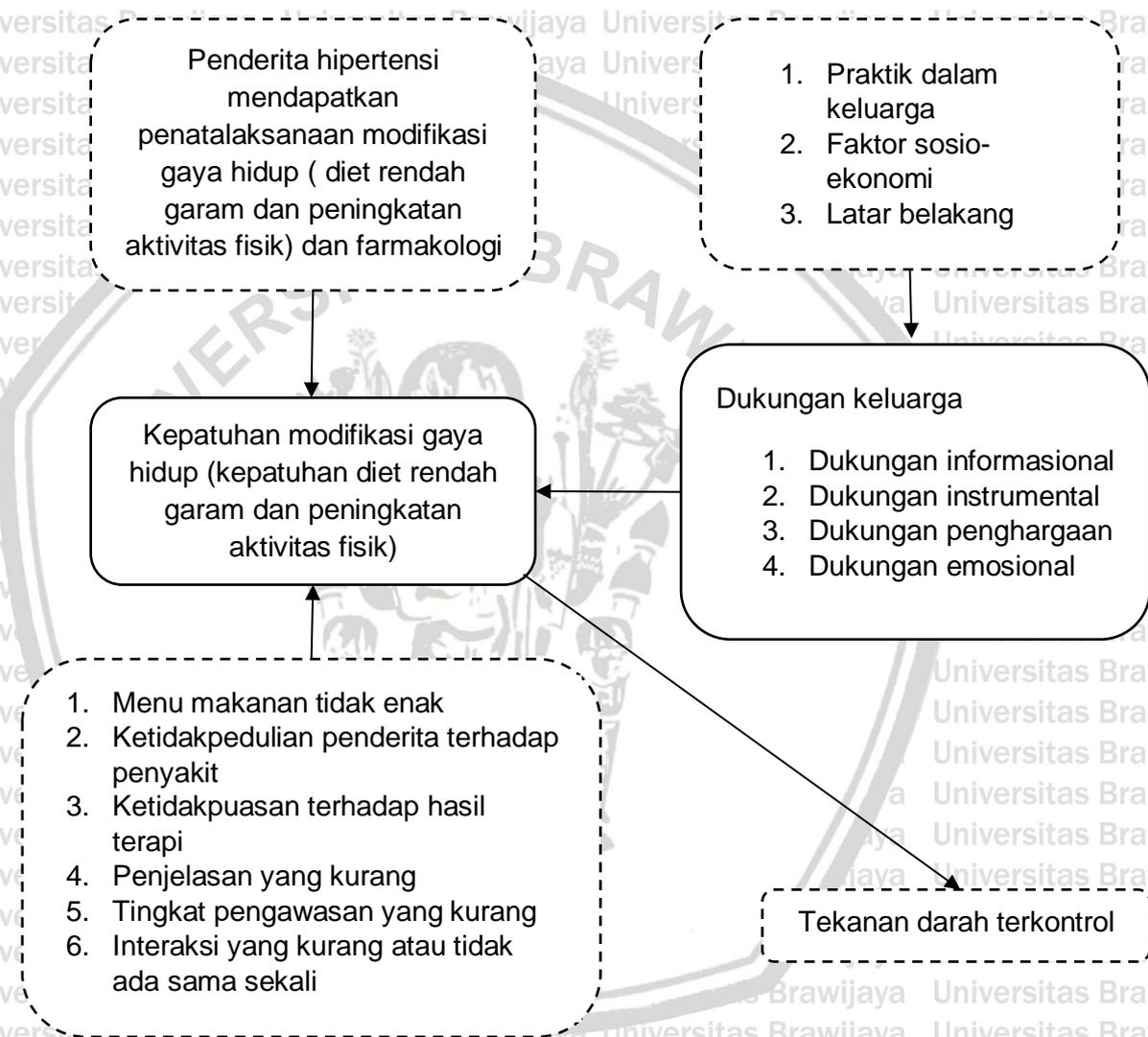
1. Mengetahui gangguan yang dialami keluarga
2. Menentukan keputusan yang tepat untuk tindakan kesehatan
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Memberikan suasana kondusif untuk kesehatan keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

(Fahrani, 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti



Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang mendapat penatalaksanaan modifikasi gaya hidup berupa diet rendah garam serta peningkatan aktivitas fisik dan terapi farmakologi. Penderita hipertensi akan diukur dukungan keluarga, aktivitas fisik dan diet rendah garam dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner membantu menemukan hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita hipertensi.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H1: terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi.



## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang diterapkan adalah desain observasi dengan deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan *cross-sectional* atau pengambilan data dalam satu waktu tertentu.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Cakupan populasi pada penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi pada saat penelitian. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 87 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel penderita hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi yang memenuhi kriteria inklusi. Besaran sampel didapatkan dengan rumus penelitian Slovin, yaitu :

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

Ket :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

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

$$n = \frac{87}{1 + 87(0,05^2)}$$

$$n = \frac{87}{1 + 87(0,0025)}$$

$$n = \frac{87}{1 + 0,2175}$$

$$n = \frac{87}{1,2175}$$

$$n = 71,45$$

$$n = 71$$

Dengan demikian besaran sampel yang dibutuhkan adalah 71 responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability* sampling: *purposive* sampling, dimana sampel yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian akan dipilih menjadi sampel yang dibutuhkan peneliti..

#### 4.2.3 Kriteria Inklusi

1. Penderita hipertensi pada rentang usia 30 sampai 65 tahun.
2. Penderita hipertensi yang tinggal bersama keluarga.
3. Penderita hipertensi yang bisa berbicara, membaca, mendengar dengan baik.
4. Penderita hipertensi yang sedang menjalani diet hipertensi.

#### 4.2.4 Kriteria Eksklusi

1. Penderita yang terdiagnosa hipertensi kurang dari 6 bulan.
2. Penderita hipertensi yang terkena *Cerebrovascular Accident*(CVA).

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Bebas (Independen)**

Pada penelitian ini, yang menjadi variabel independen adalah dukungan keluarga.

#### **4.3.2 Variabel Tergantung (Dependen)**

Pada penelitian ini, yang menjadi variabel dependen adalah aktivitas fisik dan kepatuhan diet rendah garam.

### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian adalah Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi. Penelitian dilakukan selama tujuh bulan yaitu pada bulan Mei 2019 hingga November 2019 dan waktu pengambilan data pada 29 Oktober sampai 4 November 2019.

### **4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian**

#### **4.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa data demografi, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kepatuhan diet rendah garam, dan *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)*.

##### **4.5.1.1 Data demografi**

Instrumen ini berisi kode inisial responden, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama hipertensi.

#### 4.5.1.2 Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang digunakan diadopsi dari penelitian oleh Yeni (2011).

Kuesioner berisi 36 pernyataan, yang merupakan pernyataan *unfavorable* dan *favorable* dan mencakup empat komponen dukungan keluarga yakni informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan dengan nilai skor total 0-108.

