

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET
HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT
AR BUNDA KOTA PRABUMULIH**



SKRIPSI

Oleh:

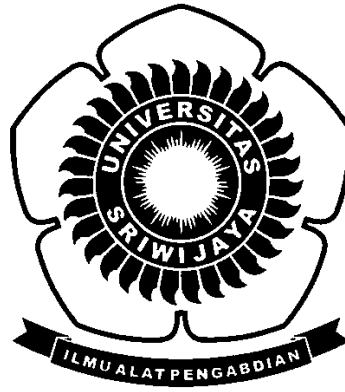
MIRANTI RIZKI

04021381924080

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Indralaya (Juni, 2024)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET
HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT
AR BUNDA KOTA PRABUMULIH**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

OLEH :

MIRANTI RIZKI

NIM : 04021381924080

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Indralaya (Juni, 2024)**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miranti Rizki

NIM : 04021381924080

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Juni 2024



Miranti Rizki

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL

PROGRAMSTUDIHILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL

NAMA : MIRANTI RIZKI

NIM : 04021381924080

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI

PEMBIMBING 1

Dian Wahyuni S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197907092006042001

()

PEMBIMBING 2

Zulian Effendi S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 1671060707880004

()

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

NAMA : MIRANTI RIZKI
NIM : 04021381924063
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RS AR BUNDA KOTA PRABUMULIH

Skrripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada Tanggal 20 Juni 2024 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Indralaya, Juni 2024

PEMBIMBING I

Ns. Dian Wahyuni, S.Kep., M.Kes
NIP. 197907092006042001

(.....)

PEMBIMBING II

Ns. Zulian Effendi, S.Kep., M.Kep
NIP. 198807072023211019

(.....)

PENGUJI I

Ns. Sigit Purwanto, S.Kep., M.Kes
NIP. 197504112002121002

(.....)

PENGUJI II

Ns. Mutia Nadra Maulida, S.Kep., M.Kep., M.Kes
NIP. 198910202019032021

(.....)

Mengetahui,



Koordinator Program Studi Keperawatan

(.....)
Eka Yulia Fitri Y., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
BAGIAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2024

Miranti Rizki

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Xiv + 80 + 10 tabel + 2 skema + 10 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat diseimbangkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya, sehingga mengharuskan penderitanya melakukan diet hipertensi dengan menjaga pola makan sehat dan seimbang. Kepatuhan pengobatan merupakan faktor penting dalam suatu penatalaksanaan perawatan bagi penderita hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian 61 responden diambil dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *insidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis statistik penelitian ini menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil uji pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan diet *p value* 0,000 sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi sesuai dengan hasil penelitian yaitu responden yang mempunyai dukungan keluarga baik akan patuh dengan diet hipertensi.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet Hipertensi, Hipertensi

Daftar Pustaka : (2009-2023)

SRIWIJAYA UNIVERSITY

MEDICAL SCHOOL

NURSING DEPARTMENT

NURSING STUDIES PROGRAM

Thesis, May 2024

Miranti Rizki

The Relationship between Family Support and Diet Compliance with Hypertension

Xv + 80 + 10 tables + 2 schemes + 10 attachments

ABSTRACT

Hypertension is the one of disease in which systolic and diastolic blood pressure can be balance, thus sufferers have to do a hypertension diet by maintaining a healthy and balanced diet. Medication compliance is an important factor in the management of care for hypertension sufferers. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and hypertension diet compliance. This research was is a quantitative research using a correlational design with a crosssectional research design. The research samples were 61 respondents was taken by non-probability sampling using incidental sampling techniques that fullfill the inclusion and exclusion criteria. Statistical analysis of this research used the Chi-Square test with a value of $\alpha = 0.05$. The test results on the family support variable with diet compliance was a p value of 0.000 so it can be concluded that there was a significant relationship between family support with hypertension diet compliance. This research showed that family support can influence hypertension diet compliance in hypertension sufferers in accordance to the research result was respondents who have good family support will obedient to hypertension diet.

Keywords : Family Support, Hypertension Diet Compliance, Hypertension

Bibliography : (2009-2023)

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang)

Alhamdulillah rabbil alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat berupa nikmat dan juga hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tak lupa dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Skripsi ini kupersembahkan untuk bapak, mamak, ayuk, adek serta keluargaku tercinta yang selalu berada di samping saya sepanjang perjalanan ini, terima kasih atas cinta, dukungan, dan pengertian yang tak terbatas. Do'a dan semangat kalian telah menjadi pendorong utama dalam menghadapi tantangan dan melewati setiap tahap penulisan skripsi ini.

Terima kasih kepada ibu Dian Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kes dan bapak Zulian Effendi, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan arahan, bimbingan dan wawasan berharga. Terima kasih kepada bapak Sigit Purwanto S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan kritik, saran dan masukan kepada penulis dalam menyempurnakan skripsi ini. Terima kasih kepada seluruh dosen PSIK FK Unsri atas segala ilmu, pengalaman dan semangat yang diberikan selama perkuliahan.

Terima kasih kepada sahabat seperjuangan full bahagia atas dukungan tak tergoyahkan, bantuan tenaga maupun pikiran dan semangat yang selalu ada.

Kata persembahan dan terima kasih ini saya sampaikan dengan rendah hati dan penuh rasa syukur. Semoga skripsi ini menjadi sumbangan kecil bagi bidang penelitian yang saya geluti. Terima kasih sekali lagi kepada semua yang telah turut serta dalam kesuksesan penyelesaian skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih”. Shalawat serta salam tak lupa kita sampaikan kepada nabi besar kita yaitu nabi Muhammad SAW serta pengikut dan sahabat hingga akhir zaman. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

Ibu Hikayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Ibu Dian Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing I dan bapak Zulian Effendi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan senantiasa memberikan arahan, bimbingan, saran, semangat dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Bapak Sigit Purwanto S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji I dan ibu Mutia Nadra Maulida, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, kritikan serta saran dalam menyempurnakan skripsi. Seluruh dosen, staf administrasi PSIK FK UNSRI yang telah memberikan bimbingan serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini. Direktur Utama, Kepala HRD, kepala ruangan serta tenaga kesehatan yang berada di RS AR Bunda Kota Prabumulih yang telah memberikan izin serta membantu dalam melakukan penelitian.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu masukan serta saran yang membangun sangat dibutuhkan agar skripsi ini dapat jauh lebih baik.

Indralaya, Juni 2024

Miranti Rizki

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Keluarga	9
1. Pengertian.....	9
2. Fungsi Keluarga.....	10
3. Tipe Keluarga.....	11
4. Dimensi Dukungan Keluarga.....	13
B. Kepatuhan	15
1. Pengertian.....	15
2. Faktor-faktor	16
3. Jenis kepatuhan.....	18
C. Diet Hipertensi	18
1. Pengertian.....	18

2. Tujuan	19
3. Prinsip	19
4. Bahan Makanan dan Minuman yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Bagi Penderita Hipertensi.....	19
D. Hipertensi	23
1. Pengertian.....	23
2. Patofisiologi.....	24
3. Klasifikasi	26
4. Komplikasi.....	28
5. Faktor Risiko.....	31
6. Penatalaksanaan	36
E. Penelitian Terkait.....	38
F. Kerangka Teori	41
BAB III	42
METODE PENELITIAN.....	42
A. Kerangka Konsep	42
B. Desain Penelitian.....	43
C. Hipotesis.....	43
D. Definisi Operasional.....	44
E. Populasi dan Sampel.....	47
F. Tempat Penelitian	49
G. Waktu Penelitian.....	49
H. Etika Penelitian	50
I. Instrumen Penelitian.....	52
J. Alat Pengumpulan Data	54
K. Prosedur Pengumpulan Data.....	58
L. Rencana Pengolahan Data	60
BAB IV.....	64
HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Hasil Penelitian	65
1. Hasil Analisis Univariat.....	65
2. Hasil Analisis Bivariat.....	67
C. Pembahasan	68
1. Hasil Analisis Univariat.....	68
2. Hasil Analisis Bivariat	72

D. Keterbatasan Penelitian	75
BAB V	76
SIMPULAN DAN SARAN.....	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	82

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1	41
Skema 3. 1	42

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	52
Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi.....	53
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	56
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi	57
Tabel 3. 6 Uji Realibilitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	57
Tabel 3. 7 Uji Realibilitas Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi	57
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	65
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga & Kepatuhan Diet.....	66
Tabel 4. 3 Hubungan Dukungan Keluarga & Kepatuhan Diet Hipertensi.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	83
Lampiran 1. 2 Lembar Persetujuan	84
Lampiran 1. 3 Kuesioner Penelitian.....	85
Lampiran 1. 4 Surat Izin Studi Pendahuluan	92
Lampiran 1. 5 Surat Izin Uji Validitas & Selesai Uji Validitas	93
Lampiran 1. 6 Surat Izin Penelitian & Selesai Penelitian	95
Lampiran 1. 7 Dokumentasi Uji Validitas.....	97
Lampiran 1. 8 Dokumentasi Penelitian.....	98
Lampiran 1. 9 Terjemahan Abstrak Dari Lembaga Bahasa	103
Lampiran 1. 10 Dokumentasi Sertifikat Layak Etik Penelitian	104
Lampiran 1. 11 Hasil Uji Statistik.....	105
Lampiran 1. 12 Master Tabel	109
Lampiran 1. 13 Lembar Konsultasi.....	111
Lampiran 1. 14 Uji Plagiarisme	119

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Miranti Rizki

Tempat, Tanggal Lahir : Prabumulih, 12 Juli 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Program Studi : Keperawatan (S1)

NIM : 04021381924080

Alamat : Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 26 Kelurahan
Prabujaya Kecamatan Prabumulih Timur Kota
Prabumulih Kode Pos. 31111

Alamat E-mail : mirantiriz12@gmail.com

Nomor Telepon : 085832005347

Anak Ke- : 3 dari 4 bersaudara

Nama Ayah : Ahmad Bastari Irawan

Nama Ibu : Ida Nursanti

B. Riwayat Pendidikan

2006 : TK Aisyiyah 1 Kota Prabumulih

2007-2013 : SD Negeri 25 Kota Prabumulih

2013-2016 : SMP Negeri 2 Kota Prabumulih

2016-2019 : SMA Negeri 3 Kota Prabumulih

2019-2024 : Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penderita penyakit tidak menular dan penyakit menular masih tetap tinggi. Salah satu penyakit tidak menular yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang berbahaya dalam dunia medis dikarenakan penyakit ini dapat menyebabkan kematian pada setiap orang. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang memiliki darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg (Anggraini, 2016).

Kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk dengan negara yang berkembang dibandingkan dengan negara maju bahkan hampir sebanyak 75% penderita hipertensi tinggal di negara berkembang. Terjadi peningkatan senilai 8,1 %. Sementara hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2013 kejadian hipertensi di Indonesia berada pada peringkat ke-6 dari 10 kategori dengan penyakit tidak menular kronis (Mills 2016; dikutip Arum, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2019 memperkirakan terdapat 1,13 milyar manusia dengan hipertensi di seluruh dunia, dua pertiga kasus tersebut berada pada negara dengan penghasilan menengah ke bawah (Susanto & Wibowo, 2022). Setiap tahunnya, jumlah ini akan terus meningkat. Diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai nilai 1,5 miliar kasus, serta angka kematian yang diakibatkan oleh hipertensi dan komplikasinya diperkirakan dapat mencapai nilai 9,4 juta orang setiap tahunnya (Astuti *et al.*, 2021). Sementara hasil Riset Kesehatan Daerah

Tahun 2013 kejadian hipertensi di Indonesia berada pada peringkat ke-6 dari 10 kategori dengan penyakit tidak menular kronis (Arum, 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2019-2021 untuk kasus hipertensi mengalami peningkatan. Hipertensi merupakan masalah kesehatan paling banyak jumlah penderitanya di Provinsi Sumatera Selatan. Pada tahun 2019 terdapat 283.390 jumlah kasus penyakit hipertensi, tahun 2020 terdapat 645.104 serta tahun 2021 terdapat 987.295 untuk kasus penyakit hipertensi ini. Dalam setiap tahun di Provinsi Sumatera Selatan pada kasus hipertensi mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Kasus penyakit tidak menular terbanyak di Kota Prabumulih 2019 adalah hipertensi dengan jumlah 4141 kasus, kedua adalah Diabetes Mellitus dengan jumlah 1500, kasus 3 yaitu orang dengan gangguan kejiwaan dengan jumlah 334 kasus. Dari 6 kecamatan yang berada di Kota Prabumulih yang terdiri dari Prabumulih barat, Prabumulih Timur, cambai, Rambang Kapak Tengah, Prabumulih Utara serta Prabumulih Selatan untuk kasus hipertensi yang tertinggi berada di Prabumulih Timur sebesar 1401 kasus, sedangkan urutan kedua berada di Prabumulih Barat sebesar 779 kasus serta urutan ketiga berada di Prabumulih Utara sebesar 691 kasus (Dinas Komunikasi & Informatika Kota Prabumulih).

Data di Rumah Sakit Bunda Kota Prabumulih terdapat 560 pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi periode januari-desember 2023. Rumah sakit AR Bunda melayani pasien dengan diagnosa hipertensi dengan perawatan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan tingkatan gejala yang

di alami oleh pasien tersebut (Data Rekam Medik RS AR Bunda Kota Prambumulih).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat diseimbangkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya, sehingga mengharuskan penderitanya melakukan diet hipertensi dengan menjaga pola makan sehat dan seimbang. Makanan yang dikonsumsi secara langsung ataupun tidak langsung mempunyai pengaruh terhadap kestabilan tekanan darah (Julianti, 2005 ; dikutip Novian, 2013).

Keluarga menjadi suport sistem dalam kehidupan pasien hipertensi sehingga keadaan yang dialami tidak semakin buruk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang terus-menerus dan jangkauan yang lama (Ningrum, 2012; dikutip Bisnu, J. Kepel, & Mulyadi, 2017).

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Dukungan keluarga akan menambah akan rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi suatu masalah serta meningkatkan kepuasan hidup. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai dan keyakinan kesehatan individu (Handayani, 2014; dikutip Sumantra, Kumaat, & Bawotong, 2017).

Untuk terhindar dari keadaan yang lebih buruk dan komplikasi akibat hipertensi dapat melaksanakan salah satu nonfarmakologi yaitu diet hipertensi yang merupakan upaya penurunan tekanan darah dengan cara monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Berkaitan dengan pengaturan gaya hidup dengan cara mengurangi asupan garam atau diet rendah garam (Nuraini, 2015; dikutip Oktaria, Hardono, Wijayanto, & Amiruddin, 2023).

