



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN  
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Cindy Amalia Putri  
NIM 142310101156**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN  
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1)

Oleh

**Cindy Amalia Putri  
NIM 142310101156**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN  
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Cindy Amalia Putri  
NIM 142310101156

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M. Kep

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda M. Sodig, Ibunda Hartimunah, dan Tante Suhartiningsih tercinta yang telah memberikan segala dukungan baik berupa kasih sayang yang tiada berujung, finansial, do'a dan segala perjuangan orang tua yang tak akan pernah bisa saya balas.
2. Seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan segala dukungan, baik berupa materi, do'a dan kasih sayang.
3. Colon imam masa depan dimanapun berada yang selalu mendo'akan.
4. Keluarga besar Program Alih Jenis angkatan I, II, III, dan IV PSIK Universitas Jember.
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya beserta seluruh guru SD hingga dosen D3 yang juga banyak memberikan ilmu kepada saya.

## MOTTO

Wahai manusia! Sungguh telah, datang kepadamu pelajaran Al-Qur'an dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.

(terjemahan Qur'an Surat Yunus ayat 57) \*)

Good health is not something we can buy. However, it can be an extremely valuable savings account. – Kesehatan yang baik bukanlah sesuatu yang dapat kita beli. Namun, sesuatu yang dapat menjadi tabungan yang sangat berharga.

(Anne Wilson Schaef) \*\*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al-Qur'an Terjemahan. Jakarta: PT. Syamil Cipta Media.

\*\*\*) Anne Wilson Schaef. 2016. Brainy Quotes.

[http://www.brainyquote.com/quotes/authors/a/anne\\_wilson\\_schaef.html](http://www.brainyquote.com/quotes/authors/a/anne_wilson_schaef.html)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cindy Amalia Putri

TTL : Sidoarjo, 09 Oktober 1993

NIM : 142310101156

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan

Cindy Amalia Putri

NIM. 142310101156

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 21 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

**Tim Penguji**

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Murtaqib, S.Kp., M.Kep  
NIP 19740813 200112 1 002

Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep  
NIP 19830505 200812 1 004

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep  
NRP 760015697

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP 19810319 201404 1 001

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323200501 2 002

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember (*The Correlation of Family Support and The Care of Patients With Hypertension at Jelbuk Public Health Care of Jember*)

**Cindy Amalia Putri**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*A patient who has been diagnosed with hypertension requires a comprehensive treatment. Family participation through family support which is received by patients with hypertension is one of the factors that affect the treatment. Family support that is not optimum can make treatment of hypertension become not optimum too. This study aims to determine the relationship of family support and the care of patients with hypertension. In this study the variables studied were the family support and the treatment of patient with hypertension. This type of research was analytic survey and the research methods was correlation with cross-sectional approach. The samples used were 70 respondents by using purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire. Data analysis used Spearman rank correlation. The result showed that most of the family support either category (70%) and the treatment of hypertensive patients categorized mostly good (57.1%). Statistical test results obtained significancy value (p) value = 0.035 ( $p < 0.05$ ), which means there was a correlation between family support and the care of patients with hypertension. The strength of the correlation (r) of 0.252, it means that the strength of a weak correlation with the direction of a positive correlation. This means that a good support makes hypertension patients take a good care.*

**Keywords:** *hypertension, family support, patient care hypertension*

## RINGKASAN

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember;** Cindy Amalia Putri, 142310101156; 2016: xix+131 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Hipertensi pada kebanyakan kasus tidak terdeteksi sebelum dilakukan pemeriksaan fisik, sehingga sering disebut *silent killer*. Pada pasien yang telah terdeteksi menderita hipertensi, maka dia membutuhkan perawatan yang komprehensif. Apabila penderita hipertensi tidak melakukan perawatan ataupun gagal dalam perawatan, maka yang terjadi pada penderita hipertensi adalah tekanan darah yang tidak terkontrol hingga menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Dalam melakukan perawatan, keluarga mempunyai tugas dan fungsi dalam perawatan kesehatan keluarga, yaitu untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh partisipasi dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan. Partisipasi keluarga tersebut dapat diberikan dalam bentuk dukungan keluarga yang merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi perawatan. Dukungan keluarga yang tidak optimal dapat membuat perawatan pasien hipertensi menjadi tidak optimal pula.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah dukungan keluarga dan perawatan pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah survei analitik menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 70 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan *spearman rank correlation* dengan taraf signifikansi 5%.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien hipertensi yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 49 orang (70%) dan dukungan cukup sebanyak 21 orang (30%), sedangkan pasien hipertensi yang melakukan perawatan baik sebanyak 40 orang (57,1%) dan perawatan cukup sebanyak 30 orang (42,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman rank correlation* didapatkan nilai *p value* = 0,035 ( $p < 0,05$ ), yang bermakna ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi. Kekuatan korelasi (*r*) sebesar 0,252, artinya kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif. Hal ini bermakna bahwa dukungan yang baik membuat pasien hipertensi melakukan perawatan yang baik pula.

Kesimpulan penelitian ini bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan perawat meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien hipertensi kepada keluarga sehingga perawatan pasien hipertensi menjadi lebih optimal.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji I dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini
5. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Dr. Alfi Yudisianto, selaku Kepala Puskesmas Jelbuk beserta staf pelayanan kesehatan yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Ayahanda M. Sodig dan Ibunda Hartimunah, Tante Suhartiningsih, serta adikku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Teman-teman program alih jenis angkatan I, II, II, IV yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat</b> .....	5
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu .....	5
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	5
1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan.....	5
1.4.4 Bagi Peneliti .....	5
1.4.5 Bagi Responden .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	6

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Konsep Hipertensi</b> .....	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi .....	8
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	9
2.1.3 Etiologi Hipertensi .....	9
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi .....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi .....	11
2.1.6 Faktor-Faktor Resiko .....	12
2.1.7 Komplikasi Hipertensi .....	16
<b>2.2 Perawatan Pasien Hipertensi</b> .....	18
2.2.1 Pengertian Perawatan .....	18
2.2.2 Cara Perawatan Hipertensi .....	19
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan .....	27
<b>2.3 Konsep Keluarga</b> .....	28
2.3.1 Pengertian Keluarga .....	28
2.3.2 Struktur Keluarga .....	29
2.3.3 Fungsi Keluarga .....	30
2.3.4 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan .....	32
<b>2.4 Konsep Dukungan Keluarga</b> .....	33
2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga .....	33
2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga .....	34
2.4.3 Sumber Dukungan Keluarga .....	36
2.4.4 Manfaat Dukungan Keluarga .....	37
2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga ....	37
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	40
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	41
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	41
<b>3.3 Hipotesis</b> .....	42
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	43
<b>4.1 Jenis Penelitian</b> .....	43
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	43

4.2.1	Populasi Penelitian .....	43
4.2.2	Sampel Penelitian .....	43
4.2.3	Kriteria Sampel Penelitian .....	45
<b>4.3</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>46</b>
<b>4.5</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>48</b>
4.5.1	Sumber Data .....	48
4.5.2	Teknik Pengumpulan Data.....	48
4.5.3	Alat Pengumpulan data .....	50
4.5.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	53
<b>4.6</b>	<b>Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>55</b>
4.6.1	<i>Editing</i> .....	55
4.6.2	<i>Coding</i> .....	55
4.6.3	<i>Processing/Entry</i> .....	56
4.6.4	<i>Cleaning</i> .....	56
4.6.5	Teknik Analisis Data.....	56
<b>4.7</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>58</b>
4.7.1	Prinsip Manfaat .....	58
4.7.2	Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia.....	59
4.7.3	Prinsip Keadilan .....	59
<b>BAB 5.</b>	<b>HASIL dan PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>61</b>
5.1.1	Analisis Univariat.....	61
5.1.2	Analisis Bivariat .....	66
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>66</b>
5.2.1	Karakteristik Responden .....	66
5.2.2	Dukungan Keluarga yang Diterima Pasien Hipertensi.....	73
5.3.3	Perawatan Pasien Hipertensi .....	75
5.3.4	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk .....	81
<b>BAB 6.</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>85</b>

**6.1 Kesimpulan..... 85**

**6.2 Saran..... 85**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.2 Modifikasi Gaya Hidup untuk Mencegah dan Mengontrol Hipertensi.....	24
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	47
4.2 <i>Blueprint</i> Instrumen Dukungan Keluarga .....	50
4.3 <i>Blieprint</i> Instrumen Perawatan Pasien Hipertensi.....	52
4.4 Tingkat Kandalan <i>Alpha Cronbach</i> .....	54
4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi .....	57
5.1 Rerata Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk.....	61
5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Tekanan Darah, dan Lama Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk .	62
5.3 Rerata Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Penghasilan Keluarga per Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk.....	64
5.4 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Dukungan Keluarga yang Diterima Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk .....	65
5.5 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk.....	65
5.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember .....	66

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	40
3.1 Kerangka Konsep.....	41



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	94
B. Lembar <i>Consent</i> .....	95
C. Kuesioner A .....	96
D. Kuesioner B .....	97
E. Kuesioner C.....	99
F. Surat Ijin Penelitian.....	101
G. Uji Reliabilitas .....	112
H. Hasil Penelitian .....	118
I. Dokumentasi .....	125
J. Lembar Bimbingan Skripsi .....	127
K. Tabel Rencana Kegiatan Penelitian .....	131

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi pada kebanyakan kasus tidak terdeteksi sebelum dilakukan pemeriksaan fisik, sehingga sering disebut *silent killer*. Pada pasien yang telah terdeteksi menderita hipertensi, maka dia membutuhkan perawatan yang komprehensif. Apabila penderita hipertensi tidak melakukan perawatan ataupun gagal dalam perawatan, maka yang terjadi pada penderita hipertensi adalah tekanan darah yang tidak terkontrol hingga menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Jika dibiarkan hipertensi dapat mengganggu fungsi organ tubuh lain, terutama organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal (Depkes RI, 2006a). Dukungan keluarga terhadap perawatan pasien hipertensi masih belum optimal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk, hal ini dibuktikan dengan hasil studi pendahuluan pada lima penderita hipertensi, mereka mengatakan keluarga tidak pernah mengingatkan penderita hipertensi untuk menghindari pantangan dan mengontrol tekanan darah. Selain itu, mereka mengatakan masih suka makan makanan asin, minum kopi dan merokok meskipun sudah mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi, serta mereka juga tidak rutin kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Costa (2008) dengan judul *Family Support in the Control of Hypertension* yang dilakukan di Brazil didapatkan hasil dari 146 responden, 56 responden mendapatkan dukungan positif dan 88 responden mendapatkan dukungan negatif, berdasarkan empat kategori

yaitu Keluarga, Keuangan, Kesehatan dan Aspek emosional. Sedangkan pada penelitian Jati (2012) dengan judul dukungan keluarga terhadap motivasi pasien hipertensi melakukan kunjungan perawatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Surakarta didapatkan hasil 23,2% dukungan keluarga tinggi, 51,2% dukungan keluarga sedang, 25,6% dukungan keluarga rendah. Dan pada penelitian yang dilakukan Resita (2015) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Depresi pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember didapatkan dukungan sosial keluarga baik (88,1%) dan dukungan sosial cukup (11,9%). Serta hasil studi pendahuluan pada lima pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk didapatkan 5 responden mendapatkan dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, sedangkan dukungan informasional masih belum optimal. Dan juga 3 dari 5 responden belum melakukan perawatan hipertensi secara optimal.

Penyakit hipertensi ini biasanya datang secara diam-diam dan tidak menunjukkan adanya gejala-gejala tertentu sebelum dilakukan pemeriksaan sehingga disebut sebagai *the silent disease*. Pada kasus hipertensi, penderita biasanya tidak mengetahui bahwa dirinya telah menderita hipertensi ketika tekanan darahnya berada di atas batas normal. Diantara penyakit kardiovaskular seperti jantung dan pembuluh darah, yang paling dapat dikendalikan adalah penyakit hipertensi. Terdapat dua cara perawatan hipertensi, perawatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup dan perawatan farmakologis (Chobanian, *et, al*, 2003). Namun apabila penderita hipertensi belum mengalami komplikasi, mereka lebih memilih perawatan dilakukan di rumah daripada di

rumah sakit. Perawatan di rumah berarti penderita dirawat oleh anggota keluarga secara optimal. Keluarga mempunyai tugas dan fungsi dalam perawatan kesehatan keluarga, yaitu untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh partisipasi dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan. Partisipasi keluarga tersebut dapat diberikan dalam bentuk dukungan keluarga yang merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi perawatan. Dukungan keluarga terbagi menjadi empat jenis yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional (Friedman, Bowen, dan Jones, 2010).

Pasien hipertensi diperparah karena orang yang terkena hipertensi dapat mengalami komplikasi seperti serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (*World Health Organization*, 2013). Apabila penderita hipertensi tidak melakukan perawatan ataupun gagal dalam perawatan dan juga tidak ada dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita hipertensi, maka yang terjadi pada penderita adalah tekanan darah yang tidak terkontrol hingga menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Dari hasil studi pendahuluan pada lima penderita hipertensi, mereka mengatakan bila mereka merasa sakit kepala berat mereka segera berobat ke pelayanan kesehatan. Kadang mereka diantarkan keluarga, kadang berangkat sendiri. Sehingga mereka tidak mengalami komplikasi yang lebih parah.

Modifikasi gaya hidup hanya dapat dilakukan pada penderita prehipertensi tanpa komplikasi. Sedangkan pada penderita hipertensi dan prehipertensi dengan

komplikasi, perawatan yang dilakukan harus dengan mengkombinasikan antara modifikasi gaya hidup dan juga konsumsi obat antihipertensi secara teratur (Depkes RI, 2006a). Sehingga dalam melakukan perawatan yang komprehensif pada penderita hipertensi diperlukan dukungan keluarga dan tim medis sehingga diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol tekanan darahnya secara optimal dan mencegah komplikasi hipertensi yang lebih parah (Depkes RI, 2006a). Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang diterima pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

2. Mengidentifikasi perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu**

Menambah referensi ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang dukungan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi di rumah.

##### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

##### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi untuk pengembangan keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan hipertensi.

##### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam memberikan intervensi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

#### 1.4.5 Bagi Responden

Dapat menambah informasi tentang perawatan hipertensi, sehingga keluarga dan pasien hipertensi dapat melakukan perawatan secara optimal dalam mengontrol tekanan darah.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tumenggung (2013) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Gorontalo. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang. Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang pasien hipertensi yang dirawat inap di RSUD Toro Kabila Kabupaten Bone Bolango selama bulan Februari 2013, yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan sosial keluarga sebagian besar berkategori baik (86,7%), dan kepatuhan diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori baik (80%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet, dengan nilai  $p = 0,001$  pada  $\alpha = 0,05$ .

Penelitian saat ini berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga

dengan perawatan pasien hipertensi. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan berjumlah 70 responden dalam periode Januari – Desember 2015. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dan uji statistik menggunakan *Spearman Rank Correlation*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Hipertensi

#### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar 90 mmHg, didasarkan pada dua atau lebih pengukuran. Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk penyakit aterosklerosis kardiovaskuler, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Brunner, 2010).

Tekanan darah orang dewasa normal didefinisikan sebagai tekanan darah 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah 80 mmHg pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Ketika tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg tekanan darah dianggap naik atau tinggi (*World Health Organization*, 2015).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah pada orang dewasa yang tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  berdasarkan pada dua atau lebih hasil pengukuran.

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut JNC VII klasifikasi tekanan darah untuk pasien dewasa  $\geq 18$  tahun berdasarkan pada pengukuran tekanan darah dua kali atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Prehipertensi belum termasuk kategori penyakit, namun pasien tersebut telah teridentifikasi bahwa tekanan darahnya akan dapat meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Pada prehipertensi tidak perlu diberikan terapi obat anti hipertensi, namun perlu disarankan untuk memodifikasi gaya hidup untuk mencegah resiko menjadi hipertensi. Selain itu, penderita hipertensi yang juga memiliki diabetes melitus dan gagal ginjal harus dipertimbangkan untuk diberikan terapi obat antihipertensi. Sedangkan pada penderita hipertensi kategori tingkat (*stage*) 1 dan 2 ini harus diterapi obat (Chobanian, *et. al.*, 2003).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa		
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	Atau 80 – 89
Hipertensi Derajat I	140 – 159	Atau 90 – 99
Hipertensi Derajat II	$\geq 160$	Atau $\geq 100$

Sumber: *The Seventh Report of the Joint National on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (2003).

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

#### a. Hipertensi *Essensial*

Dalam populasi orang dewasa dengan hipertensi, antara 90% dan 95% memiliki hipertensi *essensial* (primer), yang tidak memiliki penyebab medis yang dapat diidentifikasi (Brunner, 2010). Ada dua faktor yang mempengaruhi

hipertensi *essential* (primer). Pertama, faktor genetik yang mempengaruhi reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriksi, sensitifitas terhadap natrium, sensitifitas terhadap stress, resistensi insulin, dan lain-lain. Kedua, faktor lingkungan antara lain gaya hidup seperti diet, obesitas, stress emosi, kebiasaan merokok, dan lain-lain (Nafrialdi, 2009).

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah dengan penyebab tertentu, seperti penyempitan arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteronisme (mineralokortikoid hipertensi), obat-obatan tertentu, kehamilan, dan koarktasio aorta. Hipertensi juga dapat akut, tanda kondisi yang mendasarinya yang menyebabkan perubahan resistensi perifer atau *cardiac output* (Brunner, 2010).

#### 2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan kronis tekanan darah yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ dalam seperti jantung, otak, dan ginjal. Pada hipertensi terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan pembuluh darah sistemik, atau keduanya. Kekuatan pembuluh darah mungkin meningkat karena terjadi peningkatan stimulasi  $\alpha$ -adrenoseptor atau peningkatan pelepasan peptida seperti angiotensin atau endotelin. Peningkatan kalsium sitosol di otot polos pembuluh darah menyebabkan vasokonstriksi (Foex, 2004).

Kalsium sitosol merangsang pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls melalui saraf simpatis ke ganglion simpatis. Di neuron, ganglion

kemudian melepaskan asetilkolin yang akan merangsang untuk melepaskan norepinefrin sehingga mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Peningkatan aktivitas vasokonstriksi juga terjadi akibat respon rangsangan emosi dan kelenjar adrenal, sehingga mengakibatkan penurunan darah ke ginjal. Akibatnya dapat terjadi pelepasan renin yang kemudian merangsang pembentukan angiotensi I dan diubah menjadi angiotensin II. Saat terjadi vasokonstriksi yang kuat akan merangsang sekresi hormon aldosteron oleh korteks adrenal sehingga menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang dapat membuat peningkatan volume intravaskular dan resistensi pembuluh darah sistemik (Brunner, 2010).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, *cotton-wool spots* (infark kecil), dan edema pupil dapat dilihat di hipertensi berat. Gejala biasanya menunjukkan kerusakan pembuluh darah yang berhubungan dengan sistem organ yang terlibat dengan pembuluh tersebut. Gejala akibat komplikasi hipertensi yaitu terjadi penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri sampai gagal jantung, perubahan patologis pada ginjal (nokturia, peningkatan BUN, dan kadar kreatinin), pada cerebrovaskular mungkin terjadi stroke atau TIA yang mengakibatkan perubahan dalam penglihatan dan berbicara, pusing, kelemahan, tiba-tiba jatuh, sampai hemiplegia (Brunner, 2010). Gejala

hipertensi yang lainnya yaitu sakit kepala bagian belakang, kepala pusing, kaku kuduk, sulit tidur, sesak nafas, dada berdebar-debar, lemas, dan berkeringat (Price, 2005).

#### 2.1.6 Faktor-Faktor Risiko

Menurut Depkes RI (2006b) ada dua kelompok faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sebagai akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu antara lain usia, jenis kelamin, dan genetik.

1) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, karena sejalan dengan bertambahnya usia juga terjadi perubahan struktur pembuluh darah besar yang menjadi lebih sempit dan dinding menjadi lebih kaku sehingga terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah, sebagai akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik (Depkes RI, 2006b).

2) Jenis Kelamin

Pada pria sebelum usia 55 tahun lebih mungkin menderita hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini diduga karena kebiasaan gaya hidup pria yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti merokok, minum kopi, konsumsi alkohol. Tetapi setelah memasuki menopause di atas 40 tahun, tekanan darah

perempuan meningkat dibanding pria, ini dapat disebabkan faktor hormonal (Depkes RI, 2006b).

### 3) Genetik (keturunan)

Tekanan darah tinggi cenderung terjadi dalam keluarga sehingga dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Terutama pada hipertensi primer (*essential*) yang membuat orang tersebut memiliki sensitivitas tinggi terhadap natrium dan garam. Faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang membuat seseorang menderita hipertensi (Depkes RI, 2006b).

#### b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain kegemukan (obesitas), psikososial dan stress, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih, hiperlipidemia/hiperkolesteroemia (Depkes RI, 2006b).

#### 1) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) merupakan presentase abnormal dari lemak tubuh yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Berat badan dan IMT berhubungan langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Sekitar 20-30%, pada penderita hipertensi ditemukan memiliki berat badan lebih (*overweight*). Untuk menentukan kelebihan berat badan pada orang dewasa, dapat dilakukan pengukuran berat badan ideal dengan menggunakan presentase lemak tubuh dan pengukuran IMT (Depkes RI, 2006b).

Pada orang kurus atau normal bisa juga ditemukan hipertensi, hal ini dikarenakan sistem simpatis dan renin angiotensin yang berfungsi mengatur kerja saraf dan hormon, sehingga membuat peningkatan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan peningkatan retensi air dan garam dalam tubuh (Syarifuddin, 2006).

## 2) Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa seperti, rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah dapat merangsang nefron ginjal melepaskan hormon adrenalin sehingga terjadi peningkatan denyut jantung menjadi lebih cepat serta lebih kuat yang membuat tekanan darah akan meningkat. Stress yang berlangsung lama, akan membuat tubuh melakukan adaptasi yang menyebabkan perubahan patologis, seperti timbulnya hipertensi atau penyakit maag (Depkes RI, 2006b).

## 3) Merokok

Pada orang merokok, dia akan menghisap tembakau yang membuat kenaikan tekanan darah sementara. Namun bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri yang menyebabkan penyempitan arteri (arterosklerosis) dan peningkatan tekanan darah (Mayo, 2015). Di dalam rokok terdapat bahan utama yang terdiri dari 3 zat, yaitu 1) Tar, yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. 2) Nikotin, merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dan menjadikan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, membuat pembuluh darah menjadi kaku, dan terjadi penggumpalan

darah. 3) Karbon monoksida (CO), merupakan gas yang dapat membuat kemampuan darah membawa oksigen menjadi berkurang (Depkes RI, 2008).

#### 4) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang membutuhkan energi untuk bergerak. Selama melakukan aktivitas fisik, jantung dan paru-paru juga membutuhkan tambahan energi untuk mengantar zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan zat sisa dari tubuh (Supriasa, 2001). Pada orang yang aktivitas fisiknya kurang, cenderung memiliki denyut jantung lebih tinggi. Semakin tinggi denyut jantung, semakin keras jantung bekerja pada setiap kontraksi. Kurangnya aktivitas fisik juga meningkatkan risiko kelebihan berat badan (Mayo, 2015).

#### 5) Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah sehingga terjadi peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah yang membuat pengentalan pada darah. Beberapa studi dilaporkan bahwa mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya dapat menimbulkan efek terhadap tekanan darah (Depkes RI, 2006b).

#### 6) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah. Natrium dapat menarik cairan di luar sel sehingga dapat membuat penumpukan cairan dalam tubuh. Pada 60% penderita hipertensi primer (*essensial*) yang mengurangi asupan garam < 3 gram perhari, ditemukan tekanan

darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram rata-rata tekanan darahnya lebih tinggi (Depkes RI, 2006b).

Garam dapur atau NaCl merupakan sumber utama natrium, selain itu natrium bisa dalam bentuk *baking powder*, *natrium benzoate* dan vetsin (*monosodium glutamate*). *World Health Organization* menganjurkan dalam konsumsi garam tidak lebih 6 gram/hari atau setara 110 mmol natrium (Almatsier, 2006).

#### 7) Hiperlipidemia/hiperkolesterolemia

Ketika terlalu banyak LDL (kolesterol jahat) dalam darah, akan membuat aliran darah yang memberi makan jantung dan otak menjadi tidak lancar. Kolesterol dalam darah akan menebal dan menjadi keras yang disebut plak dan dapat mempersempit arteri dan menjadi tidak fleksibel. Kondisi ini disebut arterosklerosis yang membuat peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (*American Heart Association*, 2014).

#### 2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti, stroke, infark miokard, gagal ginjal kronik, ensefalopati (kerusakan otak), dan *pregnancy induced hypertension* (PIH) (Corwin, 2009).

##### a. Stroke

Stroke merupakan defisit neurologik dikarenakan terjadinya iskemia atau perdarahan otak yang timbul secara tiba-tiba. Stroke dapat terjadi karena perdarahan dari tekanan pembuluh darah yang tinggi di otak atau karena adanya

emboli yang terlepas dari pembuluh darah di otak akibat terkena tekanan yang tinggi (Corwin, 2009). Stroke iskemik disebabkan oleh adanya plak dari arterosklerosis di pembuluh darah dan mengalami oklusi sehingga menyebabkan penyumbatan di pembuluh darah yang kemudian membuat turunnya suplai oksigen dan glukosa ke otak (Hacke, 2003).

b. Infark Miokardium

Infark miokard disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dalam arteri koroner akibat aterosklerosis dan oklusi arteri oleh embolus atau trombus ke miokardium (Brunner, 2003). Pada hipertensi kronik terjadi peningkatan kebutuhan oksigen pada miokardium sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi yang dapat membuat iskemia jantung yang menyebabkan infark. Pada hipertrofi ventrikel juga dapat mengakibatkan perubahan waktu hantaran listrik sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan emboli (Corwin, 2009).

c. Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik menggambarkan keadaan klinis kerusakan ginjal progresif dan *irreversibel* yang disebabkan penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis kronik, dan lain-lain (Brunner, 2003). Hipertensi pada gagal ginjal kronik disebabkan karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) (Chung, 1995). Kejadian gagal ginjal akan beresiko 4 kali lebih besar pada penderita hipertensi (Mansjoer, 2001).

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat) yang membuat tekanan yang sangat tinggi sehingga menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh darah kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Sehingga mengakibatkan neuron-neuron disekitarnya mengecil (kolaps) yang dapat menyebabkan ketulian, kebutaan, sampai koma serta kematian mendadak. Penderita hipertensi beresiko 4 kali mengalami kerusakan otak dibandingkan dengan yang tidak menderita hipertensi (Corwin, 2009).

e. *Pregnancy Induced Hypertension* (HIP)

*Pregnancy Induced Hypertension* (HIP) atau biasanya disebut dengan hipertensi gestasional yaitu keadaan toksemia selama kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tinggi selama kehamilan yang dapat menyebabkan kondisi serius yang disebut preeklamsi. Wanita yang beresiko mengalami hipertensi gestasional yaitu, wanita yang memiliki hipertensi dan penyakit sebelum hamil, kehamilan preeklamsi, kehamilan di usia <20 tahun dan >40 tahun, serta mempunyai riwayat keturunan hipertensi (*American Pregnancy Association*, 2015).

## 2.2 Perawatan Pasien Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian Perawatan

Menurut Virginia Henderson (1978, dalam Ali, 2001) perawatan merupakan upaya berupa tindakan atau perilaku untuk membantu individu yang

sehat dan sakit dengan menggunakan kekuatan, keinginan, dan pengetahuan yang dimilikinya sehingga individu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sembuh dari penyakit atau bisa meninggal dengan tenang (Ali, 2001).