Dukungan emosional mencakup dukungan yang berupa bentuk perhatian, cinta kasih, kasih sayang pada penderita hipertensi. Dukungan penghargaan berupa mendengarkan, menghargai dan berbicara pada penderita hipertensi.

Dukungan informasi berupa pemberian informasi terkait hipertensi. Dukungan instrumental berupa bantuan waktu, biaya untuk mengontrol kesehatan dan tenaga untuk membantu penderita hipertensi.

#### 4.5.1.3 Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam

Kuesioner yang digunakan untuk menilai kepatuhan diet rendah garam pada penelitian ini diambil dari penelitian oleh Sumantri (2014). Kuesioner ini berisi 7 pertanyaan, berbentuk *favorable* dan *unfavorable*, dengan nilai skor total 7-21.

#### 4.5.1.4 Kuesioner Aktivitas Fisik

Kuesioner yang digunakan untuk menilai aktivitas fisik pada penelitian ini yaitu *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang secara internasional telah diakui dan dikembangkan WHO pada tahun 2010 dan mengalami upgrade versi 2. Kuesioner berisi 16 pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan berdasarkan *Metabolic Equivalent* (MET) menit per minggu.

Rumus menghitung aktivitas fisik yang digunakan adalah

$$= \{(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)\}. P \text{ adalah}$$

jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner. P3, P6, P9, P12 dan P15 dikonversi dalam satuan menit (WHO, 2010).

#### 4.5.2 Uji Validitas

Yenni (2011) sudah menguji validitas kuesioner ini dan didapatkan hasil nilai  $r_{hitung} > 0,361$  ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) pada 36 pernyataan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 36 pernyataan tersebut valid.

Uji validitas pada kuesioner kepatuhan diet rendah garam sudah dilakukan oleh Sumantri (2014) dan didapatkan hasil nilai  $r_{hitung} > 0,361$  ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) pada 7 pernyataan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 7 pernyataan tersebut valid.

Dugdill et al (2009) menyatakan GPAQ telah tervalidasi untuk pengukuran aktivitas fisik pada rentang usia 16-84 tahun.

Dengan demikian kuesioner dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik tersebut valid dan dapat digunakan pada penelitian ini.

#### 4.5.3 Uji Reliabilitas

Peneliti menggunakan Uji reliabilitas Cronbachalpha. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai  $r_{hasil}$  dan  $r_{tabel}$ . Nilai  $r_{hasil}$  adalah nilai alpha dimana jika  $r_{alpha} > r_{tabel}$ , maka pertanyaan tersebut reliabel.

Uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga sudah dilakukan oleh Yenni (2011) dan didapatkan hasil nilai  $r_{alpha} = 0,949$ . Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan telah reliabel karena nilai  $r_{alpha} > r_{tabel}$ .

Uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan diet rendah garam sudah dilakukan oleh Sumantri (2014) dan didapatkan hasil nilai  $r_{\alpha} = 0,783$ . Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan telah reliabel karena nilai  $r_{\alpha} >$  nilai  $r_{\text{tabel}}$ .

Uji reliabilitas pada GPAQ sudah distandarisi secara internasional. Banyak penelitian sebelumnya yang sudah menggunakan kuesioner ini termasuk di negara berkembang (Purwanti, 2009) dan penelitian sebelumnya sudah menguji validitas dan reliabilitasnya (Bull, dkk, 2009).



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen: Dukungan keluarga pada penderita hipertensi	Sikap,tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional,dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.	36 pernyataan favorable dan unfavorable	Kuesioner persepsi penderita	1) Kurang : 0-36 2) Cukup : 37-72 3) Baik : 73-108	Ordinal
Variabel dependen: Kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi	Perilaku menaati terapi diet rendah garam pada penderita hipertensi	7 pertanyaan favorable dan unfavorable	Kuesioner persepsi penderita	1) Rendah : 7-11 2) Sedang : 12-16 3) Tinggi : 17-21	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel dependen: Aktivitas fisik pada penderita hipertensi	Kegiatan yang dilakukan oleh subyek berdasarkan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari pada penderita hipertensi	Kuesioner ini menggunakan formulir <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> ( GPAQ ) dan diklasifikasikan berdasarkan <i>Metabolic Equivalent Turnover</i> (MET).	Kuesioner persepsi penderita	1) Rendah : 0-599 2) Sedang : 600-2999 3) Tinggi : >2999	Ordinal

#### 4.7. Prosedur Penelitian

Langkah pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Setelah dinyatakan lulus dalam ujian proposal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.
2. Peneliti mengajukan proposal ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk mendapat surat layak etik (No. 282/EC/KEPK-S1-PSIK/10/2019).
3. Peneliti memilih 71 responden menggunakan teknik purposive sampling, yaitu responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
4. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada penderita hipertensi. Jika penderita hipertensi bersedia menjadi subyek penelitian, peneliti akan meminta penderita hipertensi menandatangani *informed consent*.
5. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada peserta penelitian.
6. Peneliti melakukan analisa data menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.
7. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan penyajian hasil.

## 4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan secara langsung melalui sumber yaitu penderita hipertensi sedangkan data sekunder diambil dari rekam medis penderita hipertensi.

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi setelah peneliti mendapat ijin dari Puskesmas untuk melakukan pengambilan data dan surat etik dari universitas keluar. Pengambilan data responden dipilih sesuai kriteria inklusi penelitian dan sesuai dengan jumlah perhitungan sampel yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 71 responden. Pemilihan sampel dibantu oleh petugas puskesmas dengan melakukan pengukuran tekanan darah dan pengecekan rekam medis, lalu dikelompokkan menjadi pasien dengan komplikasi dan pasien hipertensi saja. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* dan mengajukan persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Jika sudah mendapat persetujuan dari responden maka responden diminta untuk menjawab kuesioner dengan bantuan penjelasan dari peneliti kepada responden.

Setelah mendapatkan data dari responden, peneliti akan melakukan pengolahan data, analisa data dan penyajian data

### 4.8.2 Pengolahan Data

Data yang terkumpul perlu dilakukan pengolahan yang benar sebelum dilakukan analisis data. Tahap pengolahan data antara lain :

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah usaha mengkaji ulang kebenaran dan kelengkapan data yang terkumpul.

