



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN
KEPATUHAN DIET HIPERTENSI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANSIA
DI RW 07 KEBON KOSONG
KEMAYORAN 2024**

SKRIPSI

**MEILINDA
2114201082**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN
KEPATUHAN DIET HIPERTENSI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANSIA
DI RW 07 KEBON KOSONG
KEMAYORAN 2024**

SKRIPSI

**MEILINDA
2114201082**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Meilinda
NIM : 2114201082
Program Studi : S1 Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Lansia di Rw. 07 Kebon Kosong kemayoran 2024.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 06 Februari 2025

Yang menyatakan,



Meilinda
2114201082

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI RW 07 KEBON KOSONG KEMAYORAN 2024

SKRIPSI

MEILINDA

2114201082

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 06 Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep.,Sp.Kep.K
NIDN. 09055039204

Pembimbing II



Ns. Dayuningsih, S.Kep, M.Kep
NIDK. 8962890024

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini disusun oleh:

Nama : Meilinda
NPM : 2114201082
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep.K
NIDN. 09055039204



2. Penguji I

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDK. 8864490019



3. Penguji II

Ns. Dayuningsih, M.Kep
NIDK. 8962890024



Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Meilinda
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 1 Mei 2003
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri Kebon Bawang 07 Lulus pada Tahun 2015
2. SMP Negeri 79 Jakarta Lulus pada Tahun 2018
3. SMA Negeri 80 Jakarta Lulus pada Tahun 2021



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024". Hasil Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya penelitian ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Ns. Imam Subiyanto., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Ibu Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji utama yang telah membari dukungan, dan saran motivasi kepada penulis.
4. Bapak Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep.,Sp.Kep.K selaku pembimbing I yang telah memberi dukungan, motivasi kepada penulis.
5. Ibu Ns. Dayuningsih, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan semangat dan masukan kepada penulis.
6. Ibu dr. Debby Permatasari, M.P.H. selaku Ketua Puskesmas Kecamatan Kemayoran.
7. Ibu Nurul Inayah selaku Ketua Puskesmas Pembantu Kebon Kosong I.
8. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu serta arahan kepada penulis semasa perkuliahan.

9. Orangtua Penulis Bapak Serka Herry Wahyudo dan Ibu Lestari. Terimakasih segala pengorbanan dan kasih sayang serta doa yang diberikan sehingga berada diposisi ini.
10. Ketiga Adik penulis Almh. Henny Febbiyanti, Gilang Rafkiyansyah, dan Galang Rafkiansyah. Semoga bangga dengan usaha dan perjuangan penulis.
11. Teman terkasih saya selama ini Astrid Deswita R., S.I.Kom, Kanaya Ayu Ratih., S.Si, Nisrina Hasna M., S.Pt dan Faisal Ali Isa yang telah memberi semangat untuk mengejar sarjana bersama dan menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman sejawat saya Anisah Hasibuan, Inggrit Juliana D dan Olviyani Ayu A yang banyak sekali memberi bantuan dan dukungan kepada penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu, yang telah membantu dan berkontribusi selama proses pengerjaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi balik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 06 Februari 2025



Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meilinda
NIM : 2114201082
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Lansia di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 06 Februari 2025

Yang menyatakan



(Meilinda)

ABSTRAK

Nama : Meilinda
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024

Latar Belakang: Peningkatan kasus hipertensi saat ini erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup masyarakat, terutama kebiasaan makan makanan cepat saji dan makanan tinggi garam, berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam memotivasi dan mengawasi lansia untuk mematuhi diet hipertensi yang direkomendasikan. **Tujuan penelitian:** Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di RW 07 Kebon Kosong, Kemayoran tahun 2024. **Desain penelitian:** Desain penelitian ini yaitu *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif melibatkan 65 lansia sebagai sampel yang dipilih melalui *purposive sampling* dan Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner. **Data dianalisa:** Menggunakan uji *chi-square* Hasil menunjukan ada Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia. dengan nilai *p value* (0,000) ,< nilai *p value* (0,05). Hasil dari penelitian terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada lansia.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet Hipertensi, Tekanan Darah

ABSTRACT

Name : Meilinda
Study Programme : Bachelor of Nursing
Title : Relationship between Family Support and Dietary
Adherence Hypertension to Blood Pressure in the Elderly
in Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024

Background: The current increase in hypertension cases is closely related to changes in people's lifestyles, especially the habit of eating fast food and high-salt foods, potentially causing serious complications such as stroke and heart disease. Family support plays an important role in motivating and supervising the elderly to adhere to the recommended hypertension diet. **The purpose:** of the study was to analyze Relationship between Family Support and Dietary Adherence Hypertension to Blood Pressure in the Elderly in Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024. **The research design:** of this research design is cross sectional using a quantitative approach involving 65 elderly people as samples selected through purposive sampling and data collection techniques using questionnaire sheets. Data were analyzed using the chi-square test. **The results:** showed that there was a relationship between family support and hypertension diet compliance with blood pressure in the elderly. with a p value (0.000), < p value (0.05). Based on the results of the study there is a relationship between family support and hypertension diet adherence to blood pressure in the elderly.

Keywords: Family Support, Hypertension Diet Compliance, Blood Pressure

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Masyarakat	6
2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi.....	7
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Konsep Lansia.....	8
2. Konsep Teori Hipertensi	10
3. Konsep Teori Dukungan Keluarga	19
4. Konsep Teori Diet Hipertensi	21
5. Konsep Teori Kepatuhan Diet Hipertensi.....	24
B. State of the Art.....	26
C. Kerangka Teori	28
D. Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Rancangan Penelitian.....	30

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel/Subjek.....	30
D. Variabel Penelitian.....	32
E. Hipotesis Penelitian	33
F. Definisi Operasional dan Konseptual	33
G. Pengumpulan Data.....	36
H. Etika Penelitian	40
I. Analisa Data.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian	44
1. Gambaran Lokasi Penelitian	44
2. Karakteristik Responden.....	44
3. Analisa Univariat	46
4. Analisa Bivariat	47
B. Pembahasan	48
1. Usia	48
2. Jenis Kelamin.....	49
3. Pendidikan.....	50
4. Dukungan Keluarga	51
5. Kepatuhan diet hipertensi	53
6. Tekanan darah.....	54
7. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran.	56
8. Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran.....	58
9. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran	61
C. Keterbatasan Penelitian	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	65
1. Bagi Institusi.....	65
2. Bagi Keluarga	65
3. Bagi Tempat Penelitian.....	65
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Commite 7.....	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO.....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65)	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65).....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65).....	45
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65).....	46
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65).....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024	46
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.....	47
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 ..	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed consent
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5. Surat izin penelitian
- Lampiran 6 Surat layak etik
- Lampiran 7 Surat jawaban studi pendahuluan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) merupakan tahap kehidupan yang ditandai oleh penurunan kekuatan fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, perubahan lingkungan, penurunan ketangkasan, serta mobilitas yang semakin terbatas. Kondisi fisik lansia dipengaruhi oleh menurunnya daya tahan tubuh terhadap faktor eksternal, sehingga lansia lebih mudah terserang berbagai penyakit di sistem tubuh. Selain itu, setelah memasuki untuk mengalami peningkatan tekanan darah, dengan risiko mencapai sekitar 60% (Sartika & Vebi, 2020). Lanjut usia (Lansia) sering mengalami gangguan kesehatan akibat menurunnya fungsi sel tubuh. Salah satu masalah kardiovaskuler pada lansia yaitu Hipertensi (Rismayanti et al., 2023).

Hipertensi yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi, sering disebut “*silent killer*” karena seringkali tidak menimbulkan gejala pada penderitanya. Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg untuk diastoliknya mencapai 90 mmHg atau lebih (Dinkes, 2023). Tekanan darah yang dibiarkan tinggi dalam waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh lain seperti, Stroke, Penyakit Jantung Koroner, dan *Left ventricle hypertrophy*. Komplikasi stroke inilah yang sering kali menjadi penyebab kematian seseorang yang memiliki hipertensi (Kusuma et al., 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi di dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki

prevalensi Hipertensi tertinggi sebesar 27%. Eropa berada di posisi ke-2 tertinggi dengan prevalensi Hipertensi 26%. Asia tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi hipertensi sebesar 25% terhadap total penduduk (WHO, 2023)

Menurut survei nasional 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi sebesar 34,1% (Kartika & Purwaningsih, 2020) dan DKI Jakarta menempati peringkat ke-9 dari 10 provinsi dengan prevalensi 33,43%. Wilayah Jakarta Pusat, memiliki tingkat prevalensi hipertensi yang masih cukup tinggi yaitu 39,05% dibandingkan dengan daerah lain seperti Jakarta Timur 35,45%, Jakarta Barat 33,21%, Jakarta Utara 31,97%, Kepulauan Seribu 30,81% dan Jakarta Selatan 29,93% (Tri Ardianti Khasanah & Muslimah, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan signifikan di Jakarta Pusat, mencerminkan perlunya peningkatan kesadaran dan intervensi terkait pola hidup sehat serta pemeriksaan rutin untuk mencegah peningkatan lebih lanjut di populasi ini.