Dalam melakukan perawatan juga dibutuhkan kemampuan untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan. Setiap individu mempunyai kemampuan yang berbeda dalam melakukan perawatan. Kemampuan tersebut dipengaruhi oleh potensi yang dimiliki dalam diri individu (Sriyanto, 2010).

Sehingga dapat disimpulkan, perawatan pasien hipertensi adalah beberapa upaya yang dilakukan berdasarkan kemampuan baik pasien atau orang lain untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

### 2.2.2 Cara Perawatan Hipertensi

Tujuan perawatan pada pasien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas dengan menurunkan dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Terdapat dua cara perawatan hipertensi, perawatan nonfarmakologis dan perawatan farmakologis (Chobanian, *et. al.*, 2003).

#### a. Perawatan Nonfarmakologis

Perawatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup selain menurunkan tekanan darah juga dapat meningkatkan efektivitas obat antihipertensi serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan pada pasien dengan *overweight* atau obesitas, perencanaan diet berdasarkan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), diet rendah garam, aktivitas fisik, membatasi asupan alkohol,

kopi, dan berhenti merokok (Chobanian, *et, al.*, 2003). Selain itu, cara mengendalikan hipertensi juga dengan manajemen stress dan istirahat yang cukup (Amir, 2002, dalam Sagala, 2010).

1) Penurunan berat badan pada pasien dengan obesitas

Penurunan kelebihan berat badan yang bisa dilakukan dengan mengatur gaya hidup sehat dengan olah raga dan pola makan seimbang. Menurunkan berat badan sampai 4,5 kg pada penderita hipertensi yang obesitas dapat menurunkan tekanan darah. Cara menentukan berat badan ideal adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengukur lingkaran pinggang. Mengukur IMT dengan membagi angka berat badan (dalam kg) dan kuadrat tinggi badan (dalam meter). IMT normal adalah 18,5 – 22,9, sedangkan IMT 23 – 24,9 adalah kondisi berat badan lebih, dan IMT  $\geq 25$  merupakan obesitas. Cara mengukur lingkaran pinggang yaitu dengan melingkari perut tepat diatas titik tertinggi pada kedua pinggul. Pengukuran lingkaran pinggang pada pria  $\geq 102$  cm dan pada wanita  $\geq 88$  cm dapat meningkatkan risiko terhadap obesitas yang berpengaruh pada kesehatan (Sheps, 2005).

2) Perencanaan diet berdasarkan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Cara menurunkan tekanan darah dengan perencanaan diet berdasarkan DASH meliputi konsumsi buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah kolesterol dan lemak jenuh dan total, mengkonsumsi makanan yang tinggi kalium dan kalsium. Meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran juga dapat menurunkan tekanan darah. Dalam sehari dianjurkan konsumsi lima porsi buah

dan sayuran (Palmer, 2007). Tekanan darah, kolesterol, dan risiko penyakit kardiovaskular dapat diturunkan dengan mengganti lemak jenuh dengan lemak tak jenuh tunggal (misalnya minyak zaitun) dan lemak tak jenuh ganda (misal lemak omega-3 dalam minyak ikan) (Palmer, 2007).

Asupan kalium yang tinggi dikaitkan dengan penurunan tekanan darah tinggi. Kalium (potasium) mempunyai sifat yang berlawanan dengan natrium. Kalium akan meningkatkan konsentrasi di dalam cairan intraselular sehingga cenderung dapat menarik cairan dari ekstra selular dan menurunkan tekanan darah. Apabila konsumsi garam tinggi, maka peningkatan asupan kalium memiliki lebih besar efek dalam penurunan tekanan darah. Kalium di dapatkan dengan mengkonsumsi buah dan sayuran (Martuti, 2009).

Kolesterol merupakan lemak yang berkaitan dengan hipertensi, karena itu pasien hipertensi perlu memperhatikan kadar kolesterol di dalam tubuhnya. Ada dua jenis kolesterol yaitu HDL (*High Density Lipoprotein*) dan LDL (*Low Density Lipoprotein*). LDL (kolesterol jahat) lebih berbahaya bagi tubuh apabila kadar kolesterol LDL tinggi dalam darah karena mengakibatkan terjadi pengendapan kolesterol dalam arteri yang disebut plak, sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Martuti, 2009). Pengontrolan kadar kolesterol darah dianjurkan setiap satu bulan sekali pada penderita hipertensi (Depkes RI, 2008).

Konsumsi serat makanan juga dibutuhkan dalam proses metabolisme dalam tubuh. Peningkatan asupan serat dapat mengurangi tekanan darah tinggi dan juga bermanfaat untuk menghindari kelebihan lemak jenuh, dan kolesterol.

Mengonsumsi satu gram serat dapat menurunkan kolestrol LDL rata-rata 2,2 mg/dl. Mengonsumsi serat juga dapat menghindari kelebihan gula dan natrium, serta dapat menurunkan berat badan untuk mencegah kegemukan. *Dietary Guidelines for American* menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat sebanyak 20-35 gr/hari (Martuti, 2009).

### 3) Diet rendah garam

Pada penderita hipertensi dalam mengurangi konsumsi garam, menurut *British Hypertension Society* disarankan membatasi konsumsi garam sampai kurang dari 110 mmol atau <6 gram NaCl atau sekitar satu sendok teh per hari. Cara mengurangi konsumsi garam seperti tidak menambah garam saat memasak ataupun pada makanan, menggunakan bumbu lain untuk penyedap rasa makanan (MSG), perhatikan kandungan garam yang terdapat pada makanan yang diproduksi pabrik, dan hindari makanan yang berkadar natrium tinggi (Palmer, 2007).

### 4) Aktivitas fisik

Pengobatan nonfarmakologis berikutnya dapat dilakukan adalah dengan berolahraga atau mengaktivitaskan fisik. Olahraga mampu mengurangi hormon noradrenalin dan hormon-hormon lainnya yang menjadi penyebab menyempitnya pembuluh darah yang dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah (Rusdi, 2009). Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan sebaiknya dilakukan 30 menit sehari dan usahakan setiap hari. Latihan aerobik misalnya bersepeda, berenang, berlari, dan berjalan cepat (Palmer, 2007). Aktifitas fisik yang teratur dapat menurunkan

tekanan darah sebanyak 2-10 mmHg (Sheps, 2005). Selain olahraga, aktivitas fisik juga dapat berbentuk aktivitas sehari-hari berupa kegiatan yang akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori) seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, berkebun, dan lain-lain (Depkes RI, 2006c).

#### 5) Membatasi asupan alkohol, kopi, dan berhenti merokok

Modifikasi gaya hidup yang juga penting dalam perawatan hipertensi adalah menghindari rokok dan batasi konsumsi alkohol dan kafein. Merokok, mengkonsumsi alkohol, dan kafein secara berlebihan akan merangsang otak menghasilkan hormon yang membuat pembuluh darah menyempit sehingga membuat jantung bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi dan juga menyebabkan penumpukan lebih banyak natrium dan air. Hal ini menyebabkan kenaikan tekanan darah (Lubis, 2015).

Merokok dua batang saja dapat menyebabkan kenaikan darah baik tekanan sistolik maupun diastolik sebanyak 10 mmHg. Pada penderita hipertensi, mengkonsumsi alkohol dapat mempengaruhi efektivitas beberapa otot dan memperburuk efek sampingnya. Mengurangi alkohol dapat menurunkan tekanan sistolik 5 mmHg dan diastolik 3 mmHg. Kafein dalam dua sampai tiga cangkir kopi juga dapat meningkatkan tekanan sistolik 3-14 mmHg dan diastolik 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai hipertensi (Sheps, 2005).

Untuk mencegah peningkatan tekanan darah, dalam mengkonsumsi alkohol pada laki-laki seharusnya kurang dari dua kali perhari. Sedangkan pada perempuan dan orang yang memiliki berat badan berlebih, disarankan tidak lebih satu kali minum per hari (Krummel, 2004).

## 6) Manajemen stress

Hal lain yang perlu dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah memajemen stress. Orang yang stress, pembuluh darahnya akan mengecil dan menyempit sehingga mengakibatkan naiknya tekanan darah (Ridwan, 2009). Karena itu, penderita hipertensi disarankan untuk menghindari stress misalnya dengan berekreasi, menciptakan suasana yang damai, dan menghindarkan suasana yang dapat menimbulkan stress (Martuti, 2009).

## 7) Istirahat cukup

Hal yang perlu diperhatikan juga untuk menurunkan tekanan darah yaitu istirahat yang cukup. Istirahat merupakan suatu kesempatan untuk memperoleh energi sel dalam tubuh, istirahat dapat dilakukan dengan meluangkan waktu diantara ketegangan jam sibuk bekerja sehari-hari. Istirahat yang cukup dan teratur dapat mengembalikan stamina tubuh dan mengembalikan keseimbangan hormon dan energi dalam tubuh (Amir, 2002 dalam Sagala, 2010).

Tabel 2.2 Modifikasi Gaya Hidup untuk Mencegah dan Mengontrol Hipertensi Berdasarkan JNC VII\*

<b>Modifikasi</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>Perkiraan Penurunan Tekanan Darah Sistolik (Skala)†</b>
Menurunkan berat badan	Menjaga berat badan normal (indeks massa tubuh 18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	5-20 mmHg/10 kg penurunan berat badan
Melakukan pola diet berdasarkan DASH	Mengonsumsi makanan yang kaya dengan buah-buahan, sayuran, dan produk makanan yang rendah lemak total, dengan kadar lemak total dan sturasi yang rendah	8-14 mmHg
Diet rendah natrium	Mengurangi asupan natrium	2-8 mmHg

	tidak lebih dari 100 mmol per hari (2,4 gram natrium klorida atau 6 gram sodium)	
Aktivitas fisik	Melakukan aktivitas aerobik fisik secara teratur seperti jalan cepat (setidaknya 30 menit per hari dalam seminggu)	4-9 mmHg
Membatasi penggunaan alkohol	Membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas (misalnya, 24 oz bir, 10 oz anggur, atau 3 oz 80 whiski) per hari pada sebagian besar laki-laki, dan tidak lebih dari 1 gelas perhari pada wanita dan laki-laki dengan bobot yang lebih ringan	2-4 mmHg

Keterangan :

DASH : *Dietary Approach to Stop Hypertension* (pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi)

\* Untuk semua penurunan risiko kardiovaskuler, berhenti merokok

† Efek implementasi dari modifikasi di atas bergantung pada dosis dan waktu, dan lebih baik pada beberapa orang

Sumber: *The Seventh Report of the Joint National on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (2003).

#### b. Perawatan Farmakologis

Selain perawatan nonfarmakologis, penderita hipertensi juga perlu mendapatkan perawatan farmakologis. Terdapat beberapa obat antihipertensi yang sering digunakan yaitu diuretik (seperti golongan tiazide diuretik, loop diuretik), ACEI (*angiotensin converting enzim inhibitor*), ARB (*angiotensin receptor bloker*), beta blocker (BB), *calcium channel blocker*, dan lain-lain (CCB) (Chobanian, *et, al*, 2003).

Perawatan hipertensi dimulai dengan modifikasi gaya hidup, dan jika tekanan darah yang dikehendaki tidak tercapai, maka dapat diberikan obat untuk menurunkan tekanan darahnya. Pada semua pasien dengan hipertensi, apabila tidak bisa dikontrol pada satu obat dan akan memerlukan dua atau lebih obat

antihipertensi yang dipilih dari kelas obat yang berbeda. Penggunaan obat antihipertensi lebih dari satu obat dapat meningkatkan kemungkinan pencapaian tekanan darah sesuai yang diharapkan (Chobanian, *et, al*, 2003). Namun pada awal pengobatan, obat yang diberikan harus dosis terendah dulu kemudian dapat ditingkatkan dosis secara bertahap dan atau mengkombinasikan obat, dan apabila tekanan darah sudah stabil dosis dapat diturunkan secara bertahap dan menggunakan dosis tetap (Brunner, 2003).

Pasien hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi dianjurkan untuk melakukan *follow up* paling tidak dengan jarak sebulan sekali untuk mengontrol tekanan darah sampai tekanan darah target tercapai. Pada dibutuhkan pasien dengan kategori hipertensi derajat 2 atau jika disertai dengan komplikasi penyakit penyerta, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan yang lebih sering. Kalium serum dan kreatinin harus dipantau minimal 1 sampai 2 kali / tahun. Setelah tekanan darah mencapai target dan stabil, *follow up* dan pemeriksaan dapat dilakukan dalam jarak 3-6 bulan sekali. Namun apabila penderita hipertensi mempunyai penyakit penyerta seperti gagal jantung dan diabetes maka frekuensi pemeriksaan bisa menjadi lebih sering. Faktor risiko penyakit kardiovaskuler lainnya harus diobati sesuai tujuan masing-masih dan untuk mendapatkan tekanan darah sesuai target. Penggunaan aspirin dosis rendah dipertimbangkan, oleh karena peningkatan risiko stroke hemoragik pada pasien dengan hipertensi tidak terkontrol (Chobanian, *et, al*, 2003).

Ada beberapa keadaan dimana seseorang akan langsung diberi obat antihipertensi, misalnya, tekanan darah lebih dari 180/110 mmHg, tekanan darah

lebih dari 140/90 mmHg dengan disertai salah satu atau lebih keadaan seperti diabetes, kerusakan organ target (misalnya penyakit jantung, ginjal, atau stroke), risiko penyakit kardiovaskular dalam 10 tahun lebih dari 20%. Namun pada penderita Prehipertensi, bila perubahan gaya hidup tidak cukup menurunkan tekanan darahnya maka akan diberi obat antihipertensi (Palmer, 2007).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan

Menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip dari Lewin, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan, yaitu:

- a. Karakteristik individual meliputi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Karakteristik individual ini juga termasuk latar belakang budaya individu dan keluarga, karena budaya menentukan bagaimana individu dan keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi.
- b. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mempelajari suatu obyek tertentu menggunakan panca indra. Pengetahuan berpengaruh pada terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang rendah tentang perawatan pasien hipertensi akan menciptakan kesadaran yang rendah pula, begitu juga sebaliknya. Pengetahuan seseorang berpengaruh pada perawatan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dan kesadaran dalam pemeriksaan tekanan darah.
- c. Sikap merupakan reaksi tertutup dari individu terhadap stimulus atau obyek. Sikap ini menentukan individu dalam melakukan perawatan hipertensi. Sikap yang positif dan sadar akan kesehatan, akan membuat seseorang

memperhatikan kondisi tubuhnya apabila mengalami masalah dan membutuhkan perawatan.