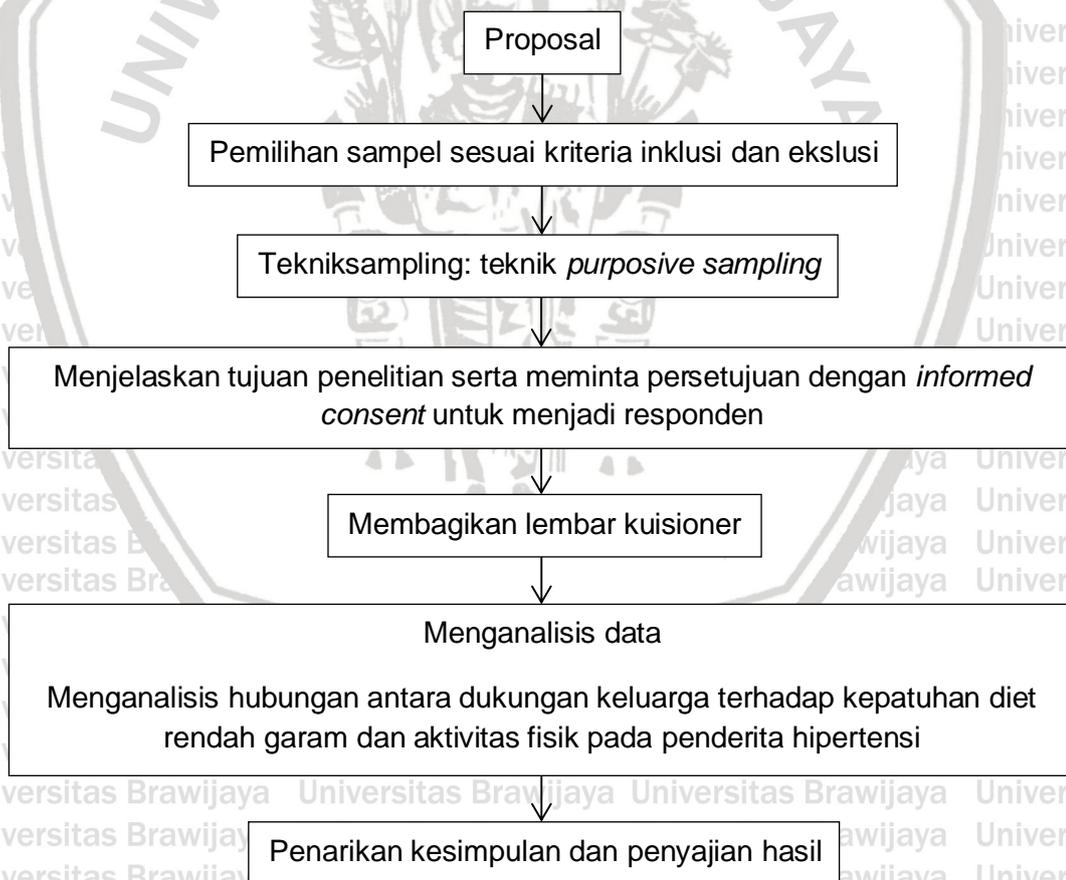
2. *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode unik pada data yang terkumpul menurut macamnya. Daftar kode dan artinya bertujuan untuk memudahkan melihat arti kode tersebut.

3. *Scoring*

*Scoring* adalah pemberian nilai pada masing-masing kuesioner untuk menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik dan kepatuhan diet rendah garam.

4.8.3 Alur Penelitian



## 4.9 Analisis Data

### 4.9.1 Analisis Univariat

Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tinggal bersama keluarga dan lama menderita hipertensi.

### 4.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk membuktikan hipotesis peneliti. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas dibutuhkan untuk mengetahui distribusi data normal atau anormal. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Kolmogrov-smirnov dikarenakan jumlah sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas didapatkan nilai 0,000 ( $\text{sig} < 0,05$ ) sehingga data disimpulkan tidak normal.

Uji bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* untuk menemukan hubungan antar dua variabel.  $H_0$  ditolak jika  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik dan kepatuhan diet rendah garam.  $H_0$  gagal ditolak jika  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik. Uji statistik menggunakan program SPSS 25.

## 4.10 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti tetap mengutamakan aspek etika dan menjamin hak-hak dari responden. Berikut ini adalah aspek etika penelitian.

### 1. *Respect for Person Dignity*

Prinsip *Respect for Person Dignity* dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada 71 responden mengenai maksud, tujuan, manfaat, kemungkinan kebosanan saat penelitian dan memberikan penjelasan bahwa responden dapat menolak jika tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini.

Setelah diberikan penjelasan, responden dapat menyatakan persetujuannya dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan. Penelitian ini juga akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden. Nama responden tidak akan dicantumkan dalam penelitian, melainkan hanya dicantumkan inisial responden.

#### 2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dari penelitian, salah satu manfaatnya adalah meningkatkan motivasi pada penderita hipertensi sehingga lebih patuh dalam melaksanakan terapi diet rendah garam.

#### 3. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu penelitian yaitu 1x25 menit pada setiap wawancara dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini berisiko kehilangan waktu, namun manfaat yang didapatkan lebih besar karena dapat meningkatkan motivasi penderita hipertensi sehingga dapat mendorong untuk lebih patuh dalam melaksanakan terapi diet rendah garam.

#### 4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil selama penelitian. Seluruh responden akan

mendapat 3 kuesioner yang terdiri dari data demografi, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kepatuhan diet rendah garam dan kuesioner aktivitas fisik.



**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan analisa data “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi”. Pengambilan data telah dilaksanakan pada 29 Oktober - 4 November 2019 di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi. Responden penelitian sebanyak 71 responden. Penyajian hasil penelitian meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner yang digunakan untuk mengukur hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik.

**5.1 Analisis Data Univariat**

**5.1.1 Karakteristik Responden**

Data hasil penelitian mengenai karakteristik responden penderita hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi.

**Tabel 5.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi (n=71)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	33	46,5
Perempuan	38	53,5
<b>Usia</b>		
30-35	6	8,5
36-45	17	23,9
46-55	23	32,4
56-65	25	35,2



Karakteristik	Frekuensi (n=71)	Persentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	21	29,6
SMP	22	31
SMA	19	26,8
S1	9	12,7
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	0	0
Menikah	65	91,5
Duda/Janda	6	8,5
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	34	47,89
Pensiunan	32	45,07
Dll.	5	7,04
<b>Tinggal dengan Keluarga</b>		
Ya	71	100
Tidak	0	0
<b>Lama Menderita Hipertensi (Tahun)</b>		
1-3	32	45,1
4-6	30	42,3
7-10	9	12,7

Tabel 5.1.1 menunjukkan karakteristik umum penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi yang menjadi responden penelitian. Dari 71 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 53,5% (38 orang). Usia terbanyak berada pada rentang 56-65 tahun sebesar 35,2% (25 orang). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMP sebesar 31% (22 orang). Pekerjaan responden sebesar 47,89% (34 orang) sebagai ibu rumah tangga dan 45,07% (32 orang) sebagai pensiunan pegawai, guru (2 orang) dan supir (3 orang). Seluruh responden tinggal dengan keluarga. Lama responden menderita hipertensi paling banyak 1-3 tahun sebesar 45,1% (32 orang).

### 5.1.2 Dukungan Keluarga

**Tabel 5.1.2 Analisa Data Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	91,14%
Cukup	7	9,86%
Total	71	100%

Data hasil penelitian mengenai dukungan keluarga penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi diukur menggunakan kuesioner yang berisi 36 pernyataan. Dari 71 responden, 64 orang dikategorikan mendapat dukungan keluarga yang baik dan 7 orang mendapat dukungan keluarga yang cukup.