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan suatu terapi. Kepatuhan yang baik dalam menjalankan terapi dapat berpengaruh pada tekanan darah dan secara bertahap dapat mencegah komplikasi (Al Rasyid *et al.*, 2022). Kepatuhan pengobatan merupakan faktor penting dalam suatu penatalaksanaan perawatan bagi penderita hipertensi. Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien dalam menaati semua petunjuk dan nasehat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Makatindu, Nurmansyah, & Bidjuni, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 15 pasien hipertensi rawat jalan poliklinik penyakit dalam bagian penderita hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih penderita hipertensi tersebut mengatakan dalam melakukan pengobatan rawat jalan ke rumah sakit, penderita hipertensi selalu ditemani oleh keluarga mereka yaitu suami atau anak mereka. Delapan diantara penderita hipertensi tersebut juga mengatakan bahwa setiap penderita hipertensi melakukan konsultasi terhadap penyakitnya, tenaga kesehatan yang ada di dalam ruangan konsultasi tersebut mengingatkan pasien dan keluarga untuk

melaksanakan diet hipertensi dengan cara mengurangi mengkonsumsi garam, mengurangi makanan berminyak dan menjaga makanan yang sehat dengan banyak makan buah serta sayur agar tidak terjadi hipertensi berulang yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Dalam hal ini, peneliti tidak mengetahui dan ingin mengetahui apakah keluarga penderita hipertensi tersebut di rumah mengingatkan pasien untuk menyediakan makanan serta membatasi makanan yang dianjurkan oleh tenaga medis tersebut dalam mengontrol tekanan darah penderita hipertensi tersebut. Peneliti ingin mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan penderita hipertensi dalam melakukan diet hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat dijaga keadaan tekanan darahnya. Untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal diperlukan pelaksanaan diet hipertensi. Dalam melakukan diet hipertensi, penderita hipertensi tersebut diharuskan untuk taat akan penatalaksanaan diet hipertensi tersebut. Dalam hal ini diperlukan motivasi dan juga dukungan sehingga penderita hipertensi mampu melaksanakan diet hipertensi. Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui tanya jawab kepada 15 pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam bagian penderita hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan

dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik penderita hipertensi yaitu usia dan jenis kelamin di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih
- c. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini merupakan salah satu bentuk teori dari mata kuliah pendidikan dalam keperawatan medikal bedah dan ilmu keperawatan jiwa mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada
- b. Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan masukan atau referensi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi.
- c. Dan menambah informasi bagi civitas akademika Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan masukan bagi para pendidik dalam memberikan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi.

b. Bagi Instalasi Bidang Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi sarana dalam penerapan ilmu keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa dalam memberikan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih. Penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain korelasional dengan rancangan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berjumlah 560 yang merupakan pasien hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih. Pengambilan sampel dilakukan secara sampling yaitu non probability sampling dengan menggunakan sampling insidental dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi diukur menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di RS AR Bunda Kota Prabumulih. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini untuk yaitu uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah anggota yang terdiri dari dua atau lebih individu yang bergabung dikarenakan adanya hubungan darah, perkawinan serta adopsi yang tinggal dalam satu rumah tangga dan saling interaksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Rasmun, 2001 ; dikutip Irwan, 2022). Jika terdapat satu anggota yang sakit maka dapat memengaruhi anggota keluarga lainnya. Hal tersebut membuat keluarga dituntut dalam memperhatikan anggota keluarganya sesuai dengan lima tugas kesehatan keluarga dalam keperawatan keluarga menurut pendapat Suprajitno (2004), yaitu :

- a. Mengenali masalah keluarga
- b. Memutuskan dalam tindakan kesehatan yang tepat bagi setiap anggota keluarga
- c. Mampu melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d. Mampu melakukan modifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan setiap anggota keluarganya
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan di sekitar bagi keluarga.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dikutip (Zees & Gobel, 2021) terdapat fungsi keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif mempunyai hubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga yang berupa kasih sayang, dukungan psikososial dan perlindungan bagi setiap para anggotanya. Komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga dalam fungsi afektif antara lain :

1. Melakukan pemeliharaan dengan saling asuh
2. Menyeimbangkan untuk saling menghargai
3. Identifikasi dan pertalian
4. Kepaduan dan keterpisahan

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi mempunyai peran untuk proses perkembangan individu sehingga menghasilkan interaksi sosial serta membantu individu dalam melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi berperan untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi pemeliharaan kesehatan atau perawatan

Fungsi pemeliharaan kesehatan atau perawatan berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga sehingga

tetap mempunyai produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan atau asuhan keperawatan akan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

3. Tipe Keluarga

Terdapat tipe keluarga menurut Mubarak *et al.*, (2009) dikutip (Senja & Prasetyo, 2021) meliputi hal-hal berikut.

a. *Traditional Nuclear*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah serta ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan dan satu atau keduanya bekerja di luar rumah.

b. *Extend Family*

Keluarga inti yang ditambah dengan adanya sanak saudara, berupa nenek, kakek, saudara sepupu, keponakan, bibi, dan paman

c. *Reconstitued nuclear*

Pembentukan baru yang berasal dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri yang tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan hasil dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan bar. Satu atau keduanya bisa bekerja di luar rumah.

d. *Middle age/ age couple*

Suami berperan sebagai pencari uang, sedangkan istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, serta anak-anak sudah meninggalkan rumah dikarenakan pendidikan, perkawinan atau meniti karier.

e. *Dyadic nuclear*

Suami dan istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak, serta kedua-duanya atau salah satu dari mereka bekerja di luar rumah.

f. *Single parent*

Satu orang tua yang merupakan akibat dari suatu perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

g. *Dual Carier*

Suami dan istri atau kedua-duanya berkarier tanpa anak

h. *Commuter married*

Suami dan istri atau kedua-duanya orang yang berkarier serta tinggal terpisah pada jarak tertentu, dan kedua-duanya saling mencari pada waktu tertentu.

i. *Single adult*

Laki-laki atau perempuan dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak ada keinginan untuk menikah

j. *Three generation*

Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah

k. *Institutional*

Orang dewasa atau anak-anak tinggal dalam suatu yayasan atau panti.

l. *Comunal*

Dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anaknya dan bersama-sama dalam menyediakan fasilitas di dalam satu rumah.

m. *Group marriage*

Orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan setiap individu menikah dengan keluarga lain dan semua merupakan orang tua dari anak-anak di dalam satu perumahan.

n. *Unmarried parent and child*

Anak dan ibu dengan perkawinan tidak dikehendaki, serta anak yang di adopsi.

o. *Cohibing couple*

Satu pasangan atau dua orang yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan.

4. Dimensi Dukungan Keluarga

Terdapat 4 dimensi dukungan keluarga menurut Sarafino & Smith (2004) dikutip; Hutagulung, 2019 & Kombong & Pangandaheng, 2023) sebagai berikut.

a. Dimensi informasi

Pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana individu akan melakukan sesuatu. Aspek-aspek dalam

dukungan informasi ini yaitu nasehat, saran, pemberian informasi, dan petunjuk.

b. Dimensi emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi, perhatian dan rasa empati terhadap seseorang, adanya kepercayaan, mendengarkan atau didengarkan saat menyampaikan perasaannya agar membuat pasien merasa lebih baik, merasa dimiliki dan dicintai, serta memperoleh kembali keyakinannya. Dimensi emosional ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya saling pengertian dari anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya.

c. Dimensi instrumental

Dukungan instrumental ini bersifat nyata, dimana dukungan ini berbentuk bantuan langsung, yaitu bantuan dalam mengerjakan suatu tugas tertentu pada saat mengalami stres atau penyediaan sarana untuk menolong atau mempermudah orang lain. Termasuk didalamnya selalu memberikan peluang berupa waktu dan dalam bentuk uang.

d. Dimensi Penghargaan

Dimensi penghargaan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan positif dengan orang-orang sekitarnya. Dorongan atau pernyataan yang setuju terhadap usulan atau perasaan individu. Keluarga bertindak sebagai pembimbing umpan balik, menengahi pemecahan suatu masalah, dan membimbing.

B. Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang memiliki arti disiplin dan taat. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan atau berdisiplin. Sedangkan menurut Rahmawati (2015:3) kepatuhan adalah perilaku taat atau sikap disiplin terhadap suatu aturan atau perintah yang ditetapkan dengan kesadaran. Sedangkan menurut Baron (2014: 253) kepatuhan atau obedience merupakan suatu pemenuhan harapan, perintah atau permintaan yang tegas (Hanifah & Muslikah, 2019; dikutip Abadi, 2021).

Kepatuhan merupakan salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha individu dalam memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha dalam penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan menurut Koziar (2010) Kepatuhan merupakan perilaku seseorang (misalnya : mematuhi diet, minum obat, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran kesehatan dan terapi. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari perilaku mengindahkan setiap aspek anjuran hingga memayuhi suatu rencana (Kurniati, 2018; dikutip Abadi, 2021).

2. Faktor-faktor

Menurut Suhartatik (2022) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet, yaitu :

a. Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM. Menurut Heryanti (2014) dalam Suhartatik (2022) bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan membuat pengetahuan yang dimiliki menjadi semakin luas. Tingkat pendidikan individu memiliki pengaruh terhadap kemampuan dalam memahami sesuatu yang baru dan semakin baik pula dalam memotivasi diri sehingga terdapat perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik. Dalam hal ini perubahan yang dimaksud yaitu kepatuhan dalam menjalani diet. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menjadi faktor yang menghambat dalam perilaku patuh pada penderita DM karena penderita akan kesulitan untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

b. Pekerjaan dan Pendapatan

Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap pendapatan orang tersebut. Tinggi rendahnya pendapatan individu dapat mempengaruhi pola konsumsi seseorang. Macgilchrist (2010) dalam Suhartatik (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan diet pasien DM. Penderita DM dengan pendapatan yang rendah berpeluang tidak patuh dalam menjalani diet yang dianjurkan. Hal ini dikarenakan

individu dengan berpenghasilan tinggi akan lebih mampu untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet diabetes.

c. Dukungan keluarga

Dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Dukungan tersebut berupa motivasi, pemberian dukungan dan perhatian penuh terhadap penderita.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Perilaku patuh pada penderita DM juga dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari tenaga kesehatan. Interaksi antara petugas kesehatan dengan penderita DM dapat menimbulkan pemahaman mengenai pentingnya terapi diet yang akan dilakukan. Selain itu perhatian yang diberikan tenaga kesehatan akan memberikan rasa nyaman dan aman pada penderita DM.

e. Motivasi Diri

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri digambarkan sebagai harapan, keinginan dan sebagainya yang bersifat menggerakkan seseorang untuk bertindak yang berguna untuk memenuhi kebutuhan. Dalam pengaturan pola makan pada penderita DM tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan banyak jenis makanan yang dibatasi dalam konsumsinya. Penderita DM memerlukan motivasi diri yang tinggi sehingga dapat berperilaku sehat sesuai dengan pengaturan diet.

3. Jenis kepatuhan

Niven (2002) dikutip (Rahmadani *et al.*, 2022) mengemukakan terdapat dua jenis kepatuhan yaitu :

a. Kepatuhan total atau *total compliance*

Kharchenko (2011) mengatakan kepatuhan total atau *total compliance* yaitu menjalankan atau mematuhi segala tindakan atau kegiatan berdasarkan aturan yang ada atau ditetapkan.

b. Tidak patuh atau *non compliance*

Kharchenko (2011) juga mengatakan bahwa tidak patuh atau *non compliance* yaitu tidak melaksanakan atau mengikuti kegiatan atau tindakan sesuai dengan peraturan yang ada dan telah ditetapkan.

C. Diet Hipertensi

1. Pengertian

Diet bagi penderita hipertensi adalah suatu tindakan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalium, kalsium, magnesium, protein, serat dan rendah lemak dan garam. Makanan yang mengandung kalium, kalsium, magnesium, protein dan serat dapat menurunkan tekanan darah. Sementara itu, garam dan lemak dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk memenuhi hal tersebut, individu dengan penyakit hipertensi harus mengkonsumsi makanan dari beberapa kelompok makanan tersebut (Kurnia, Modul Manajemen Diri Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Kesehatan Diet Pada Pasien Hipertensi, 2019).

2. Tujuan

Asyrofi *et al.*, (2017) mengatakan bahwa diet hipertensi memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Keberhasilan dalam pengobatan hipertensi
2. Membantu dalam menurunkan tekanan darah
3. Mencegah akan terjadinya komplikasi

3. Prinsip

AgroMedia (2009) mengatakan terdapat prinsip diet pada penderita hipertensi

yaitu :

1. Makanan dengan beraneka ragam dan bergizi seimbang
2. Komposisi dan jenis makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
3. Kandungan garam dibatasi sesuai dengan keadaan penderita dan jenis makanan yang terdaftar pada diet.

4. Bahan Makanan dan Minuman yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Bagi Penderita Hipertensi

Sari (2017) mengatakan terdapat jenis bahan makanan dan minuman yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi yang terdiri dari :

Bahan makanan dan minuman	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, singkong, kentang, terigu, gula dan makanan	Makanan yang dikelola menggunakan garam dapur, dan soda kue

		mengandung bahan atau baking powder, tersebut, seperti mie, seperti biskuit, bihun, makaroni, dan keripik dan kue, serta roti tetapi tidak olahan singkong menggunakan garam seperti tape yang dapur, soda kue atau mengandung alkohol. baking powder.	
Sumber nabati	protein	Semua jenis kacang-kacangan yang tidak dikelola dengan garam dapur.	Semua jenis kacang-kacangan yang dikelola menggunakan garam dapur.
Sumber hewani	protein	Ikan dan daging tanpa lemak (maksimal 100 gr perhari), susu rendah lemak, telur (maksimal 1 butir perhari).	Otak, ginjal, paru, lidah, jeroan, sarden, daging kambing dan sapi, ikan, susu, telur, dan makanan yang diawetkan menggunakan garam dapur, seperti daging asap, bacon, sosis, bakso, dendeng, ikan asin, ham, abon, ikan kaleng, ebi, udang kering, kornet, telur asin, telur pindang, keju, dan mayones.
Sumber lemak		Minyak goreng (tidak berlebihan, mentega tanpa garam dan margarin.	Mentega dan margarin biasa.

Buah	Semua jenis buah yang segar, terutama yang mengandung tinggi kalium, seperti pisang, alpukat, pepaya, apel merah, dan belimbing. Buah yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur.	Buah yang diawetkan menggunakan garam dapur dan ikatan natrium lainnya yaitu buah kaleng, buah durian yang merupakan buah yang mengandung alkohol.
Sayuran	Semua jenis sayuran yang segar, terutama yang mengandung tinggi kalium, seperti bayam, daun pepaya muda, seledri, kembang kol, peterseli, wortel, bawang putih, timun, serta sayuran yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur.	Sayuran yang dikelola dan diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti acar, sayuran kaleng, dan sawi asin.
Bumbu	Semua jenis bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur serta ikatan natrium.	Garam dapur, soda kue, vetsin, terasi, kecap, penyedap rasa, tauco, saus sambal kemasan, saos tomat, dan petis.
Minuman	Kopi (tidak berlebihan), teh, dan air putih.	Minuman beralkohol, minuman ringan.

Diet pada hipertensi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 yaitu :

1. Bahan makanan yang diperbolehkan

- Bahan makanan yang segar seperti : beras, mie, ubi, terigu, maizena, hunkwee, gula pasir.
- Kacang-kacangan dan hasil olahannya : kacang hijau, kacang kolo, kacang merah, tahu tawar, tempe, oncom.
- Minyak goreng, margarine tanpa garam
- Sayuran dan buah-buahan segar
- Bumbu : bawang putih, bawang merah, kemiri, jahe, kencur, kunyit, laos, salam, sereh dan lain sebagainya.

2. Cara memasak yang dianjurkan

- Dalam memasak atau menumis sebaiknya menggunakan margarine atau mentega yang tidak mengandung natrium (garam).
- Untuk memperbaiki rasa makanan yang hambar dapat menggunakan bumbu-bumbu seperti bawang putih, bawang merah, cuka, gula, kunyit, daun salam, asam.
- Dengan menggoreng, menumis, kukus, pepes dan memanggang juga dapat meninggikan atau menambah rasa masakan sehingga tidak terasa hambar.

D. Hipertensi

1. Pengertian

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai silent killer karena gejala tekanan darah tinggi sulit dikenali atau tidak menimbulkan gejala sama sekali. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Manusia secara alami berfluktuasi setiap hari dalam tekanan darahnya. Tekanan darah tinggi yang bersifat persisten dianggap bermasalah. Apabila tekanan darah tinggi tidak terkontrol atau tidak diberi perhatian khusus dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti mengenai kardiovaskuler kemungkinan dapat terjadi jantung koroner, gagal jantung kongestif, infark miokard, serta jika mengenai otak dapat menyebabkan terjadinya stroke, ensefalopati hipertensif, dan jika mengenai ginjal dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis, sedangkan jika mengenai mata dapat menyebabkan terjadinya retinopati hipertensif (Tika, 2021).

Berdasarkan rekomendasi *Join National Committee dalam The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* mengatakan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan seseorang memiliki tekanan darah dengan jumlah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler lainnya. (Ansar *et al.*, 2019).

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan sistolik dan tekanan diastolik pada seseorang dengan jumlah diatas nilai yang telah ditentukan. Tekanan darah sistolik ialah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh atau disebut dengan fase ejeksi. Sedangkan tekanan darah diastolik ialah tekanan darah pada saat jantung istirahat.(Kadir, 2016)

2. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume sekuncup dan resistensi perifer total. Peningkatan salah satu variabel ini yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Tubuh memiliki sistem yang mencegah perubahan tajam pada tekanan darah yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan menjaga kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem kontrol tekanan darah sangat kompleks.

Kontrol dimulai dengan sistem respon cepat, seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, reaksi iskemik, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan otot polos arteri pulmonalis. Pada saat yang sama, pengaturan respons lambat melalui transfer cairan antara sirkulasi kapiler dan ruang *interstisial* diatur oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjut dengan sistem yang efektif dan berlangsung lama, didukung oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang mempengaruhi berbagai organ Mekanisme timbulnya hipertensi adalah pembentukan *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme(ACE)*. *ACE* memainkan peran fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung

angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selain itu, di bawah pengaruh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Akibat *ACE*, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II* di paru-paru. *Angiotensin II* inilah yang berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua efek utama. Efek pertamanya adalah rasa haus dan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH).

ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar hipofisis) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Ketika ADH meningkat, sangat sedikit urin yang dikeluarkan dari tubuh (antidiuresis), sehingga terkonsentrasi dan osmolalitasnya tinggi. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan diperbesar dengan mengambil cairan dari fraksi intrasel. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Tindakan kedua adalah merangsang sekresi adrenal dari korteks aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) melalui reabsorpsi tubular. Peningkatan konsentrasi NaCl akan diencerkan lagi oleh peningkatan volume cairan ekstraseluler, sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah.

