

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang yang lain. PTM berkembang perlahan dalam jangka panjang. Penanggulangan penyakit tidak menular diatur dalam Permenkes nomor 71 tahun 2015, dilaksanakan secara promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif untuk menurunkan angka kejadian, kecacatan, dan kematian (Kemenkes RI, 2015). Salah satu penyakit tidak menular yang menyerang sistem sirkulasi kardiovaskular adalah hipertensi.

Hipertensi disebut *silent killer* atau pembunuh dalam diam karena tidak semua hipertensi bergejala. Seringkali penderita hipertensi tidak menyadari dan merasa sehat walaupun menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdenyut, sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak (WHO, 2021).

Kasus hipertensi di dunia dari total jumlah penduduk sebesar 22% di mana Asia Tenggara menduduki urutan ketiga sebanyak 25% (Kemenkes RI, 2019). Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* 1,7 juta kematian di Indonesia disebabkan oleh hipertensi sebesar 23,7% (Kemenkes RI, 2019). Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk

usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,11%. Provinsi Yogyakarta sendiri berada di urutan ke-12 dengan prevalensi hipertensi sebesar 32,86% (Kemenkes, 2019).

Hipertensi menyebabkan berbagai komplikasi, seperti stroke, gangguan jantung, otak, dan gagal ginjal (WHO, 2021). Terdapat 9,4 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia dikaitkan dengan hipertensi. Hipertensi menyebabkan 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke (Kemenkes RI, 2014). Risiko komplikasi hipertensi dapat dihindari dengan kepatuhan hipertensi yang terdiri dari kepatuhan kontrol, kepatuhan minum obat, dan kepatuhan diet. Penelitian yang dilakukan Yeni (2018), dari 59 responden, sebesar 45% minum obat secara teratur, sebesar 68% patuh menjalani diet hipertensi, dan 53% patuh memajemen stres dengan baik.

Kepatuhan diet hipertensi adalah seberapa baik tindakan penyandang hipertensi melaksanakan diet dan mengubah gaya hidup sesuai dengan penatalaksanaan hipertensi (Yohana, 2018). Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan faktor risiko terjadinya komplikasi (Nita, 2018). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan diet pada penyandang hipertensi, yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan, keyakinan terhadap penyakit yang diderita, sikap, kepribadian, serta dukungan dari keluarga (Setianingsih, 2017). Penelitian Agrina (2011) sebesar 56,7% tidak patuh melaksanakan diet hipertensi dan sebesar 43,3% patuh melaksanakan diet hipertensi.

Penelitian Amelia (2020), dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penyandang hipertensi. Keluarga adalah bagian terkecil di masyarakat dan penerima asuhan keperawatan. Bentuk dukungan keluarga antara lain emosional, penghargaan, informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan emosional keluarga adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan pulih, serta membantu penguasaan emosi. Dukungan emosional keluarga melibatkan empati, perhatian, memberikan semangat, cinta, kepercayaan, dan perhatian, sehingga individu akan merasa berharga (Friedman, 2013). Dukungan instrumental keluarga berupa kebutuhan finansial, menyediakan makan dan minum sesuai diet, dan sarana yang dibutuhkan. Dukungan penghargaan keluarga bertindak memandu dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan penegasan identitas anggota keluarga meliputi dukungan, penghargaan, dan pemberian perhatian. Dukungan informasional adalah dukungan yang berasal dari keluarga yang berperan memberikan saran, nasihat, petunjuk, dan informasi untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2013).

Penelitian Wibowo (2020), dukungan informasional keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi penting karena keluarga adalah orang terdekat yang berperan dalam memberikan informasi kepada penyandang dan membantu tenaga kesehatan *monitoring* kesehatan penyandang hipertensi di rumah. Penelitian Amelia (2020), penyandang hipertensi yang patuh menjalani diet hipertensi sebesar 68,8% dengan dukungan informasional

sebesar 37,6%, dukungan instrumental 29%, dukungan penghargaan 21,5%, dan dukungan emosional 11,8%. Menurut Tarigan, *et al.*, (2018) kepatuhan diet penyandang hipertensi 6 kali lebih baik yang mendapatkan dukungan informasional dari keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian Nita (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2017 menyimpulkan bahwa, makin baik dukungan keluarga maka penyandang hipertensi akan makin patuh dalam menjalankan diet. Penelitian yang dilakukan Tumenggung (2013) tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango menyimpulkan bahwa, dukungan sosial keluarga yang baik maka tingkat kepatuhan diet pasien hipertensi baik pula. Hasil penelitian lain, menurut Amelia (2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penyandang hipertensi di Kelurahan Tapos Depok, disimpulkan bahwa penyandang hipertensi yang mendapat dukungan keluarga akan lebih patuh menjalani diet hipertensi dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Data Dinas kesehatan di Kabupaten Sleman (2020), kasus hipertensi mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2019 ke tahun 2020 sebanyak 222.846 kasus. Pada tahun 2020, kasus hipertensi menempati urutan pertama penyakit tidak menular terbanyak dengan total kasus sebesar 364.777 kasus. Puskesmas Turi Kabupaten merupakan Puskesmas dengan

jumlah kasus hipertensi sebanyak 6.060 total jumlah kasus dan peningkatan jumlah kasus baru sebesar 2.100 kasus, maka peneliti memilih Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman Yogyakarta sebagai tempat penelitian.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Desember 2021 dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang anggota PROLANIS penyandang hipertensi di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Diketahui bahwa, 7 dari 10 responden menyatakan tidak sepenuhnya patuh menjalankan diet hipertensi, 8 dari 10 responden menyatakan keluarga tidak memberikan dukungan informasional dalam bentuk saran dan informasi mengenai diet hipertensi di rumah, 7 dari 10 responden menyatakan keluarga memberikan dukungan instrumental dalam bentuk membayar biaya pengobatan dan menyediakan makanan sesuai dengan diet hipertensi, 8 dari 10 responden menyatakan keluarga memberikan dukungan penghargaan dalam bentuk memberikan semangat, perhatian, dan kepercayaan, 8 dari 10 responden menyatakan keluarga memberikan dukungan emosional dalam bentuk menghormati dan memberikan pujian terhadap keberhasilan menjalani diet hipertensi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, dukungan informasional keluarga mengalami masalah terbanyak, untuk itu peneliti memilih dukungan informasional keluarga sebagai variabel bebas penelitian.

Wawancara peneliti dengan dokter Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta, didapatkan informasi bahwa penyandang hipertensi sudah pernah memberikan penyuluhan dan pengarahan diet hipertensi, baik

dari dokter, perawat, maupun ahli gizi. Namun, dokter Puskesmas Turi mengatakan jarang melakukan penyuluhan kepada pihak keluarga dengan anggota keluarga hipertensi. Pihak Puskesmas mengatakan penyuluhan dilaksanakan setiap satu bulan sekali, namun selama pandemi Covid-19 kegiatan penyuluhan baru berjalan mulai bulan Oktober 2021 dengan sasaran penyuluhan penyandang hipertensi.

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan Dukungan Informasional Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penyandang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Dukungan Informasional Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penyandang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan informasional keluarga di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.
- b. Diketahui kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup ruang lingkup keilmuan pada bidang keperawatan keluarga.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait pentingnya dukungan informasional yang diberikan keluarga terhadap kepatuhan diet penyandang hipertensi.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi penyandang hipertensi

Diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan penyandang hipertensi mengenai pentingnya dukungan informasional dari keluarga terhadap kepatuhan diet untuk meningkatkan status kesehatan penyandang hipertensi.

2. Bagi keluarga penyandang hipertensi

Keluarga diharapkan memberikan dukungan, khususnya secara informasional untuk meningkatkan kepatuhan diet anggota keluarga yang menderita hipertensi.

3. Bagi perawat di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta

Diharapkan perawat di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta meningkatkan edukasi dalam melakukan pendekatan kepada keluarga penyandang hipertensi agar dapat memberikan dukungan dan pendampingan dalam proses pengobatan penyandang hipertensi.

4. Bagi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam ilmu keperawatan keluarga sebagai bahan pembelajaran pendidikan bagi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Peneliti belum menemukan penelitian khusus tentang hubungan dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet penyandang hipertensi. Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Tumenggung (2013) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
 - Persamaan : desain penelitian ini adalah *cross sectional*, variabel terikatnya kepatuhan diet hipertensi, teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*.
 - Perbedaan : jenis penelitian dari penelitian Tumenggung adalah observasional analitik, sedangkan pada penelitian ini jenis penelitiannya deskriptif korelatif. Variabel bebas penelitian Tumenggung adalah dukungan sosial keluarga, sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya adalah dukungan informasional keluarga. Sasaran penelitian penelitian Tumenggung adalah Pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, sedangkan pada penelitian ini sasarannya adalah penyandang hipertensi anggota PROLANIS. Uji statistik penelitian Tumenggung menggunakan *Chi-square*, sedangkan pada penelitian ini uji statistiknya dengan *Spearman Rank*. Instrumen penelitian Tumenggung menggunakan kuesioner dan lembar observasi catatan

perilaku pasien terhadap kepatuhan diet selama perawatan, sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner saja.