Dari 36 pernyataan yang tersedia, pada elemen dukungan instrumental, terdapat 70 responden (98,59%) yang mengaku keluarganya selalu dan sering meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang ingin responden sampaikan. Kemudian terdapat 31 responden (43,66%) yang mengaku jarang atau tidak pernah disediakan makanan khusus rendah garam oleh keluarga. Alasannya karena mereka adalah orang yang memasak di rumah dan keluarganya mayoritas bekerja. Selain itu terdapat 51 responden (71,83%) yang mengaku keluarganya jarang atau bahkan tidak pernah menemani berolahraga, sedangkan hanya 20 responden (28,17%) yang keluarganya sering atau selalu menemani berolahraga.

Berikut Analisa data berdasarkan 4 elemen dukungan keluarga, yaitu dukungan keluarga emosional, dukungan keluarga penghargaan, dukungan keluarga informasional dan dukungan keluarga instrumental.

**Tabel 5.1.2.1 Analisa Data Dukungan Keluarga Emosional**

Dukungan Keluarga Emosional	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	63	88,73%
Cukup	7	9,86%
Kurang	1	1,41%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1.2.1, diperoleh data bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga yaitu sebanyak 63 responden, 7 responden mendapat dukungan emosional yang cukup, sedangkan hanya 1 yang responden mendapat dukungan emosional yang kurang dari keluarganya.

**Tabel 5.1.2.2 Analisa Data Dukungan Keluarga Penghargaan**

Dukungan Keluarga Penghargaan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	63	88,73%
Cukup	7	9,86%
Kurang	1	1,41%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1.2.2, diperoleh data bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dari keluarga yaitu sebanyak 63 responden, 7 responden mendapat dukungan penghargaan yang cukup, sedangkan 1 responden mendapat dukungan penghargaan yang kurang dari keluarganya.



**Tabel 5.1.2.3 Analisa Data Dukungan Keluarga Informasional**

Dukungan Keluarga Informasional	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	90,14%
Cukup	7	9,86%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1.2.3, diperoleh data bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasional yang baik dari keluarga yaitu sebanyak 64 responden dan 7 responden mendapat dukungan informasional yang cukup.

**Tabel 5.1.2.4 Analisa Data Dukungan Keluarga Instrumental**

Dukungan Keluarga Instrumental	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	90,14%
Cukup	6	8,45%
Kurang	1	1,41%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1.2.4, diperoleh data bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan instrumental yang baik dari keluarga yaitu sebanyak 64 responden, 6 responden mendapat dukungan instrumental yang cukup, sedangkan 1 responden mendapat dukungan instrumental yang kurang dari keluarganya.

**Tabel 5.1.2.4.1 Analisis data kuesioner dukungan keluarga instrumental**

<b>FREKUENSI</b>	<b>P30</b>	<b>P31</b>	<b>P32</b>	<b>P33</b>	<b>P34</b>	<b>P35</b>	<b>P36</b>
<b>SERING/SELALU</b>	67	70	20	68	70	40	68
<b>JARANG/TIDAK PERNAH</b>	4	1	51	3	1	31	3



### 5.1.3 Kepatuhan Diet Rendah Garam

**Tabel 5.1.3 Analisa Data Kepatuhan Diet Rendah Garam**

Kepatuhan Diet Rendah Garam	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	50	70,42 %
Sedang	9	12,68 %
Rendah	12	16,90 %
Total	71	100 %

Tabel 5.1.3 menunjukkan analisis data kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi yang menjadi responden penelitian. Dari 71 responden, 50 responden memiliki kepatuhan diet rendah garam yang tinggi dan 9 responden memiliki kepatuhan diet rendah garam yang sedang, sedangkan 12 responden memiliki kepatuhan diet rendah garam yang kurang.

**Tabel 5.1.3.1 Analisa data Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam**

FREKUENSI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
<b>TIDAK PERNAH</b>	37	46	36	45	14	40	52
<b>SERING/ KADANG-KADANG</b>	34	25	35	26	57	31	19

Dari 7 pernyataan yang tersedia, ada beberapa poin yang terkadang masih dilanggar oleh responden yakni konsumsi saos kecap. Sebanyak 57 responden (80,28%) mengaku terkadang melanggar poin tersebut.

### 5.1.4 Aktivitas fisik



**Tabel 5.1.4 Analisa data Aktivitas fisik**

Aktivitas fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	71	100 %
Total	71	100%

Tabel 5.1.4 menunjukkan analisis data aktivitas fisik penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi yang menjadi responden penelitian.

Dari 71 responden, semua dikategorikan melakukan aktivitas fisik yang rendah.

Berdasarkan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ), mayoritas mereka hanya melakukan aktivitas menetap seperti menonton televisi dan berbaring.

Beberapa responden melakukan aktivitas saat bekerja seperti menimang cucu dan aktivitas rekreasi seperti bersepeda namun tidak memenuhi kriteria dalam skor *Metabolic Equivalent* (MET) untuk dikategorikan sebagai aktivitas fisik sedang. Berdasarkan data demografi, sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga dan pensiunan. Usia terbanyak berada pada rentang 56-65 tahun sebesar 35,2% (25 orang).

**5.2 Analisis Data Bivariat**

**5.2.1 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet**

**Rendah Garam Penderita Hipertensi**

Data hasil analisis hubungan variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam.

**Tabel 5.2.1 Analisis hubungan variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam**

Variabel	Nilai Sig	Koefisien	Keterangan
Dukungan Keluarga			
Kepatuhan diet rendah	0,008	0,310	Terdapat hubungan cukup dan korelasi positif



garam

Analisa yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi adalah menggunakan uji statistik non-parametrik, yaitu *Spearman Rank* dengan signifikansi  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi. Perhitungan skor yang telah didapat dari hasil penelitian dengan menggunakan SPSS 25 for Windows menunjukkan hasil arah korelasi positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga pada penderita hipertensi, maka semakin baik kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Hasil uji signifikan ( $p$  value) menunjukkan nilai 0,008 ( $< 0,05$ ) yang berarti kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga variabel dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Kedua variabel menunjukkan kekuatan hubungan yang cukup yang ditunjukkan nilai korelasi 0,310 . Dengan demikian, maka hipotesis penelitian ini diterima.

**5.2.2 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi**

Data hasil analisis hubungan variabel dukungan keluarga dan aktivitas fisik.