Kejadian hipertensi paling banyak pada lansia. Menurut laporan WHO yang berkontribusi pada tingginya insiden morbiditas dan mortalitas pada lansia dengan 9,4 juta kematian di seluruh dunia pertahun (Yunanto et al, 2020). Prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia, dimana pada usia 18-39 tahun sebesar 22,4%, usia 40-59 tahun sebesar 54,5% dan berusia ≥ 60 tahun sebesar 74,5% (*Centers of Disease Control*, 2020).

Peningkatan kasus hipertensi saat ini erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup masyarakat, terutama kebiasaan makan makanan cepat saji dan makanan tinggi garam, lemak, gula, serta kalori, yang sering kali mengurangi asupan

sayuran dan buah segar. Salah satu penanganan non-farmakologis yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi adalah diet rendah kalium atau diet hipertensi. Diet ini penting dijalankan dengan disiplin untuk membantu menormalkan tekanan darah. Keberhasilan pengaturan pola makan dan pemeriksaan rutin pada penderita hipertensi sangat bergantung pada konsistensi pasien dan dukungan dari keluarga dalam menjalankan diet setiap hari. Hal ini bermanfaat untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali dan mencegah komplikasi hipertensi (Agrina, 2011 dalam Butar-butur et al., 2022).

Menurut Murniasih (2007) dalam Prihartono et al. (2019), dukungan keluarga merupakan keseluruhan sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya. Dukungan ini mencakup bagaimana keluarga menunjukkan perhatian, kepedulian, dan keterlibatannya dalam mendukung kebutuhan dan kesejahteraan anggotanya. Dalam pandangan ini, setiap anggota keluarga dianggap sebagai bagian yang utuh dan tak terpisahkan dari sistem keluarga. Oleh karena itu, dukungan keluarga tidak hanya berperan dalam memberikan dorongan moral, tetapi juga dalam memberikan pengawasan serta bantuan praktis bagi penderita hipertensi. Dengan adanya keterlibatan aktif dari keluarga, pasien dapat merasa lebih termotivasi dan terdorong untuk mematuhi program dietnya secara konsisten.

Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan program diet dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya dukungan keluarga. Dukungan keluarga memainkan peran signifikan sebagai faktor penguat yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program diet. Kepatuhan terhadap diet hipertensi dapat tercapai jika pasien melaksanakan diet yang telah diberikan secara teratur

dan konsisten. Keluarga memainkan peran penting dalam mengawasi dan mencegah komplikasi hipertensi, serta dapat memberi keputusan terkait diet hipertensi apa yang akan dijalani oleh pasien (Adzra, 2022).

Pengendalian tekanan darah juga dapat dilakukan melalui berbagai langkah, seperti pemantauan tekanan darah secara teratur, penyesuaian gaya hidup, dan penggunaan obat-obatan anti-hipertensi. Menjalani diet rendah garam merupakan metode yang dapat membantu mengelola tekanan darah tinggi dengan lebih baik (Nuraini, 2015 dalam Oktaria et al., 2023).

Diet hipertensi dengan menggunakan pendekatan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diterapkan dengan makan makanan yang kaya buah-buahan, serta rendah atau bebas lemak hewani. Pola makan ini terbukti efektif untuk menangani hipertensi, sebagaimana didukung oleh penelitian dari NIH (National Institute of Health) di Amerika Serikat (Dafriani & Prima, 2019). Diet DASH merekomendasikan asupan makanan yang kaya kalium, magnesium, kalsium, dan serat. Selain itu, diet ini juga menyarankan untuk membatasi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, serta minuman tinggi gula dan garam (Dafriani & Prima, 2019).

Perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan untuk di konsumsi setiap hari disebut pola makan, maksud dari perilaku ini untuk mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Kemenkes RI, 2019). Faktor penting dalam menentukan tekanan darah pada lansia adalah pola makan. Biasanya, orang yang sering makan makanan asin, berlemak, dan gurih lebih berisiko terkena hipertensi. Kandungan natrium yang berlebihan dalam garam dapat menyebabkan retensi

air, yang meningkatkan volume darah. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga tekanan darah meningkat dan terjadi hipertensi. (Sutanto, 2010 dalam Afriani 2023). Makanan yang dimakan harus seimbang dengan kebutuhan kalori.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Arindari et al, 2022) melakukan penelitian terhadap 54 variabel dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Hasil penelitian sebagian besar (66.7%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sejumlah 37 orang hampir dari setengahnya (68,5%) responden patuh terhadap diet hipertensi. Sehingga di ketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Ariodillah. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Amelia & Kurniawati 2020) melakukan penelitian pada 93 responden dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di kelurahan Tapos, Depok.

Studi pendahuluan yang dilakukan di rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran hasil dari wawancara peneliti dengan 5 lansia yang menderita hipertensi mengatakan untuk pola makan belum mematuhi tatalaksana diet, karena lansia masih senang makan makanan yang asin. Dari kebiasaan makan makanan yang asin ini akan berdampak buruk terhadap pasien hipertensi.

Melihat pentingnya peran dukungan keluarga dalam pengelolaan diet hipertensi, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dalam diet hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia. Keluarga kurang dalam memberikan perhatian terhadap lansia terutama

terhadap pola diet yang baik bagi lansia penderita hipertensi. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap tekanan darah pada lansia di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di Rw, 07 Kebon Kosong Kemayoran.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pemahaman tentang bagaimana dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih dikategorikan sebagai lansia. Lansia merupakan tahap terakhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan terjadinya proses penuaan, atau yang secara ilmiah dikenal sebagai *aging process* (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Penuaan adalah proses kompleks dan multidimensi yang melibatkan interaksi berbagai mekanisme molekuler dan sistem seluler, secara biologis merupakan proses ini ditandai oleh penurunan fungsi seluler yang berkelanjutan dan kerusakan sistemik pada berbagai jaringan, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit yang berkaitan dengan usia (Li et al., 2024)

Proses penuaan merupakan proses sistematis-komprehensif dalam organ tubuh manusia sepanjang hidup, melalui dinamika kehidupan yang menyertai seseorang sejak lahir hingga kematiannya (Prasetyowati et al., 2023). Seiring dengan proses ini, tubuh kita mulai mengalami berbagai perubahan signifikan, termasuk menurunnya kemampuan tubuh dalam memperbaiki kerusakan sel dan jaringan.

b. Klasifikasi Lansia

- 1) Klasifikasi lansia menurut WHO (2023) ialah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas.
- 2) Klasifikasi lansia menurut Kemenkes RI (2019) ialah sebagai berikut:
 - a) Pra lanjut usia : 45 – 59 tahun
 - b) Usia lanjut : 60 – 69 tahun
 - c) Usia lanjut dengan resiko tinggi : >70 tahun

c. Karakteristik Lansia

Dalam setiap tahap kehidupan, setiap individu akan mengalami sejumlah perubahan yang tak terhindarkan, baik dari segi fisik maupun mental. Perubahan ini merupakan bagian alami dari proses penuaan dan berlanjut sepanjang perjalanan hidup. Secara fisik, tubuh mengalami penyesuaian akibat penuaan, dan hal ini sering kali berpengaruh pada kebiasaan atau keterampilan yang sebelumnya dimiliki seseorang. Seiring bertambahnya usia, berbagai fungsi vital dalam tubuh mengalami penurunan kinerja (Puspitasari dan Maria, 2020).

Salah satu perubahan fisik yang paling terlihat pada masa lanjut usia adalah munculnya kerutan di wajah, yang merupakan tanda alami berkurangnya elastisitas kulit seiring bertambahnya usia (Manafe & Berhimpon, 2020). Selain itu, daya tahan tubuh yang dulunya kuat, perlahan menurun, membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi. Salah satu masalah Kesehatan yang umum dihadapi oleh kelompok lansia adalah penurunan fungsi kognitif, yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia (Silaen & Zendrato, 2023).