2. Tarigan, Lubis, dan Syarifah (2018) dengan judul Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016.
 - Persamaan : desain penelitian ini adalah *cross sectional*, variabel terikatnya kepatuhan diet hipertensi, dan sasaran penelitiannya adalah penyandang hipertensi.
 - Perbedaan : jenis penelitian dari penelitian Tarigan, dkk adalah *explantory*, sedangkan pada penelitian ini jenis penelitiannya deskriptif korelatif. Variabel bebas penelitian Tarigan, dkk adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga, sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya adalah dukungan informasional keluarga. Teknik pengambilan sampel penelitian Tarigan, dkk adalah *total sampling*, sedangkan pada penelitian ini dengan *accidental sampling*. Uji statistik penelitian Tarigan, dkk menggunakan Regresi logistik ganda, sedangkan pada penelitian ini uji statistiknya dengan *Spearman Rank*. Instrumen penelitian Tarigan, dkk menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi, serta melakukan wawancara, sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

3. Amelia dan Kurniawati (2020) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet pada Penyandang Hipertensi di Kelurahan Tapos Depok
- Persamaan : desain penelitian ini adalah *cross sectional*, variabel terikatnya kepatuhan diet hipertensi, dan sasaran penelitiannya adalah penyandang hipertensi.
 - Perbedaan : Variabel bebas penelitian Amelia dan Kurniawati adalah dukungan keluarga, sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya adalah dukungan informasional keluarga. Teknik pengambilan sampel penelitian Amelia dan Kurniawati adalah *cluster sampling*, sedangkan pada penelitian ini dengan *accidental sampling*. Uji statistik penelitian Amelia dan Kurniawati menggunakan *Chi-Square*, sedangkan pada penelitian ini uji statistiknya dengan *Spearman Rank*. Instrumen penelitian Amelia dan Kurniawati menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal bersama dan saling bergantung (Setiadi, 2013). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang terikat hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, di mana antar anggota keluarga saling berinteraksi (Mubarak, 2011).

b. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Dapat mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga untuk melakukan tindakan.
- 3) Dapat merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Dapat mempertahankan dan menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- 5) Dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar.

2. Konsep Dukungan Informasional Keluarga

a. Pengertian dukungan informasional keluarga

Dukungan informasional keluarga adalah pemberian informasi yang terdiri dari pemberian saran, kritik, umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang, dan nasihat untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2013). Anggota keluarga dapat memberikan saran dan nasihat kepada keluarga menghadapi masalah yang mungkin menyebabkan kecemasan, stres, atau depresi. Individu menghadapi masalah ini dapat memecahkan masalah dengan dukungan dari keluarga. Keluarga mendukung hal ini berperan sebagai penghimpun dan pemberi informasi (Harnilawati, 2013).

b. Aspek-aspek dukungan informasional keluarga

Aspek-aspek dukungan informasional keluarga menurut Friedman (2013) antara lain:

1) Nasihat

Nasihat merupakan bentuk perhatian yang ditujukan kepada siapa pun yang bertujuan untuk mengingatkan bahwa setiap perbuatan pasti ada sebab dan akibat yang dilakukan dengan memerintah, melarang, atau menganjurkan yang di barengi dengan motivasi dan ancaman (Munir, 2013). Nasihat diberikan dengan lemah lembut agar dapat meningkatkan perbaikan kearah yang lebih baik.

2) Saran

Saran merupakan komentar yang bertujuan untuk memberikan masukan kepada seseorang yang disertai dengan kata-kata harapan yang membangun.

3) Petunjuk

Petunjuk adalah ketentuan yang memberikan arah atau bimbingan mengenai sesuatu yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Petunjuk terdiri atas petunjuk lisan maupun tertulis (Tarigan, 2013).

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi adalah usaha atau kegiatan yang membekali seseorang dengan pengetahuan agar dapat mengambil keputusan dengan tepat (Dongoran, 2018).

c. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan informasional keluarga

Menurut Friedman (2013) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga terdiri dari faktor internal dan eksternal, yaitu :

1) Faktor internal

a) Tingkat pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, dibandingkan individu dengan pendidikan rendah. Makin tinggi tingkat pendidikan, makin luas wawasan pengetahuan dan perbedaan cara berpikir dan makin besar

kemungkinan dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

b) Kelas sosial ekonomi

Orang tua pada keluarga dengan kelas menengah mempunyai dukungan dan keikutsertaan lebih tinggi daripada keluarga kelas bawah. Keluarga kelas menengah lebih demokratis dan adil daripada keluarga kelas bawah.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga menaruh dukungan. Biasanya memengaruhi penyandang pada proses pengobatan.

b) Faktor sosial-psikososial

Faktor sosial-psikososial meningkatkan risiko penyakit dan dapat memengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bertindak tentang penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

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

3. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah gangguan kardiovaskuler yang paling banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi mengakibatkan peningkatan

tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi disebut dengan istilah *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala. Tidak semua penyandang hipertensi menyadari penyakit hipertensi yang diderita (Kemenkes RI 2019). Hipertensi menyebabkan meningkatnya tekanan darah secara abnormal. Jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh (Irianto, 2014)

b. Klasifikasi Hipertensi

Untuk mendiagnosis seseorang dikatakan menderita hipertensi pada usia di atas 18 tahun, diperlukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan jarak satu minggu (Kemenkes RI, 2018). Klasifikasi hipertensi menurut *International Society of Global Hypertension* (ISH) (2020) sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut *International Society of Global Hypertension* (ISH) Tahun 2020

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajad	140-159	90-99
Hipertensi 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : *Hypertension Guidelines*, 2020

c. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok (Ardiansyah, 2012), yaitu :

1) Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer

Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer terjadi sebanyak 90% kasus. Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi primer adalah riwayat keturunan, jenis kelamin, usia, gaya hidup, obesitas, merokok, dan alkohol.

2) Hipertensi *non esensial* atau hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan adanya penyakit. Faktor penyebab terjadinya hipertensi primer yaitu oleh pemakaian pil kb, penyempitan aorta, tumor, gangguan ginjal, gangguan endokrin, kehamilan, peningkatan volume intavaskuler, dan luka bakar. Hipertensi sekunder terjadi sebanyak 5% kasus.

d. Patofisiologi

Kenaikan tekanan darah dapat menimbulkan gejala yang berubah-ubah, tidak spesifik, serta asimtomatik. Kerusakan pembuluh darah diawali dengan kerusakan pembuluh darah besar aorta dan arteri yang diikuti oleh pembuluh darah kecil. Kerusakan pembuluh darah kecil secara perlahan menyebabkan kerusakan pada jantung, ginjal, retina, dan sistem saraf pusat (Lilly, 2016).

Angiotensin I converting enzyme (ACE) berperan dalam terjadinya hipertensi. ACE akan membentuk angiotensin I, kemudian angiotensin I membentuk angiotensin II untuk mengatur tekanan darah. Angiotensin berasal dari angiotensinogen yang dibuat oleh hati,

kemudian diubah hormon renin menjadi angiotensin I. Kemudian, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE di paru-paru. Angiotensin II akan memengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dengan meningkatkan sekresi Anti Diuretik Hormon (ADH) dan rasa haus, serta menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal (Nuraini, 2018).

ADH di produksi di hipotalamus untuk mengatur osmolaritas dan volume urine. Meningkatnya ADH mengakibatkan sekresi urine sedikit dan pekat. Volume cairan ekstraseluler dinaikkan untuk mengencerkan urine dengan cara menarik cairan dari intraseluler. Volume darah akan meningkat diikuti dengan peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2018).

Aldosteron merupakan hormon steroid pada ginjal. Aldosteron berperan dalam pengurangan ekskresi garam dengan mereabsorpsi dari tubulus ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Peningkatan garam akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang mengakibatkan terjadinya peningkatan volume darah dan tekanan darah (Nuraini, 2018).

e. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipertensi menurut Nurarif & Kusuma (2015) dibedakan menjadi dua, antara lain :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala spesifik yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan selain tekanan darah yang tinggi. Hipertensi tidak dapat didiagnosa jika tekanan darah tidak stabil. Penyandang hipertensi kadang tidak menderita gejala dalam waktu yang lama, gejala muncul setelah terjadi keparahan.

2) Gejala yang lazim

Hipertensi menyebabkan komplikasi pada ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala yang sering muncul antara lain sakit kepala, pusing, lemas, napas terasa sesak, gelisah, mual, muntah, penurunan kesadaran.

4. Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi

a. Definisi Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi adalah seberapa baik tindakan penyandang hipertensi melaksanakan diet dan mengubah gaya hidup sesuai dengan penatalaksanaan hipertensi (Yohana, 2018). Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan faktor risiko terjadinya komplikasi (Nita, 2018).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diet hipertensi

Menurut Notoadmojo (2014), terdapat lima faktor yang mendukung kepatuhan antara lain :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak ada individu yang memahami instruksi jika dirinya salah paham dengan instruksi. Hal ini disebabkan kesalahan dalam memberikan informasi menggunakan istilah medis dan memberikan terlalu banyak instruksi kepada pasien untuk diingat. Kesalahan ini sering terjadi pada lansia. Dokter menginstruksikan individu dengan hipertensi untuk tidak menambah garam pada makanan ke diet rendah garam.

2) Tingkat pendidikan

Menurut Sinuraya (2017) pengetahuan tentang hipertensi memengaruhi kepatuhan individu.

3) Kesakitan dan pengobatan

Tingkat kepatuhan pada penyakit kronis lebih rendah karena tidak ada akibat buruk yang dirasakan.

4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Orang yang tidak patuh adalah mereka yang rentan terhadap depresi dan kecemasan, kurang memperhatikan kesehatan, memiliki ego yang lebih lemah dan lebih mementingkan diri sendiri dalam kehidupan sosialnya.

5) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan keyakinan individu dan nilai-nilai kesehatan dan juga dapat menentukan program pengobatan yang diterima (Neil, 2012). Keluarga

berperan memberikan dukungan dan pembuatan keputusan perawatan anggota keluarga yang sakit.

5. Konsep Diet Hipertensi

a. Pengertian

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) adalah program diet antihipertensi yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik untuk menurunkan tekanan darah (Suhadi, 2016). Diet DASH mengatur pola makan dengan meningkatkan konsumsi buah, sayur, susu, olahan susu tanpa lemak, kacang-kacangan, biji-bijian, ikan, unggas, mengurangi konsumsi daging merah, serta makanan dengan kadar natrium, glukosa, dan lemak yang rendah (Wibowo, 2020).

b. Macam-macam diet hipertensi

Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan dan mempertahankan tekanan darah dalam rentang normal. Menurut Kemenkes RI (2019), diet untuk penyandang hipertensi terdiri dari :

a. Diet rendah garam menurut Febry (2013) terdiri dari :

1) Diet rendah garam I (200-400 mg natrium)

Diet ini diberikan untuk penyandang edema, asites, dan hipertensi berat. Konsumsi garam dalam sehari tidak ditambahkan garam dapur dalam makanan, hindari makanan tinggi natrium seperti ikan tongkol, ikan asin, sosis, dan makanan kaleng.