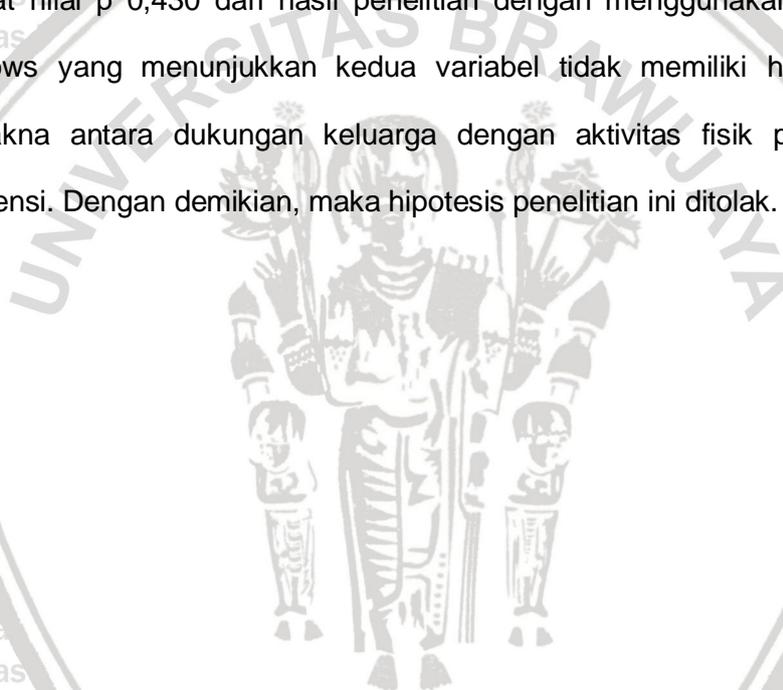
**Tabel 5.2.2 Analisis hubungan variabel dukungan keluarga dan aktivitas fisik**

Variabel	Nilai Sig	Koefisien	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,430	0,095	Tidak terdapat hubungan
Aktivitas Fisik			



antara kedua variabel

Analisa selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita hipertensi adalah menggunakan uji statistik non-parametrik, yaitu *Spearman Rank* dengan signifikansi  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dan aktivitas fisik penderita hipertensi. Perhitungan skor yang telah didapat nilai  $p$  0,430 dari hasil penelitian dengan menggunakan SPSS 25 for Windows yang menunjukkan kedua variabel tidak memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada penderita hipertensi. Dengan demikian, maka hipotesis penelitian ini ditolak.



## BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini dilakukan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan aktivitas fisik penderita hipertensi. Dalam bab ini terdapat 7 sub bab yang akan dijelaskan yaitu mengenai dukungan keluarga pada penderita hipertensi, kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi, aktivitas fisik penderita hipertensi, hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi, hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi, implikasi penelitian dalam profesi keperawatan dan yang terakhir adalah mengenai keterbatasan penelitian.

### 6.1 Dukungan keluarga penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi

Hasil penelitian ini berkaitan tentang variabel dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi diukur menggunakan kuesioner yang berisi 36 pernyataan. Dari 71 responden, 64 orang (91,14%) dikategorikan mendapat dukungan keluarga yang baik dan 7 orang (9,86%) mendapat dukungan keluarga yang cukup. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar peran keluarga dari penderita yang ada di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi sudah dalam kategori baik dan hanya sebagian kecil dari penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi yang memiliki dukungan keluarga yang cukup.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan&Sadock, 2002).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Pada penderita dengan penyakit kronis, dukungan keluarga bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dari asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga keluarga sebagai perawat keluarga merupakan kunci dari keberhasilan penatalaksanaan penyakit kronis yang memiliki peranan penting dalam proses perawatan dan pemulihan penderita.

Dari hasil analisis responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya yaitu sebanyak 91,14%. Berdasarkan pada teori Friedman (dalam kharismasanthi, 2015) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran keluarga, usia, sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan). Selain beberapa faktor tersebut, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 91,5% (65 responden) yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya berasal dari golongan yang masih berstatus menikah atau memiliki pasangan hidup. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tamara, et al (2014) yang menyatakan bahwa penderita stress dengan hipertensi yang telah menikah menerima dukungan keluarga yang lebih cukup.

Keberadaan pasangan hidup dapat berfungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Papalia & Feldmen, 2009).

Berdasarkan dukungan keluarga dalam empat aspek yang diberikan, dapat diketahui dari hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga emosional sudah baik. Sebanyak 56 responden (78,87%) mengaku keluarganya selalu menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani responden. Namun ada hal yang perlu ditingkatkan yakni selalu menanyakan keluhan-keluhan yang penderita hipertensi rasakan, diperoleh hanya 44 responden (61,97%) yang keluarganya selalu menanyakan keluhan mereka.

Selain itu, dukungan keluarga penghargaan juga terlaksana dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan 51 responden (71,83%) mengaku keluarga selalu meminta pendapat responden untuk menentukan tempat berobat atau tempat memeriksakan kesehatannya. Dukungan keluarga informasional juga terlaksana dengan baik dengan diperoleh data sebanyak 57 responden (80,28%) selalu dijelaskan tentang bahaya makanan tinggi garam bagi penderita hipertensi.

Demikian dalam hal dukungan keluarga instrumental, sebagian besar responden mengaku memperoleh dukungan keluarga instrumental dengan cukup baik seperti, keluarga mengantar responden untuk berobat, meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan responden, mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat dan memberikan suasana tenang dan nyaman kepada responden.

Namun juga ada beberapa yang perlu ditingkatkan yaitu keluarga perlu menemani responden untuk berolahraga dan menyediakan makanan khusus rendah garam untuk responden. Sebanyak 51 responden (71,83%) mengaku keluarga jarang atau bahkan tidak pernah menemani berolahraga dan 31 responden (43,66%) mengaku keluarga jarang atau bahkan tidak pernah menyediakan makanan khusus rendah garam untuk responden.

## 6.2 Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden penderita hipertensi memiliki kepatuhan diet rendah garam yang cukup baik, dibuktikan sebanyak 50 responden (70,42%) memiliki kepatuhan diet rendah garam yang tinggi dan 9 responden (12,68%) memiliki kepatuhan diet rendah garam yang sedang, sedangkan 12 responden (16,90%) memiliki kepatuhan diet rendah garam yang masih kurang. Latar pendidikan responden yakni SD (29,6%), SMP (31%), SMA (26,8%) dan S1 (12,7%). Dari 7 pernyataan yang tersedia, ada beberapa poin yang terkadang masih dilanggar oleh responden yakni konsumsi saos kecap. Sebanyak 57 responden (80,28%) mengaku terkadang melanggar poin tersebut.

Sejalan dengan itu, penelitian Heni (2019) tentang "Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten" yang menunjukkan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kepatuhan individu dalam menjalani diet rendah garam. Dalam data Heni, diperoleh pendidikan SMP mendominasi dalam penelitian sebanyak 36,6%, mayoritas responden tidak patuh dalam memilih makanan rendah garam sebanyak 69%, menghindari penggunaan bumbu berbahan dasar natrium responden banyak yang tidak patuh sebanyak 73,2% , mayoritas responden patuh dalam mengurangi konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi sebanyak 56,3%, menghindari makanan dengan bumbu tambahan natrium bikarbonat sebanyak 69% dan mengurangi produk olahan susu berbumbu natrium sebanyak 78,9%.

### 6.3.3. Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden penderita hipertensi memiliki aktivitas fisik dalam kategori yang rendah, dibuktikan dengan seluruh responden (71 responden) menunjukkan skor *Metabolic Equivalent* (MET) dalam kategori rendah dimana sebagian besar responden pada rentang usia 46-65 tahun sebanyak 48 responden (67,60%). Penelitian yang dilakukan oleh Hasanudin et al (2018) tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang” didapatkan hasil Aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh usia hal ini disebabkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang berdampak pada penurunan fungsional anggota tubuh, sehingga mempengaruhi tingkat aktivitas fisik. Hasil penelitian dalam data umum berupa umur, hampir setengah responden berusia antara 45 – 50 tahun yaitu sebanyak 23 orang (45,10%).