Menurut Elizabeth J. Corwin, manifestasi klinis hipertensi yang paling mungkin adalah yang terjadi setelah bertahun-tahun hipertensi. Manifestasi klinis dapat berupa sakit kepala saat bangun tidur, terkadang disertai mual dan muntah akibat hipertensi intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, cara berjalan tidak stabil akibat kerusakan sistem saraf,

nokturia (sering buang air kecil di malam hari) akibat peningkatan aliran darah ginjal dan glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah serebral dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai unilateral sementara atau hemiplegia atau gangguan penglihatan. Gejala umum lainnya adalah mimisan, lekas marah, telinga berdenging, rasa berat di leher, sulit tidur, dan pusing (Nuraini, 2015).

3. Klasifikasi

Hipertensi menurut Sari (2017) terdapat banyak klasifikasi berdasarkan nilai tekanan darah, penyebab, bentuk serta sebagainya.

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	≤120	≤80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	≥100

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer/ *esensial*

Hipertensi primer atau disebut juga dengan hipertensi idiopatik merupakan jenis hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan paling banyak terjadi sekitar 90%.

b. Hipertensi sekunder/ *nonesensial*

Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit hormonal, penyakit ginjal atau penggunaan obat-obatan tertentu.

Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Hipertensi Diastolik

Hipertensi diastolik atau *diastolic hypertension* biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Pada hipertensi ini terjadi peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik.

b. Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik atau *isolated systolic hypertension* ini terjadi peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik.

c. Hipertensi campuran

Hipertensi ini merupakan peningkatan tekanan darah pada diastol dan sistolik.

Terdapat 2 jenis hipertensi yang perlu diketahui yaitu :

a. Hipertensi pulmonal

Suatu keadaan medis ditandai dengan tekanan darah meningkat pada pembuluh darah arteri paru saat beraktivitas yang dapat menyebabkan pusing, sesak napas, bahkan mengalami pingsan.

b. Hipertensi pada kehamilan

Hipertensi ini terjadi pada ibu yang sedang mengandung atau hamil. Hipertensi pada kehamilan belum diketahui penyebabnya dan harus segera ditangani, jika tidak dapat membahayakan ibu serta pertumbuhan

janin dan terganggunya pelepasan plasenta karena risiko keracunan kehamilan.

4. Komplikasi

Menurut Marliani (2013) Kerusakan organ yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi dalam waktu yang lama menyebabkan terjadinya komplikasi hipertensi. Sebagian besar kasus penyakit stroke diakibatkan oleh hipertensi dalam beberapa penelitian. Risiko hipertensi dapat menurun apabila hipertensi dapat dikendalikan.

Demensia atau pikun adalah penyakit kehilangan daya ingat dan kemampuan mental yang merupakan komplikasi pada organ otak yang disebabkan oleh hipertensi juga. Hipertensi juga dapat menimbulkan kerusakan pada mata yaitu pembuluh darah halus mata. Pembuluh-pembuluh darah halus pada retina terjadi kerobekan sehingga mengalami pendarahan kemudian merembes ke jaringan sekitarnya yang dapat menimbulkan kebutaan. Kejadian ini dapat dicegah dengan pengendalian hipertensi secara benar dan tepat.

Komplikasi hipertensi juga banyak terjadi pada pembuluh darah dan jantung, antara lain :

1. *Arteriosklerosis* atau pengerasan pembuluh darah arteri.

Terlalu besar tekanan menimbulkan pengerasan pembuluh darah arteri. Karena hipertensi, dalam waktu yang lama dinding arteri menjadi kaku dan tebal. Pengerasan pembuluh darah arteri ini mengakibatkan aliran darah yang tidak lancar sehingga membutuhkan tekanan yang lebih kuat lagi sebagai kompensasinya.

2. *Aterosklerosis* atau penumpukan lemak pada lapisan dinding pembuluh darah arteri.

Plak merupakan penumpukan lemak dalam jumlah yang banyak. Pembentukan plak sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga organ dalam tubuh akan kekurangan pasokan oksigen. *Aterosklerosis* paling umum terjadi pada arteri yang melewati jantung, ginjal serta otak dan juga pada pembuluh darah besar yang disebut aorta abdomalis dalam tungkai dan perut.

3. *Aneurisma*

Terbentuknya gambaran seperti balon pada dinding pembuluh darah disebabkan oleh kerusakan yang timbul. *Aneurisma* ini paling umum terjadi pada pembuluh darah arteri melalui otak dan pembuluh darah aorta yang melalui perut. Aneurisma bisa mengakibatkan pendarahan yang fatal karena bisa pecah dan sangat berbahaya. Gejala yang timbul dari *aneurisma* ini adalah sakit kepala yang hebat yang tidak hilang bila terjadi pada arteri otak dan sakit perut berkepanjangan.

4. Penyakit arteri pada *koronaria*.

Arteri *koronaria* merupakan pembuluh darah utama yang memberikan pasokan pada darah otot jantung. Apabila arteri ini mengalami gangguan, seperti diakibatkan oleh plak maka aliran darah ke jantung menjadi terganggu sehingga mengalami kekurangan darah.

5. Hipertropi bilik kiri jantung.

Serambi kiri jantung atau bilik kiri jantung merupakan ruang pompa utama jantung. Ototnya yang bekerja terlalu berat ketika memompakan darah ke aorta karena hipertensi, akhirnya menimbulkan penebalan otot sebelah kiri tersebut mengakibatkan semakin besar ruang serambi kiri jantung. Semakin besar serambi dapat menyebabkan semakin bertambahnya pasokan darah. Di sisi lain penyempitan pembuluh darah karena tekanan darah tinggi menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan darah tersebut sehingga jantung akan rusak dan akan bekerja lebih besar dalam memompakan darah.

6. Gagal jantung

Suatu keadaan ketika jantung tidak kuat untuk memompa darah ke seluruh tubuh menyebabkan banyak organ lain rusak disebabkan kekurangan darah dan tidak kuatnya otot jantung untuk memompa kembali darah ke jantung.

7. Pada ginjal

komplikasi tekanan darah tinggi diakibatkan oleh pembuluh darah dalam ginjal mengalami *aterosklerosis* karena tekanan darah yang terlalu meningkat sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun dan fungsi ginjal tidak dapat melaksanakan tugasnya. Jika ginjal tidak dapat berfungsi, bahan sisa akan mengalami penumpukan dalam darah dan ginjal menjadi kecil dan fungsinya berhenti.

5. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya tekanan darah tinggi terdiri atas faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Slama, Susic, Frolinch, 2002; Das, Sanyal, dan Basu, 2005; Black dan Hawks, 2009; dikutip Kurnia, 2020).

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1. Keturunan/ Riwayat Keluarga

Jika individu mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarganya, maka cenderung mengalami hipertensi juga dibandingkan dengan keluarga yang tidak mempunyai riwayat hipertensi (Siyad, 2011 dikutip Kurnia, 2020). Dalam penelitian Soubrier *et al* (2013) menjelaskan bahwa sekitar 75% yang mengalami hipertensi ditemukan riwayat hipertensi dalam keluarganya. Pada individu yang kembar monozygo, apabila salah satu dari mereka mengalami hipertensi kemungkinan yang satunya lagi mengalami hipertensi. Kemungkinan ini dapat mendukung bahwa faktor keturunan atau genetik memiliki peranan penting sebagai faktor pencetus dalam terjadinya hipertensi (Brown, 2007 & Susanto, 2010 dikutip; Kurnia, 2020).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011; dikutip Thesman, 2019). Risiko perempuan mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena perbedaan hormonal. Perempuan lebih

sering terkena pada usia lanjut karena berkurangnya estrogen. Pada wanita yang sudah menopause, hormon estrogen berperan dalam meningkatkan kadar high Density Lipoprotein (HDL) dan membuat pembuluh darah menjadi elastis (Thesman,2019).

3. Umur

Insiden terjadinya hipertensi meningkat dengan penambahan umur seseorang. Depkes (2006) mengatakan bahwa sekitar 50-60% dari penderita hipertensi mempunyai usia 60 tahun (Kurnia, 2020). Tingginya kejadian hipertensi pada usia lanjut diakibatkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar menyebabkan lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik (Kaplan, 2002 dikutip; Kurnia, 2020).

Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Tahun 2016 klasifikasi usia yaitu neonatal dan bayi (0-1 tahun); balita (1-5 tahun); anak prasekolah (5-6 tahun); remaja (10-19 tahun); dewasa (19-44 tahun); pra lanjut usia (45-49 tahun); lanjut usia (60 tahun ke atas) (Permenkes, 2016).

b. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi.

Helelo, Gelaw & Adane (2014) mengatakan faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi terdiri atas diet, merokok, obesitas, konsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik (Kurnia, 2020).

1. Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan cara mengatur pola makan. Angka kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada individu yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi garam dan lemak secara berlebihan (Kurniawan, 2002 dikutip; Kurnia, 2020). Savica, Bellinghieri, dan Kopple, 2010 mengatakan keparahan atau insiden hipertensi dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan status gizi (Kurnia, 2020). Strategi yang dapat digunakan dengan menggunakan *Diet Approach to Stop Hypertension diet/ diet DASH*.

Diet DASH merupakan diet yang menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, sayuran, kaya buah-buahan dan mengonsumsi susu yang rendah lemak (Ottawa, 2014 dikutip; Kurnia, 2020). Menurut Svetkey et al, (1999) diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik dengan cara signifikan sebanyak 6, 8 mmHg (Kurnia, 2020).

2. Obesitas

Ottawa (2014) mengatakan bahwa obesitas dapat menyebabkan risiko penyakit kardiovaskular. Terdapat berbagai penelitian bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini dikarenakan terjadi sumbatan pada pembuluh darah yang

disebabkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh. Risiko relatif yang mengalami hipertensi lima kali lebih banyak pada orang gemuk daripada dengan penderita hipertensi yang mempunyai berat badan ideal (Kurnia, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tanamas, *et al* (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi dikarenakan orang obesitas akan terjadi peningkatan jaringan adiposa, sehingga dapat menyumbat aliran darah menyebabkan tekanan darah meningkat (Kurnia, 2020). Pravelensi kejadian hipertensi dengan indeks masa tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m² (Ricardo *et al*, 2014; dikutip Kurnia, 2020).

3. Kurangnya Aktivitas Fisik/ Olahraga

Aktivitas fisik dihubungkan dengan pengelolaan penderita hipertensi. Depkes RI (2006) mengatakan seseorang yang mengalami hipertensi dengan melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki dengan teratur, bersepeda dan jogging akan menurunkan tekanan darah (Kurnia, 2020). Pada Penelitian Hastert *et al* (2014) mengatakan dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur serta rutin dilakukan setiap hari dapat menurunkan kolesterol HDL dan kadar trigliserida sehingga tidak menimbulkan sumbatan lemak pada pembuluh darah yang akan menyebabkan terjadinya tekanan darah meningkat.

4. Mengonsumsi Alkohol dan Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian diakibatkan oleh penyakit paru, jantung, kanker dan stroke. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar ketekolamin dalam plasma sehingga akan menstimulasi saraf simpatik (Kurnia, 2020). Hubungan erat antara merokok dengan terjadinya hipertensi dikarenakan rokok mengandung nikotin yang dapat menghambat oksigen ke jantung menyebabkan pembekuan darah dan menimbulkan kerusakan sel (Ridwan, 2012 dikutip; Kurnia, 2020). Selain itu, mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah serta terjadinya kekentalan (viskositas) pada darah sehingga menyebabkan aliran darah tidak lancar dan menimbulkan peningkatan tekanan darah (Kurnia, 2020).

5. Stres

Hubungan stres dengan kejadian hipertensi dikarenakan adanya aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah (Depkes RI, 2006 dikutip; Kurnia, 2020). Seseorang yang sering mengalami stres akan cenderung mudah menderita hipertensi sehingga merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan terdapat pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus terangsang (Dickson, Tacks, dan Rriegel, 200 dikutip; Kurnia, 2020).

6. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Saleh (2014) mengatakan secara garis besar terdapat hal yang perlu diperhatikan saat pemberian dan pemilihan obat anti hipertensi sebagai berikut:

1. Memiliki efektivitas yang tinggi
2. Mempunyai efek samping yang ringan atau minimal serta toksitas
3. Memungkinkan penggunaan obat dengan cara oral
4. Tidak menimbulkan kondisi intoleransi
5. Harga obat yang relative murah agar terjangkau oleh klien
6. Memungkinkan penggunaan obat dalam jangka panjang. Golongan obat yang diberikan pada klien dengan hipertensi yaitu golongan diuretic, golongan betabloker, golongan penghambat konversi rennin angiotensin, dan golongan antagonis kalsium.

b. Non farmakologi

1. Diet

Pengurangan atau pembatasan dalam konsumsi garam. Menurunnya berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma serta kadar adosteron dalam plasma.

2. Aktivitas

Klien disarankan untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai kemampuan seperti berjalan, bersepeda, jogging serta berenang.

3. Terapi bekam

Dalam kajian Thibbun Nabawi yaitu terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

4. Istirahat yang cukup

Dapat memberikan kebugaran pada tubuh sehingga dapat mengurangi beban yang terdapat pada tubuh kita.

5. Kurangi stres

Dapat menurunkan ketegangan otot syaraf sehingga akan mengurangi setidaknya keadaan seperti hipertensi.

E. Penelitian Terkait

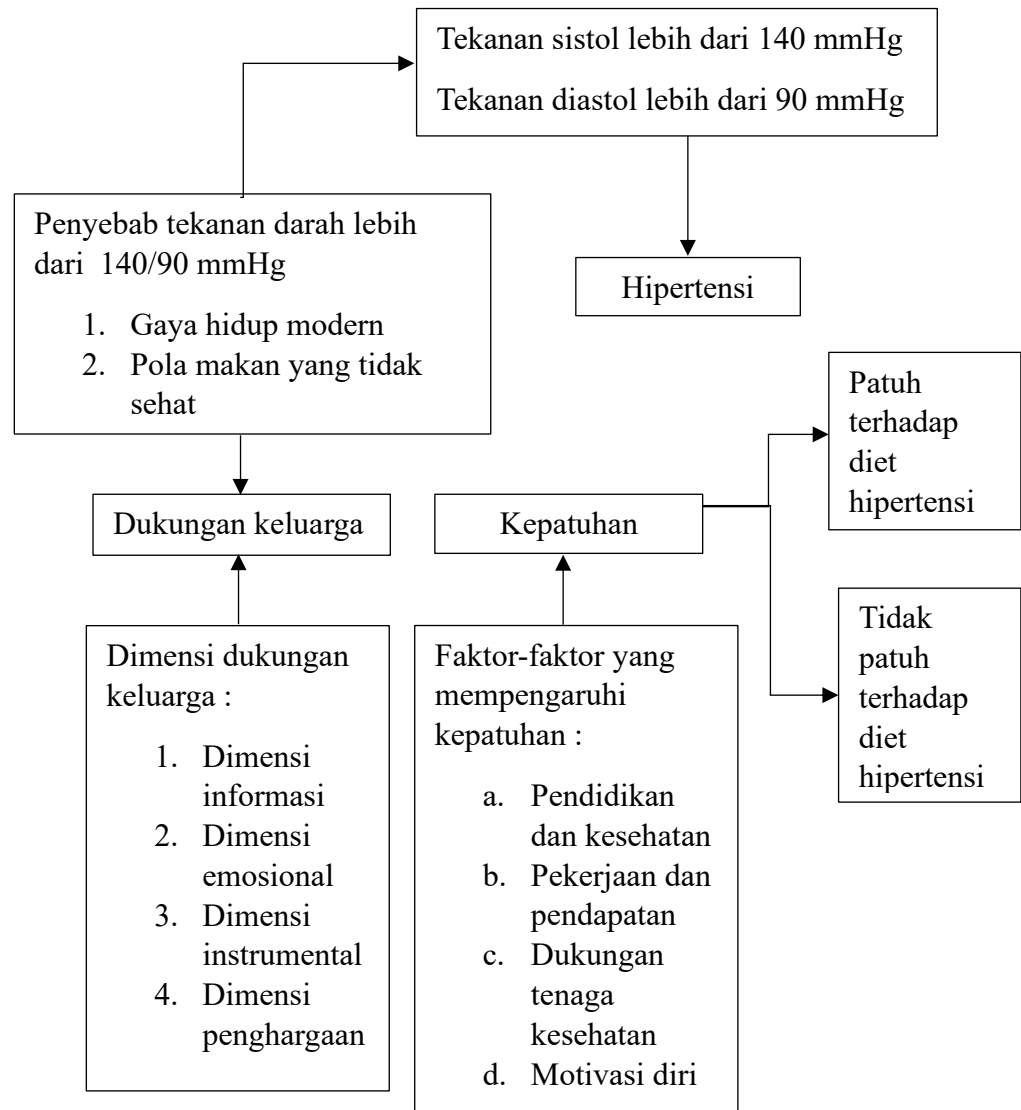
1. Okatria, Hardono, Wijayanto, dkk (2023) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Diet Pada Lansia (*Correlation Between Knowledge with Attitude towards Hypertension Dietary on The Elderly*). Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling menggunakan *accidental sampling* yang berjumlah 56 lansia penderita hipertensi di puskesmas Kalibalangan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 25 responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan mempunyai sikap diet hipertensi yang kurang sejumlah 15 orang (60%), sedangkan yang memiliki sikap diet hipertensi baik sejumlah 10 orang (40%). Dari 23 responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup mempunyai sikap diet hipertensi kurang sejumlah 4 orang (17,4%) dan yang mempunyai sikap diet hipertensi baik sejumlah 19 orang (82,6%). Dari 8 responden mempunyai pengetahuan yang baik mempunyai sikap diet hipertensi kurang sejumlah 2 orang (25%) dan yang mempunyai sikap diet hipertensi yang baik sejumlah 6 orang (75%). Berdasarkan hasil symmetric measures yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh nilai koefisien gamma sejumlah 0,606. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap diet hipertensi dengan hasil uji statistik didapat nilai value 0,003 ($<0,05$).