2) Diet rendah garam II (600-1200 mg natrium)

Diet ini diberikan untuk penyandang edema, asites, dan hipertensi yang tidak terlalu berat. Konsumsi garam dalam sehari, bisa menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau sebanyak 2 gram dan menghindari bahan makanan tinggi natrium.

3) Diet rendah garam III (1000-1200 mg natrium)

Diet ini diberikan kepada pasien penyandang edema dan hipertensi ringan. Konsumsi garam dalam sehari satu sendok teh atau sebanyak 4 gram garam dapur.

b) Mengurangi konsumsi lemak

Menurut Kemenkes (2019) anjuran konsumsi lemak sebesar 20-25% dari total energi (702 kkal) per orang atau sebanyak 5 sendok makan per orang dalam satu hari dan mengurangi konsumsi makanan yang digoreng.

c) Meningkatkan konsumsi sayur dan buah tinggi kalium

Kandungan sayur dan buah tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah pada seseorang yang menderita hipertensi (Cahyaningrum, 2020). Contoh sayur dan buah tinggi kandungan kalium yaitu pisang, alpukat, kentang, bit, bayam, jeruk, ubi jalar, labu kuning, dan kacang merah. Kalium menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Kalium berperan sebagai

diuretika yang mengubah aktivitas renin terhadap angiotensin dan memengaruhi saraf perifer yang mengatur tekanan darah (Immudin, 2016). Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi 5 porsi buah per hari (satu porsi buah setara dengan satu buah jeruk, apel, mangga, dan pisang) dan satu porsi sayuran per hari (satu porsi sayuran setara dengan tiga sendok makan sayur yang sudah dimasak) (Kemenkes RI, 2021).

d) Meningkatkan asupan serat

Konsumsi serat yang kurang dapat menyebabkan ketidakmampuan mengurangi kadar kolesterol dalam darah dengan mengikat garam empedu. Gangguan penyerapan kolesterol dalam usus menyebabkan asam empedu lebih sedikit dikeluarkan dalam feses. Akibatnya kolesterol dalam darah akan menyebabkan hipertensi (Thompson *et al.*, 2013).

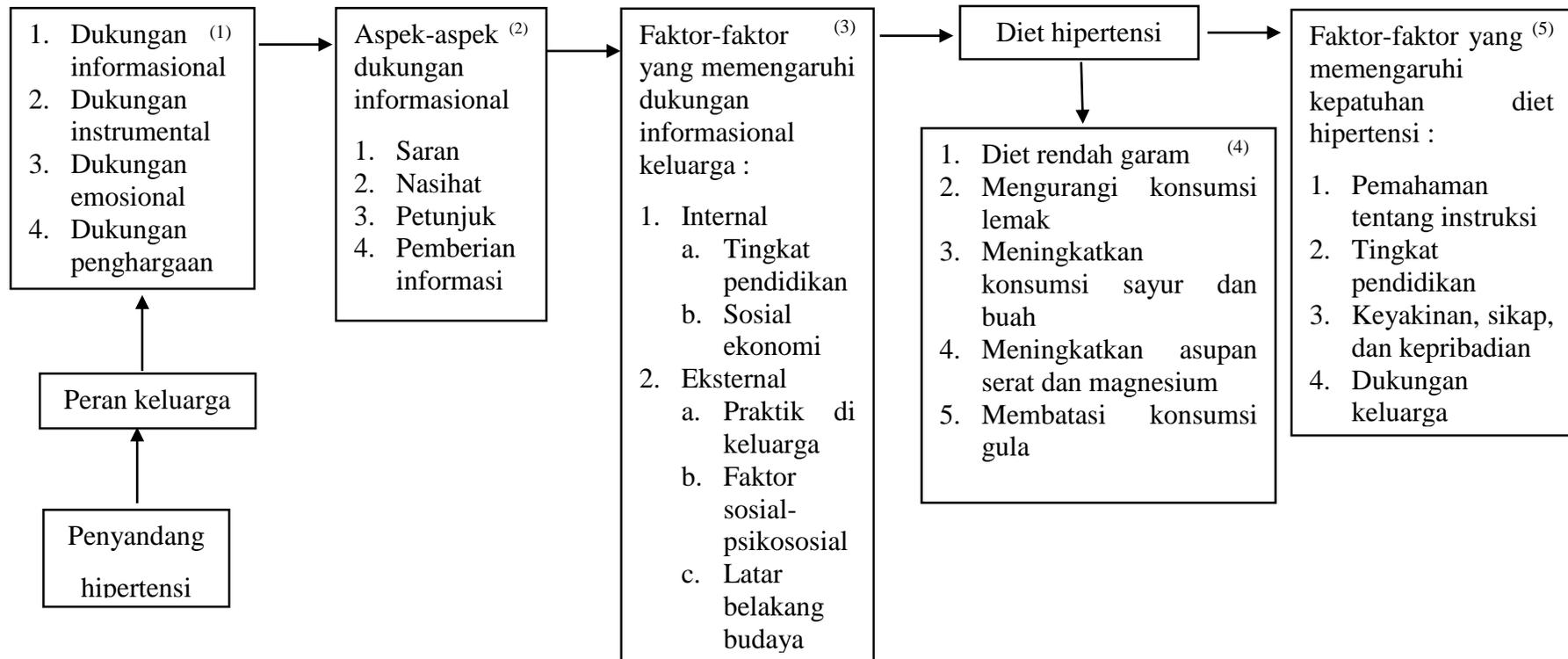
e) Meningkatkan asupan magnesium

Magnesium membantu mengatur kadar kalium dan natrium dalam tubuh yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah (Sunarya, 2015). Anjuran asupan magnesium 300-350 mg per hari. Contoh makanan yang mengandung magnesium adalah coklat hitam, tahu, tempe, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh, ikan, sayuran hijau, dan alpukat (Andrian, 2019).

f) Membatasi konsumsi gula

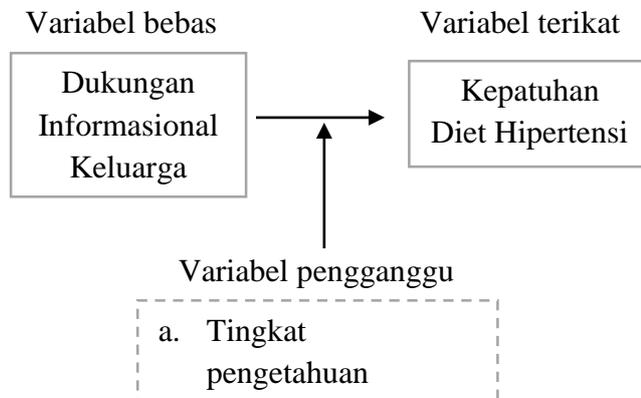
Penderita hipertensi disarankan untuk membatasi konsumsi gula kurang dari 4 sendok makan per hari (Kemenkes RI, 2021).

B. Kerangka Teori

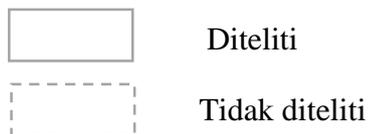


Sumber : (Friedman, 2013)^{1,2,3}, (Kemenkes, 2019)⁴, dan Notoadmojo (2014)⁵.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2. Kerangka Teori

D. Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

BAB III

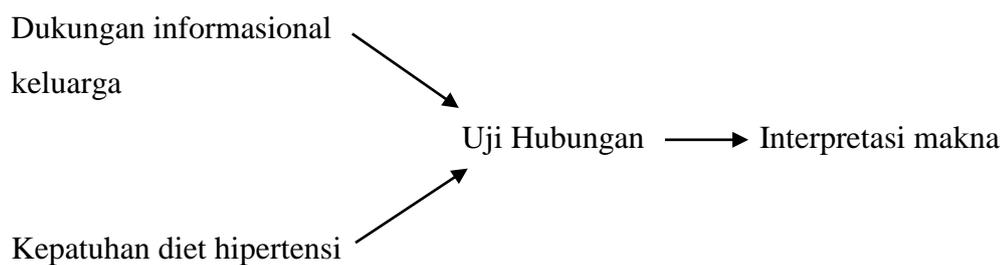
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian *deskriptif-korelatif*. Penelitian korelasional adalah studi yang menggunakan koefisien korelasi untuk menentukan seberapa besar perubahan pada satu faktor yang dikaitkan dengan satu atau lebih faktor lain (Suryabrata, 2016). Desain penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang mengembangkan hubungan antarvariabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

B. Rancangan penelitian

Gambar 4. Rancangan penelitian korelasional



Sumber : Nursalam (2017)

C. Populasi dan sample penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua subjek yang memenuhi kriteria yang ada (Nursalam, 2017). Populasi penelitian ini adalah 140 anggota PROLANIS

penyandang hipertensi di Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta berdasarkan data bulan Januari 2022.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti atau sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Hidayat, 2015). Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan saat subjek berada ditempat peneliti melakukan penelitian (Sugiyono, 2015). Sampel penelitian adalah penyandang hipertensi yang mengikuti senam PROLANIS sebanyak 65 orang. Karena keluarga yang merawat penyandang hipertensi tidak ikut serta dalam kegiatan senam PROLANIS, peneliti melakukan penelitian secara *door to door*. Saat berjalanya penelitian, terdapat 5 responden yang gugur dikarenakan tidak ditemukan alamat rumah, responden tidak dapat dihubungi, dan keluarga yang merawat tidak ada dirumah. Jumlah akhir sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 60 orang penyandang hipertensi dan keluarga yang merawat dirumah. Berikut kriteria yang ditetapkan penulis untuk sampel responden :

a. Kriteria untuk penyandang hipertensi :

1) Kriteria inklusi

- a) Penyandang hipertensi yang menjadi anggota PROLANIS di Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.
- b) Penyandang hipertensi yang tinggal dengan keluarga.