- d. Partisipasi keluarga yaitu keikutsertaan keluarga dalam membantu pasien melakukan perawatan dan pengobatan pada pasien. Partisipasi keluarga sangat berpengaruh pada proses kesembuhan penyakit anggota keluarganya, karena keluarga adalah orang yang tinggal dekat dengan pasien dan memiliki tugas dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas individu yang saling bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama dan saling bergantung serta dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya. Dari definisi ini juga termasuk keluarga besar yang hidup dalam satu atau dua rumah tangga, pasangan yang hidup bersama sebagai pasangan suami istri, suami-istri tanpa anak, keluarga lesbian dan homoseks, dan keluarga-keluarga dengan orang tua tunggal (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

### **2.3.2 Struktur Keluarga**

Struktur Keluarga menurut Friedman, Bowen, Jones (2010) ada empat elemen, yaitu:

a. Struktur Peran Keluarga

Peran merupakan kumpulan dari perilaku yang bersifat homogen dan dibatasi secara normatif, apa saja yang harus dilakukan oleh individu dalam memegang suatu posisi sosial tertentu (Friedman, Bowen, Jones, 2010). Struktur peran keluarga yaitu peran dari masing-masing anggota keluarga di lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat serta diklasifikasikan menjadi peran formal dan informal (Suprajitno, 2004).

b. Nilai atau Norma Keluarga

Nilai/norma keluarga adalah suatu sistem ide, sikap, perilaku, dan kepercayaan tentang suatu konsep yang disadari maupun tidak mengikat seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya sehari-hari yang lazim. Nilai/norma keluarga berfungsi sebagai panduan bagi perilaku anggota keluarga dan juga sebagai pedoman untuk mengembangkan aturan dan nilai dalam keluarga (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

c. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi merupakan proses tukar-menukar perasaan, keinginan, kebutuhan-kebutuhan, dan pendapat yang berfungsi sebagai pengikat subsistem-subsistem untuk membentuk ikatan yang kohesif dan menyeluruh serta menjaga seluruh sistem. Pola komunikasi dalam keluarga berpengaruh besar terhadap individu dalam keluarga tersebut (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

Proses komunikasi ada dua yaitu komunikasi fungsional dan disfungsional. Komunikasi dalam keluarga yang sehat menggunakan komunikasi fungsional yang merupakan proses dua arah dan sangat dinamis. Pada

komunikasi fungsional, pengirim pesan sebaiknya menyatakan dengan jelas masalahnya, mengklarifikasi yang dikatakan, meminta dan menerima umpan balik. Sedangkan penerima pesan menjadi pendengar yang aktif, memberikan umpan balik, dan memberikan validasi isi pesan yang disampaikan (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

#### d. Struktur Kekuatan/kekuasaan Keluarga

Kekuatan/kekuasaan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk memengaruhi, mengendalikan, dan mengubah perilaku anggota keluarga lain yang mendukung kesehatan (Suprajitno, 2004). Komponen utama dari kekuatan/kekuasaan keluarga adalah pengaruh dan pengambilan keputusan. Pengaruh adalah keberhasilan tingkat tekanan formal maupun informal oleh seorang anggota keluarga terhadap orang lain dalam memaksakan pandangan orang tersebut. Pembuatan keputusan merupakan suatu proses yang diarahkan untuk pencapaian persetujuan dan komitmen anggota keluarga dalam melakukan serangkaian tindakan atau merupakan alat untuk mempertahankan segala sesuatu (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

#### 2.3.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman, Bowen, Jones (2010) adalah sebagai berikut :

##### a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, meliputi perlindungan dan dukungan psikososial terhadap anggotanya. Pada fungsi afektif

keluarga bertanggung jawab dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosioemosional anggotanya, kepribadian dan perilaku, kemampuan berhubungan yang baik dengan orang lain, serta meningkatkan harga diri anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi dalam keluarga merupakan banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga kepada anak sebagai pelajaran hidup di masyarakat. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas atau kelompok dimana manusia tinggal dan berdasarkan sifat kelenturannya, yang diperoleh melalui pengalaman-pengalaman selama hidup.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan yang menjadi generasi penerus dan menjaga konsistensi sebuah keluarga. Selain itu, fungsi reproduksi juga termasuk penggunaan alat kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang lebih luas di lingkup keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga akan sumber daya yang cukup berupa keuangan, tempat tinggal, dan barang-barang, serta tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan/pemeliharaan kesehatan tidak hanya berfungsi secara pokok dan mendasar dalam keluarga, tetapi juga berfungsi mengemban fokus sentral kesehatan dengan baik dalam keluarga. Agar keluarga dapat menjadi sumber

kesehatan yang efektif dan utama, maka keluarga juga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik.

#### 2.3.4 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman, Bowen, Jones (2010) meliputi :

##### a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap individu yang tidak boleh diabaikan sebab kesehatan adalah sebuah kenikmatan. Tugas keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan sangat diperlukan, terutama bila ada perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga walaupun perubahan tersebut sedikit. Bila memungkinkan, setiap perubahan keluarga perlu dicatat perubahan apa yang terjadi, kapan terjadinya, dan sebesar apa perubahannya (Suprajitno, 2004).

##### b. Menentukan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Dalam menentukan tindakan kesehatan yang tepat keluarga mempunyai tugas utama yaitu memberikan pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai peran pengambil keputusan. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam memberikan pertolongan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang yang tinggal di sekitar lingkungan keluarga (Suprajitno, 2004).

c. Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Sering kali keluarga telah memutuskan tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan dalam merawat. Oleh karena itu, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan di institusi pelayanan kesehatan. Apabila keluarga sudah mampu melakukan tindakan pertolongan pertama, maka keluarga dapat melakukan perawatan di rumah (Suprajitno, 2004).

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

## 2.4 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman, Bowen, Jones (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memeperhatikan.

#### 2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman, Bowen, Jones (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu :

##### a. Dukungan Emosional

Emosi adalah perasaan seseorang yang mendasar dan mempunyai empat bagian yaitu reaksi atau respon tubuh, keyakinan dan penilaian, ekspresi wajah, serta reaksi terhadap emosi (Sunaryo, 2007). Keluarga sebagai sebuah tempat yang nyaman untuk istirahat, menenangkan pikiran, dan berbagi masalah. Individu yang mempunyai persoalan atau masalah akan merasa terbantu bila ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Memberikan dukungan emosional termasuk dalam fungsi afektif keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan kepada anggota keluarga (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

Dengan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga akan mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala masalah pribadi mereka sehingga dapat mengurangi beban persoalan yang dimiliki. Selain itu keluarga juga dapat memberikan saran dan bimbingan untuk memelihara nilai dan tradisi keluarga (Friedman, Bowen, Jones, 2010). Dan juga dukungan emosional dapat diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati (Bomar, 2004; Kaakinen, 2010). Dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat berpengaruh pada hasil akhir dari kesehatan dan

kesejahteraan pada individu sehingga individu yang mendapatkan dukungan ini menjadi lebih sehat (Karyuni, Ed., 2008).

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dapat berupa penghargaan atas tercapainya kondisi keluarga sesuai keadaan yang nyata (Setiadi, 2008). Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Dukungan penilaian ini termasuk bentuk fungsi afektif keluarga dan dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Dukungan penilaian yang dapat diberikan seperti memberi *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada anggota keluarga (Friedman, Bowen, Jones, 2010). Dalam dukungan penilaian, keluarga berperan sebagai umpan balik, membimbing, dan membantu memecahkan masalah (Setiadi, 2008).

c. Dukungan Instrumental

Keluarga menjadi sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan. Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental berupa bantuan nyata dan bantuan ekonomi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan misalnya, keluarga memberikan makanan, baju, dan rumah untuk mencegah sakit dan membatasi dari faktor resiko yang berbahaya (Sumaker & Czajkowski, 1994 dalam Istiqomah, 2011). Selain itu, dukungan instrumental dapat berupa bantuan finansial yang terus-menerus, berbelanja, perawatan kesehatan, dan melakukan tugas rumah tangga (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

#### d. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan suatu bantuan yang mendukung dalam bentuk pemberian informasi tertentu yang dibutuhkan seseorang. Dukungan informasional diberikan dalam bentuk pemberian nasehat, ide-ide atau informasi yang dibutuhkan guna membantu mengurangi permasalahan yang dihadapi dalam keluarga (Setiadi, 2008).

Dalam dukungan informasional ini, keluarga berfungsi sebagai kolektor (pengumpul informasi) dan diseminator (penyebarnya) kepada keluarga lain (Friedman, Bowen, Jones, 2010). Informasi yang diberikan dapat berpengaruh pada perilaku kesehatan anggota keluarga. Suatu keluarga yang memiliki sistem pendukung yang luas akan mempunyai banyak kesempatan dalam menyediakan informasi kesehatan bagi anggota keluarganya, seperti meningkatkan akses sumber informasi yang tepat terkait masalahnya (Shumaker & Czajkowski, 1994 dalam Istiqomah 2011).

#### 2.4.3 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber merupakan atribut dan dukungan yang ada dan digunakan keluarga saat situasi krisis. Secara umum terdapat tiga macam sumber, yaitu individu, unit keluarga, dan komunitas. Sumber untuk dukungan keluarga dapat berupa organisasi, keterampilan pengambilan keputusan, dan kemampuan resolusi-konflik yang didapatkan melalui dukungan internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung. Sedangkan dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti

adalah sistem pendukung sosial keluarga atau diluar keluarga (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

#### 2.4.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis kehidupan. Dukungan keluarga berpengaruh dalam kesehatan anggota keluarga. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadikan individu lebih sehat (Friedman, Bowen, Jones, 2010).

#### 2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008, dalam Sampelan, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

##### a. Faktor Internal

##### 1) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan individu. Pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi- lansia).

##### 2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit. Dukungan keluarga terutama dukungan informasi yang diberikan juga dipengaruhi oleh pendidikan atau tingkat pengetahuan dari anggota keluarga.

Apabila anggota keluarga memiliki tingkat pengetahuan/pengetahuan yang baik, maka dukungan informasi yang diberikan akan baik juga. Dan juga sebaliknya, apabila tingkat pengetahuan/pendidikan keluarga kurang, maka dukungan informasi akan kurang juga.

### 3) Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Faktor emosi dari keluarga dalam berespon untuk memberikan dukungan sangat berpengaruh, sehingga individu harus mampu mengendalikan keluarga dalam memberikan bantuan sehingga dia mendapatkan bantuan yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

### 4) Spiritual

Aspek spiritual mempengaruhi dukungan keluarga dapat terlihat dari nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## b. Faktor Eksternal

### 1) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

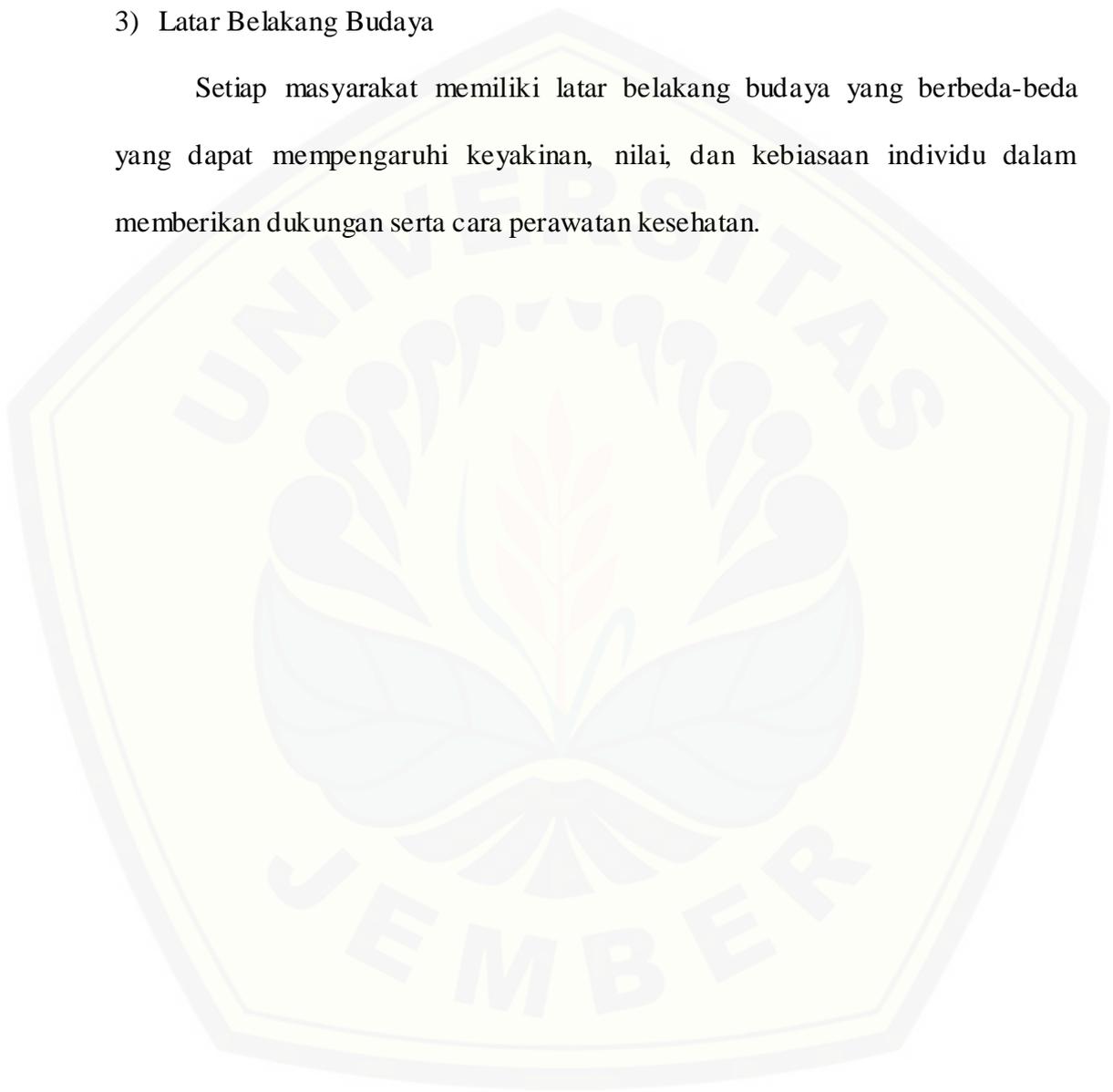
### 2) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sangat berpengaruh dalam mencari dukungan yang akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara perawatan kesehatan. Seseorang