2. Nurazizah & Kurniawati (2022) dengan judul “Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Surajaya (*The Relationship Between Hypertension Diet Adherence and Blood Pressure in Hypertensive Patients in Surajaya*). Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 246 responden dengan menggunakan purposiv sampling. Hasil penelitian didapatkan dari hasil uji korelasi pearson didapatkan hasil nilai sig.(2-tailed) 0,000 jauh lebih rendah dari 0,05 atau ($p < \alpha$) semakin tinggi kepatuhan semakin rendah nilai tekanan darahnya. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan diet hipertensi mempunyai makna yang signifikan dan berarti terdapat hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Surajaya wilayah kerja Puskesmas Paduraksa Kabupaten Pematang Jaya.
3. Aini, Agustina, Samtyaningsih (2023) dengan judul “Literatur Review: Pengaruh Support Keluarga Terhadap Manajemen Perawatan Diri Lansia Hipertensi”. Jenis penelitian ini adalah dengan menggunakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai pengaruh support keluarga terhadap manajemen perawatan diri lansia dengan hipertensi. Informasi yang digunakan dalam penelitian yaitu informasi opsional. Sumber informasi opsional didapat dari jurnal baik secara luas maupun universal dengan subjek yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu Pubmed, ProQuest, Google Scholar. Hasil penelitian didapatkan berdasarkan analisis dari 15 jurnal didapatkan bahwa

support keluarga dapat mempengaruhi management perawatan diri lansia hipertensi dimana support keluarga sangatlah penting dalam mempertimbangkan jalannya pengobatan serta penanggulangan penyakit, dimana hal tersebut sangat berpengaruh dalam management perawatan diri lansia hipertensi tersebut.

F. Kerangka Teori

Skema 2. 1



Sumber : Tika (2021), Hutagulung (2019), Suhartatik (2022)

BAB III

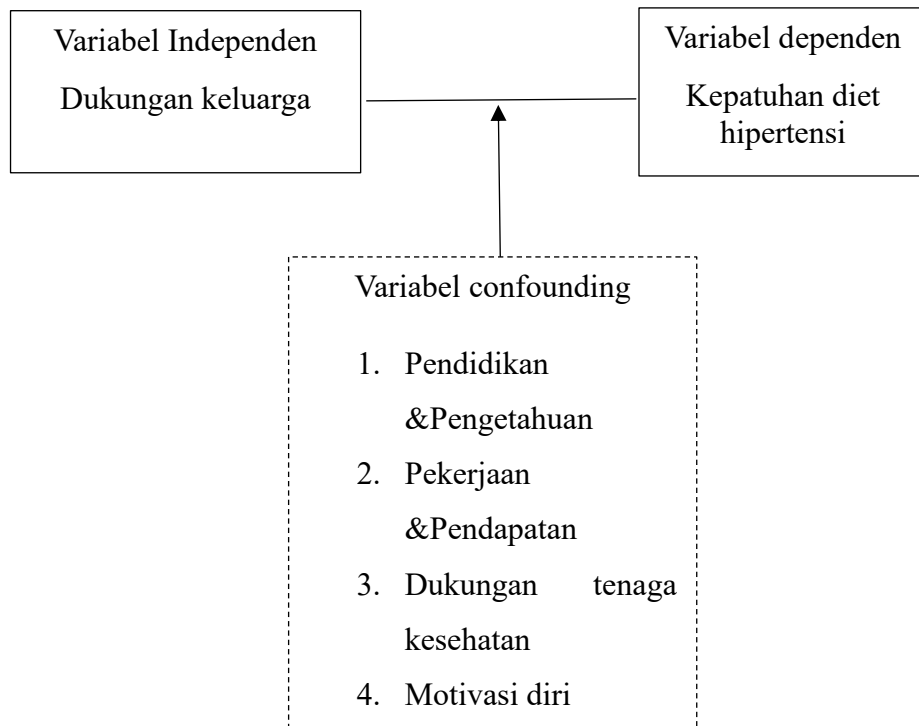
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Hadari (2018) mengatakan bahwa kerangka konsep adalah hasil pemikiran rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan suatu jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya. Agar konsep tersebut dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan cara mengubahnya menjadi variabel atau komponen. (Dewi, 2021).


Skema 3. 1

Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif dengan pendekatan *cross sectional* antar variabel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah kepatuhan diet hipertensi.

C. Hipotesis

Abdullah (2015) mengatakan bahwa hipotesis adalah jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya melalui rangkaian penelitian (Yam & Taufik, 2021). Dalam menjawab masalah yang telah ditentukan dalam penelitian ini, maka dapat dirumuskan suatu hipotesis ialah :

H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih.

H_1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi seumur hidup, dimana sumber serta jenis dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan dalam keluarga	Responden diminta untuk mengisi kuesioner	Kuesioner dukungan keluarga : -Emosional -Instrumental -Penghargaan -Informasional	Skor : -Dukungan baik : jika skor 76-100% -Dukungan cukup : jika skor 51-75% -Dukungan kurang : jika skor $\leq 50\%$ (Nursalam, 2015)	Ordinal

Variabel Dependen					
Kepatuhan diet hipertensi	Perilaku penderita hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih mengenai diet hipertensi	Responden diminta untuk mengisi kuesioner	Kuesioner diet hipertensi menurut Sari (2017) & Kemenkes RI (2018)	Skor : -Tidak Patuh <50% -Patuh >50% (Tanjung, <i>et al</i> 2023)	Ordinal
Usia	Usia responden saat penelitian dilakukan, lamanya waktu hidup kuesioner terhitung sejak dilahirkannya	Responden mengisi kuesioner	kuesioner	-Dewasa : 19-44 tahun -Pra lanjut usia : 45-59 tahun -Lanjut usia: >60 tahun	Ordinal

Jenis kelamin	Tanda biologis responden yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	-Laki-laki -Perempua	Nominal
---------------	---	-----------------------------	-----------	-------------------------	---------

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Notoatmodjo (2018) mengatakan populasi adalah keseluruhan objek suatu penelitian atau objek yang akan diteliti (Alini, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan populasi pasien hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih yang berjumlah 764 pasien hipertensi dengan rawat jalan.

2. Sampel

Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap untuk mewakili seluruh populasi

a. Teknik sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah penarikan sampel yang dilakukan dengan cara memilih individu yang kebetulan ditemui (Sinaga, 2014). Sehingga dalam teknik *accidental sampling* ini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih. Hal tersebut dikarenakan tidak semua orang dengan diagnosa hipertensi datang untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah.

b. Jumlah Sampel

Menurut Somantri (2006:63) dalam (Sinaga, 2014) bahwa sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menggunakan prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi lainnya. Pemilihan sampel dalam penelitian ini

menggunakan metode non *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

Sampel yakni bagian dari karakteristik yang terdapat pada populasi penelitian (Sugiyono, 2021). Teknik pengukuran besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Isaac dan Micheal (Kurniawan, 2018).

$$n = \frac{Za^2 \cdot N \cdot P \cdot q}{d^2 (N - 1) + Za^2 \cdot P \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Za² = Nilai Z pada tingkat kesalahan 10% (Z=1,646)

N = Jumlah populasi

P = Proporsi dalam populasi (P=0,5)

q = 1-P (0,5)

d = Derajat penyimpangan (0,1)

Dari rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{(1,646)^2 \cdot 560 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 (560 - 1) + (1,646)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{379,30424}{5,59 + 0,67732}$$

$$n = \frac{379,30424}{6,26732}$$

$$n = 60,52$$

$$n = 61$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 61 responden dengan perkiraan *drop out* sebanyak 10% dari 61 yaitu 6,1 yang dibulatkan menjadi 6. Sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 responden (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Responden merupakan penderita hipertensi
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut

1. Pasien hipertensi menolak menjadi responden
2. Pasien hipertensi yang bukan rawat jalan

Kriteria *drop out* dalam penelitian ini yaitu:

1. Responden yang mengundurkan diri
2. Tidak selesai mengikuti penelitian

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari- Februari tahun 2024 yang dimulai dengan pencarian responden penelitian. Penelitian dengan cara pengisian kuesioner penelitian, pengolahan data dilakukan setelah proses pengambilan data responden.

H. Etika Penelitian

Kemenkes (2017) dalam (Titi, 2018) Prinsip etik penelitian dalam bidang kesehatan yang mempunyai hukum dan etik secara universal mempunyai tiga prinsip, yaitu :

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*)

Bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai personal yang mempunyai kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya. Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang memberi syarat bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya kurang atau terganggu, mempersyaratkan bahwa manusia yang beketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) penting diberikan perlindungan terhadap suatu kerugian atau penyalahan.

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik terkait dengan kewajiban dalam membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian yang minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai dengan pengaplikasiannya kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik ini, mempersyaratkan bahwa : 1) risiko dalam penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan, 2) desain

penelitian diharuskan memenuhi standar syarat ilmiah (*scientifically sound*), 3) peneliti mampu melakukan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek dalam penelitian, 4) prinsip *do no harm* (non maleficent-tidak merugikan)

Menentang segala tindakan secara sengaja merugikan subjek dalam penelitian. Prinsip ini adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan ini mempunyai tujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap suatu tindakan penyalahgunaan.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi yang otonom) seperti moral yang benar dan layak dalam mendapatkan haknya. Prinsip etik keadilan ini menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban serta manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam suatu penelitian. Hal ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia, gender, budaya, status ekonomi, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi manfaat dan beban hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral diantara individu-individu yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut yaitu kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan merupakan ketidakmampuan dalam melindungi

kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan dalam menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau dikarenakan tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompok mereka. Untuk itu, diperlukan suatu ketentuan khusus dalam melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

Tabel 3. 2
Kisi-Kisi Dukungan Keluarga

No.	Indikator	Jumlah	Favorable	Unfavorable
1.	Dukungan emosional	5	2,3,5	1,4,
2.	Dukungan penghargaan	3	7,8	6
3.	Dukungan instrumental	6	10,11,13,14	9,12,
4.	Dukungan informasi	8	15,16,17,18	19,20,21,22
	Total	22	13	9

Pada kuesioner ini peneliti menggunakan dua pertanyaan antara lain:

1. Penilaian pernyataan positif (favourable)

- Selalu : 4
- Sering : 3
- kadang-kadang : 2

- tidak pernah : 1
2. Penilaian pernyataan negatif (unfavourable)
- Selalu : 1
 - Sering : 2
 - Kadang-kadang : 3
 - Tidak pernah : 4

Tabel 3. 3
Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi

No.	Indikator	Jumlah	Favourable	Unfavourable
1.	Sumber karbohidrat	4	20	12,17,18
2.	Sumber protein nabati	2	19	23
3.	Sumber protein hewani	8	3, 22,24	4,11,13,6,10
4.	Sumber lemak	3	9	14,21
5.	Buah	2	7	15
6.	Sayuran	2	8	24
7.	Bumbu	2	6	5
8.	Minuman	2	1	2

Pada kuesioner ini peneliti menggunakan dua pertanyaan antara lain:

1. Penilaian pernyataan positif (favourable)
- Selalu : 4
 - Sering : 3

- kadang-kadang : 2
 - tidak pernah : 1
2. Penilaian pernyataan negatif (unfavourable)
- Selalu : 1
 - Sering : 2
 - Kadang-kadang : 3
 - Tidak pernah : 4

J. Alat Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung yang didapat dari sumber data (Masturoh & Anggita, 2018). Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa instrumen penelitian yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Data yang diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner tersebut dilakukan pengolahan data menggunakan komputer. Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber yang telah ada (Masturoh & Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih dalam periode 2022-2023 yang berjumlah 560 pasien. Data sekunder terkait responden didapatkan dari bagian rekam medik RS AR Bunda Kota Prabumulih tersebut.

c. Validitas dan Reabilitas

Kuesioner yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti sehingga diperlukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sampel sebanyak 30 orang (Sugiyono, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian harus valid agar mendapatkan data yang valid reliable dan aktual (Nursalam, 2015). Uji validitas akan dilakukan menggunakan product moment correlation yaitu apabila r hitung $>$ r tabel, dengan nilai r tabel 0,361 maka sebuah ide pertanyaan dinyatakan valid (Masturoh & Anggita, 2018).

Instrumen yang reliabel yaitu instrumen yang konsistensi hasil pengukurannya dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah (Sugiyono, 2021). Reliabilitas didefinisikan sebagai konsistensi dari sebuah metode dan hasil penelitian (Badur, 2013). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan tes konsistensi internal dengan metode *alpha's cronbach*. Kuesioner dapat

dikatakan reliabel jika nilai koefisien alpha $> 0,07$ (Budiastuti & Bandur, 2018). Uji validitas dan reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada RS Fadhillah Kota Prabumulih, dikarenakan responden di lokasi validitas memiliki karakteristik yang sama dengan responden di lokasi penelitian. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jumlah sampel berjumlah 30 orang (Sugiyono, 2021).

Tabel 3. 4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Nilai validitas (<i>hitung</i>)	(<i>r</i>	No.	Nilai validitas (<i>hitung</i>)	(<i>r</i>
1.	0,568		12.	0,501	
2.	0,433		13.	0,531	
3.	0,420		14.	0,549	
4.	0,671		15.	0,511	
5.	0,598		16.	0,559	
6.	0,532		17.	0,404	
7.	0,412		18.	0,455	
8.	0,387		19.	0,442	
9.	0,600		20.	0,395	
10.	0,576		21.	0,858	
11.	0,542		22.	0,387	

Tabel 3. 5
Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi

No.	Nilai validitas (<i>r</i> <i>hitung</i>)	No.	Nilai validitas (<i>r</i> <i>hitung</i>)
1.	0,519	13.	0,420
2.	0,388	14.	0,572
3.	0,390	15.	0,449
4.	0,428	16.	0,482
5.	0,509	17.	0,522
6.	0,488	18.	0,593
7.	0,446	19.	0,579
8.	0,424	20.	0,409
9.	0,451	21.	0,462
10.	0,396	22.	0,456
11.	0,537	23.	0,680
12.	0,548	24.	0,507

Tabel 3. 6
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha
22	0,868

Tabel 3. 7
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha
24	0,735

Tabel diatas menunjukkan hasil uji reliabilitas kuesioner memiliki nilai cronbach's alpha $> 0,70$ sehingga kedua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dinyatakan reliabel.

K. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari dua tahapan yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada bagian staf tata usaha PSIK FK Unsri untuk melakukan izin penelitian di RS AR Bunda Kota Prabumulih.
- b. Peneliti meneruskan surat izin penelitian ke bagian diklat RS AR Bunda Kota Prabumulih.
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke bagian diklat RS AR Bunda Kota Prabumulih untuk meminta izin melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner mengenai faktor-faktor hipertensi dan mengenai pengobatan hipertensi.
- d. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengkonfirmasi ulang kepada kepala ruangan untuk melakukan penelitian di ruangan tersebut
- e. Peneliti mempersiapkan *informed consent*, kuesioner demografi dan kuesioner faktor-faktor kejadian hipertensi yang akan diberikan kepada responden.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti akan melaksanakan penelitian dengan memberikan Pelaksanaan penelitian dimulai dengan peneliti melakukan pengumpulan data dan mengumpulkan sampel.