- c) Penyandang hipertensi yang dapat membaca dan menulis.
 - d) Penyandang hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria eksklusi
- a) Penyandang hipertensi yang tidak aktif menjadi anggota PROLANIS di Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.
 - a) Penyandang hipertensi yang tinggal sendiri.
 - b) Penyandang hipertensi yang tidak dapat membaca dan menulis.
 - c) Penyandang hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria untuk keluarga penyandang hipertensi :
- 1) Kriteria inklusi
- a) Keluarga yang merawat anggota keluarga penyandang hipertensi.
 - b) Keluarga penyandang hipertensi yang dapat membaca dan menulis.
 - c) Keluarga yang bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria eksklusi
- a) Keluarga yang tidak merawat anggota keluarga penyandang hipertensi.
 - b) Keluarga penyandang hipertensi yang tidak dapat membaca dan menulis.
 - c) Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2022 di aula Puskesmas Turi saat kegiatan senam PROLANIS. Dikarenakan keluarga tidak ikut serta dalam kegiatan senam, peneliti datang ke rumah penyandang hipertensi tanggal 27 Maret 2022.

E. Variabel penelitian

Variabel pada penelitian ini, antara lain :

1. Variabel *independen* (bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan informasional keluarga. Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang merawat penyandang hipertensi dirumah.

2. Variabel *dependen* (terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet hipertensi.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan praktik di keluarga. Variabel pengganggu dikendalikan dengan cara dimasukkan sebagai responden. Tingkat pendidikan responden dikendalikan dengan cara memilih responden yang mampu membaca dan menulis. Praktik di keluarga dikendalikan dengan cara memilih keluarga yang merawat penyandang hipertensi dirumah.

F. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel bebas : Dukungan informasional keluarga	Dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga yang merawat kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Bentuk pemberian dukungan informasional keluarga yang diberikan mencakup nasihat, saran, dan pemberian informasi kesehatan mengenai diet hipertensi yang dijalani anggota keluarganya. Dukungan informasional keluarga diberikan untuk meningkatkan kepatuhan penyandang hipertensi dalam menjalani diet dirumah dengan baik.	Kuisoner dukungan informasional keluarga berjumlah 24 item yang mencakup skala likert dengan penilaian skor : <i>Favorable</i> 4 : Selalu 3 : Sering 2 : Jarang 1 : Tidak pernah <i>Unfavorable</i> 1 : Selalu 2 : Sering 3 : Jarang 4 : Tidak pernah	Kategori : 1. Baik : $\geq 72\%$ 2. Cukup : 48%-71% 3. Kurang : $< 48\%$	Ordinal

2. Variabel terikat : Kepatuhan diet hipertensi	Kepatuhan diet hipertensi merupakan ketaatan penyandang hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi sesuai dengan arahan tenaga kesehatan dan keluarga dirumah. Kepatuhan diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam rentang normal. Kepatuhan diet hipertensi dalam kategori patuh apabila mengurangi konsumsi garam setiap hari, kepatuhan diet hipertensi dalam kategori cukup patuh apabila mengurangi konsumsi garam dalam seminggu dilakukan 3-6 kali sehari, kepatuhan diet hipertensi dalam kategori tidak patuh apabila tidak pernah mengurangi konsumsi garam.	Kuisoner kepatuhan diet hipertensi milik Dian (2017) yang berjumlah 12 item yang mencakup skala likert dengan penilaian skor : <i>Favorable</i> 4 : Selalu 3 : Sering 2 : Kadang-kadang 1 : Tidak pernah <i>Unfavorable</i> 1 : Selalu 2 : Sering 3 : Kadang-kadang 4 : Tidak pernah	Kategori : 1. Patuh : 76%-100% 2. Cukup patuh : 55%-75% 3. Tidak patuh : ≤ 56% (Dian, 2017)	Ordinal
--	--	--	--	---------

G. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat peneliti secara langsung dari responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan penyandang hipertensi, lama menderita hipertensi dan jawaban dari kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapat peneliti secara tidak langsung didapatkan dari Perawat bagian Penyakit Tidak Menular dan dokter pemegang program PROLANIS di Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi yang dilakukan oleh enumerator. Penyebaran kuesioner digunakan untuk mengetahui umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan penyandang hipertensi, lama menderita hipertensi, serta skor kuesioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

H. Instrumen penelitian

1. Kuesioner Dukungan Informasional Keluarga

Kuesioner untuk mengukur dukungan informasional keluarga menggunakan kuesioner yang berjumlah 24 pernyataan yang terdiri dari pertanyaan *favourable* dan pertanyaan *unfavourable*. Kuisoner dengan skala Linkert, jika pertanyaan mendukung (*Favorable*) dengan kriteria selalu bernilai 4, sering bernilai 3, jarang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pertanyaan tidak mendukung (*Unfavorable*) dengan kriteria selalu bernilai 1, sering bernilai 2, jarang bernilai 3, dan tidak pernah bernilai 4. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala ordinal.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Informasional Keluarga

Indikator	Pertanyaan <i>Favorable</i>	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>
1. Memberikan saran dan nasihat	1, 14, 19	16, 20, 21
2. Memberikan teguran	8, 15	4, 7
3. Memberi perizinan konsumsi makanan	10	3, 12, 13
4. Mengingatkan diet hipertensi	2, 9	11, 17, 18
5. Memberikan informasi	5, 6, 22	22, 23
Total	11	13

2. Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi

Kuesioner kepatuhan diet hipertensi adalah alat ukur untuk mengetahui patuh tidaknya penyandang hipertensi menjalani diet. Kuesioner berjumlah 12 pertanyaan mengenai kepatuhan diet hipertensi yang diadopsi dari Dian (2017). Kuisoner dengan skala Linkert, jika pertanyaan mendukung (*Favorable*) dengan kriteria selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1.

Pertanyaan tidak mendukung (*Unfavorable*) dengan kriteria selalu bernilai 1, sering bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, dan tidak pernah bernilai 4. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala ordinal.

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi

Indikator	Nomor soal	Pertanyaan <i>Favorable</i>	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>
1. Mengatur pola makan	1, 2, 3	1, 2, 4	3
2. Mengurangi konsumsi garam	5, 6, 7	5, 6	7
3. Makan banyak buah dan sayuran segar	8, 9, 10, 11, 12	8, 9, 10	11, 12
Total		8	4

Sumber : Dian (2017)

I. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas merupakan alat tes yang digunakan untuk mengukur instrumen. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Kuesioner kepatuhan diet hipertensi milik Dian (2017) telah di uji validitas dan didapatkan nilai antara 0,813-0,870, sehingga kuesioner dengan 12 pertanyaan dinyatakan valid dengan tingkat hubungan sangat tinggi. Kuesioner dukungan informasional keluarga yang terdiri dari 24 telah dilakukan uji validitas reliabilitas di Puskesmas Pakem, Kabupaten Sleman, Yogyakarta pada tanggal 15 Maret 2022. Wilayah kerja Puskesmas Pakem memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Puskesmas Turi yang berada pada dataran tinggi di lereng Gunung Merapi. Kecamatan Pakem menempati urutan ke-8 kasus baru hipertensi di Kabupaten Sleman. Uji validitas dan reliabilitas Puskesmas Pakem dilakukan pada responden 20.

Hasil uji validitas dibandingkan dengan r tabel menggunakan $\alpha = 5\%$, sehingga nilai r-tabel yang digunakan adalah 0,444. Berikut hasil uji validitas kuesioner dukungan informasional keluarga :

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Informasional Keluarga

Nomor Kuesioner	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,656	0,444	Valid
2	0,615	0,444	Valid
3	0,650	0,444	Valid
4	0,632	0,444	Valid
5	0,634	0,444	Valid
6	0,676	0,444	Valid
7	0,737	0,444	Valid
8	0,681	0,444	Valid
9	0,711	0,444	Valid
10	0,624	0,444	Valid
11	0,641	0,444	Valid
12	0,673	0,444	Valid
13	0,680	0,444	Valid
14	0,727	0,444	Valid
15	0,646	0,444	Valid
16	0,671	0,444	Valid
17	0,658	0,444	Valid
18	0,778	0,444	Valid
19	0,625	0,444	Valid
20	0,639	0,444	Valid
21	0,690	0,444	Valid
22	0,620	0,444	Valid
23	0,626	0,444	Valid
24	0,715	0,444	Valid

Kuesioner dukungan informasional keluarga dikatakan valid jika hasil r-hitung $>$ r-tabel dan dikatakan tidak valid jika r-hitung $<$ r-tabel. Hasil uji validitas terhadap 24 item pertanyaan didapatkan hasil r-hitung 0,615-0,778. hasil r-hitung lebih dari r-tabel (0,444), sehingga kuesioner dukungan informasional keluarga dinyatakan valid. Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran

dan pengamatan apabila diukur berulang kali pada waktu yang berbeda penelitian yang reliabel belum tentu akurat hasilnya (Nursalam, 2017). Nilai *cronbach's alpha* $\geq 0,6$, maka kuesioner reliabel (Agus, 2011). Kuisoner kepatuhan diet hipertensi milik Dian (2017) telah diuji reliabilitas dengan *Chronbach Alpha* dengan nilai 0,972 sehingga dinyatakan reliabel dengan reliabilitas tinggi. Kuesioner dukungan informasional keluarga telah dilakukan uji reliabilitas dengan *Chronbach Alpha* 0,757 dengan kategori reliabilitas tinggi, sehingga kuesioner dukungan informasional keluarga dinyatakan reliabel dan dapat digunakan.

J. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Melakukukan bimbingan penyusunan proposal penelitian dengan dosen pembimbing.
 - b. Melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Yogyakarta.
 - c. Melakukan studi pustaka.
 - d. Mengajukan judul.
 - e. Menyusun proposal penelitian.
 - f. Bimbingan proposal penelitian dengan dosen pembimbing.
 - g. Menyiapkan lembar permohonan menjadi responden, *informed consent*, lembar kuesioner dukungan informasional keluarga dan kuesioner kepatuhan diet.
 - h. Melakukan ujian proposal yang dilanjutkan perbaikan.