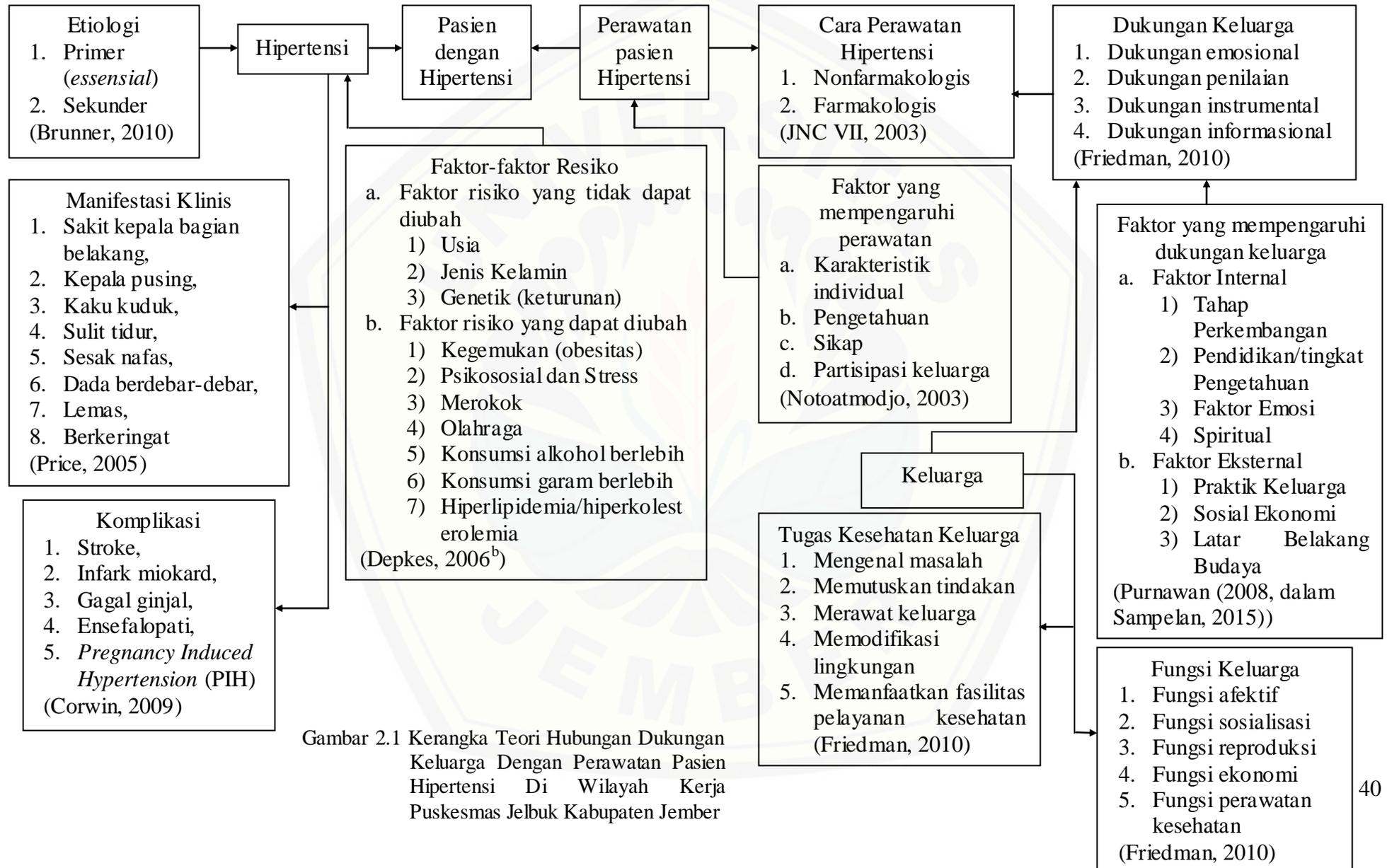
yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi, maka mereka akan lebih peduli dengan kesehatannya. Sehingga mereka akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan dengan kesehatannya.

### 3) Latar Belakang Budaya

Setiap masyarakat memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan serta cara perawatan kesehatan.



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.



## BAB 4. METODELOGI PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (perawatan pasien hipertensi) hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2011). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan subyek atau obyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk sebanyak 536 jiwa dalam periode Januari-Desember 2015.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan obyek yang diambil untuk diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel

terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian yang diseleksi melalui *sampling*. Teknik *sampling* adalah cara-cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan didasarkan pada pertimbangan yang dibuat peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Penghitungan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Riyanto, 2013) :

$$n = \frac{N Z_{(1-\alpha)}^2 P (1 - P)}{N d^2 + Z_{(1-\alpha)}^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{536 (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}{536 (0,1)^2 + (196)^2 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{514,7744}{7,2808}$$

$$n = 70,702$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

$Z(1-\alpha)$  : nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK)

$$95\% = 1,96$$

d : besarnya simpangan 0,1

P : proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan 0,5

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 70 responden.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria penelitian digunakan untuk mengurangi bias dalam penelitian, khususnya jika terhadap variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Nursalam, 2011). Kriteria ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang dimiliki subyek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik dari subyek yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009).

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang mempunyai keluarga dan tinggal satu rumah dengan pasien hipertensi
- 2) Laki-laki dan perempuan usia 20 – 69 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hipertensi yang tidak mempunyai keluarga
- 2) Mempunyai penyakit yang menghambat pengambilan data
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **a. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

#### **b. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Juni 2016. Waktu penelitian ini dihitung sejak pembuatan proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan penelitian.

### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional yaitu batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti. Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan pada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang diamati adalah variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (perawatan pasien hipertensi).

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter/Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen: Dukungan keluarga	Bantuan dari keluarga yang diterima anggota keluarga yang mengalami hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan emosional</li> <li>2. Dukungan penilaian</li> <li>3. Dukungan instrumental</li> <li>4. Dukungan informasional</li> </ol>	Kuesioner dukungan keluarga yang mengacu pada dukungan keluarga menurut Friedman, Bowan, dan Jones (2010)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik = 66 – 88</li> <li>b. Cukup = 44 – 65</li> <li>c. Kurang = 22 – 43</li> </ol> Dari 22 pertanyaan dikategorikan berdasarkan penghitungan interval kelas.
2.	Variabel Dependen: Perawatan pasien hipertensi	Tindakan yang dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nonfarmakologi:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan berat badan pada pasien dengan obesitas</li> <li>b. Perencanaan diet berdasarkan DASH</li> <li>c. Diet rendah garam</li> <li>d. Aktivitas fisik</li> <li>e. Membatasi asupan alkohol, kopi, dan rokok</li> <li>f. Manajemen stress</li> <li>g. Istirahat yang cukup</li> </ol> </li> <li>2. Farmakologi</li> </ol>	Kuesioner perawatan hipertensi yang mengacu pada perawatan hipertensi menurut JNC VII (2003)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik = 75 – 100</li> <li>b. Cukup = 50 – 74</li> <li>c. Kurang = 25 – 49</li> </ol> Dari 25 pertanyaan dikategorikan berdasarkan penghitungan interval kelas.

## 4.5 Pengumpulan Data

### 4.5.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut :

#### a. Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kepada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jember Kabupaten Jember. Kuesioner dukungan keluarga dan perawatan pasien hipertensi diisi oleh pasien hipertensi.

#### b. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari data yang didapat di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Data yang didapatkan yaitu jumlah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

### 4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner mengenai dukungan keluarga dan perawatan hipertensi. Pengumpul data menjelaskan kepada responden untuk mengisi kuesioner sesuai yang dialami dan memberikan petunjuk apabila responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner. Berikut ini adalah alur pengumpulan data oleh peneliti :

a. Persiapan

- 1) Peneliti mendapatkan ijin dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember kemudian melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa Dan Negara serta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kemudian memberikan surat pengantar kepada Puskesmas Jelbuk untuk melakukan penelitian.
- 2) Peneliti berkoordinasi dengan kepala dusun untuk meminta ijin mengunjungi calon responden dan melakukan pengambilan data.

b. Pelaksanaan pengumpulan data

- 1) Peneliti mendatangi rumah calon responden secara *door to door* untuk mengumpulkan data penelitian.
- 2) Peneliti meminta calon responden mengisi *informed consent* (surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subyek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.
- 3) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang pengisian kuesioner.
- 4) Pengambilan data kuesioner dukungan keluarga dan perawatan hipertensi kepada responden.
- 5) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan diteliti lagi kelengkapannya.
- 6) Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis.

### 4.5.3 Alat Pengumpulan Data

#### a. Instrumen Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga alat yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang mengacu pada empat dukungan keluarga menurut Friedman, Bowen, dan Jones (2010) dan terdiri dari 22 buah pernyataan. Dukungan emosional (1-4), dukungan penilaian (5-9), dukungan instrumental (10-13), dan dukungan informasional (14-22). Item pernyataan dalam kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*) menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Untuk item yang positif (*favourable*) skor 4 = selalu, skor 3 = sering, skor 2 = kadang-kadang, skor 1 = tidak pernah. Dan untuk pernyataan negatif (*unfavourable*) skor 1 = selalu, skor 2 = sering, skor 3 = kadang-kadang, skor 4 = tidak pernah. Dengan nilai terendah 22 dan nilai tertinggi 88.

Tabel 4.2 *Blueprint* instrumen dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Variabel	Indikator	Nomor butiran pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Dukungan keluarga	Dukungan emosional	1,2,3,4	-	4
	Dukungan penilaian	5,6,8,9	7	5
	Dukungan instrumental	10,11,12,13	-	4
	Dukungan informasional	14,15,16,17,18,19,20,21,22	-	9
Total		21	1	22

Dukungan keluarga dikategorikan menjadi tiga yaitu dukungan baik, dukungan cukup, dan dukungan kurang dengan menggunakan penghitungan

interval kelas. Penilaian dukungan keluarga mempunyai nilai minimal 22 dan nilai maksimal 88, dengan penghitungan sebagai berikut:

$$\text{interval kelas} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{interval kelas} = \frac{88 - 22}{3}$$

$$\text{interval kelas} = \frac{66}{3} = 22$$

Jadi, hasil pengkategorian dukungan keluarga kurang jika nilai 22 – 43, dukungan keluarga cukup jika rentang nilai 44 – 65, dan dukungan keluarga baik jika nilai 66 – 88.

#### b. Instrumen Perawatan Pasien Hipertensi

Instrumen perawatan pasien hipertensi alat yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada perawatan hipertensi menurut Chobanian, *et, al*, dalam jurnal *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* (2003) dan terdiri dari 25 buah pernyataan. Perawatan nonfarmakologi (1-22) dan perawatan farmakologi (23-25). Item pernyataan dalam kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*) menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Untuk item yang positif (*favourable*) skor 4 = selalu, skor 3 = sering, skor 2 = kadang-kadang, skor 1 = tidak pernah. Dan untuk pernyataan negatif (*unfavourable*) skor 1 = selalu, skor 2 = sering, skor 3 = kadang-kadang, skor 4 = tidak pernah. Dengan nilai terendah 25 dan nilai tertinggi 100.

Tabel 4.3 *Blueprint* instrumen perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Variabel	Indikator	Nomor butiran pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Perawatan pasien hipertensi	Perawatan nonfarmakologis	1,2,3,4,5,6,11,12,13,15,17,20,21	7,8,9,10,14,16,18,19,22	22
	Perawatan farmakologis	23,24,25	-	3
Total		16	9	25

Perawatan pasien hipertensi dikategorikan menjadi tiga yaitu perawatan baik, perawatan cukup, dan perawatan kurang dengan menggunakan penghitungan kuartil (Q1, Q2, Q3). Penilaian perawatan pasien hipertensi mempunyai nilai minimal 40 dan nilai maksimal 160, dengan penghitungan sebagai berikut:

$$\text{interval kelas} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{interval kelas} = \frac{100 - 25}{3}$$

$$\text{interval kelas} = \frac{75}{3} = 25$$

Jadi, hasil pengkategorian perawatan kurang jika nilai 25 – 49, perawatan cukup jika rentang nilai 50 – 74, dan perawatan baik jika nilai 75 – 100.

#### 4.5.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks untuk menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini uji validitas untuk kuesioner menggunakan rumus uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) yaitu dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pernyataan dengan skor total kuesioner dengan penilaiannya. Nilai korelasi

untuk setiap pernyataan dinyatakan signifikan dapat dilihat dari perbandingan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Apabila  $(r)$  hitung  $\geq (r)$  tabel artinya item pernyataan tersebut valid, namun jika  $(r)$  hitung  $\leq (r)$  tabel maka pernyataan tersebut tidak valid (Riyanto, 2013). Uji validitas ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada bulan Mei 2016.