- a. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian yang akan digunakan, yaitu *informed consent*, lembar kuesioner demografi dan kuesioner Dukungan keluarga serta kuesioner kepatuhan diet hipertensi yang akan diberikan kepada responden.
- b. Peneliti mendatangi responden di ruang poliklinik penyakit dalam atas izin dari kepala ruangan sebelumnya. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden serta menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. Peneliti juga menanyakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian.
- c. Peneliti membagikan *informed consent* dan lembar kuesioner.
- d. Peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian *informed consent*, kuesioner demografi, dan kuesioner Dukungan keluarga serta kepatuhan diet hipertensi sebagai alat ukur tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.
- e. Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner. Jika memang diperlukan peneliti akan membantu responden dalam mengisi kuesioner. Kuesioner tersebut berisi tentang dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Peneliti memberikan waktu 10-15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.

- f. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari kuesioner yang akan diberikan.
- g. Setelah kuesioner telah diberikan, selanjutnya peneliti menunggu responden mengisi kuesioner tersebut.
- h. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan kompensasi kepada responden atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.
- i. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dengan perogram komputer.

L. Rencana Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Kegiatan dalam melakukan pemeriksaan, koreksi, pengecekan isian kuesioner atau isian formulir apakah jawaban kuesioner telah lengkap, keterbacaan, relevan, dan konsistensi. Pengeditan dilakukan dikarenakan kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai kebutuhan. Kesalahan data dapat diatasi dengan menghilangkan dengan cara membuang kuesioner yang berisi data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan analisis.

b. Coding

Suatu kegiatan yang merubah data dalam bentuk huruf pada kuesioner menjadi bilangan atau angka dalam memudahkan pengolahan atau analisis data pada komputer.

Pengkodingan pada dukungan keluarga

- 1) Baik : 3
- 2) Cukup : 2
- 3) Kurang : 1

Pengkodingan pada kepatuhan diet hipertensi

- 1) Patuh : 2
- 2) Tidak patuh : 1

c. Processing

Proses memasukkan atau entry data ke dalam komputer merupakan pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data pada komputer. Peneliti menggunakan aplikasi SPSS sebagai program pengolahan data.

d. Cleaning data

Proses pemeriksaan kembali data hasil dari entry data pada komputer sehingga terhindar dari ketidaksesuaian antara koding kuesioner dan data komputer.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018). Karakteristik responden berupa usia dan jenis kelamin. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dukungan keluarga tinggi, sedang maupun rendah kemudian kepatuhan diet hipertensi patuh dan tidak patuh.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Menurut Sugiyono (2021) apabila jenis data yang digunakan adalah kategorik dengan skalan ukur ordinal maka analisis data yang digunakan yaitu statistik non parametrik. Uji statistik yang digunakan ialah uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan yang signifikan atau bermakna. Menurut Norfai (2021) Syarat dapat dilakukan uji Chi-Square ialah :

- a. Skala pengukuran data kategorik (nominal atau ordinal)
- b. Sel yang tidak mempunyai *expected count* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel

- c. Jumlah sampel atau responden > 40 orang
- d. Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatif:
 - 1) Alternatif uji Chi-Square untuk tabel 2×2 adalah uji fisher
 - 2) Alternatif uji Chi-Square untuk tabel $2 \times K$ adalah uji Kolmogorov-Smirnov
 - 3) Alternatif yang dapat digunakan selain uji Chi-Square untuk tabel selain 2×2 dan $2 \times K$ adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel $B \times K$ yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel $B \times K$ yang baru tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih pada pasien dengan diagnosa hipertensi yang terletak pada jalan Angkatan 45 No.222, Gunung Ibul Barat. Kecamatan Prabumulih Timur Kota Prabumulih, Sumatera Selatan. RS AR Bunda ini memiliki jumlah pasien hipertensi 560 orang. RS AR Bunda telah berdiri selama 29 tahun. Pertama kali RS AR Bunda ini didirikan pada tahun 1995. RS AR Bunda Kota Prabumulih mempunyai pelayanan poliklinik yaitu poli kebidanan, THT, kejiwaan, saraf, bedah, penyakit dalam, anak, mata, gigi dan mulut. Jumlah dokter yang dimiliki oleh RS AR Bunda Kota Prabumulih sebanyak 43 dokter dan untuk jumlah perawat yang dimiliki oleh RS AR Bunda Kota Prabumulih sebanyak 90 perawat. Pada unit poliklinik di RS AR Bunda Kota Prabumulih mempunyai jadwal konsultasi dari pukul 08.00 pagi sampai dengan pukul 14.00 siang, lalu dilanjutkan pukul 16.00 sore sampai dengan 20.00 malam disesuaikan dengan jadwal. Untuk bagian poliklinik penyakit dalam terdapat 2 ruangan. Untuk jadwal konsultasi dilakukan dapat menggunakan hari senin sampai dengan sabtu. Kondisi poliklinik yang merupakan tempat penelitian peneliti begitu ramai. Sehari peneliti dapat mendapatkan pasien 5-8 dengan diagnosa hipertensi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini yakni penelitian yang berfokus pada pasien dengan diagnosa hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih. Sebagai bahan kajian data, peneliti melakukan aktivitas pencarian data melalui observasi, kuesioner, dan dokumentasi selama penelitian serta mendapatkan beberapa data yang dapat dijadikan sebagai bahan pengolahan data.

1. Hasil Analisis Univariat

Pada hasil analisis univariat akan mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden serta persentase dari variabel yang diteliti berupa dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih.

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Adapun distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi.

Tabel 4. 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin (n=61)

No.	Variabel	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Usia	19-44	6	9,8%
		45-59	4	6,6%
		>60	51	83,5%
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	14	23%
		Perempuan	47	77%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 61 responden diperoleh paling banyak 51 responden (83,5%) yang berusia lebih dari 60 tahun, lalu berdasarkan dengan karakteristik jenis kelamin dapat

diketahui bahwa responden paling banyak perempuan berjumlah 47 responden (77%).

b) Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi

Adapun distribusi frekuensi mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih (n=61)

No.	Variabel	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Dukungan Keluarga	Baik	44	72,1%
		Cukup	17	27,9%
		Kurang	-	0
2.	Kepatuhan diet Hipertensi	Patuh	41	67,2%
		Tidak Patuh	20	32,8%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 61 orang responden paling banyak mengalami dukungan keluarga baik yaitu 44 responden (72,1%) dibandingkan dengan dukungan keluarga cukup 17 responden (27,9%) dan tidak terdapat dukungan keluarga yang kurang dialami oleh responden. Pada kepatuhan diet hipertensi responden mengalami patuh akan kepatuhan diet hipertensi dengan jumlah 41 responden (67,2%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 20 responden (32,8%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Analisis menggunakan aplikasi SPSS 23 for windows dengan jenis uji yang digunakan merupakan uji Chi-Square

a) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Adapun data mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi
(n=61)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi				Total		<i>P value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	40	90,9	4	9,1	49	80,3	0,000
Cukup	1	5,9	16	94,1	12	19,7	
Kurang	-	0	-	0	-	0	
Total	41	67,2	20	32,8	61	100	

Hasil analisis data statistik pada tabel dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000 maka hipotesis H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Pada tabel tersebut menunjukkan hasil responden dengan dukungan keluarga baik lebih banyak mengalami kepatuhan diet hipertensi.

C. Pembahasan

Bentuk pembahasan yang akan diberikan dalam bab IV ini merupakan pembahasan distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti serta hasil penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Adapun untuk data yang diperoleh terdapat didalam lampiran (data terlampir).

1. Hasil Analisis Univariat

a) Karakteristik responden

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 61 pasien hipertensi didapatkan karakteristik usia diketahui bahwa responden paling banyak berusia lebih 60 tahun sebanyak 51 responden. Pada penelitian ini berdasarkan karakteristik jenis kelamin dapat diketahui bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden.

Seseorang dikatakan lanjut usia adalah mereka yang berusia mencapai 60 tahun keatas (Setiawan 2016; dikutip Akbar K, Nur, & Humaerah, 2020). Pada usia tersebut lansia akan mengalami penurunan fungsi jantung yang salah satunya yaitu penyakit hipertensi (Fredy, Syamsidar, & Nengsih, 2020).

Perempuan yang belum mengalami masa menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang mempunyai peran dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan suatu faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap Sebagai penjelasan terdapatnya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada

premenopause wanita akan mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut akan berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami. Umumnya terjadi pada wanita usia 45-55 tahun sebelum lanjut usia. Pada usia lebih dari 65 tahun akan terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Cortas 2008; dikutip Kusumawaty, Hidayat, & Ginanjar, 2016).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Liao *et al.* (2017) dikutip (Yunus, Aditya, & Eksa, 2021) menunjukkan bahwa peningkatan risiko terjadinya hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh penurunan regangan sistolik longitudinal atrium yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dibandingkan biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Wahyuni dan Eksanoto (2019) bahwa perempuan cenderung mengalami hipertensi dibandingkan pria. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan laki-laki hanya berjumlah 5,8% (Yunus, Aditya & Eksa, 2021).

Asumsi peneliti responden yang mengalami hipertensi lebih banyak berusia lanjut dan didominasi oleh perempuan, hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambah umur seseorang akan mengalami penurunan fungsi jantung dan faktor hormonal yang dapat menyebabkan lebih dominan perempuan yang mengalami hipertensi.

b) Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 61 orang responden paling banyak mengalami dukungan keluarga baik sebanyak 44 responden, sedangkan untuk dukungan keluarga cukup sebanyak 17 responden dan tidak terdapat dukungan keluarga yang kurang dialami oleh responden. Dukungan keluarga diartikan dengan kesediaan anggota keluarga dalam memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dalam perawatan hipertensi (Rompis *et al*, 2020).

Dukungan merupakan suatu upaya yang dapat diberikan kepada orang lain, baik moril maupun material untuk memotivasi seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan (Sarwono, 2013; dikutip Rompis *et al*, 2020). Anggota keluarga sangat membutuhkan suatu dukungan dari keluarganya dikarenakan hal ini akan menjadikan individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang akan dicapai individu (Friedman, 2010; dikutip Rompis *et al*, 2020).

Pada tabel menunjukkan dari 61 responden didominasi dengan responden patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 41 responden dan tidak patuh akan diet hipertensi sebanyak 20 responden. Kepatuhan merupakan salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha individu dalam memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha dalam penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan diet ialah tindakan seumur hidup pada pasien hipertensi dan keinginan internal serta godaan berperan sebagai penghalang pada masalah ini. Untuk itu dibutuhkan komitmen yang kuat dalam mempertahankan perilaku kepatuhan diet dari individu (Kamran et al., 2015; dikutip Fatmi, Tahlil, & Mulyadi, 2017). Kepatuhan dalam menjalankan diet bagi pasien menjadi permasalahan tersendiri ketika peraturannya harus diikuti oleh pasien secara berkala dan dalam kurun waktu yang lama. Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan juga merupakan suatu tantangan besar bagi pasien hipertensi. Jika pasien tidak patuh akan diet hipertensi maka akan meningkatkan angka hipertensi dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain (Kusumawati, 2015; dikutip Devi & Putri, 2021).

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik dengan menyatakan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan sepenuhnya kepada responden begitupun dengan diet hipertensi yang dilakukan responden, sebagian besar responden akan patuh mengenai diet hipertensi. Hal ini dijelaskan melalui tanggapan responden pada kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi yang menyatakan bahwa responden sebagian besar menerima dukungan penuh dari keluarga yang berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional serta pasien melakukan diet hipertensi dengan membatasi makanan maupun minuman yang dapat memicu tekanan darah tinggi berulang.

2. Hasil Analisis Bivariat

a) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mempunyai dukungan baik sebanyak 44 responden. Dari 44 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik dengan patuh akan diet hipertensi sebanyak 40 responden, lalu 4 responden yang tidak patuh akan diet hipertensi. Responden yang mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 17 responden. Dari 17 responden yang mempunyai dukungan keluarga cukup dengan patuh akan diet hipertensi sejumlah 1 responden, lalu 16 responden yang tidak patuh akan diet hipertensi.

Hasil analisis data statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi yang dilakukan oleh pasien hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih.

Untuk hasil kuesioner didapatkan bahwa terdapat 40 responden dengan dukungan baik dengan patuh akan diet hipertensi. Dalam hal ini yang didapatkan dengan observasi hasil kuesioner yaitu kebanyakan dari responden tersebut berusia 60 keatas yang mendapatkan perhatian khusus dari keluarga mereka. Pada responden dukungan keluarga cukup dengan patuh akan diet hipertensi berjumlah 1 orang berumur 60 yaitu responden mendapatkan sebagian perhatian atau kepedulian keluarga terhadap responden, serta responden patuh akan diet hipertensi. Pada responden dukungan keluarga cukup dengan tidak patuh akan diet

hipertensi yaitu 16 responden, kebanyakan dari responden mempunyai usia dewasa (19-44 tahun). Sesuai hasil kuesioner, responden mendapatkan sebagian perhatian atau kepedulian dari keluarga.

Hasil penelitian dari 40 responden yang mempunyai dukungan baik dengan patuh akan diet hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi dan Nugraha (2020) menyatakan bahwa salah satu tindakan dalam pengendalian hipertensi ialah dengan adanya dukungan keluarga dalam mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Hipertensi dapat dikontrol dengan cara melakukan diet atau membatasi makanan. Penatalaksanaan diet hipertensi dapat dilakukan dengan mengurangi lemak dan garam, menurunkan kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, memperbanyak mengkonsumsi sayur serta menurunkan berat badan. Kepatuhan pasien dalam melakukan diet sangat penting yang bertujuan untuk mengatur tekanan darah agar tetap stabil dan terhindar dari komplikasi (Sapitri *et al.*, 2023).

Pelaksanaan suatu diet pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Keluarga merupakan support sistem utama dalam kehidupan pasien hipertensi, agar kondisi pasien hipertensi tidak semakin parah dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi yang memerlukan pengobatan yang lama dan rutin (Ningrum, 2012; dikutip Prastika & Afifah, 2024). Kendala utama yang dialami oleh pasien

hipertensi dalam kepatuhan diet yaitu kejenuhan pasien akan melanjutkan terapi diet yang sangat diperlukan (Prastika & Afifah, 2024).

Dukungan keluarga merupakan salah satu bagian terpenting dalam menyelesaikan suatu masalah. Adanya dukungan keluarga dapat menambah rasa percaya diri serta memotivasi dalam menghadapi penyakit yang sedang dialami atau masalah yang sedang terjadi. Pasien hipertensi akan sangat termotivasi dalam meningkatkan derajat kesehatannya, jika mereka mendapatkan dukungan emosional dari keluarga mereka. mereka juga akan termotivasi dalam melaksanakan gaya hidup yang sehat dan menjalankan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Anjalina & Noor, 2024).

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Safitri et al., (2023) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik mempunyai pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Bagi penderita hipertensi, perilaku pengendalian tekanan darah merupakan suatu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan dalam mengontrol tekanan darah. Agar terwujudnya perilaku pengendalian tekanan darah yang baik, diperlukan dukungan dari keluarga dalam meningkatkan semangat pasien dalam menerapkan perilaku pengendalian tekanan darah tersebut. Demikian juga pendapat Suryantara dan Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa sebanyak (66,2%) responden mayoritas mempunyai dukungan keluarga tinggi. Responden yang mempunyai

dukungan keluarga tinggi sebagian besar akan patuh dalam melaksanakan minum obat antihipertensi dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah.