Hal ini juga sesuai dengan teori Potter dan Perry (2005) bahwa usia seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun aktivitas fisik karena semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin banyak transisi yang akan dihadapi, salah satunya perubahan kesehatan dan kemampuan fungsional. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Tambher & Noorkasiani, 2009). Hal ini pun di dukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh (Fitriasih, 2010) dengan  $p=0,036$  dan OR = 2,909 yang artinya lansia mempunyai kecenderungan 2,90 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu di dibandingkan dengan pra lansia.

Dengan demikian semakin bertambahnya usia seseorang berdampak pada penurunan fungsional anggota tubuh, sehingga dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik lansia.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa responden penderita hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 orang sedangkan responden laki-laki sebanyak 33 orang. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Zakia (2018) dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep" yang memiliki hasil sama pada perbandingan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan (58 orang) lebih banyak daripada laki-laki (34 orang). Hal ini juga sesuai dengan penelitian hasanudin et al (2018) yang menunjukkan dalam data umum berupa jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (52,94%).

#### **6.4 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden penderita hipertensi, penderita hipertensi memiliki kepatuhan diet rendah garam yang cukup baik, dibuktikan dengan 50 responden memiliki kepatuhan diet rendah garam yang tinggi dan 9 responden memiliki kepatuhan diet rendah garam yang sedang, sedangkan 12 responden memiliki kepatuhan diet rendah garam yang kurang. Dari 7 pernyataan yang tersedia, ada beberapa poin yang terkadang masih dilanggar oleh responden yakni konsumsi kecap dan terasi. Sebanyak 63

responden (88,73%) mengaku terkadang melanggar salah satu atau kedua poin tersebut. Hal tersebut dikarenakan responden merasa sangat bosan dengan tidak adanya rasa dalam makanan sehingga mereka sesekali menambahkan kecap ataupun terasi. Selain itu, responden menyebutkan jika mereka melakukannya karena tidak ada yang mengawasi dan sebagian besar responden bertanggungjawab untuk memasak di rumah, sehingga responden lebih leluasa untuk mengonsumsi makanan. Sebanyak 31 responden (43,66%) mengaku keluarga jarang atau bahkan tidak pernah menyediakan makanan khusus rendah garam untuk responden karena sebagian besar responden adalah juru masak di rumah sehingga responden menyediakan makanan untuk diri sendiri dan keluarga.

Dukungan keluarga terhadap responden sudah cukup baik dibuktikan dengan 64 responden (90,14%) mengaku keluarganya jarang dan tidak pernah membiarkan responden untuk memakan apa saja yang disukai, 67 responden (94,37%) mengaku keluarganya selalu dan sering menjelaskan tentang bahaya makanan tinggi garam, dan 71 responden (100%) mengaku keluarga sering dan selalu menjelaskan tentang bahaya makanan bersantan kental

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji non-parametrik *Spearmen Rank* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,008 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi. Koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,310. Besar koefisien korelasi tersebut masuk dalam kategori cukup. Arah positif pada koefisien tersebut menunjukkan apabila skor dukungan keluarga semakin tinggi, maka skor kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi juga akan mengalami peningkatan pula.

## 6.5 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden penderita hipertensi, seluruh penderita hipertensi memiliki aktivitas fisik yang rendah.

Sebanyak 51 responden (71,83%) mengaku keluarga jarang atau bahkan tidak pernah menemani berolahraga, sedangkan hanya 20 responden (28,17%) yang keluarganya sering atau selalu menemani berolahraga

Keluarga merupakan salah satu faktor keberhasilan dari suatu program atau pengobatan yang dijalani oleh penderita dengan penyakit kronis. Teori yang dikemukakan oleh Schafer & Glasgow (2001) mendukung penelitian ini menyatakan bahwa penanganan penderita terbaik untuk mengatasi penyakit kronis adalah dengan manajemen dan modifikasi perilaku kesehatan, hal tersebut dapat terlaksana dengan optimal apabila tenaga kesehatan dapat meningkatkan peran keluarga untuk mendukung upaya peningkatan dari kesehatan penderita. Sehingga keluarga memiliki peran yang penting dalam hubungan dengan penderita penyakit kronis. Secara keseluruhan, dukungan keluarga dari responden sudah baik, dibuktikan dengan 61 responden (85,92%) mengaku keluarga selalu dan sering mengingatkan responden tentang pentingnya berolahraga secara teratur, lalu 70 responden (98,59%) mengaku keluarga selalu dan sering menjelaskan tentang pentingnya berolahraga secara teratur. Namun ada beberapa hal yang dapat saja menjadi faktor rendahnya aktivitas fisik responden rendah, seperti usia dan pekerjaan responden. Usia terbanyak responden berada pada rentang 56-65 tahun sebesar 35,2% (25 orang) dan sebagian besar pekerjaan responden yaitu 47,89% (34 orang)

sebagai ibu rumah tangga, 45,07% (32 orang) sebagai pensiunan pegawai, guru (2 orang) dan supir (3 orang).

Adanya perbedaan hasil dan teori yang sebelumnya dikemukakan dapat saja terjadi, hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti lamanya penderita terkena hipertensi. Menurut Friedman (2013) menyatakan bahwa meskipun peran keluarga sudah dapat kategori adaptif, terdapat keluarga yang masih kesulitan dalam menjalankan rutinitas dengan stabil. Kesulitan yang dialami ini berkaitan dengan adanya proses pengobatan yang lama, perubahan aktivitas fisik, perubahan peran dan perubahan tanggung jawab. Tingkat kemampuan perawatan diri dari penderita dengan penyakit kronis mempengaruhi tantangan yang dihadapi oleh keluarga.

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji non-parametrik *Spearman Rank* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,430 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita hipertensi.

## 6.6 Impikasi Keperawatan

### 6.6.1 Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang dilaksanakan, maka hal tersebut dapat berdampak pada tingkat kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi semakin baik pula. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam penambahan wawasan untuk ilmu keperawatan dalam konteks keperawatan dasar.

### 6.6.2 Praktik Keperawatan

Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan menambah pemahaman perawat agar perawat dapat memberi pemahaman kepada penderita hipertensi dan keluarga penderita hipertensi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam hal yang berkaitan dengan kepatuhan diet rendah garam sehingga penderita hipertensi tetap memiliki motivasi untuk mempertahankan tekanan darah terkontrol.

### 6.7 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam mengukur kepatuhan diet rendah garam dan dalam satu waktu. Hal tersebut memiliki kelemahan seperti ketidaksinambungan jawaban dan lebih baik diukur menggunakan observasi secara berkala.