Hasil uji validitas pada kuesioner dukungan keluarga, dari 25 pernyataan terdapat 3 pernyataan yang nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel (0,444) yaitu pernyataan nomor 3, 13, 17. Sehingga dari 25 pernyataan dukungan keluarga, terdapat 22 pernyataan dukungan keluarga yang dianggap valid dan 3 pernyataan dukungan keluarga yang tidak valid dihilangkan. Sedangkan untuk kuesioner perawatan pasien hipertensi, dari 40 pernyataan terdapat 15 pernyataan yang  $r$  hitung  $< r$  tabel (0,444) yaitu nomor 2, 5, 10, 13, 15, 17, 18, 21, 28, 29, 31, 33, 35, 39, 40. Sehingga dari 40 pernyataan perawatan pasien hipertensi, terdapat 25 pernyataan perawatan pasien hipertensi dapat dianggap valid dan 15 pernyataan perawatan pasien hipertensi yang tidak valid dihilangkan.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan hasilnya tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Alpha Cronbach*, apabila  $r$  alpha  $> r$  tabel maka dinyatakan reliabel (Riyanto, 2013). Uji reliabilitas ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada bulan Mei 2016.

Dari hasil uji validitas, pernyataan yang valid kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas dari pernyataan dukungan keluarga menunjukkan nilai  $r$  alpha = 0,923. Sedangkan hasil uji reliabilitas dari pernyataan perawatan pasien hipertensi menunjukkan nilai  $r$  alpha = 0,928. Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan telah reliabel karena nilai  $r$  alpha >  $r$  tabel.

Tabel 4.4 Tingkat Keandalan *Alpha Cronbach*

<b>Nilai <i>Alpha Cronbach</i></b>	<b>Tingkat keandalan</b>
0,0 – 0,20	Kurang andal
0,21 – 0,40	Agak andal
0,41 – 0,60	Cukup andal
0,61 – 0,80	Andal
0,81 – 1,00	Sangat andal

## 4.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.6.1 *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pengecekan ini berupa kelengkapan jawaban pernyataan, kejelasan dan keterbacaan jawaban, jawaban relevan dengan pernyataan, konsistensi jawaban responden (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden ketika responden selesai mengisi kuesioner.

### 4.6.2 *Coding*

*Coding* atau pengkodean yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang sangat berguna saat memasukan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

- a. Variabel dukungan keluarga yang dikategorikan menjadi 3, yaitu :
  - 1) 3 = dukungan keluarga baik
  - 2) 2 = dukungan keluarga cukup
  - 3) 1 = dukungan keluarga kurang
- b. Variabel perawatan pasien hipertensi yang dikategorikan menjadi 3, yaitu :
  - 1) 3 = perawatan baik
  - 2) 2 = perawatan cukup
  - 3) 1 = perawatan kurang

#### 4.6.3 *Processing/Entry*

*Processing/Entry* (memasukkan data) yaitu memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau “software” komputer (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti mengolah data dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS.

#### 4.6.4 *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang telah dimasukkan di program SPSS untuk melihat apakah data sudah benar atau

salah dan juga kelengkapannya sehingga analisis data dapat dilakukan dengan benar.

#### 4.6.5 Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

##### a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat ini tergantung dari jenis datanya. Pada data numerik menggunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Untuk data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan pada karakteristik responden yang menggunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi yaitu umur dan penghasilan keluarga per bulan. Sedangkan untuk karakteristik pasien hipertensi yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tekanan darah pasien, lama berobat, serta dukungan keluarga yang diterima pasien hipertensi, dan perawatan pasien hipertensi.

##### b. Analisis *Bivariat*

Setelah dilakukan analisis *univariat* dan hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, kemudian dapat dilanjutkan analisis *bivariat*.

Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang dianalisis adalah variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen perawatan pasien hipertensi dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel dapat menggunakan uji statistik. Skala pengukuran pada kedua variabel pada penelitian ini adalah skala ordinal sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank Correlation*. Dasar pengambilan keputusan adalah jika  $p\ value < 0,05$  maka  $H_a$  diterima (ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi) dan jika  $p\ value > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak (tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi) (Sugiyono, 2014).

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai  $p$ , dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuar
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai $p$	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dan perawatan hipertensi.
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dan perawatan hipertensi.
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan (2011)

## 4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, ada kode etik penelitian yang harus dipatuhi. Kode etik penelitian adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2011).

### 4.7.1 Prinsip manfaat

Prinsip manfaat terdiri dari bebas dari penderitaan yang harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek penelitian, bebas dari eksploitasi yang menghindarkan subyek penelitian dari keadaan yang tidak menguntungkan, dan risiko (*benefit ratio*) yang mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada subyek penelitian (Nursalam, 2010). Saat melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian kepada responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga yang diterima pasien hipertensi dan perawatan hipertensi yang dilakukan oleh responden. Serta bermanfaat untuk menambah informasi tentang perawatan hipertensi.

#### 4.7.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*), yaitu subyek mempunyai hak untuk memutuskan bersedia menjadi subyek atau tidak dan tidak ada sangsi ataupun dampak dari pilihannya (Nursalam, 2011). Saat melakukan penelitian, peneliti menjelaskan bahwa responden mempunyai hak untuk memilih bersedia atau tidak menjadi subyek penelitian.
- b. Hak mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), yaitu peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitiannya dan bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu kepada subyek saat dilakukan penelitian (Nursalam, 2011). Saat melakukan penelitian, peneliti juga menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner.
- c. *Informed consent*, yaitu persetujuan atas berpartisipasinya subyek dalam penelitian setelah peneliti menjelaskan informasi mengenai pelakuan dan dampak yang mungkin timbul setelah penelitian dilakukan kepada subyek dan ini merupakan perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2008). Pada saat penelitian, sebelum mengambil data, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

#### 4.7.3 Prinsip Keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*), yaitu subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan setelah

berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2011). Saat melakukan penelitian, semua responden diperlakukan sama tanpa melihat latar belakang budaya, pendidikan, atau pun sosial ekonomi.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), yaitu subyek penelitian mempunyai hak untuk meminta kerahasiaan data yang dia berikan harus dijaga, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2011). Saat melakukan penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama dan alamat responden.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

- a. Dukungan keluarga yang diterima pasien hipertensi sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik.
- b. Perawatan pasien hipertensi sebagian besar melakukan perawatan baik.
- c. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

### 6.2 Saran

#### 6.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah terutama dalam memberikan informasi mengenai perawatan pasien hipertensi, serta menambah peran perawat dalam masyarakat secara umumnya dan keluarga secara khususnya dalam memberikan informasi kesehatan.

#### 6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan lebih meningkatkan pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi dan keluarganya terkait perawatan nonfarmakologis (modifikasi gaya hidup) dan farmakologis serta bahaya hipertensi yang tidak

terkontrol, serta perlu diadakannya senam antihipertensi dengan memberdayakan kader posyandu lansia dan posbindu yang ada.

#### 6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk pembelajaran tentang keluarga khususnya tentang dukungan keluarga terhadap perawatan hipertensi, terutama tentang tugas dan fungsi keluarga anggota keluarga yang sakit.

#### 6.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap perawatan hipertensi, atau tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan hipertensi. Dan juga dapat dikembangkan dengan meneliti perbedaan pengaruh perawatan nonfarmakologis dan perawatan farmakologis terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi.

#### 6.2.5 Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk melakukan perawatan hipertensi secara optimal dalam hal perawatan nonfarmakologis dan farmakologis, khususnya dalam modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan bagi pasien yang obesitas, diet berdasarkan DASH, diet rendah garam, dan membatasi konsumsi

kopi dan rokok, serta bagi keluarga dapat memberikan motivasi dan dukungan guna meningkatkan perawatan pasien hipertensi agar lebih optimal, terutama pada dukungan penilaian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2001. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Almatsier, S. 2006. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- American Heart Association. 2014. *Why Blood Pressure Matters*. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/WhyBloodPressureMatters/Why-Blood-Pressure-Matters\\_UCM\\_002051\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/WhyBloodPressureMatters/Why-Blood-Pressure-Matters_UCM_002051_Article.jsp). [diakses tanggal 14 April 2016]
- American Pregnancy Association. 2015. *Gestational Hypertension: Pregnancy Induced Hypertension*. <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/pregnancy-induced-hypertension/>. [diakses tanggal 01 Maret 2016]
- Ardiansyah. 2010. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD H. Adam Malik Medan. (SKRIPSI). <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20926> [dikases tanggal 6 Juni 2016].
- Bomar, P.J. 2004. *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Brunner dan Suddarth. 2003. *Text Book Of Medical Surgical Nursing 10th Edition*. China: LWW.
- Brunner dan Suddarth. 2010. *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China: LWW.
- Chobanian, A. V., et, al. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. <http://hyper.ahajournals.org/content/42/6/1206.full.pdf> [diunduh tanggal 16 Februari 2016].
- Chung, E. K. 1995. *Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskular Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

- Costa, et, al. 2008. *Family Support in the Control of Hypertension*. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500012). [diakses tanggal 22 Juni 2016].
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2006a. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Departemen Kesehatan.
- Depkes RI 2006b. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Depkes RI. 2006c. *Pedoman Upaya Kesehatan Olahraga di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2008. *Panduan Promosi Perilaku Tidak Merokok*. Jakarta Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Friedman, Bowen, dan Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Foex, P dan Sear, JW. 2004. *Hypertension: Pathophysiology and Treatment*. *Jurnal Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain*. Vol 4 (3): 71-75.
- Hacke, W., Kaste, M., Bogousslavky, J., Brainin, M., Gurring, M., Chamorro, A., et al. 2003. *Ischemic Stroke Prophylaxis and Treatment*. European Stroke Initiative Recommendations. EUSI.
- Hadiani R., dkk. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. (SKRIPSI). <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/106/132> [diakses tanggal 7 Juni 2016].
- Hidayat, A. 2009. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- Hurlock B.E, 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Istiqomah, A. 2011. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu Mengimunitasikan Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember* (SKRIPSI). Universitas Jember.

- Jati, D. N. 2012. *Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Melakukan Kunjungan Perawatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam* Surakarta (SKRIPSI). [http://eprints.ums.ac.id/19598/1/HALAMAN\\_DEPAN.pdf](http://eprints.ums.ac.id/19598/1/HALAMAN_DEPAN.pdf) [diakses tanggal 14 April 2016]
- Kaakinen, J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., & Hanson, S.M.H. 2010. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*, 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. 2002. *Sinopsis Psikiatri* Edisi 7. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Karyuni, P (Ed.). 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Krummel, D.A. 2004. *Food Nutrition and Diet Therapy*. Medical Nutrition Theraphy in Hypertension. USA: Saunders.
- Lubis, M. 2015. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi* (SKRIPSI). <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/45142/4/Chapter%20II.pdf>. [diakses tanggal 15 Februari 2016].
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI Media Aesculapius.
- Manurung, B. 2011. *Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Kepatuhan Pasien dalam Pelaksanaan Program Terapi Hipertensi di Poliklinik Rawat Jalan RSUP Haji Adam Malik Medan*. (SKRIPSI). <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27564> [diakses tanggal 7 Juni 2016].
- Martuti, A. 2009. *Merawat & Menyembuhkan Hipertensi: Penyakit tekanan darah tinggi*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Mayo. 2015. *Disease and Condition High Blood Pressure (Hypertension)*. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/basics/risk-factors/con-20019580> [diakses tanggal 15 April 2016].
- Nafrialdi. 2009. *Antihipertensi: Farmakologi dan Terapi* Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palmer, A. 2007. *Simple Guide: Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Peters, R. 2007. *The Pattern of Relationship Between Knowledge and Self-care with Blood Pressure*.  
[https://stti.confex.com/stti/congrs07/techprogram/paper\\_34940.htm](https://stti.confex.com/stti/congrs07/techprogram/paper_34940.htm) [diakses tanggal 6 Juni 2016].
- Potter, P. G. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik volume 2*. Jakarta: EGC.
- Price, S. A., Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi, Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Rachmawati, Y. 2013. *Dukungan Keluarga Dengan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Candirejo Magetan (SKRIPSI)*.  
[http://eprints.ums.ac.id/24142/14/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/24142/14/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) [diakses tanggal 14 April 2016].
- Resita, dkk. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Depresi pada Penderita Kusta di kabupaten Jember*.  
<http://repository.unej.ac.id/123456789/73837>. [diakses tanggal 22 Juni 2016].
- Ridwan, M. 2009. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Semarang: Pustaka Widyamara.
- Riyanto. 2013. *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rusdi, Isnawati, N. 2009. *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*. Jogjakarta: Power Books.
- Sagala, L. 2010. *Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah oleh Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kanbanjahe (SKRIPSI)*.  
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/17124> [diakses tanggal 15 Februari 2016].
- Sampelan, dkk. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara (SKRIPSI)*.  
<http://ejournal.unsrat.ac.id> [diakses tanggal 14 Maret 2016].

- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati, S., dan Muwarni, A. 2008. *Asyhan Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sheps, S. G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi: Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
- Sriyanto. 2010. *Pengertian Kemampuan*. <http://ian43.wordpress.com/2010/12/23>. [diakses tanggal 14 Maret 2016].
- Sugiyono. 2014. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sunaryo. 2007. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Supriasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Syaifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tumenggung, I. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Gorontalo (SKRIPSI)*. Universitas Gorontalo.
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Universitas Jember*. Jember: Jember University Press.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2013. *WHO's Global Brief on Hypertension: Silent killer, global public health crisis*.
- World Health Organization. 2015. *Q & A on Hypertension*. <http://www.who.int/features/qa/82/en/>. [diakses tanggal 22 Februari 2016].



# LAMPIRAN-LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindy Amalia Putri  
NIM : 142310101156  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember  
Alamat rumah : Jalan Danau Toba 37 A – Jember

Alamat kampus : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Cindy Amalia Putri  
142310101156

**Lampiran B. Lembar Consent**

Kode Responden:

**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

Nama : Cindy Amalia Putri  
NIM : 142310101156  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember  
Alamat rumah : Jalan Danau Toba 37 A – Jember  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan serta merugikan saya maupun keluarga sehingga saya atas kemauan sendiri tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, .....2016  
Responden

(.....)