- i. Mengurus surat izin etik penelitian dan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- j. Setelah peneliti mendapatkan perizinan penelitian dan surat layak etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, peneliti mengajukan surat izin penelitian dengan melampirkan surat layak etik yang ditunjukkan kepada Kepala Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.
- k. Peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi responden dan kuesioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.
- l. Peneliti melakukan koordinasi dengan dokter pemegang program PROLANIS mengenai teknis pengambilan data.
- m. Melakukan apresepsi terkait prosedur penelitian dengan dua orang enumerator yaitu mahasiswa keperawatan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Turi dikarenakan sudah memahami daerah Turi sehingga proses pengambilan data secara *door to door* diharapkan lebih mudah dan cepat. Hasil apresepsi dengan enumerator sebagai berikut:
 - 1) Enumerator datang ke kegiatan senam PROLANIS untuk mengambil data kepatuhan diet penyandang hipertensi dan data identitas berupa nama, alamat, dan nomor telepon.
 - 2) Enumerator menjelaskan Persetujuan Sebelum Penelitian (PSP) dan *inform consent* kepada responden sebelum mengambil data.

- 3) Mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner.
- 4) Pembagian tugas enumerator terhadap proses pengambilan data dukungan informasional keluarga secara *door to door*, yaitu Vidya di Dusun Donokerto, Tita di Dusun Girikerto, dan Mita di Dusun Wonokerto dan Bangunkerto.
- 5) Enumerator ditugaskan menghubungi nomor telepon penyandang hipertensi untuk konfirmasi ulang akan datang ke rumah untuk mengambil data dukungan informasional keluarga yang merawat.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti dan enumerator berkunjung ke kegiatan senam PROLANIS (Program Lanjutan Penanggulangan Penyakit Kronis) Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta pada tanggal 26 Maret 2022.
- b. Menjelaskan PSP (Persetujuan Sebelum Penelitian) kepada penyandang hipertensi .
- c. Meminta persetujuan (*informed consent*) penyandang hipertensi.
- d. Meminta izin datang ke rumah untuk mengambil data dukungan informasional keluarga dan meminta data berupa nama, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi untuk mengambil data dukungan informasional keluarga yang merawat dirumah. Pengambilan data dilaksanakan di rumah penyandang hipertensi karena angka Covid-19 sedang naik dan pihak Puskesmas Turi tidak mengizinkan mengadakan kegiatan dengan massa yang banyak.

- e. Membagikan kuesioner kepatuhan diet hipertensi kepada anggota PROLANIS penyandang hipertensi yang bersedia menjadi responden.
 - f. Memastikan semua item kuesioner diisi oleh responden.
 - g. Peneliti menyerahkan data identitas nama, alamat, dan nomor telepon penyandang hipertensi kepada enumerator.
 - h. Enumerator mengambil data dukungan informasional keluarga di rumah secara *door to door* dikarenakan angka Covid-19 di Puskesmas Turi sedang tinggi dan tidak boleh diadakan kegiatan dengan banyak orang.
 - i. Enumerator menjelaskan PSP kepada keluarga yang merawat penyandang hipertensi dirumah.
 - j. Meminta persetujuan (*informed consent*) penyandang hipertensi.
 - k. Membagikan kuesioner dukungan informasional keluarga kepada keluarga yang merawat penyandang hipertensi pada satu hari yang sama.
 - l. Memastikan semua item kuesioner dukungan informasional keluarga telah diisi.
3. Tahap penyelesaian akhir
- a. Mengolah dan menganalisis data menggunakan aplikasi komputer SPSS versi 25.
 - b. Menyusun menyusun dan menyajikan hasil penelitian.
 - c. Membuat kesimpulan dan saran.
 - d. Melakukan bimbingan hasil penelitian dengan dosen pembimbing.

- e. Melakukan sidang akhir
- f. Mengerjakan revisi laporan akhir.

K. Manajemen data

Manajemen data adalah proses untuk mendapat dan meringkas data mentah menurut kelompok memakai rumus tertentu yang menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Nursalam, 2017).

1. Pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data dari kuesioner yang disebar oleh enumerator yang dilanjutkan dengan pengecekan keutuhan dan kelengkapan data. Data yang lengkap kemudian diolah menggunakan komputer dan dimasukkan ke dalam laporan penelitian.

2. Pengolahan data

a. Editing

Tahap ini merupakan tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kembali kelengkapan pengisian dan jawaban kuesioner. Kuesioner yang dibagikan dan sudah diisi oleh responden akan dilakukan *editing* atau penyuntingan sehingga bisa diketahui kelengkapan jawaban kuesioner.

b. Coding

Membuat kode numerik pada data untuk memudahkan klasifikasi. Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah menganalisis data.

- 1) Responden
 - Responden 1 = 1
 - Responden 2 = 2
- 2) Umur penyandang hipertensi
 - 36-45 tahun (Dewasa akhir) = 1
 - 46-55 tahun (Lansia awal) = 2
 - 56-65 tahun (Lansia akhir) = 3
- 3) Umur keluarga
 - 26-35 tahun (Dewasa awal) = 1
 - 36-45 tahun (Dewasa akhir) = 2
 - 46-55 tahun (Lansia awal) = 3
 - 56-65 tahun (Lansia akhir) = 4
- 4) Jenis kelamin
 - Laki-laki = 1
 - Perempuan = 2
- 5) Pekerjaan
 - Petani = 1
 - Karyawan swasta = 2
 - PNS = 3
 - Tidak bekerja = 4
 - Lain-lain = 5
- 6) Tingkat pendidikan
 - Tidak sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA/SMK = 4

Perguruan tinggi = 5

7) Lama menderita hipertensi

<1 tahun = 1

1-2 tahun = 2

3-10 tahun = 3

>10 tahun = 4

8) Hubungan dengan penyandang hipertensi

Suami/istri = 1

Anak = 2

Kakak/adik = 3

Menantu = 4

9) Dukungan informasional keluarga

Kurang (<48%) = 1

Cukup (48-71%) = 2

Baik (\geq 72%) = 3

10) Kepatuhan diet hipertensi

Tidak patuh (76-100%) = 1

Cukup patuh (55-75%) = 2

Patuh (\leq 56%) = 3

c. *Processing*

Processing terdiri dari menginput hasil data penelitian ke dalam aplikasi komputer sesuai dengan skor yang dibuat. Peneliti memasukkan data ke *Microsoft excel* kemudian diolah dengan aplikasi SPSS.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pengecekan ulang data yang telah diinput pada komputer untuk menghindari terjadinya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

e. *Tabulating*

Peneliti memasukkan data sesuai variabel yang akan dianalisis yaitu hasil skor kuesioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Data mentah tersebut selanjutnya dilakukan penataan data, kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi.

3. Analisis data

Metode analisa data yang digunakan antara lain :

a. Analisis univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Format analisis univariat tergantung pada jenis data (Notoatmojo, 2018). Analisis univariat digunakan pada data karakteristik, yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan keluarga yang merawat. Rumus univariat sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah subjek penelitian

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2015). Variabel bebas adalah dukungan informasional keluarga dan variabel terikatnya kepatuhan diet hipertensi. Jenis data pada penelitian ini adalah kategorik yang terdiri dari data yang berskala ordinal, maka tidak perlu dilakukan uji normalitas data karena data terdistribusi tidak normal (prametrik). Uji statistik dengan *Spearman Rank*.

L. Etika penelitian

Menurut Nursalam (2017), aspek etika yang harus di perhatikan sebagai berikut :

1. Asas keadilan (*justice*)

Peneliti bersikap adil dan baik sebelum, selama, dan sesudah kepada penyandang hipertensi dan keluarga yang merawat dalam melakukan penelitian. Penelitian dilakukan tanpa diskriminasi atau memaksa.

2. Asas kemanfaatan (*Beneficient*)

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian terhadap responden. Penelitian ini memberikan manfaat kepada responden mengenai pentingnya dukungan informasional keluarga untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi.

3. Prinsip kerahasiaan (*Confindelity*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi, hubungan dengan penyandang hipertensi dan jawaban kuisioner dukungan informasional keluarga dan kepatuhan diet hipertensi. Data responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak disebarluaskan.

4. Tanpa nama (*Anonimity*)

Kerahasiaan identitas nama responden dijaga dengan tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hanya memberikan kode-kode tertentu sebagai identifikasi responden.

5. Otonomi (*Autonomy*)

Memberikan kebebasan pada responden untuk memilih bersedia menjadi responden atau berhak untuk menolak menjadi responden, sehingga dalam penelitian ini tidak ada unsur paksaan.

6. Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti memberikan lembar kesepakatan penelitian yang bertujuan agar responden memahami maksud, tujuan, dan manfaat penelitian. Apabila responden bersedia, maka harus mengisi dan menandatangani lembar

persetujuan, namun jika responden tidak bersedia peneliti akan menghormati keputusan responden dan tidak melakukan pemaksaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Turi terletak di Jalan Pakem, Randusongo, Donokerto, Turi, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Turi membawahi empat dusun yaitu Donokerto, Girikerto, Wonokerto, dan Bangunkerto. Puskesmas Turi memiliki visi menjadikan Puskesmas Turi sebagai pilihan utama masyarakat dalam upaya kesehatan yang berdaya saing berkeadilan. Misi Puskesmas Turi memberikan pelayanan dasar yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan, menumbuhkembangkan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, dan meningkatkan kemitraan dengan pihak lain.