Penurunan fungsi kognitif (Demensia) umumnya disebabkan oleh gangguan pada system saraf pusat yang terganggu, sehingga suplai oksigen ke otak tidak terpenuhi akibat dari penuaan. Dari banyak faktor masalah yang dihadapi lansia dengan gangguan kognitif diantaranya; gangguan orientasi waktu, ruang, tempat, dan tidak mudah menerima informasi baru (Ramli & Fadhillah, 2020). Salah satu cara untuk mendeteksi fungsi kognitif pada lansia, dengan menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)*. Dengan menggunakan (MMSE) dapat mendeteksi dan memantau demensia pada lansia.

2. Konsep Teori Hipertensi

a. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah mencerminkan kondisi hemodinamik seseorang pada waktu tertentu. Hemodinamik adalah keadaan dimana tekanan dan aliran darah mampu menjaga proses pertukaran atau perfusi zat di jaringan tubuh (Yunding et al., 2021). Tekanan darah terdiri dari dua jenis yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan tertinggi yang terjadi ketika ventrikel jantung berkontraksi. Sementara itu, tekanan terendah yang terjadi saat jantung dalam keadaan istirahat disebut tekanan diastolik.

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah. Tekanan darah juga diartikan sebagai tekanan lateral pada dinding arteri yang dihasilkan oleh darah yang dipompa dari jantung (Amir et al., 2022).

b. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan pada tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Situmorang, 2015 dalam Marwah et al., 2022).

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg (Nuarif & Kusuma, 2016 dalam Arisandi & Hartiti, 2022).

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi terhadap masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (American Heart Association, 2017 dalam Nurhikmawati et al., 2021). Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinitus), dan mimisan (Siauta et al., 2019).

c. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi berdasarkan penyebab

a) Hipertensi primer atau *essensial*

Kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan arteri yang berlangsung secara terus-menerus akibat gangguan pada mekanisme kontrol homeostasis normal serta, 95% kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023). Faktor yang mempengaruhi hipertensi primer atau esensial meliputi lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas sistem

saraf simpatik, gangguan ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, serta risiko seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021).

b) Hipertensi sekunder atau renal

Hipertensi sekunder, yang mencakup sekitar 10% dari semua kasus hipertensi, memiliki penyebab yang spesifik dan dapat diidentifikasi. Kondisi ini muncul akibat gangguan pada organ tubuh tertentu, seperti ginjal, atau ketidakseimbangan hormon. Beberapa penyebab hipertensi sekunder penyakit ginjal kronis, hipertensi renovaskular, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom Cushing. Pengobatan hipertensi sekunder umumnya dapat diatasi dengan efektif penyebab utamanya dapat diidentifikasi dengan tepat (Diartin et al., 2022).

2) Klasifikasi menurut (JNC) *Joint National Commite 7*

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Commite 7*

Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra Hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Tingkat 2	> 160	atau	> 100

(Sumber: JNC, 2003)

3) Klasifikasi menurut (WHO) *World Health Organization*

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tinggi 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159	90 – 99

<i>Sub-Group:</i> Perbaatan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi <i>Systole</i> Terisolasi (<i>Isolated</i> <i>Systolic Hypertension</i>)	≥ 140	< 90

(Sumber: WHO, 2023)

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis hipertensi bisa sangat bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Sayangnya, banyak orang tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi karena gejala awal seringkali tidak spesifik atau bahkan tidak ada. Salah satu metode untuk mendeteksi hipertensi adalah dengan memeriksa tekanan darah secara rutin. Pasien seringkali tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sampai kerusakan organ telah terjadi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014 dalam Sudarmin et al., 2022). Menurut Ekasari et al. (2021), ada beberapa tanda dan gejala dari hipertensi, yaitu:

1) Sering Sakit Kepala

Sakit kepala adalah salah satu gejala umum hipertensi, terutama pada pasien yang mengalami krisis hipertensi. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah mencapai 180/120 mmHg atau lebih, dan biasanya disertai keluhan sakit kepala yang intens.

2) Gangguan Penglihatan

Gejala ini dapat muncul secara perlahan maupun tiba-tiba. Salah satu bentuk gangguan penglihatan terkait hipertensi adalah retinopati

hipertensi, di mana pembuluh darah di mata dapat pecah akibat tekanan darah yang meningkat. Kondisi ini bisa menyebabkan penurunan penglihatan secara mendadak dan signifikan.

3) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

4) Nyeri Dada

Penderita hipertensi sering kali mengalami keluhan berupa nyeri dada, yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di jantung. Nyeri dada ini sering kali menjadi tanda awal serangan jantung, yang kerap kali berawal dari tekanan darah tinggi.

5) Sesak Napas

Penderita hipertensi juga bisa mengalami sesak napas, yang disebabkan oleh pembesaran jantung dan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dengan efektif. Kondisi ini muncul karena jantung yang melemah tidak dapat mengedarkan darah dengan baik ke seluruh tubuh.

6) Bercak Darah di Mata

Dikenal sebagai perdarahan sub-konjungtiva, kondisi ini sering terlihat pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, kedua

penyakit tersebut tidak secara langsung menjadi penyebab utama perdarahan ini.

7) Muka Memerah

Ketika pembuluh darah di wajah melebar, wajah dapat tampak kemerahan. Ini dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti paparan sinar matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas, atau produk perawatan kulit. Meskipun wajah memerah bisa disebabkan oleh banyak hal, kondisi ini juga bisa menjadi salah satu gejala hipertensi, yang muncul ketika tekanan darah meningkat lebih tinggi dari biasanya.

8) Pusing

Obat yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah dapat menyebabkan pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meskipun pusing ini tidak disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi, sensasi tersebut tidak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara mendadak.

e. Komplikasi Hipertensi

Penyebab awal dari semua penyakit komplikasi adalah ketidakseimbangan dalam tubuh. Pasien seringkali tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sampai kerusakan organ telah terjadi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014 dalam Sudarmin et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hampir separuh dari kasus serangan jantung disebabkan oleh hipertensi. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah secara abnormal dalam

pembuluh darah arteri yang berlangsung secara terus-menerus. Kondisi ini terjadi ketika arteriol mengalami penyempitan (konstriksi), yang menghambat aliran darah dan meningkatkan tekanan terhadap dinding arteri. Peningkatan tekanan ini juga memaksa jantung bekerja lebih keras. Jika hipertensi berlanjut tanpa penanganan, hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah serta jantung, meningkatkan risiko komplikasi jantung yang lebih serius (Alyssia dan Amalia, 2022).

Hipertensi adalah faktor risiko utama yang dapat diubah untuk stroke secara global (Sarfo et al., 2024). Dampak dari tekanan darah tinggi terhadap kejadian stroke paling menonjol di negara-negara berpenghasilan rendah, karena kurangnya pengendalian hipertensi. Stroke, baik yang disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik, sering kali dikaitkan dengan tekanan darah tinggi. Pada banyak kasus, tekanan darah yang terus-menerus tinggi dapat melemahkan dan merusak pembuluh darah di otak, yang pada akhirnya menyebabkan sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, memicu terjadinya stroke (Sarfo et al., 2024).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Renal Failure* merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat di seluruh dunia, baik dari segi insidensi, prevalensi, maupun tingkat kematiannya. Salah satu penyebab utama terjadinya GGK adalah hipertensi, yang telah berdampak pada sebagian besar pasien yang mengalami kondisi ini. Menurut Gultom dan Sudaryo (2023), terdapat hubungan positif antara hipertensi dan kejadian gagal ginjal kronik. Hipertensi yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan resistensi pada arteriol aferen, di mana

pembuluh tersebut mengalami penyempitan akibat perubahan pada struktur mikrovaskuler. Akibatnya, terjadi iskemia glomerular dan respons inflamasi yang mengarah pada pelepasan mediator inflamasi, termasuk endotelin. Hal ini kemudian mengaktivasi angiotensin II di dalam ginjal dan meningkatkan produksi matriks, serta menyebabkan deposit pada mikrovaskular glomerulus, yang akhirnya berujung pada nefrosklerosis sebagai dampak dari hipertensi tersebut.

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (PERHI, 2019), dijelaskan bahwa pengelolaan hipertensi terdiri dari beberapa langkah yang harus diikuti, yaitu:

1) Penatalaksanaan non-farmakologi

a) Intervensi pola hidup

Gaya hidup sehat bisa mencegah atau memperlambat munculnya hipertensi, serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, pola hidup sehat juga dapat menghambat atau menunda kebutuhan pengobatan pada hipertensi derajat 1, tetapi tidak disarankan untuk menunda pengobatan pada pasien dengan kerusakan organ target atau risiko kardiovaskular yang tinggi. Perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi garam dan alkohol, meningkatkan asupan sayuran dan buah, menurunkan berat badan, menjaga berat badan ideal, berolahraga secara rutin, dan menghindari rokok, efektif menurunkan tekanan darah.