Analisis yang telah dilakukan didapatkan responden dengan dukungan keluarga baik akan patuh dengan diet hipertensi. Apabila seseorang mempunyai dukungan keluarga yang baik, maka seseorang tersebut akan merasa termotivasi dan terdorong untuk melakukan diet hipertensi dikarenakan keluarga ikut serta memberikan semangat kepada responden untuk melakukan diet hipertensi guna mengendalikan tekanan darah. Selain itu, seseorang yang mengalami penyakit dalam waktu yang lama akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih tentang penyakit yang dideritanya sehingga akan lebih paham mengenai apa yang baik dan buruk dirinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ialah terdapat pasien dengan kesulitan mendengar akan tetapi dibantu oleh pihak keluarga dalam memperjelas apa yang ditanyakan oleh peneliti.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berada pada usia > 60 tahun yakni 51 responden atau sebesar 83,6%. Jenis kelamin responden didominasi dengan perempuan yaitu 47 responden atau sebesar 77%.
2. Pada hasil penelitian didapatkan responden paling banyak mengalami dukungan keluarga baik yaitu 44 responden atau sebesar 17%, lalu
3. Pada hasil penelitian didapatkan responden paling banyak mengalami kepatuhan diet hipertensi mengalami patuh akan diet hipertensi yaitu 41 responden atau sebesar 67,2%.
4. Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih dengan nilai $p = 0,000$

B. Saran

1. Bagi pasien dapat meningkatkan kepatuhan akan diet hipertensi agar dapat terhindar dari komplikasi penyakit lainnya.
2. Bagi keluarga dapat meningkatkan kepedulian dan motivasi kepada pasien agar pasien selalu mengingat dan nyaman akan menjalani pengobatannya
3. Bagi tenaga medis dapat mengingatkan pasien hipertensi tersebut secara berkala sesuai dengan jadwal konsultasi mereka agar pasien selalu mengingat saran dan juga nasihat dari tenaga medis mengenai penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, M. Y. (2021). Efektivitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Makassar. Makassar: *Uwais Inspirasi Indonesia*.
- AgroMedia, R. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi* (Pertama ed.). Jakarta: AgroMedika Pustaka.
- Akbar K, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku. *Jurnal Wawasan Kesehatan, Vol. 5 No. 2*.
- Al Rasyid, N. H., Febriani, N., Nurdin, O. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman, Vol. 9 (2)*.
- Anggraini, L. M. (2016). Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Promkes, Vol. 4*.
- Anjalina, A. P., & Noor, M. A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Minuman Obat Anti Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, Vol. 2 No. 1*.
- Ansar, J., Dwinata, I., & Apriani, M. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, Vol. 1*.
- Arum, Y. T. (2019). Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Jurnal HIGEIA, Vol. 3*.
- Astuti, V. W., Tasman, & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal BIMIKI, Vol. 9*.
- Asyrofi, A., Setianingsih, & Munthoha, A. (2017). Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga. *Community Of Publishing Nursing, Vo. 5*.
- Bisnu, M. K., J. Kepel, B., & Mulyadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puseksmas Ranomuut Kota Manado. *e-Journal Keperawatan, Vo. 5 (1)*.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). Validitas dan Reabilitas Penelitian. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Devi, H. M., & Putri, R. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. *Jurnal Akademka, Vol. 10 No.2*.
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Jurnal Komunika, Vol. 17*.
- Dinas Informatika. (2020). *Data Pendidikan Dan Kesehatan Kota Prabumulih*. Prabumulih: Diskominfo
- Fatmi, E., Tahlil, T., & Mulyadi. (2017). Faktor Determinan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Health Promotion Model (HPM). *Jurnal Unsyiah*
- Fredy, A., Syamsidar, & Nengsih, W. (2020). Karakteristik Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Desa Banua Baru. *Jurnal Kesehatan, Vol. 11 No. 2*.
- Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal Of Health Science*,
- Hasbi Taobah Ramdani, E. V. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyiah, Vol. 4*.
- Hutagulung, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke*. Bandung: Nusa Media.
- Kemenkes RI. (2018). *Diet Pada Hipertensi. P2PTM Kemenkes RI*.
- Irwan, M. (2022). *Partisipasi Anggota Keluarga Dalam Perawatan Stroke*. Bandung: Penerbit NEM.
- Kombong, R., & Pangandaheng, T. (2023). *Dukungan Keluarga Terhadap Perawat Covid-19*. Pekalongan : Penerbit NEM.
- Kurnia, A. (2019). *Modul Manajemen Diri Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Kesehatan Diet Pada Pasien Hipertensi*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika, Vol. 16 No. 2*.
- Makatindu, M. G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan, Vol. 9 (1)*.
- Marliani, L. (2013). *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

- Masturoh , & Anggita. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan*. PPSDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Masturoh, I., & Anggita , N. T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nisa , C. A. (2023). Literatur Review: Pengaruh Support Keluarga Terhadap Manajemen Perawatan Diri Lansia Hiperetnsi. *Profesional Health Journal, Vol. 4*.
- Norfai. (2021). *Statistika Non-parametrik Untuk Bidang Kesehatan* . Jawa Tengah: Lakeisha.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novian, A. (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 9*.
- Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2018). Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan, Vol. 7*.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *Jurnal Majority, Vol. 4*.
- Nurazizah, K. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Surajaya. *Jurnal Keperawata*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaria, Hardono, & Wijayanto. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Diet Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*.
- Oktaria, M., Hardono, Wijayanto , W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Diet Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia, Vol. 2 (2)*.
- Prastika, D. M., & Afifah, C. A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Kesehatan dan Gizi, Vol. 2 No. 1*.
- Rahmadani, S., Marzuki, D. S., & Sa'nna, A. T. (2022). *Persepsi Masyarakat dan Kepatuhan Vaksinasi Covid-19*. Sulawesi Tengah: CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Ramdani, H. T., Rilla , E. V., & Yuningsih, W. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah, Vol. 4*.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Kemenkes RI.

- Rompis, A. S., Lase, A., Yemima, L., & Pangaribuan, S. M. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Penanganan Hipertensi di Rumah di Kelurahan Johar Baru III Jakarta Pusat. *Jurnal Keperawatan Cikini, Vol. 1 No. 2*.
- Safitri, H. Y., Kamaiyah, & Mekeama, L. (n.d.). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Ners, Vol.7 No. 2*.
- Saleh, A. (2014). *Terapi Bekam Terbukti Mampu Mengatasi Hipertensi*. Bandung: CV Rasi Terbit .
- Sapitri, A. R., Meilianingsih, L., Supriadi, & Husni, A. (2023). Tingkat Kepatuhan Diet dengan Derajat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal JKIFN, Vol. 3 No. 2*.
- Sari, Y. N. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dinas Kesehatan Sumsel. (2023). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Jenis Penyakit (Kasus) 2020-2022*. Palembang: Allstats BPS.
- Senja, A., & Prasetyo, T. (2021). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver*. Jakarta: Bumi Medika.
- Sinaga, D. (2014). *Statistik Dasar*. Jakarta: UKI Press.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartatik, S. (2022). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus. *Healthy Tadulako Journal, Vol. 8*.
- Sumantra, I. G., Kumaat, L. T., & Bawotong, J. (2017). Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *e-jurnal Keperawatan (e-kp), Vol. 5*.
- Surahman, Rachmat, m., & Supardi, S. (2016). *Metode Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness Of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain In Hypertension Patients In Edelweis Room Down Kardinah Tegal Hospital. *Jurnal Inovasi Penelitian, vol. 3*.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2023). *Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Bandung: CV Adanu Abimata.
- Thesman, m. I. (2019). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Journal medical, Vol. 17 No. 1*.
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Medika Utama, Vol. 3*.

- Titi, L. H. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Objek. *The Indonesian Journal Of Health Science, Vol. 10*.
- Tjut, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek, Vol. 6*.
- Ulfa, M. N., & Nugroho, I. (2021). *Metode Medication Picture Kombinasi Pill Count Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Oral AntiDiabetes dan Obat AntiHipertensi Pada Pasien Lansia*. Surabaya: Graniti.
- Wahyudi, W. T., & Nugraha, F. A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal, Vol. 2 No. 3*.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi, Vol. 3*.
- Zees, R. F., & Gobel, H. V. (2021). *Konseling dan SMS Reminder Untuk Meningkatkan Kepatuhan Keluarga dalam Mendampingi Pengobatan Pasien*. Bandung: Penerbit NEM.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1
Lampiran Lembar Penjelasan Penelitian

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama : Miranti Rizki

NIM : 040213124080

Instansi Pendidikan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di RS AR Bunda Kota Prabumulih

Penelitian ini bersifat tidak memaksa, responden dapat menolak jika tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Responden yaitu penderita hipertensi akan diminta untuk melakukan pengisian pertanyaan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Segala informasi yang responden berikan untuk penelitian akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ada sesuatu yang belum jelas, responden dapat bertanya kepada peneliti atau dapat menghubungi peneliti melalui via whatsapp di 085832005347. Jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian ini, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir. Demikian informasi ini saya sampaikan. Atas bantuan dan kesediaan siswa/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Prabumulih, 2023

Miranti Rizki

NIM. 04021381924080

Lampiran 1.3
Lampiran Kuesioner
KUESIONER

1. KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

A. Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Usia :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik
2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kegiatan anda
3. Pilihlah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang” atau “Tidak Pernah” sesuai dengan pilihan jawaban anda!

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah anda membatasi minum kopi setiap hari				
2.	Apakah anda suka mengkonsumsi minuman beralkohol				
3.	Apakah anda membatasi mengkonsumsi telur tidak lebih dari 1 butir setiap hari				
4.	Apakah anda suka mengkonsumsi makanan asin seperti ikan asin				
5.	Apakah anda suka menggunakan garam dalam masakan dalam jumlah yang banyak				

6.	Apakah anda membatasi penggunaan penyedap rasa dalam membuat masakan				
7.	Apakah anda suka mengkonsumsi buah-buahan				
8.	Apakah anda suka mengkonsumsi sayur-sayuran				
9.	Apakah anda membatasi penggunaan minyak goreng dalam membuat makanan				
10.	Apakah anda suka mengkonsumsi biskuit				
11.	Apakah anda suka mengkonsumsi makanan yang diawetkan seperti sarden kaleng				
12.	Apakah anda suka mengkonsumsi tape				
13.	Apakah anda suka mengkonsumsi makanan jeroan				
14.	Apakah anda suka menggunakan mentega sebagai bahan membuat makanan				
15.	Apakah anda suka mengkonsumsi asinan buah				
16.	Apakah anda suka sarapan roti				
17.	Apakah anda suka mengkonsumsi makanan cepat saji				

18.	Apakah anda suka mengkonsumsi makanan instan				
19.	Apakah anda suka mengkonsumsi tahu & tempe				
20.	Apakah anda suka mengkonsumsi umbi-umbian				
21.	Apakah anda suka mengkonsumsi goreng-gorengan				
22.	Apakah anda suka mengkonsumsi susu kedelai				
23.	Apakah anda tidak suka mengkonsumsi kacang-kacangan				
24.	Apakah anda suka membatasi mengkonsumsi daging dan ikan				

2. DUKUNGAN KELUARGA

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik
2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kegiatan anda
3. Pilihlah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, atau “tidak pernah” sesuai dengan pilihan jawaban anda!



No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	<p>Dukungan emosional</p> <p>1. Keluarga tidak memperhatikan keadaan anda selama sakit</p> <p>2. Keluarga mengerti apa yang anda inginkan dalam pengobatan anda</p> <p>3. Keluarga memperhatikan makanan yang anda makan</p> <p>4. Keluarga tidak mendengarkan apa yang sedang anda rasakan</p> <p>5. Keluarga memperhatikan makanan yang baik buat kesehatan anda</p>				
	<p>Dukungan penghargaan</p> <p>6. Keluarga tidak memberikan pujian atas usaha yang anda lakukan</p>				

	<p>7. Keluarga memotivasi anda dalam melakukan pengobatan</p> <p>8. Keluarga mendorong saya untuk melakukan pengobatan.</p>				
	<p>Dukungan instrumental</p> <p>9. Keluarga tidak berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit anda</p> <p>10. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan sakit anda</p> <p>11. Keluarga menemani anda dalam pengobatan penyakit anda</p> <p>12. Keluarga tidak membantu anda dalam pengobatan dan perawatan sakit anda</p> <p>13. Keluarga menyediakan waktu untuk menemani anda melakukan pengobatan sakit anda</p> <p>14. Keluarga menyediakan fasilitas untuk anda melakukan pengobatan sakit anda</p>				

	<p>Dukungan informasional</p> <p>15. Keluarga memberitahu anda mengenai makanan yang baik untuk kesehatan anda</p> <p>16. Keluarga mengingatkan anda untuk mengurangi porsi makanan sesuai dengan arahan tenaga medis</p> <p>17. Keluarga membimbing anda dalam memenuhi asupan makanan</p> <p>18. Keluarga memberikan informasi terkait penyakit yang anda alami</p> <p>19. Keluarga tidak mengingatkan untuk melakukan konsultasi mengenai penyakit anda</p> <p>20. Keluarga tidak mengingatkan anda untuk makan sesuai dengan jam makan</p> <p>21. Keluarga tidak mengingatkan anda untuk minum obat</p>				
--	---	--	--	--	--

	22. Keluarga tidak mengingatkan mengenai perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit anda.				
--	--	--	--	--	--

Lampiran 1. 4
Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI</p> <p>UNIVERSITAS SRIWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN</p> <p>Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662 Zona F, Telepon (0711) 580227/ Jl. Dr. Mohd. Ali Komp. RSMH Palembang 30126 Telepon/Faksimile (0711) 373438 Laman: www.fk.unsri.ac.id</p>												
<p>Nomor : 1232/UN9.FK/TU.SB5/2022 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan</p>	<p>Palembang, 24 Agustus 2022</p>												
<p>Yth. Direktur Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih di tempat</p>													
<p>Dengan hormat, meneruskan surat Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya nomor : 603/UN9.1.4.2/SP/2022 tanggal 15 Agustus 2022 tentang studi pendahuluan dalam rangka penyelesaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yaitu :</p>													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nama</td> <td>: Miranti Rizki</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: 04021381924080</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: Ilmu Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Judul Skripsi</td> <td>: Faktor Pencetus Terjadinya Hipertensi</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing I</td> <td>: Dian Wahyuni, S,Kep., Ners, M.Kes</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing II</td> <td>: Zulian Effendi, S,Kep., Ners, M.Kep</td> </tr> </table>		Nama	: Miranti Rizki	Nim	: 04021381924080	Program Studi	: Ilmu Keperawatan	Judul Skripsi	: Faktor Pencetus Terjadinya Hipertensi	Pembimbing I	: Dian Wahyuni, S,Kep., Ners, M.Kes	Pembimbing II	: Zulian Effendi, S,Kep., Ners, M.Kep
Nama	: Miranti Rizki												
Nim	: 04021381924080												
Program Studi	: Ilmu Keperawatan												
Judul Skripsi	: Faktor Pencetus Terjadinya Hipertensi												
Pembimbing I	: Dian Wahyuni, S,Kep., Ners, M.Kes												
Pembimbing II	: Zulian Effendi, S,Kep., Ners, M.Kep												
<p>Sehubungan dengan hal tersebut, mohon bantuan Saudara agar mahasiswa tersebut dapat memperoleh data-data yang dibutuhkan beserta penjelasannya.</p>													
<p>Mengingat kondisi sekarang masih dalam pandemi Covid-19, diharapkan proses pengambilan data tetap melaksanakan protokol kesehatan.</p>													
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan ucapan terima kasih.</p>													
 <p>dr. Syarif Husin, MSi NIP 196112091992031003</p>													
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran 2. Kabag Keperawatan Fakultas Kedokteran 3. Yang bersangkutan (Sdr. Miranti Rizki) <p>Universitas Sriwijaya</p>													

Lampiran 1.5

Lampiran Izin Uji Validitas Penelitian dan selesai uji validitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662
Zona F, Telepon (0711) 580227/ Jl. Dr. Mohd. Ali Komp. RSMH Palembang 30126
Telepon/Faximile (0711) 373438 Laman: www.fk.unsri.ac.id

Nomor : 2315/UN9.FK/TU.SB5/2023
Perihal : Uji Validitas/Kuesioner

Palembang, 26 Oktober 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Fadhilah
Kota Prabumulih
di
tempat

Dengan hormat, dalam rangka penyelesaian penyusunan tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, mengharapkan bantuan Saudara kiranya dapat memberikan izin pengumpulan data penyusunan skripsi pada Rumah Sakit Fadhilah Kota Prabumulih kepada:

Nama : Miranti Rizki
NIM : 04021381924080
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Ar Bunda Kota Prabumulih.
Pembimbing I : Dian Wahyuni, S.Kep., Ners, M.Kes
Pembimbing II : Zulian Effendi, S.Kep., Ners., M.Kep

Atas bantuan dan kerjasamanya, disampaikan ucapan terima kasih.



a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP-197306131999031001

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unsri (sebagai laporan)
2. Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsri
3. Yang bersangkutan (Sdr. Miranti Rizki)



RUMAH SAKIT FADHILAH

Jl. Jend. Sudirman No.01 Patih Galung, Prabumulih Barat. Tlp (0713) 3300032
Email: humas_rsfadhilah@yahoo.com, Website: www.rsfadhilah.com

SURAT PERNYATAAN

NOMOR : 054/RSF/DIR/V/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **drg. Marizqa Listya Dinie, MM**
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Fadhillah Prabumulih
Alamat : Jl. Jenderal Sudirman, No. 001, Patih Galung, Prabumulih Barat

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Miranti Rizki
NIM : 04021381924080
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Adalah benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Prabumulih dari Tanggal 18 November 2023 s.d Selesai.