Program hipertensi di Puskesmas Turi antara lain Pandu PTM (Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular), Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular), dan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Turi antara lain pemeriksaan tekanan darah, cek laboratorium, dan senam. Senam PROLANIS di Puskesmas Turi diadakan setiap 2 minggu sekali pada hari Sabtu di Aula Puskesmas Turi. Anggota PROLANIS yang menyandang hipertensi di Puskesmas Turi berjumlah 140 orang berdasarkan data pada bulan Januari 2022. Jumlah kader PTM adalah 70 orang yang tersebar di empat dusun.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Distribusi frekuensi responden

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Keluarga yang Merawat Penyandang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta Pada Bulan Maret 2022 (n=60)

No.	Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 26-35 tahun	17	28,3
	b. 36-45 tahun	26	43,3
	c. 46-55 tahun	13	21,7
	d. 56-65 tahun	4	6,7
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	13,3
	b. Perempuan	52	86,7
3.	Pekerjaan		
	a. Petani	17	28,3
	b. Karyawan swasta	10	16,7
	c. PNS	3	5,0
	d. Tidak bekerja	20	33,3
	e. Lain-lain	10	16,7
4.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	2	3,3
	b. SD	12	20,0
	c. SMP	22	36,7
	d. SMA	18	30,0
	e. Diploma/PT	6	10,0
5.	Hubungan dengan pasien		
	a. Suami/istri	9	15,0
	b. Anak	25	41,7
	c. Adik/kakak	1	1,6
	d. Menantu	25	41,7

Sumber : data primer 2022

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa keluarga yang merawat di rumah sebagian besar berusia responden 36-45 tahun (dewasa akhir) dengan jumlah 26 anak (43,3%) dan paling sedikit berusia 56-65 tahun (lansia

akhir) dengan jumlah 4 anak (6,7%). Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 52 orang (86,7%). Pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 20 orang (33,3%) dan paling sedikit adalah PNS sebanyak 3 orang (5%). Tingkat Pendidikan responden paling banyak lulusan SMP sebanyak 22 orang (36,7%) dan paling sedikit tidak sekolah sebanyak 2 orang (3,3%). Hubungan dengan pasien paling banyak adalah anak dan menantu, masing-masing sebanyak 25 orang (41,7%) dan paling sedikit adik/kakak sebanyak 1 orang (1,6%).

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Penyandang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta Pada Bulan Maret 2022 (n=60)

No.	Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 46-55 tahun	22	36,7
	b. 56-65 tahun	33	55,0
	c. >65 tahun	5	8,3
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	12	20,0
	b. Perempuan	48	80,0
3.	Pekerjaan		
	a. Petani	18	30,0
	b. Karyawan swasta	9	15,0
	c. PNS	3	5,0
	d. Tidak bekerja	24	40,0
	e. Lain-lain	6	10,0
4.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	5	8,3
	b. SD	20	33,3
	c. SMP	17	28,4
	d. SMA	12	20,0
	a. Diploma/PT	6	10,0
5.	Lama menderita hipertensi		
	a. <1 tahun	5	8,3
	b. 1-2 tahun	17	28,3
	c. 3-10 tahun	28	46,7
	d. >10 tahun	10	16,7

Sumber : data primer 2022

Mayoritas penyandang hipertensi berusia 56-65 tahun termasuk dalam kategori lansia akhir sebanyak 33 orang (55%) dan paling sedikit berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 5 orang (8,7%). Jenis kelamin penyandang hipertensi mayoritas adalah perempuan sebanyak 48 orang (80%). Pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 24 orang (40%) dan paling sedikit PNS sebanyak 3 orang

(5%). Tingkat Pendidikan penyandang hipertensi paling banyak lulusan SD sebanyak 20 orang (33,3%) dan paling sedikit lulusan diploma/perguruan tinggi sebanyak 6 orang (10%). Lama penyandang hipertensi menderita hipertensi paling banyak rentang 3-10 tahun sebanyak 28 orang (46,7%) dan paling sedikit kurang dari 1 tahun sebanyak 5 orang (8,3%).

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Keluarga Berdasarkan Dukungan Informasional Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Pada Bulan Maret 2022 (n=60)

Dukungan Informasional Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	13	21,7
Cukup	35	58,3
Baik	12	20,0

Sumber : data primer 2022

Tabel 6.3 menunjukkan mayoritas keluarga memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori cukup sebanyak 35 orang (58,3%) dan paling sedikit memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori baik sebanyak 12 orang (20%).

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Penyandang Hipertensi Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Pada Bulan Maret 2022 (n=60)

Kepatuhan Diet Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak patuh	27	45,0
Cukup patuh	23	38,3
Patuh	10	16,7

Sumber : data primer 2022

Tabel 6.4 menunjukkan penyandang hipertensi tidak patuh menjalankan diet hipertensi sebanyak 27 orang (45%) dan paling sedikit patuh menjalankan diet hipertensi sebanyak 10 orang (16,7%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tabulasi silang variabel penelitian

Tabulasi silang antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.5 Distribusi Uji Korelasi *Sperman rank* Hubungan Dukungan Informasional Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi (n=60)

Dukungan Informasional Keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi								P value	r
	Tidak patuh		Cukup patuh		Patuh		Total			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Kurang	21	35,0	4	6,7	0	0,0	27	41,7	0,000	0,696
Cukup	4	6,7	17	28,3	2	3,3	23	38,3		
Baik	2	3,3	2	3,3	8	13,4	10	20,0		
Total	27	45,0	23	38,3	10	16,7	60	100		

Sumber : data primer 2022

Hasil uji statistik *Sperman rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ atau $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ada hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Nilai $r = 0,696$ yang menunjukkan adanya keeratan hubungan yang kuat. Hasil + menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan informasional keluarga maka semakin tinggi kepatuhan diet hipertensi. Tabel 6.5 menunjukkan

bahwa sebesar 69,6% kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi dipengaruhi oleh dukungan informasional keluarga. Sebesar 30,4 % kepatuhan diet penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi dipengaruhi oleh dukungan keluarga lainnya, yaitu dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan.

Tabel 6.5 penyandang hipertensi yang tidak patuh diet hipertensi mendapat dukungan informasional keluarga dengan kategori kurang sebanyak 21 orang (35,0%), dukungan informasional keluarga kategori cukup sebanyak 4 orang (6,7%), dan dukungan informasional keluarga kategori baik sebanyak 2 orang (3,3%). Penyandang hipertensi yang cukup patuh diet hipertensi mendapat dukungan informasional keluarga dengan kategori kurang sebanyak 4 orang (6,7%), dukungan informasional keluarga kategori cukup sebanyak 17 orang (28,3%), dan dukungan informasional keluarga kategori baik sebanyak 2 orang (3,3%). Penyandang hipertensi yang patuh diet hipertensi mendapat dukungan informasional keluarga dengan kategori cukup sebanyak 2 orang (3,3%) dan dukungan informasional keluarga kategori baik sebanyak 8 orang (13,4%).

b. Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan variabel

Tabel 6.6 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Keluarga Meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Dan Hubungan dengan Penyandang Hipertensi dengan Dukungan Informasional Keluarga (n=60)

Karakteristik responden	Dukungan Informasional Keluarga							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	<i>f</i>	(%)	<i>F</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
Usia								
26-35 tahun	8	13,3	5	8,3	4	6,7	17	28,3
36-45 tahun	6	10,0	15	25,0	5	8,3	26	43,3
46-55 tahun	9	15,0	2	3,3	2	3,3	13	21,7
56-65 tahun	2	3,3	1	1,7	1	1,7	4	6,7
Jumlah	25	41,7	23	38,3	12	20,0	60	100
Jenis kelamin								
Laki-laki	3	5,0	3	5,0	2	3,3	8	13,3
Perempuan	22	36,7	20	33,3	10	20,0	52	86,6
Jumlah	25	41,7	23	38,3	12	20,0	60	100
Pekerjaan								
Petani	6	10,0	7	11,7	4	6,7	17	28,3
Karyawan swasta	1	10,0	5	8,3	4	6,7	10	16,7
PNS	0	0,0	2	3,3	1	3,3	3	5,0
Tidak bekerja	13	21,7	4	6,7	3	5,0	20	33,3
Lain-lain	5	8,3	5	8,3	0	0,0	10	16,7
Jumlah	25	41,7	23	38,3	12	20,0	60	100
Pendidikan								
Tidak sekolah	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
SD	9	15,0	3	5,0	0	0,0	12	20,0
SMP	13	21,7	9	15,0	0	0,0	18	30,0
SMA	2	3,3	10	16,7	6	10,0	18	30,0
Perguruan tinggi	1	1,7	1	1,7	4	6,7	6	10,0
Jumlah	25	45,0	23	38,3	12	16,7	60	100
Hubungan dengan penyandang hipertensi								
Suami/istri	5	8,3	1	1,7	3	5,0	9	15,0
Anak	8	13,0	10	16,7	7	11,7	25	41,7
Kakak/adik	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Menantu	11	18,3	12	20,0	2	3,3	25	41,7
Jumlah	25	41,7	23	38,3	12	20,0	60	100

Sumber : data primer 2022

Tabel 6.6 dapat diketahui bahwa keluarga yang merawat penyandang hipertensi sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 15 orang (25%)

memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori cukup. Jenis kelamin perempuan mayoritas memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori kurang sebanyak 22 orang (36,7%). Keluarga yang merawat penyandang hipertensi sebagian besar tidak bekerja sebanyak 13 orang (21,7%) memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori kurang. Tingkat pendidikan sebagian besar lulusan SMP sebanyak 13 orang (21,7%) memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori kurang. Hubungan dengan penyandang hipertensi sebagian besar adalah menantu sebanyak 12 orang (20%) memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori kurang.