1) Pembatasan konsumsi garam

Konsumsi garam yang berlebihan terbukti dapat meningkatkan tekanan darah serta memperbesar risiko terkena hipertensi. Rekomendasi asupan natrium sebaiknya tidak melebihi 2 gram per hari (setara dengan 5-6 gram garam dapur atau sekitar 1 sendok teh). Disarankan untuk menghindari makanan yang tinggi kandungan garam guna menjaga tekanan darah tetap normal.

2) Perubahan pola makan

Penderita hipertensi disarankan pola makan seimbang yang terdiri dari sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh, ikan, serta sumber asam lemak tak jenuh seperti minyak zaitun. Selain itu, penting untuk mengurangi konsumsi daging merah dan lemak jenuh.

3) Penurunan berat badan

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi obesitas pada orang dewasa di Indonesia meningkat dari 14,8% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Tujuan utama pengendalian berat badan adalah untuk mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan mengarahkan individu untuk mencapai berat badan ideal, dengan target IMT antara 18,5 hingga 22,9 kg/m^2 , serta mempertahankan lingkar pinggang yang sesuai.

4) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama untuk penyakit vaskular dan kanker. Oleh karena itu, setiap kali pasien

berkunjung, status merokoknya harus diperiksa. Bagi penderita hipertensi yang merokok, sangat penting untuk memberikan edukasi terkait bahaya merokok serta memberikan anjuran agar mereka berhenti merokok.

b) Penatalaksanaan farmakologi

1) Penurunan batas tekanan darah untuk inisiasi obat

Pengobatan medikamentosa pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Namun, pemberian obat antihipertensi tidak selalu menjadi pilihan utama dalam penanganan hipertensi, karena langkah awal sering kali melibatkan perubahan gaya hidup dan pengelolaan faktor risiko lain terlebih dahulu.

3. Konsep Teori Dukungan Keluarga

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh satu anggota keluarga kepada anggota lainnya. Dukungan ini menjadi sumber bantuan praktis dan nyata bagi anggota keluarga yang membutuhkan. Bentuk dukungannya bisa berupa bantuan finansial, merawat anggota keluarga yang sedang sakit, mengerjakan tugas-tugas rumah, menggantikan peran anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas dan sumber daya yang ada untuk keperluan perawatan (Putra, 2017).

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Arini et al. (2022), dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia dapat terdiri dari beberapa jenis, antara lain dukungan emosional,

dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini meliputi ekspresi empati, perhatian, semangat, kehangatan, cinta, serta bantuan emosional yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia.

2) Dukungan Informasi

Dukungan ini berupa pemberian informasi, arahan, atau nasihat yang dibutuhkan oleh lansia, terutama untuk meningkatkan status kesehatan mereka.

3) Dukungan Penghargaan

Dukungan mencakup ungkapan hormat atau penghargaan positif dari keluarga kepada lansia, yang dapat meningkatkan rasa dihargai dan harga diri mereka.

4) Dukungan Instrumental

Dukungan ini bersifat praktis dan mencakup bantuan langsung seperti penyediaan tempat tinggal, biaya, dan dukungan dalam aktivitas sehari-hari yang diperlukan oleh lansia.

c. Sumber Dukungan Keluarga

Adapun beberapa sumber dukungan keluarga menurut Marlinda et al., (2019), yaitu:

- 1) Sumber dukungan yang diperoleh dari orang tua
- 2) Sumber dukungan yang diperoleh dari anak
- 3) Sumber dukungan yang diperoleh dari saudara dekat.

4. Konsep Teori Diet Hipertensi

a. Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah pola makan yang direkomendasikan untuk membantu mengontrol tekanan darah tinggi. Penderita tekanan darah tinggi disarankan untuk menjaga pola makan yang teratur guna membantu menurunkan tekanan darah. Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, namun rendah natrium, kalium, magnesium, serta kaya akan kalsium dari sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian dapat membantu menurunkan risiko hipertensi (Rosliana, 2023).

b. Hal-Hal yang Diperhatikan Saat Diet Hipertensi

Hipertensi dapat ditangani dan dicegah melalui kombinasi antara terapi medis dan perubahan dalam gaya hidup yang lebih sehat. Beberapa langkah yang dianjurkan untuk pasien dengan hipertensi meliputi:

- 1) Kepatuhan terhadap diet: Pola makan DASH menekankan pentingnya konsumsi buah dan sayuran yang kaya akan kalium, serta produk susu rendah lemak. Diet ini juga mendorong konsumsi biji-bijian utuh, unggas, ikan, dan kacang-kacangan, sambil mengurangi asupan daging merah, makanan manis, dan minuman berkadar gula tinggi (Tseng et al., 2021).
- 2) Menurunkan berat badan: Kegemukan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, sehingga menurunkan berat badan dapat memberikan dampak signifikan dalam pengendalian hipertensi.
- 3) Olahraga Rutin: Aktivitas fisik mencakup semua gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi. Sementara itu, latihan (exercise) merupakan bagian dari aktivitas fisik

yang dilakukan dengan cara terencana, terstruktur, berulang, dan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran (Helda & Seprianti, 2022).

- 4) Mengurangi Konsumsi Garam: Menghindari makanan yang tinggi natrium dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. Ini termasuk mengurangi penggunaan garam dalam masakan dan menghindari makanan olahan.
- 5) Diet Rendah Lemak dan Kolesterol: Pola makan yang sehat sebaiknya mengurangi asupan makanan berlemak dan yang mengandung natrium tinggi untuk menjaga tekanan darah (Kartikasari et al., 2022).
- 6) Menghindari Merokok dan Alkohol: Kedua kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi dan komplikasi kardiovaskular, sehingga penting untuk menghindarinya.
- 7) Mengontrol Asupan Kafein: Bagi beberapa orang, kafein dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi asupan kafein mungkin diperlukan.

c. Jenis Diet Hipertensi

1) Diet Rendah Garam

Prinsip diet rendah garam biasanya hanya fokus pada pembatasan asupan natrium bagi penderita hipertensi. Sementara itu, diet DASH tidak hanya mengurangi konsumsi natrium tetapi juga merekomendasikan pola makan yang kaya akan kalium, kalsium, dan magnesium, yang banyak ditemukan dalam buah-buahan dan sayuran (Fitriyana & Wirawati, 2022). Namun, diet rendah garam terbukti lebih efektif dalam mengurangi asupan natrium secara signifikan

dibandingkan metode diet lainnya, terutama karena fokus utamanya adalah pada pembatasan konsumsi garam secara ketat, sehingga sangat membantu dalam mengontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi. Selain itu, penerapan diet rendah garam memungkinkan pasien lebih mudah memantau dan mengendalikan asupan natrium harian, yang menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan jangka panjang, khususnya bagi mereka berisiko tinggi penyakit kardiovaskular.

2) DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Salah satu cara untuk mengelola pola makan pada penderita hipertensi adalah dengan menerapkan metode diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet DASH diusulkan oleh National Heart, Lung, and Blood Institute pada tahun 1977 untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi. Rencana makan DASH mendorong konsumsi sayuran dan buah-buahan yang kaya kalium, termasuk biji-bijian utuh, unggas, ikan, dan kacang-kacangan, serta mengurangi asupan natrium dan lemak jenuh (Mu et al., 2022). Pendekatan ini berbeda dari sekadar pengaturan garam dan natrium, yang biasanya dilakukan dengan diet rendah garam, karena diet DASH juga mempertimbangkan kualitas komposisi makanan yang dikonsumsi. Perbedaan utama antara diet rendah garam dan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makan yang lebih holistik dalam diet DASH (Nurmayanti & Teguh, 2020).

3) Diet Sehat

Meningkatkan asupan buah-buahan dan sayuran, menghindari lemak jenuh serta makanan yang tinggi kolesterol, dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol (Suryarinilsih, 2019). Dengan mengadopsi kebiasaan ini, individu tidak hanya dapat menjaga kesehatan jantung dan mengurangi risiko hipertensi, tetapi juga dapat memperbaiki metabolisme tubuh secara keseluruhan. Selain itu, pola makan yang sehat juga berkontribusi pada peningkatan energi harian dan keseimbangan emosional. Kesehatan jangka panjang dapat ditingkatkan dengan membuat pilihan makanan yang cerdas, sehingga penting untuk selalu merencanakan menu harian dengan bijak.