**Lampiran C. Kuesioner A**

Kode Responden:

**Karakteristik Responden (Pasien Hipertensi)**

Petunjuk:

- 1) Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada nomer pernyataan yang sesuai dengan anda.
- 2) Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

1. Nama/Inisial : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki                      2. Perempuan
4. Pendidikan : 1. Tidak tamat sekolah  
2. SD  
3. SMP  
4. SMA  
5. Pendidikan Tinggi
5. Pekerjaan : 1. Ibu Rumah Tangga  
2. Buruh  
3. Pegawai Negeri  
4. Pegawai Swasta  
5. Wiraswasta  
6. Petani  
7. Lain-lain (sebutkan) .....
6. Tekanan darah pasien : 1. Pre hipertensi (120-139/80-89 mmHg)  
2. Grade I (140-159/90-99 mmHg)  
3. Grade II ( $\geq 160/\geq 100$  mmHg)
7. Lama berobat: .... tahun
8. Penghasilan keluarga per bulan : Rp. ....

**Lampiran D. Kuesioner B**

Kode Responden:

**Dukungan Keluarga**

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
- 2) Berilah tanda centang (√) pada kolom selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah sesuai yang anda alami.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
<b>Dukungan Emosional</b>					
1.	Saya diberi semangat dan dukungan oleh keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi				
2.	Saya dirawat oleh keluarga dengan penuh kasih sayang				
3.	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang saya rasakan				
4.	Keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang saya rasakan				
<b>Dukungan Penilaian</b>					
5.	Saya dibantu oleh keluarga untuk memberikan solusi setiap masalah				
6.	Saya diberi pujian oleh keluarga ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh				
7.	Saya disuruh oleh keluarga untuk melakukan semua pekerjaan rumah				
8.	Saya diterima oleh keluarga apa adanya dengan segala keterbatasannya				
9.	Saya dilibatkan dalam musyawarah keluarga				
<b>Dukungan Instrumental</b>					
10.	Saya diantarkan oleh keluarga untuk berobat atau memeriksakan kesehatan				

11.	Saya dirawat oleh keluarga ketika sedang sakit				
12.	Saya disiapkan dana khusus oleh keluarga untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan				
13.	Saya dimasakkan oleh keluarga makanan khusus rendah garam				
<b>Dukungan Informasional</b>					
14.	Saya diberikan informasi oleh keluarga tentang upaya-upaya dalam menjalankan perawatan yang baik dan benar serta perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit				
15.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk tidak merokok, minum minuman yang mengandung alkohol, dan minum kopi				
16.	Saya diingatkan oleh keluarga tentang pentingnya makan buah-buahan dan sayuran bagi kesehatan				
17.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk membatasi konsumsi sumber natrium seperti garam dapur, penyedap rasa, mie instan, dll				
18.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol seperti udang, daging berlemak, jeroan, makanan bersantan kental, dll				
19.	Saya diingatkan oleh keluarga tentang pentingnya berolahraga secara teratur				
20.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk istirahat yang cukup				
21.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk meminum obat secara teratur				
22.	Saya diingatkan oleh keluarga untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur				

**Lampiran E. Kuesioner C**

Kode Responden:

**Perawatan Pasien Hipertensi**

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
- 2) Berilah tanda centang (√) pada kolom selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah sesuai yang anda alami.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
<b>Nonfarmakologis</b>					
<b>Penurunan Berat Badan pada Pasien Obesitas</b>					
1.	Saya mengukur berat badan setiap bulan				
2.	Saya mengontrol makanan yang saya makan untuk menjaga berat badan, seperti makan nasi, camilan, dll				
3.	Saya mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti makan buah, sayur, kacang-kacangan, biji-bijian				
<b>Perencanaan Diet berdasarkan DASH</b>					
4.	Saya makan buah-buahan setiap hari				
5.	Saya makan sayur-sayuran setiap hari				
6.	Saya minum minuman yang dapat menurunkan tekanan darah seperti jus belimbing, jus timun, jus mengkudu, dll				
7.	Saya makan makanan yang mengandung banyak minyak seperti goreng-gorengan				
8.	Saya makan makanan tinggi kolesterol seperti daging berlemak, jerohan, santan yang kental, dll				

<b>Diet Rendah Garam</b>					
9.	Saya mengkonsumsi makanan yang asin dalam kehidupan sehari-hari				
10.	Saya makan makanan yang menggunakan penyedap rasa seperti micin, dll				
<b>Aktivitas Fisik</b>					
11.	Saya berolahraga 30 menit sehari seperti jalan cepat, bersepeda, dll				
12.	Saya berkebun/mencangkul setiap hari				
13.	Saya melakukan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, mengepel, dll				
<b>Membatasi Alkohol, Kopi, dan Rokok</b>					
14.	Saya minum kopi setiap hari				
15.	Saya mengurangi porsi kopi yang saya minum setiap hari				
16.	Saya merokok lebih dari 2 batang sehari				
17.	Saya mengurangi rokok setiap hari				
18.	Saya menghirup asap rokok saat keluarga saya merokok di dekat saya				
<b>Manajemen Stress</b>					
19.	Saya tidak mengungkapkan masalah saya kepada keluarga/orang lain				
20.	Saya meluangkan waktu untuk santai seperti menonton televisi, membaca koran, dll				
<b>Istirahat Cukup</b>					
21.	Saya tidur cukup $\pm 8$ jam sehari				
22.	Saya begadang setiap malam				
<b>Farmakologis</b>					
23.	Saya memeriksa kesehatan di puskesmas atau petugas kesehatan				
24.	Saya memeriksa tekanan darah minimal setiap 1 bulan sekali				
25.	Saya minum obat secara teratur dan sesuai ketentuan dari resep dokter				

**Lampiran F. Surat Ijin Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 490/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 23 Februari 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Cindy Amalia Putri  
N I M : 142310101156  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/337/314/2016

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Pebruari 2016 Nomor : 490/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Cindy Amalia Putri 142310101156  
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul :  
 "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".  
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
 Tanggal : 26-02-2016 s/d 26-03-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 26-02-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid Kajian Strategis & Politik



Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.  
 Pembina  
 NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS JELBUK**  
Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

Nomor : 800/138 /414.43/2016      K e p a d a  
Sifat : Biasa      Yth. Ketua Program Studi Ilmu  
Lampiran :      Keperawatan  
Perihal : Pemberitahuan  
di -  
Jember

Menindak lanjuti surat kepala dinas kesehatan kabupaten Jember nomor : 440/856/414/2016, tanggal 01 Maret 2016 perihal ijin studi pendahuluan, bersama ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Cindy Amalia Putri  
NIM : 142310101156  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Jelbuk mulai Tgl. 01 Maret s/d 01 April 2016 tentang " Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kab. Jember "

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jelbuk, 15 Maret 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk  
  
ALIF YUDISANTO  
NIP. 19800701 201001 1 016

Tembusan :  
Yth.Sdr. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1399/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 19 April 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Cindy Amalia Putri  
N I M : 142310101156  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 25 April 2016

Nomor : 440 / 16137 / 414 / 2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :  
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Arjasa  
di -

**J E M B E R**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/708/314/2016, Tanggal 25 April 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cindy Amalia Putri  
NIM : 142310101156  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kab. Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 25 April 2016 s/d 25 Mei 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**  
  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA  
JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA -JEMBER

SURAT PERNYATAAN  
NOMOR: 440 / 28 / 414.01/2016

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor; 440/16137/414/2016, tanggal 25 April 2016, tentang Ijin Uji Validitas, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM  
NIP : 19580525.198711.1.001  
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C  
Jabatan : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Bahwa :  
Nama : CINDY AMALIA PUTRI  
NIM : 142310101156  
Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan : Telah benar-benar selesai melaksanakan Uji Validitas di Puskesmas Arjasa dengan judul skripsi “ *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kab.Jember* “

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan

Dikeluarkan di : Arjasa

Pada tanggal : 12 Mei 2016

Pt. Kepala UPT Puskesmas,



dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19580525.198711.1.001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1506/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 25 April 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Cindy Amalia Putri  
N I M : 142310101156  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 655 /UN25.3.1/LT/2016  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

02 Mei 2016

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Nomor : 1506/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 25 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Cindy Amalia Putri/142310101156  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Danau Toba No. 37A Jember/Hp. 082230864903  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien  
Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten  
Jember  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (02 Mei 2016 – 02 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a.n Ketua  
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si  
NIP196403251989021001

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

T E M P A T

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/796/314/2016

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 02 Mei 2016 Nomor : 655/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Cindy Amalia Putri 142310101156  
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Danau Toba No. 37 A Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".  
 Lokasi : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember  
 Tanggal : 02-05-2016 s/d 02-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

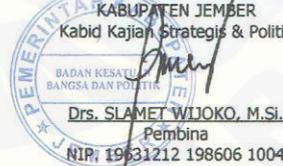
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 04-05-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid Kajian Strategis & Politik

  
**Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.**  
 Pembina  
 NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 02 Mei 2016

Nomor : 440/17254/414/2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk  
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/796/314/2016, Tanggal 04 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cindy Amalia Putri  
NIM : 142310101156  
Alamat : Jl. Danau Toba No. 37 A Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 02 Mei 2016 s/d 02 Juni 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS JELBUK

Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 800/315 /414.43/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Alfi Yudisianto  
NIP : 19800701 201001 1 016  
Pangkat/Gol : Penata / III C  
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelbuk

Dengan ini menerangkan :

Nama : Cindy Amalia Putri  
NIM : 142310101156  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.  
Alamat : Jl. Moch. Seruji II/31 Jember.

Bahwa mahasiswa yang namanya tersebut diatas benar – benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Dikeluarkan di : Jelbuk

Tanggal : 01 Juni 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk  
Kabupaten Jember

dr. Alfi Yudisianto  
NIP. 19800701 201001 1 016

## Lampiran G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### Uji Validitas

#### a. Dukungan Keluarga

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	25

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	77.80	102.484	.564	.894
DK2	77.50	101.947	.618	.893
DK3	77.70	109.695	-.026	.906
DK4	77.65	100.239	.685	.891
DK5	77.70	102.221	.636	.893
DK6	77.70	99.379	.683	.891
DK7	77.65	102.766	.570	.894
DK8	77.50	101.316	.522	.894
DK9	77.40	105.200	.431	.896
DK10	77.70	99.695	.507	.895
DK11	77.60	100.674	.477	.895

DK12	77.25	103.355	.702	.893
DK13	78.20	104.589	.226	.902
DK14	77.35	104.239	.443	.896
DK15	78.15	99.503	.551	.893
DK16	78.10	99.042	.652	.891
DK17	77.80	106.484	.073	.911
DK18	77.90	99.884	.504	.895
DK19	78.00	99.368	.572	.893
DK20	78.05	95.945	.757	.888
DK21	78.20	99.432	.542	.894
DK22	77.85	99.818	.639	.892
DK23	77.90	102.937	.442	.896
DK24	77.60	102.989	.652	.893
DK25	77.75	99.461	.572	.893

#### b. Perawatan Pasien Hipertensi

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PH1	122.40	164.253	.491	.846
PH2	122.40	184.042	-.198	.864
PH3	122.90	162.621	.538	.844
PH4	122.75	163.039	.649	.842
PH5	121.90	181.042	-.126	.857
PH6	122.40	168.989	.540	.846
PH7	122.25	167.776	.571	.845
PH8	122.40	165.095	.685	.843
PH9	122.45	163.629	.679	.842
PH10	122.90	177.989	.014	.859
PH11	121.75	169.671	.606	.846
PH12	122.00	166.105	.622	.844
PH13	122.20	175.747	.125	.855
PH14	122.20	170.905	.494	.848
PH15	121.65	184.345	-.320	.860
PH16	122.30	167.905	.492	.846
PH17	123.00	183.579	-.194	.862
PH18	122.25	179.776	-.044	.860
PH19	122.40	166.674	.513	.846
PH20	121.95	167.839	.650	.845
PH21	121.30	179.589	.000	.854
PH22	122.10	165.253	.420	.848
PH23	122.35	157.924	.625	.841
PH24	121.75	166.934	.403	.848
PH25	121.75	166.934	.403	.848
PH26	122.00	165.053	.509	.845
PH27	121.75	169.671	.606	.846
PH28	122.20	183.221	-.174	.863
PH29	121.65	179.187	.012	.855

PH30	122.35	168.345	.542	.846
PH31	122.05	174.366	.135	.856
PH32	123.35	167.608	.487	.846
PH33	122.20	175.747	.202	.853
PH34	122.00	166.105	.622	.844
PH35	121.65	179.924	-.044	.856
PH36	121.95	167.839	.650	.845
PH37	122.10	163.674	.617	.843
PH38	121.80	171.116	.444	.848
PH39	122.25	177.882	.027	.858
PH40	121.70	177.168	.108	.854