Tabel 6.7 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Penyandang Hipertensi Meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, dan Lama Menderita Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi (n=60)

Karakteristik responden	Kepatuhan Diet Hipertensi							
	Tidak patuh		Cukup patuh		Patuh		Total	
	<i>f</i>	(%)	<i>F</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
Usia								
46-55 tahun	12	20,0	7	11,7	3	5,0	22	36,7
56-65 tahun	10	16,7	16	26,7	7	11,7	33	55,0
>65	5	8,3	0	0,0	0	0,0	5	8,3
Jumlah	27	45,0	23	38,3	12	16,7	60	100
Jenis kelamin								
Laki-laki	3	5,0	6	10,0	2	3,3	11	18,3
Perempuan	24	40,0	17	28,3	8	13,3	49	81,7
Jumlah	27	45,0	23	38,3	10	16,7	60	100
Pekerjaan								
Petani	6	10,0	9	15,0	3	5,0	18	30,0
Karyawan swasta	4	6,7	2	3,3	3	5,0	9	15,0
PNS	1	1,7	1	1,7	1	1,7	3	5,0
Tidak bekerja	12	20,0	9	15,0	3	5,0	24	40,0
Lain-lain	4	6,7	2	3,3	0	0,0	6	10,0
Jumlah	27	45,0	23	38,3	12	16,7	60	100
Pendidikan								
Tidak sekolah	5	8,3	0	0,0	0	0,0	5	8,3
SD	18	30,0	2	3,3	0	0,0	20	33,3
SMP	4	6,7	13	21,7	0	0,0	17	28,3
SMA	0	0,0	6	10,0	6	10,0	12	20,0
Perguruan tinggi	0	0,0	2	3,3	4	6,7	6	10,0
Jumlah	27	45,0	23	38,3	10	16,7	60	100
Lama menderita hipertensi								
<1 tahun	3	5,0	1	1,7	1	1,7	5	8,3
1-2 tahun	8	13,3	8	13,3	1	1,7	17	28,3
3-10 tahun	10	16,7	12	20,0	6	10,0	28	46,7
>10 tahun	6	10,0	2	3,3	2	3,3	10	16,7
Jumlah	27	45,0	23	38,3	10	16,7	60	100

Sumber : data primer 2022

Hasil penelitian pada tabel 6.7 dapat diketahui bahwa penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi banyak terjadi pada usia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 16 orang (26,7%) cukup patuh menjalani diet hipertensi. Jenis kelamin perempuan mayoritas tidak patuh diet hipertensi.

sebanyak 24 orang (40,0%). Penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi sebagian besar tidak bekerja sebanyak 12 orang (20,0%). Mayoritas tingkat pendidikan penyandang hipertensi adalah SD sebanyak 18 orang (30,0%) dengan kategori tidak patuh. Lama penyandang hipertensi menderita hipertensi dalam rentang 3-10 tahun sebanyak 12 orang (20,0%) dengan kategori cukup patuh diet hipertensi.

B. Pembahasan

a) Dukungan Informasional Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta

Tabel 6.3 mayoritas keluarga yang merawat penyandang hipertensi memberikan dukungan informasional keluarga dalam kategori cukup. Hasil pengisian kuesioner dukungan informasional keluarga menunjukkan bahwa keluarga tidak mengingatkan penyandang hipertensi terhadap diet yang dijalani dan tidak memberikan informasi kesehatan mengenai kepatuhan diet hipertensi. Mayoritas keluarga menjawab selalu mengingatkan diet hipertensi yang harus dijalani oleh penyandang hipertensi. Mayoritas keluarga menjawab jarang memberikan informasi diet hipertensi. Mayoritas keluarga menjawab jarang memberikan izin mengonsumsi makanan. Mayoritas keluarga menjawab sering memberikan saran dan nasehat untuk patuh diet hipertensi.

Keluarga adalah orang terdekat yang selalu memberi dukungan dan pertolongan jika dibutuhkan. Keluarga memiliki fungsi dalam pemeliharaan dan perawatan untuk mempertahankan status kesehatan

keluarga agar tetap mempunyai produktivitas tinggi (Pranata, 2018). Dukungan informasional keluarga adalah dukungan yang berasal dari keluarga yang berperan memberikan saran, nasihat, petunjuk, dan informasi untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2013). Menurut Tarigan, *et al.*, (2018) kepatuhan diet penyandang hipertensi 6 kali lebih baik pada individu yang mendapatkan dukungan informasional dari keluarganya.

Sesuai dengan penelitian Amelia & Kurniawati (2020) di Kelurahan Tapos Depok mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penyandang hipertensi. Hasil uji *chi square* nilai *p-value* 0,001. Sebesar 68,8% patuh menjalani diet hipertensi mendapatkan dukungan informasional sebesar 37,6%, dukungan instrumental 29%, dukungan penghargaan 21,5%, dan dukungan emosional 11,8%. Nilai OR=0,704 menunjukkan bahwa penyandang hipertensi lebih mudah menjalani diet hipertensi jika mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

Mayoritas dukungan informasional keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang menyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi dalam kategori cukup. Puskesmas Turi memiliki kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Hasil wawancara dengan perawat bagian PTM dan dokter pengampu program PROLANIS Puskesmas Turi, selama ini jarang diadakan penyuluhan kesehatan dengan sasaran keluarga. Hal ini membuat keluarga yang merawat penyandang hipertensi tidak memiliki pengetahuan yang baik untuk memberikan

dukungan informasional keluarga terkait diet hipertensi. Keluarga yang memberikan dukungan informasional dalam kategori cukup sebagian besar adalah lulusan SMA dan bekerja sebagai petani yang bekerja di ladang salak. Tingkat pendidikan keluarga yang tinggi diharapkan mampu memberikan dukungan informasional yang baik, namun karena sibuk bekerja, keluarga melupakan dukungan informasional keluarga yang seharusnya diberikan.

Keluarga yang kurang memberikan dukungan informasional sebagian besar adalah lulusan SMP. Rendahnya tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan untuk menerima dan memahami sebuah informasi untuk implementasikan dalam perilaku baik atau buruk yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan (Notoatmodjo, 2019). Kurangnya pemahaman keluarga mengenai penyakit hipertensi yang diderita anggota keluarganya dan apa yang harus dilakukan untuk mencegah hipertensi menjadi parah. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan keluarga memberikan saran, nasihat, arahan, dan informasi kesehatan terkait diet hipertensi. Dukungan informasional yang kurang akan sejalan dengan kurangnya kepatuhan diet penyandang hipertensi.

Keluarga yang memberikan dukungan informasional dalam kategori baik memiliki tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga, maka semakin luas wawasan pengetahuan dan perbedaan cara berpikir. Keluarga akan mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari mampu mengenal

sakit hipertensi yang diderita keluarganya, mampu mengambil keputusan untuk mencegah resiko komplikasi dengan memberikan saran, nasihat, petunjuk, dan informasi terkait diet hipertensi, mampu merawat penyandang hipertensi di rumah, mampu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menghindari stres pada penyandang hipertensi, dan menggunakan fasilitas kesehatan terdekat untuk kontrol tekanan darah. Dukungan informasional yang baik akan sejalan dengan kepatuhan diet hipertensi baik pula.

Faktor lain yang mempengaruhi kurangnya dukungan informasional keluarga di wilayah kerja Puskesmas Turi adalah faktor usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dan hubungan dengan penyandang hipertensi dari keluarga yang merawat. Mayoritas responden berusia 36-45 tahun yang termasuk dalam usia dewasa akhir. Menurut Friedman (2014) usia merupakan faktor utama dalam peran pemberian asuhan keperawatan keluarga. Semakin dewasa usia keluarga, semakin baik dukungan yang diberikan.

Mayoritas keluarga yang merawat penyandang hipertensi tidak bekerja dan paling sedikit bekerja sebagai PNS. Keluarga yang tidak bekerja memiliki intensitas pertemuan yang besar dengan penyandang hipertensi untuk memberikan dukungan informasional keluarga yang positif kepada anggota keluarga yang sakit. Dalam praktiknya, keluarga yang tidak bekerja sibuk dengan pekerjaan rumah tangga dan urusan lain seperti menjaga cucu.

Mayoritas keluarga yang merawat penyandang hipertensi berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian Hartiningsih (2018) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* dan media *booklet* terhadap perilaku *careviger* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga, sebanyak 27 orang (90%) adalah perempuan. Perempuan dinilai lebih telaten merawat anggota keluarga yang sakit. Dalam praktiknya, ibu rumah tangga terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah, mengurus anak, dan masalah keluarga yang muncul sehingga sering kali melupakan dukungan informasional yang seharusnya diberikan.

Hubungan keluarga yang merawat dengan penyandang hipertensi paling banyak adalah anak dan menantu, dan paling sedikit adik/kakak. Sejalan dengan penelitian Chusmeywati (2016), hubungan keluarga yang merawat dengan penyandang hipertensi paling banyak adalah anak sebanyak 21 orang (40,4%). Menurut Friedman (2014) suami/istri dan anak dengan usia dewasa adalah pemberi asuhan keperawatan pada lansia.

b) Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta

Tabel 6.4 menunjukkan mayoritas penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta tidak patuh menjalankan diet hipertensi. Hasil pengisian kuesioner kepatuhan diet hipertensi menunjukkan bahwa penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta tidak mampu mengatur pola makan dengan baik dan mengurangi konsumsi garam. Mayoritas

penyandang hipertensi menjawab selalu untuk pernyataan tidak pernah melakukan diet rendah kolestrol. Mayoritas penyandang hipertensi menjawab tidak pernah membatasi konsumsi garam setiap hari. Mayoritas penyandang hipertensi menjawab kadang-kadang makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Mayoritas penyandang hipertensi menjawab kadang-kadang makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Kepatuhan diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan faktor resiko lain, seperti obesitas, tingginya kadar kolestrol dan tekanan darah. Menurut Kemenkes (2019) anjuran konsumsi lemak sebanyak 5 sendok makan per orang dalam satu hari dan mengurangi konsumsi makanan yang diolah dengan digoreng. Diet rendah garam dibagi menjadi tiga yaitu diet rendah garam I tidak menambahkan garam dalam makanan, menghindari makanan tinggi natrium seperti ikan tongkol, ikan asin, sosis, dan makanan kaleng, diet rendah garam II mengonsumsi garam $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau sebanyak 2 gram dan menghindari bahan makanan tinggi natrium, dan diet rendah garam III mengonsumsi garam dalam sehari satu sendok teh atau sebanyak 4 gram garam dapur.

Sejalan penelitian Amelia & Kurniawati (2016), di Kelurahan Tapos Depok tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi. Sebanyak 68% patuh menjalani diet hipertensi dan sebanyak 31,2% tidak patuh menjalani diet hipertensi. Data Riskesdas (2018) sebesar 74,5% penduduk Indonesia memiliki kebiasaan

mengonsumsi makanan asin dan sebesar 89,5% memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak, berkolesterol, serta makanan yang diolah dengan cara digoreng. Hal ini meningkatkan resiko hipertensi.