5. Konsep Teori Kepatuhan Diet Hipertensi

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku yang mencerminkan ketaatan dan kesediaan untuk mengikuti perintah atau aturan (Putra et al., 2020). Sikap patuh menggambarkan kesediaan seseorang untuk tunduk dan mengikuti arahan yang telah ditetapkan. Kepatuhan ini juga mencakup upaya sadar untuk menyesuaikan perilaku sesuai dengan norma dan pedoman yang berlaku, meskipun mungkin ada tantangan atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Pada akhirnya, kepatuhan merupakan aspek penting dalam menjamin tertib sosial, kesuksesan dalam implementasi kebijakan, dan peningkatan kesejahteraan individu serta masyarakat secara keseluruhan.

Kepatuhan merujuk pada sejauh mana seseorang mematuhi aturan atau pedoman yang dianjurkan, serta perilaku yang sesuai dengan ketentuan

yang diberikan oleh tenaga profesional. Ini mencerminkan kesungguhan individu dalam mengikuti instruksi yang telah diberikan oleh pihak yang memiliki otoritas dalam hal kesehatan atau aspek lainnya (Novitasari et al., 2022).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi

Menurut Wahyudi et al. (2020), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan diet hipertensi:

- 1) Pemahaman yang memadai
- 2) Tingkat pendidikan
- 3) Keyakinan, sikap, dan kepribadian
- 4) Dukungan Keluarga

Kepatuhan diet akan lebih efektif jika individu memahami manfaatnya dan memiliki pengetahuan yang cukup, yang akan mempengaruhi perilaku dalam menangani penyakit. Kurangnya pemahaman dapat mengurangi kesadaran akan pentingnya diet hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi. Kepatuhan dapat tercapai jika pasien secara konsisten mengikuti pola diet yang dianjurkan. Dukungan keluarga juga sangat penting dalam mengingatkan dan membantu pasien beradaptasi dengan gaya hidup yang sesuai petunjuk medis, yang mempercepat proses pemulihan.

c. Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Diet Hipertensi

Menurut Wahyudi et al. (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan diet hipertensi pada pasien, yaitu:

- 1) Kurangnya pengetahuan
- 2) Kurangnya penghasilan

- 3) Kurangnya akses menuju fasilitas kesehatan
- 4) Kurangnya ketersediaan asuransi kesehatan
- 5) Kurangnya dukungan keluarga

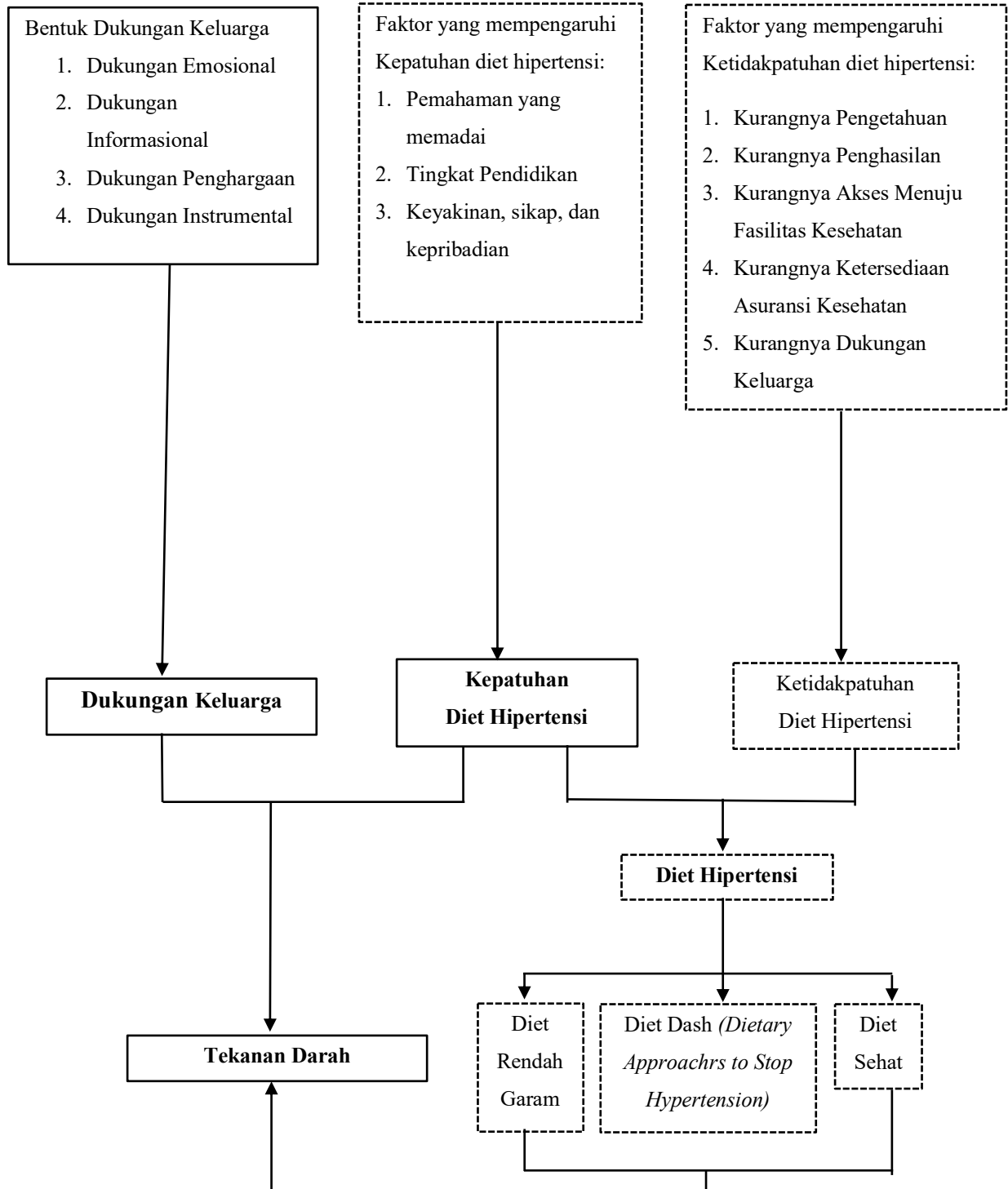
B. State of the Art

Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi Penelitian ini menjadi acuan penting bagi peneliti dalam memperkaya teori yang digunakan. Selain itu, penelitian tersebut juga dapat berfungsi sebagai perbandingan untuk penelitian yang akan dilakukan. Berikut adalah penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan:

1. Rosa Amelia dan Indah Kurniawati (2020) meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Tapos Depok." Penelitian ini melibatkan 93 responden menggunakan metode cluster sampling dan simple random sampling, serta dianalisis dengan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai $p=0,000$ dan odds ratio (OR) sebesar 5,704, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.
2. Dewi Rury Arindari dan Rina Puspita (2020) meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ariodillah." Studi ini menggunakan desain cross-sectional dengan 54 sampel lansia hipertensi melalui total sampling. Analisis chi-square menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet dengan nilai $p=0,004$, yang mengindikasikan bahwa dukungan keluarga berperan dalam kepatuhan diet hipertensi.

3. Nadiah Saleh, Ribka Wowor, dan Hilman Adam (2021) meneliti "Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kombos, Manado." Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain cross-sectional dengan 50 responden. Hasil uji Spearman Rho menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan $p=0,000$, dimana responden yang mendapat dukungan baik lebih patuh dalam minum obat.
4. Muh. Jumidi Sapwal, Maruli Taufandas, dan Novi Hermawati (2021) meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Dusun Ladon, Puskesmas Wanasaba." Penelitian cross-sectional ini melibatkan 35 responden lansia hipertensi, dan hasil uji Spearman Rank menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi ($p=0,000$), dengan dukungan keluarga dan kepatuhan diet yang sebagian besar dalam kategori baik.
5. Alfany Natalia Torar, Samuel Tambuwun, Herlina Memah, dan Yourisna Pasambo (2020) meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Tumpaan." Penelitian ini melibatkan 84 lansia di daerah pesisir dan pegunungan dengan uji chi-square. Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan diet hipertensi di kedua wilayah (nilai $p<0,05$), baik di pesisir maupun pegunungan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

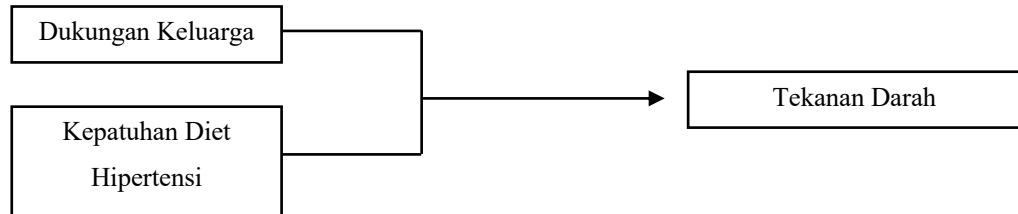
: Variabel diteliti

: Variabel tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang dilakukan secara sistematis terhadap komponen-komponen suatu fenomena serta hubungan kausalnya (Rustamana et al., 2024). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* artinya penelitian ini memberikan gambaran hubungan antara variabel dalam satu titik waktu, tanpa melihat perubahan seiring waktu. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dalam diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di RW 07, Kebon Kosong, Kemayoran.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah RW 07, Kebon Kosong, Kemayoran.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2024 di wilayah RW 07, Kebon Kosong, Kemayoran.