## BAB VII PENUTUP

### 1.1 Kesimpulan

1. Hasil pengukuran dukungan keluarga yang dimiliki oleh penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi sebanyak 64 orang (91,14%) dikategorikan mendapat dukungan keluarga yang baik dan 7 orang (9,86%) mendapat dukungan keluarga yang cukup.
2. Hasil pengukuran kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi sebanyak 50 responden (70,42%) memiliki kepatuhan diet rendah garam yang tinggi dan 9 responden (12,68%) memiliki kepatuhan diet rendah garam yang sedang, sedangkan 12 responden (16,90%) memiliki kepatuhan diet rendah garam yang masih kurang.
3. Hasil pengukuran aktivitas fisik penderita hipertensi di Puskesmas Klatak Kalipuro Banyuwangi diperoleh seluruh responden (71 responden) menunjukkan skor *Metabolic Equivalent* (MET) dalam kategori rendah.

4. Berdasarkan analisis dari hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi, terdapat hubungan yang signifikan dengan arah hubungan positif, yang mengindikasikan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga, maka semakin baik pula kepatuhan diet rendah garam yang dimiliki oleh penderita hipertensi.

5. Berdasarkan analisis dari hubungan antara dukungan keluarga dan aktivitas fisik penderita hipertensi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita hipertensi.

## 1.2 Saran

Peneliti memberikan saran terkait hasil dari penelitian ini untuk digunakan oleh peneliti selanjutnya:

1. Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian ini diharapkan adanya pengedukasian keluarga penderita hipertensi mengenai dukungan keluarga instrumental seperti menemani aktivitas olahraga dan menyediakan makanan khusus diet rendah garam untuk penderita hipertensi sehingga meningkatkan motivasi dan kepatuhan penderita hipertensi untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol.

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, (2006). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Agrina, et al. (2013). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Jurnal keperawatan. 6 (1)

Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Departemen Kesehatan RI. (2014). *Angka kejadian hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

Departemen Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.

Marliani, L. & Tantan, S. (2010). *100 Qeestion & Answer Hipertension*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Martuti, A. (2009). *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit TekananDarah Tinggi*. Penerbit Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI)Blok F 155 Kasihan Bantul, pp.10-12.

Nuraini, B. (2015). *Risk Fators of Hypertension*. Faculty of Medicine, University of Lampung. vol. 4, No. 5, pp. 11

Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rantucci, M. J. (2007). *Komunikasi Apoteker-Pasien : Panduan Konseling Pasien (Edisi 2)* Penerjemah : A.N. Sani. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

EGC.

Azwar, S. (2011). *Perhitungan Sampel dan Skala Psikologi*. Salemba Medika, Jakarta.

Dharma, K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Departemen Kesehatan. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Bidang Biomedis*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.

Agrina. (2011). *Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi, Jurnal Keperawatan, Vol. 6 No. 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Diakses pada tanggal 12 Januari 2019.

Diana, T. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Klien Diabetes Melitus Untuk Melakukan Latihan Fisik Di Dinas Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah.

Diakses pada tanggal 3 Juni 2019.

Ayuningtyas, E dan Ruhjana. (2012). *Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Diet Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah. Diakses pada tanggal 17 Januari 2019

Anggara & Prayitno, N. (2012). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jakarta Timur: STIKes MH. Thamrin. Diakses pada tanggal 17 Mei 2019.

Austriani. (2008). *Risiko Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Hipertensi*. Surabaya: Universitas Airlangga. Diakses pada tanggal 14 Januari 2019.

Priambodo. (2010). *Gambaran Faktor-faktor Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Desa Margosari Pengasih Kulon Progo*. Yogyakarta: Stikes Aisiyah.

Diakses pada tanggal 17 Januari 2019

Musaadah, et al. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik Rsud Tugurejo*. Semarang: Stikes Telogorejo.

Diakses pada tanggal 14 Januari 2019.

Hera, et al. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang*. Tangerang: Universitas Muhammadiyah Tangerang. Diakses pada tanggal 14 Januari 2019.

Puspita, Exa. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. Diakses pada tanggal 14 Januari 2019.

Partilia. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo*. Semarang: STIKes Telogorejo. Diakses tanggal: 6 Januari 2019

Daniel D. Ranggadwipa. (2014). *Hubungan Aktivitas Fisik dan Asupan Energi terhadap Massa Lemak Tubuh dan Lingkar Pinggang pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Karya Tulis Ilmiah* Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Surya. (2016). *Tingkat Aktivitas Fisik Operator Layanan Internet Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Bull FC, Maslin TS, Armstrong (2009). Global physical activity questionnaire (GPAQ): nine country reliability and validity study. *J Phys Act Health* 6, 790-804

Sinaga A. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukamaju Wilayah UPTD Cikalong Kecamatan Cimaung*. *Jurnal Stikes Santo Borromeus*. (Diakses 12 Oktober 2019).

Yenni, (2011). *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukittinggi*. Tesis Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (Diakses Tanggal 15 Maret 2019).

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.

Dalimartha. (2008). *Care YourSelf Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.

Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta

## LAMPIRAN

## Lampiran 1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (√) sesuai yang dilakukan oleh keluarga !

Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (setiap hari dalam seminggu terakhir) oleh keluarga

Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan (4-6 hari dalam seminggu terakhir) oleh keluarga

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (1-3 hari dalam seminggu terakhir) oleh keluarga

Tidak pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani bapak/ibu				
2	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang				
3	Keluarga membantu bapak/ibu dengan tulus ikhlas				
4	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang bapak/ibu dirasakan				
5	Keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang bapak/ibu rasakan				
6	Keluarga membiarkan bapak/ibu sendiri saat menghadapi masalah				

7	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk berolahraga setiap hari				
No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
8	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan bapak/ibu				
9	Keluarga tidak melibatkan bapak/ibu dalam musyawarah keluarga				
10	Keluarga meminta pendapat bapak/ibu untuk menentukan tempat berobat atau tempat memeriksakan kesehatannya				
11	Keluarga mendengarkan saran yang diberikan bapak/ibu				
12	Keluarga mengikutsertakan bapak/ibu dalam setiap acara keluarga				
13	Keluarga meminta bapak/ibu untuk melakukan semua pekerjaan di rumah				
14	Keluarga mengajak bapak/ibu apabila ada acara keluarga diluar rumah				
15	Keluarga menerima bapak/ibu apa adanya dengan segala keterbatasannya				
16	Keluarga membiarkan bapak/ibu untuk memakan apa saja yang disukai				
No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
17	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya menjaga kesehatannya				
18	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya minum kopi bagi penderita hipertensi				
19	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya merokok				

	bagi penderita hipertensi				
20	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu pentingnya makan sayur bagi kesehatan lansia hipertensi				
21	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu pentingnya makan buah bagi kesehatan penderita hipertensi				
22	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya makanan tinggi garam bagi penderita hipertensi				
23	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya makanan bersantan kental bagi penderita hipertensi				
24	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya berolahraga secara teratur				
No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
25	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara teratur				
26	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu pentingnya melakukan pemeriksaan darah bagi penderita hipertensi				
27	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu pentingnya meminum obat secara teratur				
28	Keluarga menyarankan kepada bapak/ibu untuk rutin mengikuti kegiatan kesehatan di Puskesmas atau Posyandu lansia				
29	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk mengontrol dan memperhatikan				



	berat badan agar tidak terlalu gemuk.				
30	Keluarga mengantar bapak/ibu untuk berobat atau memeriksakan kesehatan				
31	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang ingin disampaikan bapak/ibu				
32	Keluarga menemani bapak/ibu untuk berolahraga				
No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
33	Keluarga membawa bapak/ibu berobat atau memeriksakan kesehatan jika kondisi sangat menurun saja				
34	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan bapak/ibu				
35	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam untuk bapak/ibu				
36	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan kepada bapak/ibu di rumah				