Demikian surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Prabumulih, 3 Mei 2024

Direktur


RUMAH SAKIT
FADHILAH

drg. Marizqa L. Dinie, MM

Lampiran 1. 6

Surat izin penelitian dan surat selesai penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662
Zona F, Telepon (0711) 580227/Jl. Dr. Mohd.Ali Korp. RSMH Palembang 30126
Telepon/Faksimile (0711) 373438 Laman: www.fk.unsri.ac.id

Nomor : 2313/UN9.FK/TU.SB5/2023
Perihal : Izin Penelitian

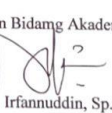
Palembang, 26 Oktober 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Ar Bunda
Kota Prabumulih
di
tempat

Dengan hormat, dalam rangka penyelesaian penyusunan tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, mengharapkan bantuan Saudara kiranya dapat memberikan izin pengumpulan data penyusunan skripsi pada Rumah Sakit Ar Bunda Kota Prabumulih kepada:

Nama : Miranti Rizki
NIM : 04021381924080
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Ar Bunda Kota Prabumulih.
Pembimbing I : Dian Wahyuni, S.Kep., Ners, M.Kes
Pembimbing II : Zulian Effendi, S.Kep., Ners., M.Kep

Atas bantuan dan kerjasamanya, disampaikan ucapan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP.197306131999031001

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unsri (sebagai laporan)
2. Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsri
3. Yang bersangkutan (Sdr. Miranti Rizki)



RUMAH SAKIT AR. BUNDA PRABUMULIH
JL. ANGKATAN 45 KEL. GUNUNG IBUL Telp. 322954 Fax. (0713) 323895
PRABUMULIH SUM - SEL 31121

SURAT KETERANGAN SELESAI PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Nomor : 011/RS-Bunda/Pbm/V/2024

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **dr. H. ALIP YANSON, MARS**
Jabatan : Direktur
Instansi : Rumah Sakit AR Bunda Prabumulih
Alamat : Jl. Angkatan 45 No. 029 Kelurahan Gunung Ibul Barat Kota
Prabumulih

Menerangkan memang benar,

Nama Mahasiswa : **MIRANTI RIZKI**
NIM : 04021381924080
Program Studi : Keperawatan
Universitas : Universitas Sriwijaya
Periode Penelitian : 12 Januari s.d 10 Februari 2024

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.

Prabumulih, 03 Mei 2024
Rumah Sakit AR Bunda Prabumulih
Direktur,

dr. H. Alip Yanson, MARS



Lampiran 1. 7
Lampiran Dokumentasi Uji Validitas



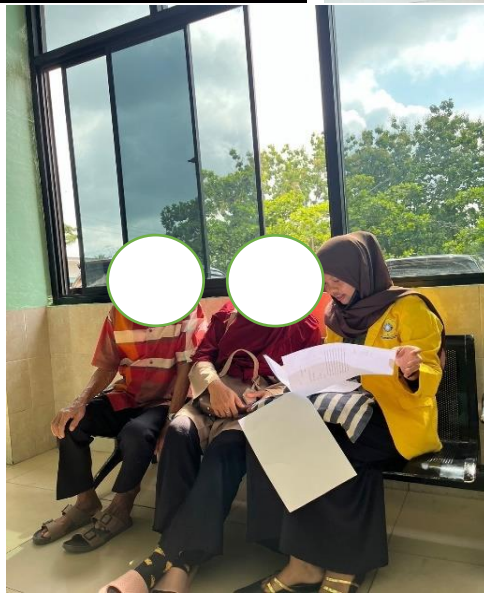
Lampiran 1. 8 Lampiran Dokumentasi Penelitian











Lampiran 1. 9

Terjemahan Abstrak Dari Lembaga Bahasa

**SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
NURSING STUDY PROGRAM**

*Thesis, June 2024
Miranti Rizki
The Relationship between Family Support with Hypertension Diet Compliance
Xiv + 80 + 10 tables + 2 schemes + 10 appendices*

ABSTRACT

Hypertension is the one of disease in which systolic and diastolic blood pressure can be balanced, thus sufferers have to do a hypertension diet by maintaining a healthy and balanced diet. Medication compliance is an important factor in the management of care for hypertension sufferers. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and hypertension diet compliance. This research was a quantitative research using a correlational design with a cross sectional research design. The research samples were 61 respondents was taken by non-probability sampling using incidental sampling techniques that fulfill the inclusion and exclusion criteria. Statistical analysis of this research used the Chi-Square test with a value of $\alpha = 0.05$. The test results on the family support variable with diet compliance was a p value of 0.000 so it can be concluded that there was a significant relationship between family support with hypertension diet compliance. This research showed that family support can influence hypertension diet compliance in hypertension sufferers in accordance to the research results was respondents who have good family support will obedient to the hypertension diet.

Keywords: Family Support, Hypertension Diet Compliance, Hypertension

Bibliography: (2009-2023)

Coordinator of Nursing Study Program

Advisor I

*Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001*

*Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197907092006042001*


**Head of Technical Implementation Unit for Language
Universitas Sriwijaya**
*Dr. Drs. Djunnid, M.SLS
NIP. 196203021988031004*

Lampiran 1. 10

Lampiran Dokumentasi Sertifikat Layak Etik Penelitian

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



SERTIFIKAT LAYAK ETIK PENELITIAN
CERTIFICATE OF ETHICAL APPROVAL
No. Protokol: 289-2023
Protocol No.: 289-2023

Sertifikat ini menyatakan bahwa pengajuan kaji etik penelitian oleh peneliti:
Miranti Rizki, dengan protocol penelitian berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih

*This certificate confirms that the ethical clearance application made by:
Miranti Rizki, with research protocol entitle: *The Relationship between Family Support and Hypertension Diet Compliance in Hypertension Sufferers at AR Bunda Hospital, Prabumulih City**

Dengan ini dinyatakan telah diterima dengan status **Bebas Kaji Etik**
*Hereby declared that the protocol has been granted **Exempt Status***

Ditetapkan tanggal/Issued on: 06 Oktober 2023

Tertanda/Signed,

Dr. dr. Zen Hafy, M.Biomed
Ketua KEPKK FK Unsri
Chair, Ethics Committee

Lampiran 1. 11

Lampiran Hasil Uji Statistik

Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga & Kepatuhan Diet Hipertensi

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Total		
P1	Pearson Correlation	1																										
	Sig. (2-tailed)																											
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.922	1																									
	Sig. (2-tailed)	.001																										
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.892	.284	1																								
	Sig. (2-tailed)	.001	.027																									
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.897	-.144	.454	1																							
	Sig. (2-tailed)	.001	.440	.007																								
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.247	.344	.795	.279	1																						
	Sig. (2-tailed)	.189	.194	.000	.139																							
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.048	.263	.154	-.042	.199	1																					
	Sig. (2-tailed)	.803	.161	.418	.825	.300																						
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	-.189	.212	.455	.285	.312	.238	1																				
	Sig. (2-tailed)	.206	.200	.012	.127	.094	.209																					
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.227	-.112	.592	.477	.460	-.107	.385	1																			
	Sig. (2-tailed)	.236	.556	.001	.008	.007	.575	.035																				
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.482	-.102	.320	.559	.234	-.856	.154	.558	1																		
	Sig. (2-tailed)	.007	.580	.078	.001	.212	.770	.417	.001																			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.312	.141	-.257	.095	.095	.391	-.033	-.167	-.071	1																	
	Sig. (2-tailed)	.094	.459	.171	.618	.980	.032	.864	.378	.710																		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.323	.337	.367	.277	.234	.446	.154	.262	.441	.893	1																
	Sig. (2-tailed)	.081	.069	.073	.138	.212	.014	.417	.284	.015	.026																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.279	.284	.048	.013	.100	.463	.161	-.066	-.017	.347	.327	1															
	Sig. (2-tailed)	.136	.129	.803	.946	.578	.010	.384	.730	.909	.060	.078																
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.302	.227	-.089	-.024	-.056	.289	.247	-.031	.032	.480	.032	.266	1														
	Sig. (2-tailed)	.105	.227	.540	.898	.787	.122	.188	.872	.869	.007	.869	.053															
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.247	.244	-.045	.163	-.005	.342	.451	.167	.071	.425	.071	.408	.948	1													
	Sig. (2-tailed)	.169	.164	.812	.421	.980	.084	.012	.378	.710	.016	.710	.025	.000														
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.413	.189	.117	.231	.258	-.084	-.069	.191	.274	-.120	-.116	.282	.191	.120	1												
	Sig. (2-tailed)	.023	.263	.538	.219	.167	.819	.862	.311	.143	.027	.542	.161	.312	.527													
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.132	.284	-.111	.013	-.106	.309	.308	-.066	-.017	.486	.155	.524	.288	.408	.117	1											
	Sig. (2-tailed)	.489	.129	.559	.946	.578	.087	.087	.730	.928	.005	.414	.003	.270	.025	.539												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.126	.174	.175	.247	.236	.009	.262	.200	-.016	.258	-.175	-.055	.016	.473	.029	1											
	Sig. (2-tailed)	.306	.269	.355	.168	.113	.269	.962	.162	.289	.303	.052	.255	.775	.803	.806												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.384	.152	.069	.146	.196	.144	.027	.165	.290	-.099	.463	.238	-.028	.069	.491	.238	1										
	Sig. (2-tailed)	.035	.424	.640	.441	.236	.447	.885	.328	.121	.707	.012	.206	.884	.707	.005	.206											
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.219	.134	.079	.139	.300	.255	.148	.027	.259	.075	.388	.342	-.025	.059	.193	.342	.410	1									
	Sig. (2-tailed)	.246	.480	.678	.496	.108	.173	.442	.888	.172	.894	.029	.065	.887	.793	.307	.065	.024										
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.089	.212	-.132	-.078	-.107	.238	.321	-.071	-.164	-.107	-.005	.288	.859	.59													

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total
P1	Pearson Correlation	1	.199	.182	.514	.506	.388	-.009	.160	.196	.480	.282	.289	.207	.488	.269	.341	-.243	.008	.121	.334	.441	.200	.568
	Sig (2-tailed)		.282	.381	.004	.004	.034	.973	.400	.300	.007	.182	.121	.274	.006	.151	.065	.195	.973	.524	.072	.015	.289	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.199	1	.800	.356	.027	-.020	.291	.245	.078	.447	-.039	.115	.195	.073	.380	.073	.028	.315	.101	-.024	.480	.180	.433
	Sig (2-tailed)	.282		.000	.053	.885	.916	.119	.192	.884	.013	.839	.546	.303	.703	.038	.702	.884	.090	.584	.901	.007	.341	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.182	.800	1	.327	.067	.098	.237	.218	-.190	.289	.095	.187	.095	.119	.372	.134	.272	.356	-.050	-.118	.382	.276	.420
	Sig (2-tailed)	.381	.000		.077	.724	.696	.207	.247	.314	.109	.818	.322	.816	.532	.043	.480	.146	.053	.794	.541	.032	.140	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.514	.356	.327	1	.572	.385	.233	.286	.373	.277	.124	.475	.234	.447	.507	.278	.134	.155	.163	.268	.465	.144	.671
	Sig (2-tailed)	.004	.053	.077		.001	.036	.215	.125	.042	.139	.513	.008	.213	.013	.004	.137	.481	.412	.390	.155	.010	.447	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.506	.027	.067	.572	1	.409	.008	.242	.396	.406	.153	.208	.321	.471	.292	.207	.165	.351	.150	.407	.442	.085	.598
	Sig (2-tailed)	.004	.885	.724	.001		.025	.967	.197	.030	.025	.419	.270	.084	.009	.117	.272	.384	.057	.428	.028	.014	.854	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.388	-.020	.098	.385	.409	1	.169	-.096	.317	.361	.168	.262	.487	.268	.091	.276	.180	.006	.439	.388	.327	-.022	.532
	Sig (2-tailed)	.034	.916	.696	.036	.025		.373	.613	.088	.050	.376	.162	.009	.153	.750	.140	.341	.976	.010	.034	.078	.910	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	-.006	.291	.237	.233	.008	.169	1	.039	.361	.130	-.068	.283	.113	.056	.037	.048	.291	.162	.442	.028	.547	.379	.412
	Sig (2-tailed)	.973	.119	.207	.215	.967	.373		.839	.050	.484	.723	.129	.552	.767	.847	.802	.119	.382	.014	.885	.002	.039	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.160	.245	.218	.289	.242	-.096	.039	1	.270	.114	.202	.082	.078	.058	.304	.205	.358	.155	-.244	.268	.385	.235	.267
	Sig (2-tailed)	.400	.182	.247	.129	.197	.613	.839		.150	.549	.285	.629	.682	.760	.102	.278	.053	.412	.194	.058	.036	.212	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.196	.078	-.190	.373	.396	.317	.361	.270	1	.208	.433	.231	.544	.203	.238	.416	.338	.203	.331	.376	.503	-.073	.600
	Sig (2-tailed)	.300	.684	.314	.042	.030	.088	.050	.150		.270	.017	.218	.002	.282	.210	.022	.069	.282	.074	.041	.005	.700	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.480	.447	.299	.277	.408	.361	.130	.114	.208	1	.388	.088	.451	.402	.216	.107	.162	.224	.222	.197	.385	.236	.576
	Sig (2-tailed)	.007	.013	.109	.139	.025	.050	.494	.549	.270		.045	.607	.012	.028	.252	.575	.391	.020	.252	.028	.015	.210	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.262	-.039	.095	.134	.153	.168	-.068	.202	.433	.366	1	.240	.339	.237	.177	.598	.252	.321	.212	.198	.377	.220	.542
	Sig (2-tailed)	.162	.839	.618	.513	.419	.376	.723	.285	.017	.045		.201	.087	.208	.351	.000	.179	.084	.260	.293	.040	.243	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.289	.115	.187	.475	.208	.282	.283	.092	.231	.088	.240	1	.335	.217	.291	.178	.019	-.033	.279	.310	.490	.048	.501
	Sig (2-tailed)	.121	.546	.322	.008	.270	.182	.129	.629	.219	.607	.201		.070	.250	.163	.353	.920	.861	.135	.095	.029	.807	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.207	.195	.095	.234	.321	.487	.113	.078	.544	.451	.339	.335	1	.228	.325	.162	.195	.067	.142	.194	.444	-.289	.531
	Sig (2-tailed)	.274	.383	.616	.213	.084	.009	.552	.682	.002	.012	.087	.070		.229	.079	.310	.303	.766	.454	.304	.014	.121	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.488	.073	.119	.447	.471	.268	.058	.058	.203	.402	.237	.217	.228	1	.294	.350	.073	.281	.177	.078	.413	.308	.548
	Sig (2-tailed)	.006	.783	.532	.013	.009	.153	.787	.760	.282	.028	.208	.250	.229		.114	.059	.703	.164	.350	.696	.023	.088	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.269	.380	.372	.587	.282	.091	.037	.304	.238	.216	.177	.261	.325	.294	1	.249	.253	.294	-.082	.038	.395	.137	.511
	Sig (2-tailed)	.151	.038	.043	.004	.117	.750	.847	.102	.210	.252	.351	.163	.079	.114		.184	.177	.114	.627	.850	.031	.471	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.341	.073	.134	.278	.207	.278	.048	.205	.416	.107	.580	.178	.192	.350	.249	1	.438	.191	.233	.093	.407	.140	.558
	Sig (2-tailed)	.065	.782	.480	.137	.272	.140	.802	.278	.022	.575	.000	.353	.310	.059	.184		.016	.312	.215	.823	.025	.459	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	-.243	.028	.272	.134	.165	.180	.291	.356	.338	.162	.252	.019	.195	.073	.253	.430	1	.315	.203	-.024	.380	.293	.404
	Sig (2-tailed)	.195	.884	.146	.481	.384	.341	.119	.053	.069	.391	.179	.920	.303	.703	.177	.016		.080	.282	.901	.038	.117	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.008	.315	.358	.155	.351	.006	.162	.155	.203	.224	.321	-.033	.057	.291	.294	.191	.315	1	.177	.078	.500	.308	.455
	Sig (2-tailed)	.973	.089	.053	.412	.057	.978	.392	.412	.282	.233	.084	.881	.766	.164	.114	.312	.090		.350	.899	.005	.088	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.121	.101	-.050	.163	.150	.439	.442	-.244	.331	.222	.212	.279	.142	.177	-.092	.233	.203	.177	1	.087	.385	.370	.442
	Sig (2-tailed																							

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	23,0	23,0	23,0
Perempuan	47	77,0	77,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga dan kepatuhan diet hipertensi**DukunganKeluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	17	27,9	27,9	27,9
Baik	44	72,1	72,1	100,0
Total	61	100,0	100,0	

KepatuhanDietHipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Patuh	20	32,8	32,8	32,8
Patuh	41	67,2	67,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi

DukunganKeluarga * KepatuhanDietHipertensi Crosstabulation

			KepatuhanDietHipertensi		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
DukunganKeluarga	Cukup	Count	16	1	17
		Expected Count	5,6	11,4	17,0
		% within DukunganKeluarga	94,1%	5,9%	100,0%
	Baik	Count	4	40	44
		Expected Count	14,4	29,6	44,0
		% within DukunganKeluarga	9,1%	90,9%	100,0%
Total	Count	20	41	61	
	Expected Count	20,0	41,0	61,0	
	% within DukunganKeluarga	32,8%	67,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	40,228 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	36,462	1	,000		
Likelihood Ratio	42,770	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	39,569	1	,000		
N of Valid Cases	61				

Lampiran 1. 12

Lampiran Master Tabel

Dukungan Keluarga

No	Nama Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan																			Total	Persentase	Kategori	Coding			
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19					P20	P21	P22
1	Winda	42	Perempuan	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	59	67,04545	Cukup	2	
2	Rosida	64	Perempuan	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	83	94,318182	Baik	3
3	Syanana	49	Perempuan	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	66	75	Cukup	2	
4	Ida Hartini	54	Perempuan	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	70	79,54545	Baik	3	
5	Hamantap	69	Laki-laki	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	96,590909	Baik	3	
6	Sulma	64	Perempuan	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	81	92,04545	Baik	3	
7	Samsul Behri	64	Laki-laki	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
8	Andea	41	Perempuan	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	58	65,909091	Cukup	2	
9	Nurmayati	63	Perempuan	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	90,909091	Baik	3	
10	Suyandi	49	Laki-laki	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	70	79,54545	Baik	3	
11	Asni	65	Perempuan	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	81	92,04545	Baik	3	
12	Mami	67	Pempuan	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	82	93,181818	Baik	3	
13	Trisa Ningsih	67	Perempuan	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
14	Nirawati	56	Perempuan	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	66	75	Cukup	2	
15	Matsuar	53	Laki-laki	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	75	85,272727	Baik	3	
16	Sumiyati	74	Perempuan	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	87	98,363636	Baik	3	
17	Asnani	42	Perempuan	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59	67,04545	Cukup	2	
18	Sahni	63	Laki-laki	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	77	87,5	Baik	3	
19	Waisyah	50	Perempuan	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66	75	Cukup	2	
20	Erlina	49	Perempuan	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66	75	Cukup	2	
21	Oyon	72	Laki-laki	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	85	96,590909	Baik	3
22	Taufik Hemadi	52	Laki-laki	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	70	79,54545	Baik	3	
23	Liliani	65	Perempuan	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
24	Rohani	56	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	80,681818	Baik	2	
25	Siti Nurjanah	64	Perempuan	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	92,04545	Baik	3	
26	Lasrama Siregar	59	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76	86,363636	Baik	3	
27	Hartati	41	Perempuan	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61	69,318182	Cukup	2	
28	Sringah	52	Perempuan	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66	75	Cukup	2	
29	Maslima	51	Perempuan	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66	75	Cukup	2	
30	Esti	42	Perempuan	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	60	68,181818	Cukup	2	
31	Suhit	47	Laki-laki	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	73	82,954545	Baik	3
32	Martani	51	Perempuan	3	2	3	2	3	2	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66	75	Cukup	2	
33	Manisem	85	Perempuan	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	97,727273	Baik	3	
34	Sugharti	53	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	65	73,863636	Cukup	2	
35	Sika Rusnani	59	Perempuan	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	76	86,363636	Baik	3	
36	Susningsih	52	Perempuan	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	64	72,727273	Cukup	2	
37	ra	60	Perempuan	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	76	86,363636	Baik	3	
38	Jainul Syafri	59	Laki-laki	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	80	90,909091	Baik	3	
39	Rusiah	67	Perempuan	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	97,727273	Baik	3	
40	Fauzi	56	Perempuan	3	2	3	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	65	73,863636	Cukup	2	
41	Rusna	69	Perempuan	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	95,454545	Baik	3	
42	Mamila	62	Perempuan	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	76	86,363636	Baik	3	
43	Nurifa	68	Perempuan	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
44	Nurlena	60	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	66	75	Cukup	3	
45	Suratmi	63	Perempuan	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	78	88,636364	Baik	3	
46	Sukman	65	Laki-laki	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	80	90,909091	Baik	3	
47	Damin	70	Laki-laki	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	95,454545	Baik	3	
48	Hermi	60	Perempuan	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	73	82,954545	Baik	3	
49	Wisliati	65	Perempuan	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
50	Yusmina	66	Perempuan	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
51	Zakaria	70	Perempuan	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	97,727273	Baik	3	
52	Samsila	69	Perempuan	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	83	94,318182	Baik	3	
53	Edi Basuki	67	Laki-laki	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	92,04545	Baik	3	
54	Lannah	68	Perempuan	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	81	92,04545	Baik	3	
55	Usnawati	46	Perempuan	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	72,727273	Cukup	2	
56	Sumiati	65	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	77	87,5	Baik	3	
57	Arina	67	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	76	86,772727	Baik	3	
58	Ahmad Rivai	65	Laki-laki	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	89,772727	Baik	3	
59	Hodiyah	68	Perempuan	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	90,909091	Baik	3	
60	Murniati	68	Perempuan	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	81	92,04545	Baik	3	
61	Siah Wati	66	Perempuan	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	77	87,5	Baik	3	










Kepatuhan Diet Hipertensi

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan																				Total	Persentase	Kategori	Coding					
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20					P21	P22	P23	P24	
1	Windia	42	Perempuan	2	4	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
2	Rosida	64	Perempuan	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	81	84,375	Patuh	2	
3	Syarjana	49	Perempuan	2	4	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
4	Ika Hartini	54	Perempuan	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	71	79,558333	Patuh	2		
5	Hamantap	66	Laki-laki	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	82	85,416667	Patuh	2	
6	Sulnia	64	Perempuan	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	82	85,416667	Patuh	2
7	Samsul Bahri	64	Laki-laki	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	78	81,25	Patuh	2	
8	Andee	41	Perempuan	2	4	3	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	48	50	Tidak Patuh	1	
9	Numayanti	63	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	81	84,375	Patuh	2	
10	Suyandi	43	Laki-laki	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1
11	Asni	65	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	85	88,541667	Patuh	2	
12	Mami	67	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	86	89,583333	Patuh	2	
13	Trisa Ningsih	67	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2	3	85	88,541667	Patuh	2	
14	Nirawati	56	Perempuan	2	4	4	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
15	Watsar	53	Laki-laki	1	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
16	Sunmyanti	74	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	85	88,541667	Patuh	2	
17	Aznani	42	Perempuan	2	4	4	3	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
18	Sahrlil	63	Laki-laki	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	76	79,166667	Patuh	2	
19	Walisyah	50	Perempuan	2	4	4	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
20	Erlina	49	Perempuan	2	4	4	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
21	Oyon	73	Laki-laki	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	82	85,416667	Patuh	2	
22	Taufik Hermadi	52	Laki-laki	1	4	4	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
23	Ulyani	65	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	83	86,583333	Patuh	2	
24	Rohani	56	Perempuan	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	77,083333	Patuh	1	
25	Siti Nurjannah	64	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	83	86,583333	Patuh	2	
26	Lesiana Siregar	59	Perempuan	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	79	82,291667	Patuh	2	
27	Harati	41	Perempuan	2	4	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
28	Sringah	52	Perempuan	2	4	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
29	Maslima	51	Perempuan	2	4	4	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
30	Esti	42	Perempuan	2	4	4	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
31	Suhit	47	Laki-laki	1	4	4	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
32	Mariani	51	Perempuan	3	4	4	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
33	Manisem	85	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2	3	86	89,583333	Patuh	2	
34	Sugiharti	53	Perempuan	2	4	4	3	4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
35	Eka Rusnani	59	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	84,375	Patuh	2	
36	Susaningsih	52	Perempuan	3	4	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1
37	Ira	60	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	78	81,25	Patuh	2	
38	Jainul Syahri	59	Laki-laki	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	73	76,041667	Patuh	2	
39	Ruziah	67	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	83	86,583333	Patuh	2	
40	Fauzi	56	Perempuan	3	4	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
41	Rusna	68	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	84	87,5	Patuh	2	
42	Marnila	62	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	78	81,25	Patuh	2	
43	Nurita	68	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	84	87,5	Patuh	2	
44	Nurlena	60	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	80	83,333333	Patuh	2	
45	Suratmi	63	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	80	83,333333	Patuh	2	
46	Sukiman	65	Laki-laki	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	78	81,25	Patuh	2	
47	Damiri	70	Laki-laki	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	84	87,5	Patuh	2	
48	Hermi	60	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	77	80,208333	Patuh	2	
49	Widhiati	65	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	84	87,5	Patuh	2	
50	Yusmina	66	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	81	84,375	Patuh	2	
51	Zakaria	70	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	85	88,541667	Patuh	2	
52	Samsilah	69	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	84	87,5	Patuh	2	
53	Eti Basuki	67	Laki-laki	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	81	84,375	Patuh	2	
54	Lannah	68	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	82	85,416667	Patuh	2	
55	Lismawati	46	Perempuan	2	4	4	3	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	49	51,046667	Tidak Patuh	1	
56	Sumiati	65	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	83	86,583333	Patuh	2	
57	Arina	67	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3</								

Lampiran 1. 13
Lampiran Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI



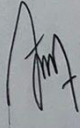

Nama : Miranti Rizki
 Nim : 04021381924080
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih
 Pembimbing 1 : Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes



No	Tanggal	Uraian Kegiatan/Bimbingan	Tanda Tangan
1.	7 Juni 2022	- Perkenalan pembimbing - Diskusi topik penelitian	
2.	23 Juni 2022	- Diskusi terkait topik penelitian dan peraturan selama bimbingan dengan pembimbing melalui zoom	
3.	4 Juli 2022	- Konsultasi mengenai judul skripsi - Disarankan studi pendahuluan terlebih dahulu untuk menentukan judul skripsi mengenai hipertensi	
4.	5 Juli 2022	- Mengirimkan surat kesediaan sebagai pembimbing	
5.	15 Agustus 2022	- Konsultasi mengenai tempat yang akan dilakukan penelitian	
6.	23 September 2022	- Diskusi untuk melanjutkan Bab 1, Bab 2 serta Bab 3	
7.	30 September 2022	- Diskusi mengenai panduan skripsi yaitu susunan skripsi yang baik, daftar pustaka yang benar, kutipan yang baik dan benar.	
8.	27 Oktober 2022	- Diskusi melalui zoom mengenai laporan Bab 1, Bab 2 serta Bab 3	
9.	19 Januari 2023	- Diskusi mengenai pergantian judul skripsi "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita	

		Hipertensi Di RS AR Bunda Kota Prabumulih	
10.	31 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi mengenai laporan revisi Bab 1 - Menyarankan melihat dan memahami skripsi kakak tingkat yaitu skripsi kak Rahmad Hidayat dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi" - ACC judul skripsi "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di RS AR Bunda Kota Prabumulih" 	✍
11.	2 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi mengenai laporan Bab 1 skripsi - Disarankan melakukan revisi pada Bab 1 skripsi 	✍
12.	15 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi mengenai laporan revisi Bab 1, serta laporan Bab 2 dan Bab 3 	✍
13.	31 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi mengenai laporan revisi Bab 1 dan Bab 2 - ACC mengenai laporan revisi Bab 1 dan Bab 2 	✍

LEMBAR KONSULTASI

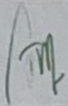


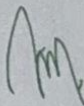


Nama : Miranti Rizki
 Nim : 04021381924080
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih
 Pembimbing 2 : Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Uraian Kegiatan/Bimbingan	Tanda Tangan
1.	3 April 2023	- Konsultasi mengenai judul yang di ACC oleh pembimbing 1 yaitu "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di RS AR Bunda Kota Prabumulih	
2.	5 April 2023	- Konsultasi mengenai laporan skripsi Bab1, Bab 2 serta Bab 3	
3.	19 April 2023	- Konsultasi mengenai laporan Bab1, Bab2 serta Bab 3 secara offline 1. Terdapat kekurangan pada bagian tujuan khusus laporan skripsi 2. Cara pengetikan dan kerapian penulisan 3. Disarankan memperbaiki bagian definisi operasional laporan skripsi 4. Disarankan memperbaiki bagian perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Sugiyono 5. Disarankan memperbaiki bagian instrumen penelitian 6. Disarankan membaca buku Safiudin Dahlan.	
4.	9 Mei 2023	- Konsultasi mengenai Revisi yang telah disarankan - Disarankan perbaikan daftar pustaka	

		<ul style="list-style-type: none">- Disarankan menggunakan kuesioner yang telah baku untuk dukungan keluarga	
5.	19 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi mengenai keseluruhan laporan Bab 3- Disarankan melengkapi laporan skripsi- Disarankan merapikan laporan skripsi	
6.	22 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- ACC laporan skripsi	


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Miranti Rizki
 Nim : 04021381924080
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi
 Pembimbing 2 : Zulian Effendi S. Kep., Ns., M. Kep

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	17 November 2023	- Bimbingan mengenai izin melakukan uji validitas pada pembimbing 2	
2.	20 November 2023	- Bimbingan mengenai hasil melakukan uji validitas	
3.	30 April 2024	- Bimbingan mengenai hasil skripsi melalui email	
4.	7 Mei 2024	- Bimbingan mengenai revisi laporan skripsi - Revisi uji olah data - Menambahkan pembahasan hasil	
5.	8 Mei 2024	- Bimbingan mengenai uji olah data yang dilakukan	
6.	14 Mei 2024	- Bimbingan mengenai uji yang dilakukan dengan membawa laptop dan buku	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Miranti Rizki
 Nim : 04021381924080
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi
 Pembimbing 1 : Dian Wahyuni S.Kep.,Ns. M.kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	26 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi kembali mengenai tabel - Menambahkan pembahasan - Perbaiki tanggal pada kata pengantar - Setiap judul menggunakan huruf besar - Mengganti kata terhadap pada bagian hasil menjadi ada hubungan (menyesuaikan dengan bab 3 bagian hipotesis) - Perbaiki keterbatasan penelitian - Menambahkan kalimat pada pembahasan - Memberi nomor pada setiap tabel - Memperbaiki penulisan kolom tabel - Memperbaiki paragraf (membedakan tentang jenis kelamin 1paragraf, usia 1 paragraf) - Memperbaiki setiap bagian distribusi usia (penggolongan usia sesuai dengan kemenkes) - Memperbaiki bagian gambaran umum lokasi (berdiri RS, jumlah dokter, perawat serta kondisi poliklinik) - Memperbaiki saran (untuk pasien, keluarga, tenaga kesehatan). - Memperbaiki bagian kesimpulan 	

2	29 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bimbingan laporan hasil skripsi melalui email - Revisi laporan menjadi persub bab - Memperbaiki laporan skripsi sesuai saran - mengirim laporan melalui email 	✍
3	30 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan perbaikan file laporan revisi skripsi - Mengirimkan ulang per sub bab memberikan tanda pada bagian yang telah direvisi 	✍
	2 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - bimbingan perbaikan file laporan revisi skripsi - mengirim ulang per sub bab - memberikan tanda pada bagian yang telah direvisi 	✍
5	6 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki file laporan - Meminta bantuan orang lain untuk memahami pesan dari pembimbing - Mengirimkan ulang file laporan sesuai saran - Mengirimkan catatan perbaikan bimbingan hasil skripsi 	✍
6	7 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan bimbingan ke pembimbing 2 - Menunjukkan bahwa benar mempraktikkan mengolah data dengan menggunakan spss untuk hasil penelitian - Bab 1, bagian tujuan karakteristik responden maka pada bab 5 kesimpulan ada karakteristik responden - Bab 3, bagian tentang karakteristik 	✍

		<p>responden harus saling berkaitan</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki referensi bagian reliabilitas- Buktikan bahwa mendapatkan r hitung dalam penelitian cara entri data menggunakan spss- Bimbingan ke pembimbing 2- Menunjukkan ke pembimbing 2 cara mengolah data- Pada bagian bab 5 kesimpulan ditambahkan karakteristik sesuai tujuan di bab 1- Menambahkan karakteristik responden pada bab 3 definisi operasional- Memperbaiki referensi	
--	--	---	--

Indralaya, 27 Mei 2024



Dian Wahyuni S.Kep., Ns., M. Kes

NIP. 197907092006042001

Lampiran 1. 14**Uji Plagiarisme****Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Rumah Sakit AR Bunda Kota Prabumulih**

ORIGINALITY REPORT

2%	1%	1%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	2%
----------	--	-----------

Exclude quotes OnExclude matches < 1%Exclude bibliography On