C. Populasi dan Sampel/Subjek

1. Populasi

Populasi penelitian merupakan subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh lansia dengan Hipertensi di wilayah RW 07, Kebon kosong, Kemayoran berjumlah 188.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi atau representasi populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data (Asrulla et al., 2023). Sampel ini diharapkan dapat mewakili keseluruhan populasi, atau dapat diartikan sebagai sejumlah karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil untuk penelitian ini ialah lansia dengan Hipertensi di wilayah RW 07, Kelurahan Kebon Kosong, Kemayoran, yaitu berjumlah 65 lansia.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan banyak sampel dengan menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin merupakan rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel yang dianggap representatif dalam menggambarkan keseluruhan populasi (Sugiyono, 2018). Dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = presentase pelanggaran taraf kesalahan 10% atau 0,1

$$n = \frac{188}{1 + 188(0,1)^2}$$

$$n = 65,277$$

$$n \text{ dibulatkan} = 65 \text{ Lansia}$$

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel diperoleh jumlah sampel yaitu sebanyak 65 lansia.

Pengumpulan sampel dilakukan dengan purposive sampling, yaitu metode pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria yang secara khusus ditetapkan oleh peneliti (Wijaya dan Nugroho, 2022). Dengan kata lain, semua individu yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan untuk penelitian ini akan dimasukkan sebagai sampel, tanpa adanya pemilihan acak atau sampling tertentu, guna memastikan bahwa data yang diambil relevan dan representatif untuk tujuan penelitian. Adapun kriteria dalam penelitian ini digunakan untuk kriteria sampel, yaitu inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Lansia yang memiliki hipertensi.
 - b. Lansia yang berusia: 60 – 69 tahun.
 - c. Lansia dengan kognitif baik.
 - d. Lansia yang berada ditempat saat penelitian.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Lansia yang mengalami gangguan kognitif dan mengalami gangguan daya ingat.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi perubahan pada variabel dependen, baik dalam hubungan yang bersifat positif maupun negative (Kuncoro, 2013 dalam Sari dan Rahayu, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini ialah dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang menjadi fokus utama atau acuan dalam suatu penelitian (Kuncoro, 2013 dalam Sari dan Rahayu, 2020).

Variabel dependen dalam penelitian ini ialah tekanan darah.\

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang dapat dirumuskan berdasarkan permasalahan tersebut adalah:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di RW. 07 Kebon Kosong, Kemayoran.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di RW. 07 Kebon Kosong, Kemayoran.

F. Definisi Operasional dan Konseptual

1. Definisi Konseptual

a. Variabel Independen

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada bantuan yang diberikan oleh satu anggota keluarga kepada yang lainnya. Dukungan ini berfungsi sebagai sumber bantuan praktis dan konkret bagi anggota keluarga yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini dapat mencakup bantuan finansial, perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, penyelesaian tugas-tugas rumah, penggantian peran anggota keluarga yang sedang sakit, serta

pemanfaatan fasilitas dan sumber daya yang tersedia untuk keperluan perawatan (Putra, 2017). Dalam penelitian ini, dukungan keluarga dapat mencakup penyediaan motivasi, pengawasan, dan keterlibatan dalam praktik diet yang sehat, khususnya dalam mengikuti diet yang direkomendasikan untuk hipertensi.

2) Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah pola makan yang dirancang untuk mengontrol atau mengurangi tekanan darah tinggi (hipertensi). Diet ini melibatkan pengurangan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, meningkatkan asupan serat dari sayur-sayuran dan buah-buahan, serta rutin melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan (Adzra, 2022). Dalam penelitian ini, diet hipertensi akan diukur berdasarkan tingkat kepatuhan individu terhadap rekomendasi diet yang ditujukan untuk mengelola hipertensi.

b. Variabel Dependen

1) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang dihasilkan oleh aliran darah terhadap dinding pembuluh darah. Ini juga dapat dipahami sebagai tekanan yang diterapkan pada dinding arteri akibat darah yang dipompa oleh jantung (Amir et al., 2022). Penurunan tekanan darah terjadi ketika kekuatan ini berkurang, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam penelitian ini, penurunan tekanan darah dapat diukur melalui pengamatan perubahan pada nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi diet dan dukungan keluarga.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Dukungan Keluarga	Riwayat tindakan keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti pasangan, anak, dan orang yang tinggal dalam satu rumah yang dapat memotivasi dan memberi bantuan pada lansia dengan hipertensi.	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian Skor: Kurang: 12-24 Cukup: 25-37 Baik: 38-48 (Nursalam, 2013 dalam Kii, 2021)
Kepatuhan Diet Hipertensi	Kepatuhan/Ketaatan melaksanakan pengendalian tekanan darah dengan menjalani diet hipertensi. Perilaku lansia mengonsumsi makanan sesuai yang disarankan petugas Kesehatan atau keluarga.	Kuesioner	Nominal	Penilaian Skor: Tidak Patuh: <18 Patuh: 18 (Sembiring, 2015 dalam Kii, 2021).
Variabel Dependen				
Tekanan Darah	Upaya pengendalian tekanan darah dengan pemantauan tekanan darah secara teratur.	Lembar Observasi	Ordinal	Penilaian Hasil: - Ringan= 140 – 159 / 90 – 99 - Sedang= 160 – 179 / 100 – 109 mmHg - Berat= ≥ 180 / ≥ 110

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan panduan tertulis yang mencakup wawancara, observasi, dan daftar pertanyaan yang disusun untuk mengumpulkan informasi (Saputra, 2020). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini ialah:

a. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan 12 pertanyaan (Nursalam, 2013) yang sudah teruji validitas serta reabilitasnya, dan penulis tidak merubah bentuk pertanyaan kuisisioner selain variabelnya.

Hasil dari pengukuran uji validitas dan reabilitas menggunakan program SPSS dengan Nilai reliabilitas butir instrumen pada kolom *Reliability Statistics* menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* pada SPSS adalah **0,943**. Nilai validitas $r_{xy} > 0,361$. Kesimpulan: Butir Instrumen valid dan reabilitas instrument tinggi layak sebagai instrument penelitian.

Skala yang dipakai menggunakan skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat kriteria jawaban, yaitu : 4=selalu, 3=sering, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah.

Blue print kuisisioner dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan emosional dengan 2 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 1-2.
- 2) Dukungan penghargaan memiliki 2 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 3-4.

3) Dukungan instrumental memiliki 3 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 5-8.

4) Dukungan Informasional memiliki 4 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 9-12.

b. Kepatuhan Diet Hipertensi Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan 9 pertanyaan yang bersumber dari (Sembiring, 2015 dalam Kii, 2021). yang sudah teruji validitas serta reabilitasnya, dan penulis tidak merubah bentuk pertanyaan kuisisioner selain variabelnya. Nilai reliabilitas butir instrumen pada kolom *Reliability Statistics* menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* pada SPSS adalah **0,954**. Nilai validitas $r_{xy} > 0,361$. Kesimpulan: Butir Instrumen valid dan reabilitas instrument tinggi layak sebagai instrument penelitian.

Setiap jawaban “Ya” dengan skor 2. Dan jika jawaban “Tidak” dengan skor 1.

Blue print kuisisioner Kepatuhan Diet Hipertenasi yaitu:

- 1) Pertanyaan 1-9 nilai 2 bila jawaban “Ya”
- 2) Pertanyaan 1-9 nilai 2 jika jawaban “Tidak”

c. Lembar Observasi Tekanan Darah

Lembar observasi tekanan darah adalah dokumen yang digunakan untuk mencatat hasil pengukuran tekanan darah seseorang secara sistematis. Dalam penelitian ini, lembar observasi tekanan darah digunakan untuk mencatat hasil tekanan darah lansia. Selain itu, lembar observasi tekanan darah ini berfungsi untuk mengtegorikan hasil tekanan darah lansia tersebut.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara responden

- 1) *Editing*

Sebelum data diolah, langkah awal adalah memeriksa dan memperbaiki data kuesioner yang telah terkumpul. Proses ini bertujuan untuk memastikan setiap bagian telah terisi dengan lengkap dan akurat, sehingga data yang dihasilkan sesuai harapan dan siap untuk tahap pengolahan selanjutnya..