## Lampiran 2. Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia

**S= Sering (dilakukan  $\geq 4$  hari dalam seminggu terakhir), K= Kadang-kadang (dilakukan 1-3 hari dalam seminggu terakhir), TP= Tidak pernah (selama seminggu tidak melakukan sama sekali)**

No	Pernyataan	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Apakah selama 1 minggu ini anda makan makanan atau masakan yang terasa kurang asin atau anyep (hambar) ?			
2	Apakah selama 1 minggu ini anda mengkonsumsi makanan yang diawetkan (ikan asin atau ikan pindang atau telur asin, atau dendeng atau abon) ?			
3	Apakah selama 1 minggu ini anda mengkonsumsi makanan/minuman yang diawetkan dalam kaleng atau kemasan (sarden atau korned atau sosis atau mie instan, minuman bersoda) ?			
4	Apakah selama 1 minggu ini anda makan makanan atau masakan yang menggunakan penyedap rasa (vetsin atau motto atau terasi)?			
5	Apakah selama 1 minggu ini anda menambahkan (saos atau kecap atau garam) pada masakan atau makan yang anda konsumsi ?			
6	Apakah selama 1 minggu ini masakan ataumakanan yang anda konsumsi hanyamenggunakan bumbu dapur (jahe, bawangputih, dll) sebagai pengganti penyedapmasakan ?			
7	Apakah selama 1 minggu ini masakan yang anda konsumsi menggunakan garam dapur			

> 1 sendok teh/hari ?			
-----------------------	--	--	--

**Lampiran 3. Kuesioner Aktivitas fisik Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)**

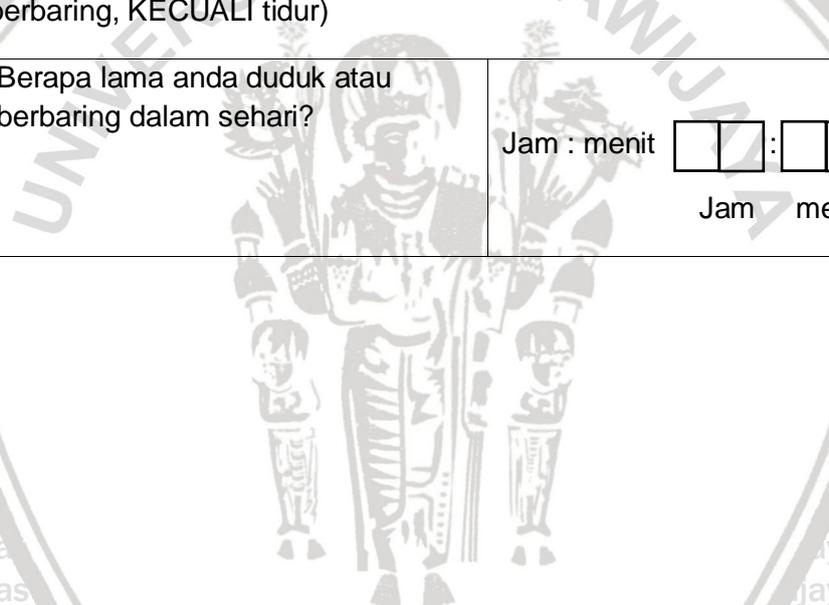
Isilah pada kolom jawaban yang tersedia

No.	Pertanyaan	Respon	Kode
Aktivitas saat bekerja/belajar (aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)			
1	Apakah pekerjaan sehari-hari anda memerlukan kerja berat (seperti membawa atau mengangkut beban berat, menggali atau pekerjaan konstruksi) selama setidaknya 10 menit per hari?	Ya 1 lanjut no.2 Tidak 2 langsung ke no. 4	P1
2	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat?	Jumlah hari <input type="text"/>	P2
3	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda melakukan kerja berat?	Jam : menit <input type="text"/> : <input type="text"/> Jam menit	P3
4	Apakah aktivitas sehari-hari anda termasuk aktivitas sedang (seperti membawa atau mengangkat beban yang ringan) minimal 10 menit per hari?	Ya 1 lanjut no. 5 Tidak 2 langsung ke no. 7	P4
5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang?	Jumlah hari <input type="text"/>	P5
6	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas sedang?	Jam : menit <input type="text"/> : <input type="text"/> Jam menit	P6



	Perjalanan dari tempat ke tempat (perjalanan ke tempat kerja, berbelanja, beribadah, dll)		
7	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda minimal 10 menit setiap harinya untuk pergi ke suatu tempat?	Ya 1 lanjut no. 8 Tidak 2 langsung ke no. 9	P7
8	Berapa hari dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	Jumlah hari <input type="text"/>	P8
9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam : menit <input type="text"/> : <input type="text"/> Jam menit	P9
Aktivitas rekreasi (olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)			
10	Apakah anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat (seperti lari atau sepakbola) minimal 10 menit per hari	Ya 1 lanjut no. 11 Tidak 2 langsung ke no. 13	P10
11	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat?	Jumlah hari <input type="text"/>	P11
12	Berapa lama anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat dalam sehari?	Jam : menit <input type="text"/> : <input type="text"/> Jam menit	P12
	Apakah anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang (seperti	Ya 1 lanjut no. 14	

13	jalan cepat, bersepeda, berenang, bola voli) minimal 10 menit per hari?	Tidak 2 langsung ke no. 16	P13
14	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang?	Jumlah hari <input type="text"/>	P14
15	Berapa lama anda melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang dalam 1 hari?	Jam : menit <input type="text"/> : <input type="text"/> Jam menit	P15
<p>Aktivitas menetap (<i>sedentary behavior</i>) Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak, seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, KECUALI tidur)</p>			
16	Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam sehari?	Jam : menit <input type="text"/> : <input type="text"/> Jam menit	P16



Lampiran 4. Kuesioner data demografi

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI PASIEN HIPERTENSI

1. Nama (Inisial) : Ny. / Tn.

2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

3. Usia : ..... tahun

4. Pekerjaan :  Ibu Rumah Tangga  Pensiunan  Dll. (.....)

5. Tinggal bersama keluarga :  Ya  Tidak

6. Lama Hipertensi (>6bulan) :  Ya  Tidak

7. Penyakit selain hipertensi :  
.....  
.....