Mayoritas penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta tidak patuh menjalani diet hipertensi. Pandemi Covid-19 menyebabkan berhentinya penyuluhan kesehatan yang di adakan setiap satu bulan sekali di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Hal ini mengakibatkan rendahnya tingkat pengetahuan diet hipertensi yang diikuti dengan ketidaktahuan bagaimana cara menjalani diet hipertensi dengan benar. Sejalan dengan data Dinkes Kabupaten Sleman tahun 2021, terjadi penambahan jumlah kasus baru hipertensi di Kecamatan Turi sebanyak 2.100 kasus. Penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi tidak mampu menjaga pola makan dengan baik sesuai dengan penatalaksanaan diet hipertensi dan mengurangi konsumsi garam.

Penyandang hipertensi yang cukup patuh menjalani diet hipertensi sebagian besar adalah lulusan SMP. Rendahnya tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan untuk menerima dan memahami sebuah informasi untuk implementasikan dalam perilaku baik atau buruk yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan (Notoatmodjo, 2019). Penyandang hipertensi dengan pemahaman yang cukup terkait diet hipertensi akan sulit menjalani kepatuhan diet hipertensi dengan baik akibat ketidaktahuan terhadap informasi diet hipertensi. Mayoritas

penyandang hipertensi yang cukup patuh menderita hipertensi dalam rentang waktu 3-10 tahun. Semakin lama menderita hipertensi cenderung merasa bosan dan lelah terhadap penatalaksanaan diet hipertensi yang harus dijalani.

Penyandang hipertensi yang patuh menjalani diet hipertensi sebagian besar adalah lulusan SMA dan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan penyandang hipertensi, maka semakin luas wawasan pengetahuan dan perbedaan cara berpikir. Penyandang hipertensi dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki keyakinan untuk sembuh yang tinggi yang tercermin dengan sikap patuh menjalankan diet hipertensi. Penyandang hipertensi akan mencari tambahan informasi mengenai diet hipertensi yang harus dilaksanakan dari internet, buku, maupun aktif bertanya kepada petugas kesehatan.

Faktor lain yang menyebabkan tidak patuhnya diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi adalah faktor usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menderita hipertensi. Mayoritas responden berusia 56-65 tahun yang dikelompokkan dalam kategori lansia akhir menurut Kemenkes RI (2013). Penelitian Sumah (2014) di Puskesmas Kecamatan Amasuhu Ambon tentang efektivitas pendidikan kesehatan terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi, sebanyak 87 orang (84,5%) berada pada rentang usia 56-65 tahun. Bertambahnya usia sejalan dengan penurunan elastis pembuluh darah yang meningkatkan resiko hipertensi (Anisa & Bahri, 2017).

Tingkat pendidikan penyandang hipertensi paling banyak adalah lulusan SD. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, dibandingkan individu dengan pendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas wawasan pengetahuan dan perbedaan cara berfikir. Secara tidak langsung, tingkat pendidikan dapat memengaruhi tekanan darah (Anggara & Prayitno, 2013).

Jenis kelamin penyandang hipertensi mayoritas adalah perempuan. Sejalan dengan penelitian Nita (2019), penyandang yang menderita hipertensi sebanyak 48 perempuan (49,3%) dan 33 laki-laki (40,7%). Menurut Kusumastuty, dkk (2016) wanita premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi karena penurunan hormon estrogen yang berakibat pada meningkatkan jumlah LDL dalam pembuluh darah. Wanita pada usia lansia memiliki kecenderungan lebih besar menderita hipertensi daripada laki-laki.

Status pekerjaan penyandang hipertensi paling banyak adalah tidak bekerja dan paling sedikit PNS. Selajan dengan penelitian Amelia & Kurniawati (2020) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi, sebanyak 30 orang (32,2%) bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Ibu rumah tangga lebih beresiko menderita hipertensi disebabkan oleh stress (Anggara & Priyatno, 2013). Ibu rumah tangga hanya terfokus pada pekerjaan rumah dan masalah rumah tangga yang muncul (Amelia & Kurniawati, 2020).

Lama menderita hipertensi paling banyak adalah rentang 3-10 tahun dan paling sedikit 10 tahun. Sejalan dengan penelitian Buheli & Usman (2019) tentang faktor determinan kepatuhan diet penderita hipertensi, sebanyak 53 orang (50,6%) menderita hipertensi < 5 tahun dan 35 orang (49,4%) menderita hipertensi > 5 tahun. Menurut peneliti, ada penyandang hipertensi yang semakin lama menderita hipertensi akan semakin patuh menjalani diet dikarenakan banyak memiliki pengalaman dan pengetahuan yang diterima mengenai hipertensi yang dideritanya. Ada pula penyandang hipertensi yang semakin lama menderita hipertensi justru akan semakin tidak patuh menjalani diet karena sudah bosan dan lelah menjalani proses pengobatan. Perlunya peran keluarga untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi dengan memberikan dukungan informasional keluarga.

Menurut peneliti, tingkat kepatuhan penyandang hipertensi menjalani diet hipertensi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi berasal dari dalam diri penyandang hipertensi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keyakinan terhadap penyakit hipertensi yang diderita, dan sikap melaksanakan penatalaksanaan hipertensi dengan baik. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi yaitu, adanya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, emosional, penghargaan, dan informasional. Masing-masing dukungan

keluarga saling mempengaruhi dan berperan dalam kepatuhan diet hipertensi.

- c) Hubungan Dukungan Informasional Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta

Tabel 6.5 hasil interpretasi uji statistik dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi menggunakan *Spearman Rank* terdapat hubungan antara dukungan informasional keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Hasil nilai r menunjukkan adanya keeratan hubungan yang kuat antara dukungan informasional keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi. Nilai r positif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan informasional keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi kepatuhan diet hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga yang merawat penyandang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi memberikan dukungan informasional keluarga dengan kategori cukup. Hasil penelitian kepatuhan diet hipertensi mayoritas tidak patuh menjalankan diet hipertensi. Nilai r menunjukkan mayoritas kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi dipengaruhi oleh dukungan informasional keluarga.

Dukungan informasional yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi penting, karena setiap perilaku keluarga dapat memengaruhi perilaku anggota keluarga penderita

hipertensi. Jika dukungan informasional keluarga baik, maka tingkat kepatuhan diet semakin tinggi. (Rosa, 2020). Menurut Friedman (2014) dukungan informasional keluarga yang tepat mampu menurunkan angka kematian dan memfasilitasi pemulihan dari penyakit. Sesuai dengan penelitian Tumenggung (2013) terhadap 30 responden. Uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,001 atau $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), maka ada hubungan antar kedua variabel. Responden dengan dukungan sosial keluarga yang baik akan menjalankan kepatuhan diet hipertensi dengan baik pula.

Menurut peneliti, keluarga yang paham dengan penyakit hipertensi yang diderita anggota keluarganya cenderung lebih peduli, sehingga penyandang hipertensi percaya dan patuh melaksanakan saran, nasihat, dan informasi yang diberikan. Penyandang hipertensi tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya, ada keluarga yang turut mendukung dan memberikan *support*. Terjalinya hubungan percaya antara keluarga yang merawat dengan penyandang hipertensi mempermudah pemberian dukungan informasional keluarga untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi. Semakin baik dukungan informasional yang diberikan keluargayang merawat, maka semakin patuh penyandang hipertensi menjalani diet hipertensi sesuai dengan penatalaksanaan hipertensi. Sesuai dengan penelitian Husna, *et al.*, (2018) tidak semua keluarga mempunyai *family support* yang baik dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (Husna, dkk, 2018). Responden yang dengan *family support* yang cukup

sebanyak 10 orang (66,7) setelah diberikan *family empowerment* menjadi kategori baik sebanyak 13 orang (86,7%).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak adanya daftar alamat dan nomor telepon anggota PROLANIS yang menyandang hipertensi membuat peneliti harus mengumpulkan data tersebut secara langsung saat kegiatan senam PROLANIS. Pandemi Covid-19 menurunkan minat anggota PROLANIS yang menyandang hipertensi untuk mengikuti kegiatan senam. Dari 140 anggota PROLANIS yang menyandang hipertensi, hanya 65 orang yang datang. Saat penelitian berjalan terdapat kendala seperti alamat rumah yang tidak dapat ditemukan, responden yang tidak dapat dihubungi, dan responden tidak ada dirumah. Dari 65 responden, terdapat 5 responden yang gugur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Dukungan informasional keluarga di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta tahun 2022 terkategori cukup.
2. Kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta tahun 2022 terkategori tidak patuh.
3. Terdapat hubungan dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta menggunakan uji *Sperman rank* dengan hasil nilai *p-value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Keluarga yang Merawat Penyandang Hipertensi
Keluarga disarankan untuk mengingatkan penyandang hipertensi agar menjalani diet hipertensi dengan baik dan memberikan informasi kesehatan mengenai kepatuhan diet hipertensi.
2. Bagi Penyandang Hipertensi
Penyandang hipertensi disarankan untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi dengan menjaga pola makan dengan baik dan mengurangi konsumsi garam.

3. Bagi Perawat di Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta

Saran bagi perawat di Puskesmas Turi antara lain :

- a. Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi garam.
- b. Memberikan motivasi keluarga untuk selalu mengingatkan penyandang hipertensi patuh menjalani diet hipertensi dan memberikan informasi kesehatan mengenai kepatuhan diet hipertensi.
- c. Melengkapi data anggota PROLANIS Puskesmas Turi yang meliputi daftar nama, alamat lengkap, dan nomor telepon untuk menunjang keberhasilan program.

4. Bagi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian sebagai bahan pembelajaran keperawatan keluarga terkait hubungan dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Bagi institusi pendidikan, disarankan dapat menyediakan lebih banyak referensi dalam bentuk jurnal dan buku agar mendukung kelancaran mahasiswa atau peneliti lainnya dalam melakukan penelitian terkait dukungan informasional keluarga. Bagi mahasiswa yang melakukan penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait kepatuhan diet hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan penyandang hipertensi dan keluarga yang disesuaikan dengan keadaan pandemi Covid-19.