### Uji Reliabilitas

#### a. Dukungan Keluarga

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	22

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

DK1	68.50	94.053	.529	.920
DK2	68.20	92.589	.667	.918
DK4	68.35	90.661	.754	.916
DK5	68.40	93.200	.655	.918
DK6	68.40	89.937	.739	.916
DK7	68.35	93.924	.569	.920
DK8	68.20	92.695	.510	.921
DK9	68.10	96.200	.436	.922
DK10	68.40	91.411	.481	.922
DK11	68.30	92.432	.444	.923
DK12	67.95	94.576	.691	.919
DK14	68.05	95.734	.406	.922
DK15	68.85	90.345	.579	.919
DK16	68.80	89.958	.680	.917
DK18	68.60	91.305	.494	.922
DK19	68.70	89.800	.628	.918
DK20	68.75	86.618	.808	.914
DK21	68.90	91.253	.509	.921
DK22	68.55	91.103	.639	.918
DK23	68.60	94.042	.444	.922
DK24	68.30	93.800	.688	.918
DK25	68.45	91.313	.536	.920

b. Perawatan Pasien Hipertensi

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	22

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	68.50	94.053	.529	.920
DK2	68.20	92.589	.667	.918
DK4	68.35	90.661	.754	.916
DK5	68.40	93.200	.655	.918
DK6	68.40	89.937	.739	.916
DK7	68.35	93.924	.569	.920
DK8	68.20	92.695	.510	.921
DK9	68.10	96.200	.436	.922
DK10	68.40	91.411	.481	.922
DK11	68.30	92.432	.444	.923
DK12	67.95	94.576	.691	.919
DK14	68.05	95.734	.406	.922
DK15	68.85	90.345	.579	.919
DK16	68.80	89.958	.680	.917
DK18	68.60	91.305	.494	.922
DK19	68.70	89.800	.628	.918
DK20	68.75	86.618	.808	.914
DK21	68.90	91.253	.509	.921
DK22	68.55	91.103	.639	.918
DK23	68.60	94.042	.444	.922
DK24	68.30	93.800	.688	.918
DK25	68.45	91.313	.536	.920

**Lampiran H. Hasil Penelitian****Analisis Univariat**

## a. Umur

**Statistics**

Umur (tahun)

N	Valid	70
	Missing	0
Mean		52.49
Median		53.00
Mode		50
Std. Deviation		9.117
Variance		83.123
Percentiles	25	46.00
	50	53.00
	75	60.00

**Umur (tahun)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	1.4	1.4	1.4
23	1	1.4	1.4	2.9
34	1	1.4	1.4	4.3
38	1	1.4	1.4	5.7
40	1	1.4	1.4	7.1
41	1	1.4	1.4	8.6
43	2	2.9	2.9	11.4
44	4	5.7	5.7	17.1
45	4	5.7	5.7	22.9
46	2	2.9	2.9	25.7
49	1	1.4	1.4	27.1
50	9	12.9	12.9	40.0
51	4	5.7	5.7	45.7
52	1	1.4	1.4	47.1
53	3	4.3	4.3	51.4
54	2	2.9	2.9	54.3
55	6	8.6	8.6	62.9
57	1	1.4	1.4	64.3
58	4	5.7	5.7	70.0
59	1	1.4	1.4	71.4
60	6	8.6	8.6	80.0
61	3	4.3	4.3	84.3
62	5	7.1	7.1	91.4

64	2	2.9	2.9	94.3
65	3	4.3	4.3	98.6
67	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

#### Kelompok Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dewasa awal (18-40)	5	7.1	7.1	7.1
dewasa madya (40-60)	51	72.9	72.9	80.0
dewasa akhir (>60)	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

#### b. Jenis Kelamin

##### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	19	27.1	27.1	27.1
perempuan	51	72.9	72.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

#### c. Pendidikan

##### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat sekolah	26	37.1	37.1	37.1
SD	25	35.7	35.7	72.9
SMP	6	8.6	8.6	81.4
SMA	12	17.1	17.1	98.6
perguruan tinggi	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

#### d. Pekerjaan

##### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	23	32.9	32.9	32.9
buruh	5	7.1	7.1	40.0
pegawai negeri	1	1.4	1.4	41.4
pegawai swasta	1	1.4	1.4	42.9

wiraswasta	6	8.6	8.6	51.4
petani	27	38.6	38.6	90.0
lain-lain	7	10.0	10.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## e. Tekanan Darah

## Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid prehipertensi (120-139/80-89 mmHg)	19	27.1	27.1	27.1
grade I (140-159/90-99 mmHg)	27	38.6	38.6	65.7
grade II ( $\geq 160/\geq 100$ mmHg)	24	34.3	34.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## f. Lama Berobat

## Lama Berobat (tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1	5	7.1	7.1	7.1
$\geq 1$	65	92.9	92.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## g. Penghasilan Keluarga per Bulan

## Statistics

Penghasilan per Bulan (Rp)

N	Valid	70
	Missing	0
Mean		6.15E5
Median		3.00E5
Mode		300000
Std. Deviation		8.528E5
Variance		7.273E11
Sum		4.E7
Percentiles	25	2.00E5
	50	3.00E5
	75	5.50E5

## Penghasilan per Bulan (Rp)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 100000	10	14.3	14.3	14.3
130000	1	1.4	1.4	15.7
200000	15	21.4	21.4	37.1
300000	17	24.3	24.3	61.4
350000	2	2.9	2.9	64.3
500000	8	11.4	11.4	75.7
700000	1	1.4	1.4	77.1
750000	1	1.4	1.4	78.6
1000000	7	10.0	10.0	88.6
1165000	1	1.4	1.4	90.0
1500000	2	2.9	2.9	92.9
2500000	1	1.4	1.4	94.3
3000000	3	4.3	4.3	98.6
5000000	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## h. Dukungan Keluarga

## Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan keluarga cukup	21	30.0	30.0	30.0
dukungan keluarga baik	49	70.0	70.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## Dukungan Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	14	20.0	20.0	20.0
baik	56	80.0	80.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## Dukungan Penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	50	71.4	71.4	71.4
baik	20	28.6	28.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## Dukungan Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	11	15.7	15.7	15.7
baik	59	84.3	84.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

#### Dukungan Informasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	21	30.0	30.0	30.0
baik	49	70.0	70.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

#### i. Perawatan Pasien Hipertensi

##### Perawatan Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perawatan cukup	30	42.9	42.9	42.9
perawatan baik	40	57.1	57.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

##### Perawatan Penurunan BB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	7.1	7.1	7.1
cukup	20	28.6	28.6	35.7
baik	45	64.3	64.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

##### Perawatan Diet DASH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	8	11.4	11.4	11.4
cukup	62	88.6	88.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

##### Perawatan Diet Rendah Garam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	10	14.3	14.3	14.3
cukup	38	54.3	54.3	68.6
baik	22	31.4	31.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

**Perawatan Aktivitas Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	2.9	2.9	2.9
cukup	46	65.7	65.7	68.6
baik	22	31.4	31.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

**Perawatan Membatasi Kopi dan Rokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	15	21.4	21.4	21.4
cukup	38	54.3	54.3	75.7
baik	17	24.3	24.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

**Perawatan Manajemen Stress**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	13	18.6	18.6	18.6
baik	57	81.4	81.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

**Perawatan Istirahat Cukup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	1.4	1.4	1.4
cukup	7	10.0	10.0	11.4
baik	62	88.6	88.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

**Perawatan Farmakologis**

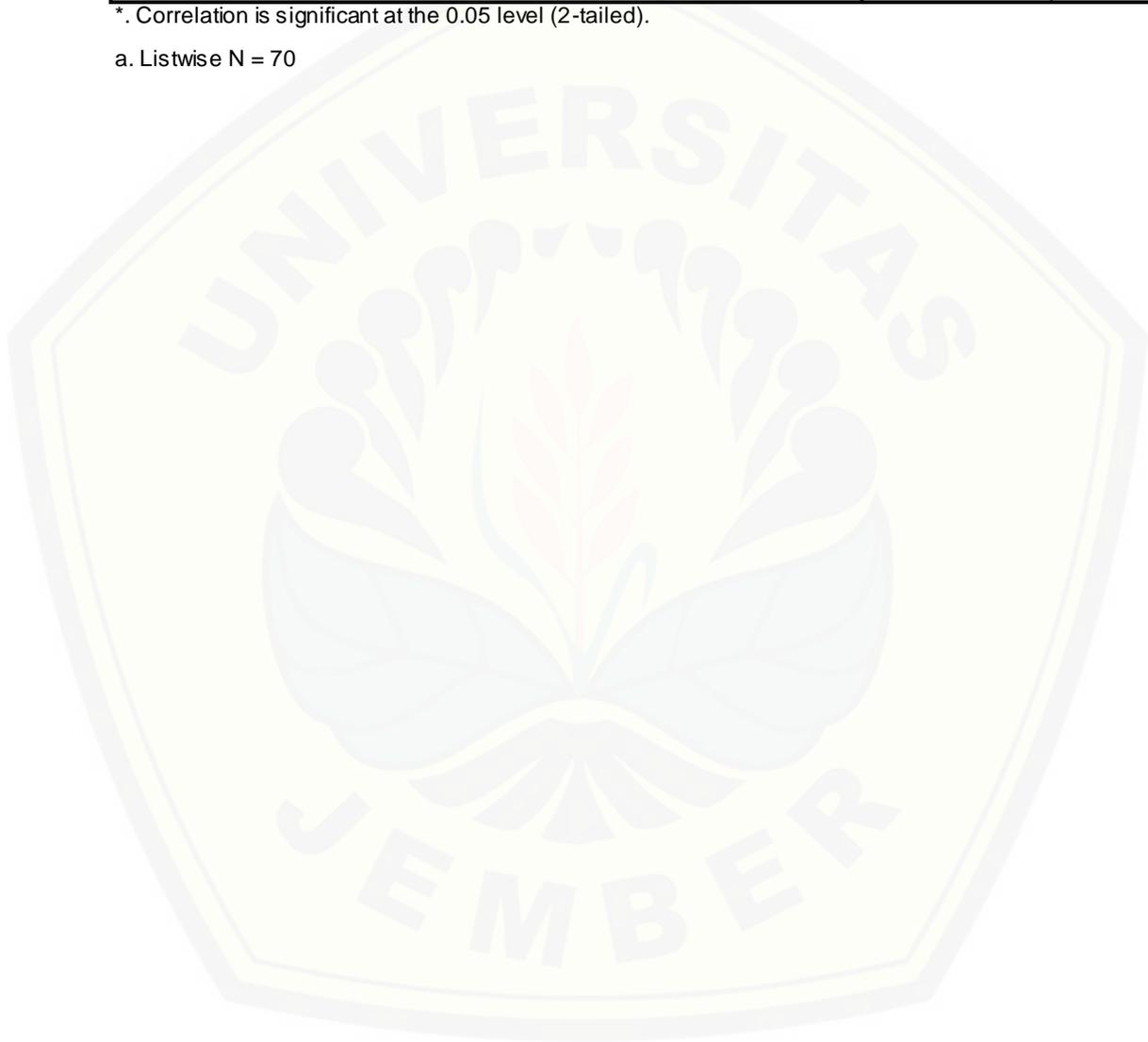
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	17	24.3	24.3	24.3
baik	53	75.7	75.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

**Analisis Bivariat****Correlations<sup>a</sup>**

			dukungan keluarga	perawatan hipertensi
Speaman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.252
		Sig. (2-tailed)	.	.035
	perawatan hipertensi	Correlation Coefficient	.252	1.000
		Sig. (2-tailed)	.035	.

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Listwise N = 70



**Lampiran I. Dokumentasi**



Gambar 1. Penjelasan pengisian kuesioner



Gambar 2. Penandatanganan surat persetujuan



Gambar 3. Pengisian kuesioner oleh responden



Gambar 4. Pengisian kuesioner yang dibantu oleh peneliti

## Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Cindy Amalia Putri

NIM : 142310101156

Pembimbing : Murtaqib, M.Kep

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	09/2016 /01	Konsep judul	- pertukaran dan kata: literasi vs mendukung judul	
2.	12/2016 /02	-	- ideen	
3.	15/16 /2	-	- Sejalan utk judul dll klgan - penerapan HTT di masyarakat	
4.	18/16 /2	BAB 1	lebih rinci dalam penelitian BAB I - fenomena? kpi.	
5.	23/16 /2	BAB 1	pernyataan kembang- dalam penelitian LB.	
6.	24/2016 /2	BAB 1	Revisi Bab 1 - LB	

7.	10/03 2016	Bab I	Perbaiki Latar Belakang	
8.	14/3-16		- Perbaiki di konsep perawatan hipertensi - Perbaiki LB	
9.	21/3-16.		Revisi Bab 3 dan Bab 4	
10.	29/3-16.		all utk di jurnal Sempu	
11.	13/05 2016	validitas dan reliabilitas	Lanjut penelitian	
12.	3/16-16		Perbaiki bab Hancu perubahan.	
13.	8/5-16		perbaiki hancu dan perubahan 1 kali lg	
14.	10/06 2016		di lengkapi semua bab all utk di jurnal kas sdy slipri	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Cindy Amalia Putri  
 NIM : 142310101156  
 Pembimbing : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	22 / 2016 / 02	Bab I	Penyusunan kalimat, paragraf, alur pikir	
2.	23 / 2016 / 02	Bab I	- Lanjut Bab II	
3.	25 / 2016 / 02	Bab II	Perbaiki Bab II - konsul 28/2	
4.	29 / 2016 / 02	Bab II	- Lanjut Bab III, IV - konsul 3/3 - 07.00 Kamis - Quisioner	
5.	03 / 2016 / 02		Perbaiki bab II, Quisioner - stupen. - Selasa 8/3 - 07.00	
6.	08 / 2016 / 03		- Perbaiki Quisioner - konsul Kamis, 10/3 07.00	

7.	10/2016 /03		- konsul DPU - konsul Senin 14/3 - 07.00	
8.	14/03 /2016		- konsul DPU	
9.	29/2016 /03		- Perbaiki questioner - ACC Sempra	
10.	12/2016 /05	Validitas dan reliabilitas	- ACC questioner - email proposal	
11.	03/2016 /06		- Perbaiki pembahasan.	
12.	08/2016 /06		- Perbaiki pembahasan	
13.	13/2016 /06		ACC sidan	
14.				

**Lampiran K. Tabel Rencana Kegiatan Penelitian**

**RENCANA KEGIATAN PENELITIAN (SKRIPSI)**

Bulan Kegiatan	Februari 2016			Maret 2016			April 2016			Mei 2016			Juni 2016			
Pengumpulan data																
Penyusunan proposal																
Ujian proposal																
Revisi proposal																
Pengambilan data (penelitian)																
Tabulasi data																
Pengolahan data																
Penulisan laporan hasil penelitian																
Ujian hasil penelitian (Skripsi)																
Revisi hasil penelitian																