- 2) *Coding*

Data yang telah diedit kemudian dikonversi menjadi angka atau kode untuk memudahkan pengisian ke dalam tabel. Langkah ini membantu data menjadi lebih terstruktur, praktis, dan siap dianalisis, serta mengurangi kemungkinan kesalahan saat proses input. Selain itu, kode-kode ini memudahkan interpretasi dan pemahaman variabel terkait.

- 3) *Entry*

Data yang telah diedit kemudian dikonversi menjadi angka atau kode untuk memudahkan pengisian ke dalam tabel. Langkah ini membantu data menjadi lebih terstruktur, praktis, dan siap dianalisis, serta mengurangi kemungkinan kesalahan saat proses input. Selain itu, kode-kode ini memudahkan interpretasi dan pemahaman variabel terkait.

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel master atau basis data komputer menggunakan perangkat

lunak tertentu. Selanjutnya, peneliti dapat membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi. Setiap data dimasukkan ke dalam data set, yang terdiri dari tampilan variabel dan tampilan data, sebelum data tersebut diolah lebih lanjut.

4) *Cleaning*

Data yang telah ada, diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan. Pada penelitian ini peneliti mengoreksi kembali data-data yang telah *dientry* dan mengubah setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi pada saat melakukan *entry* data. Peneliti memeriksa kembali data yang telah di *entry* ke dalam komputer dengan mencocokkan data yang ada pada kuesioner.

5) *Processing*

Processing dalam teknik pengumpulan data adalah tahap di mana data mentah yang sudah terkumpul diolah dan diperiksa. Tujuannya adalah memastikan bahwa data lengkap, tidak ada kesalahan, dan siap untuk dianalisis. Langkah ini mencakup pengecekan, pembersihan, dan pengaturan data agar bisa digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat.

- b. Tahap ini merupakan tahap akhir dari pengolahan data, data yang sudah ada akan diproses dengan komputer. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Peneliti memproses kembali setiap data sesuai dengan tujuan yang diinginkan yaitu menganalisis data univariat. Pengolahan data menggunakan software statistik dengan komputerisasi yang sudah

disesuaikan dengan kebutuhan penelitian, dimana penggunaan komputerisasi didasarkan pada coding dan kategori yang sudah umum digunakan pada proses pengolahan data.

3. Prosedur Penelitian

Proses pengumpulan data merupakan pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dengan sepengetahuan ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Peneliti meminta persetujuan dari Suku Dinas Kesehatan (SUDINKES) Jakarta Pusat dengan memberikan surat izin penelitian.
- c. Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas Kebon Kosong I wilayah kerja kebon kosong I rw. 07.
- d. Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian wilayah kerja peneliti.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah standar perilaku yang harus dipatuhi oleh peneliti selama proses penelitian (Putra et al., 2023). Etika ini mencakup berbagai aspek yang harus dijadikan pedoman oleh peneliti mulai dari tahap penyusunan desain penelitian, pengumpulan data di lapangan (seperti melakukan wawancara, menyebarkan kuesioner, melakukan observasi, dan meminta data pendukung), hingga penyusunan laporan penelitian dan publikasi hasil penelitian. Prinsip-prinsip dasar dalam etika penelitian ialah sebagai berikut (Putra et al., 2023):

1. Menghormati dan menjunjung martabat manusia sebagai subjek penelitian.

Peneliti wajib memperhatikan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi yang jelas dan transparan mengenai proses penelitian. Subjek harus diberikan kebebasan penuh untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi tanpa adanya tekanan atau paksaan. Oleh karena itu, peneliti harus menyediakan formulir persetujuan (*informed consent*) yang memberi kesempatan kepada subjek untuk membuat keputusan dengan informasi yang memadai.

2. Menjaga privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap individu memiliki hak atas privasi dan kebebasan pribadi. Peneliti harus menghormati hak ini dengan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan subjek, termasuk dengan menggunakan kode atau inisial untuk melindungi identitas mereka apabila mereka tidak ingin identitasnya dipublikasikan.

3. Menegakkan prinsip keadilan dan kesetaraan.

Semua subjek penelitian harus diperlakukan secara adil, sehingga ada keseimbangan yang wajar antara manfaat yang diperoleh dan risiko yang dihadapi oleh subjek. Peneliti harus mempertimbangkan dengan cermat segala risiko yang mungkin timbul, baik fisik, mental, maupun sosial, dan berusaha untuk meminimalkan risiko tersebut.

4. Mempertimbangkan dampak positif dan negatif dari penelitian.

Penelitian harus mengikuti prosedur yang benar, memaksimalkan manfaat subjek dan masyarakat (*beneficence*) serta meminimalkan risiko negatif. Jika intervensi, menyebabkan cedera, dikeluarkan mencegah dampak merugikan.

I. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di wilayah RW 07, Kelurahan Kebon Kosong, Kemayoran.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel, baik variabel dependen maupun independen (Notoatmodjo, 2018). Umumnya, analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi untuk setiap variabel (Tinah & Triwibowo, 2021). Variabel independen yang dianalisis adalah pengaruh dukungan keluarga, sementara variabel dependen meliputi kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah pada pasien penderita hipertensi lansia. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menilai sejauh mana dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet hipertensi serta pengelolaan tekanan darah mereka. Hasilnya diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran dukungan keluarga dalam manajemen hipertensi pada pasien lansia.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel yang diduga saling terkait (Notoatmodjo, 2018). Uji chi-square sering digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dalam bentuk kategori (Prajati & Maulana, 2024). Rumus yang digunakan untuk membuktikan uji chi-square adalah sebagai berikut (Negara & Prabowo, 2018 dalam Prajati & Maulana, 2024):

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

χ^2 : Distribusi Chi-square

O_i : Nilai observasi (pengamatan) ke-i

E_i : Nilai ekspektasi ke-i

Adapun kriteria pengujian dari uji chi-square, yaitu (Negara & Prabowo, 2018 dalam Prajati & Maulana, 2024):

Jika $\text{sig.} \geq 0,05$ maka H_a diterima.

Jika $\text{sig.} < 0,05$ maka H_0 ditolak.

Namun, perlu dipahami bahwa uji Chi-square memiliki beberapa syarat yang harus dipenuhi terkait ukuran sampel atau frekuensi responden yang cukup besar. Syarat-syarat tersebut meliputi (Negara, 2018):

- a. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi observasi (Actual Count/ F_0) sebesar 0 (nol).
- b. Untuk tabel kontingensi berukuran 2 x 2, setiap sel harus memiliki frekuensi harapan (Expected Count/ F_h) minimal 5.
- c. Jika tabel kontingensi berukuran lebih dari 2 x 2, misalnya 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan di bawah 5 tidak boleh melebihi 20% dari total sel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024, tempat dilaksanakan penelitian ini di Rw. 07 Kebon kosong, Kemayoran, Wilayah kerja Puskesmas kebon kosong 1. Puskesmas kebon kosong 1 berada di Jl. Gg. Mht No.23 12, RT.12/RW.7, Kb. Kosong, Kemayoran, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10630 dengan luas wilayah: 320 m2, dengan batas wilayah barat: Sdn Kebon Kosong 01, Timur: SMPN 79 Jakarta, Utara: Rumah Warga, Selatan: Jl. Galindra.

2. Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran pada 12 Desember 2024 yang melibatkan 65 lansia. Karakteristik umum responden merupakan ciri yang khas yang tertanam dan melekat pada diri mereka. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin dan usia. Karakteristik responden terdistribusi sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
45-59 tahun	0	0,0
60-69 tahun	65	100,0
>70 tahun	0	0,0

Total	65	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan karakteristik usia responden terdapat pada rentang 60 – 69 tahun, sejumlah 65 responden (100,0%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	19	29,2
Perempuan	46	70,8
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa responden terbanyak adalah lansia perempuan, sejumlah 46 lansia (70,8%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perguruan Tinggi	6	9,2
SD	11	16,9
SMA	32	49,2
SMP	16	24,6
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa responden terbanyak adalah lansia dengan pendidikan akhir SMA, sejumlah 32 lansia (49,2%).

Berdasarkan informasi pada keseluruhan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden usia terdapat pada rentang 60 – 69 tahun, sejumlah 65 responden (100,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (70,8%), dan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 32 responden (49,2%).

3. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pada Lansia Di
Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	28	43,1
Cukup	17	26,2
Kurang	20	30,8
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 28 responden (43,1%) dan diikuti dengan kurang 20 responden (30,8%) dan paling sedikit cukup 17 responden (26,2%).

b. Kepatuhan Diet

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Rw
07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 (n=65)

Kepatuhan Diet Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	40	61,5
Tidak patuh	25	38,5
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepatuhan Diet hipertensi patuh sebanyak 40 responden (61,5%) dan di ikuti dengan tidak patuh 25 responden (38,5%).

c. Tekanan Darah

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Lansia Di Rw 07
Kebon Kosong Kemayoran 2024

Tekanan darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Berat	20	30,8
Ringan	28	43,1
Sedang	17	26,2
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tekanan darah ringan sebanyak 28 responden (43,1%) dan diikuti dengan berat 20 responden (30,8%) dan paling sedikit sedang 17 responden (26,2%).

4. Analisa Bivariat

Analisisa bivariat yaitu analisa yang akan diteliti dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara 3 variabel yaitu Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 dan selanjutnya diuji dengan uji *chi-square*.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024

Dukungan Keluarga	Tekanan Darah						Total		<i>p-value</i>
	Berat		Sedang		Ringan		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	3	4,6%	3	4,6%	22	33,8%	28	43,1%	0,000
Cukup	3	4,6%	11	17%	3	4,6%	17	26,2%	
Kurang	14	21,5%	3	4,6%	3	4,6%	20	30,8%	
Total	20	30,8%	17	26,2%	28	43,1%	65	100,0%	

Hasil analisisa bivariat dengan uji *chi-square* yang terdapat pada tabel 4.7 memperoleh nilai p-value sebesar 0,000. Sehingga, p-value (0,000) < 0,05 maka dapat disimpulkan H0 ditolak dan Ha diterima, maka secara statistik terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Tekanan Darah pada lansia dengan Hipertensi di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran tahun 2024.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024

Kepatuhan Diet	Tekanan Darah						Total		<i>p-value</i>
	Berat		Sedang		Ringan		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Patuh	5	7,7%	12	18,5%	23	35,4%	40	61,5%	0,000
Tidak Patuh	15	23,1%	5	7,7%	5	7,7%	25	38,5%	
Total	20	30,8%	17	26,2%	28	43,1%	65	100,0%	

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* yang terdapat pada tabel 4.8 memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000. Sehingga, $p\text{-value} (0,000) < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, maka secara statistik terdapat hubungan antara Kepatuhan Diet Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada lansia di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran tahun 2024.

B. Pembahasan

Pada pembahasan penelitian ini membahas dengan rinci mengenai hasil penelitian pada tanggal 12 desember 2024. Penelitian telah dilakukan di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran. Data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan konsep hasil penelitian sebelumnya. Melalui pembahasan ini diharapkan para pembaca akan lebih memahami mengenai hasil data yang sudah didapatkan.

1. Usia

Hasil penelitian menemukan bahwa usia responden sebanyak 65 orang (100,0%) sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 60 – 69 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akhirana, Marni, 2024) yang menyatakan bahwa responden sebagian besar berusia 69-70 tahun yaitu sebanyak 18 orang (60.0%).

Hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa seseorang yang memasuki usia > 60 tahun bertambahnya usia peningkatan hipertensi ditandai dengan lengkungan aorta yang menyempit, yang disebabkan oleh adanya perubahan fisiologis didalam tubuh seperti akibat adanya penumpukan zat kolagen sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan dipengaruhi oleh degenerasi tubuh.

Hal ini sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2015) juga mendukung temuan ini, di mana proses penuaan pada usia di atas 60 tahun menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular. Sklerosis pada katup mitral dan aorta mengakibatkan hilangnya elastisitas arteri, sehingga pembuluh darah secara bertahap menyempit. Selain itu, miokardium menjadi kaku dan kontraktilitasnya melambat, sensitivitas pengatur tekanan darah berkurang, serta peningkatan beban kerja jantung dapat memicu hipertensi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera et al. (2023), yang menunjukkan bahwa perubahan fisiologis akibat penuaan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada lansia.(Putera et al., 2023).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menemukan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 46 orang (70.8%) adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pamungkas et al., 2020) yang menyatakan bahwa responden yaitu sebanyak 68 orang sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68.69%).

Hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa perempuan yang memasuki usia lanjut lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini

disebabkan oleh perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron, terutama setelah menopause. Penurunan kadar hormon tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Jusuf & Liputo, 2021) juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan, yaitu sebanyak 97 orang (65,5%). Data dari pasien di bagian rawat jalan RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa faktor gaya hidup yang kurang sehat, seperti kelebihan berat badan dan status pekerjaan yang rendah, turut berperan dalam tingginya angka hipertensi pada perempuan.

Selain itu, perempuan cenderung lebih sulit mengontrol tekanan darahnya dibandingkan laki-laki. Dr. Norm Campbell menyatakan bahwa laki-laki lebih mampu mengelola tekanan darah mereka, sehingga perempuan yang lebih tua memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Data yang dilaporkan oleh Sugiri di Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada laki-laki adalah 6%, sedangkan pada perempuan mencapai 11%. Laporan dari Sumatera Barat menunjukkan angka 17,4% pada laki-laki dan 18,6% pada perempuan, sementara di wilayah perkotaan Jakarta, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 13,7% pada laki-laki dan 14,6% pada perempuan.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden, yakni 32 orang (49,2%), merupakan lansia dengan pendidikan terakhir setingkat SMA. Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawani & Said, 2023), yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden lansia memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 27 orang (50,9%)

Hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik kemampuannya dalam mengontrol tekanan darah akibat hipertensi, karena pendidikan dapat memengaruhi pola perilaku. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap masalah kesehatan.

Menurut teori Khoirin (2018) individu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah memahami dan menerima informasi dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Seiring perkembangan zaman, kesadaran akan pentingnya pendidikan semakin meningkat, karena semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pula wawasan dan cara berpikir seseorang. Tingkat pendidikan secara tidak langsung berpengaruh terhadap tekanan darah, karena dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan, dan tingkat aktivitas fisik (Amelia & Kurniawati, 2020).

4. Dukungan Keluarga

Hasil yang didapatkan dari sampel yang berjumlah 65 responden pada lansia di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran, bahwa lansia dengan dukungan keluarga baik sebanyak 28 orang (43,1%), lansia dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 17 orang (26,2%), sedangkan lansia dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 20 orang (30,8%).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka, serta terhadap keputusan mengenai rencana perawatan yang akan dijalani. Faktor seperti anggota keluarga yang sakit, isolasi sosial, dan kepatuhan dalam

perawatan juga turut berperan. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan serta membantu dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan. Dukungan sosial dari keluarga menjadi elemen penting dalam membentuk keyakinan dan nilai kesehatan seseorang, serta dalam menjaga kepatuhan terhadap program perawatan dan pengobatan. Norma dalam keluarga dapat berperan dalam mempermudah atau justru menghambat kepatuhan seseorang terhadap pengobatan (Nurman, 2021).

Aspek dukungan informasional, keluarga membantu lansia memahami gejala hipertensi, faktor penyebabnya, serta jenis pengobatan yang diberikan. Selain itu, keluarga juga berperan dalam meyakinkan lansia agar tetap menjalani pengobatan dan mengontrol kesehatannya. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga mencakup kasih sayang, perhatian, serta dorongan bagi lansia untuk menjalani pengobatan dengan lebih baik, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi tekanan emosional. Sementara itu, dukungan dalam bentuk penghargaan dapat menjadi motivasi bagi lansia untuk memulai dan mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Akhirana, Marni, 2024).

Hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dalam berbagai aspek, baik informasional, emosional, instrumental, maupun penghargaan, akan lebih mudah dalam menjalani pengobatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arindari & Rina, 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan

keluarga yang baik, yakni sebanyak 36 orang (66,7%), sementara responden dengan dukungan keluarga yang kurang berjumlah 18 orang (33,3%).

5. Kepatuhan diet hipertensi

Hasil yang didapatkan dari sampel yang berjumlah 65 responden pada lansia di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran, bahwa lansia dengan kepatuhan diet hipertensi dengan kategori patuh sebanyak 40 responden (61,5%), sedangkan lansia dengan kepatuhan diet hipertensi dengan kategori tidak patuh sebanyak 25 responden (38,5%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Widia Cahyani Hia, 2023), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang patuh terhadap diet hipertensi berjumlah 106 orang (63%), sementara responden yang tidak patuh sebanyak 63 orang (37%).

Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi merujuk pada perilaku pasien dalam mengikuti aturan pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat. Seseorang dikatakan tidak patuh jika tidak membatasi asupan natrium sebagaimana yang dianjurkan, sehingga dapat menghambat proses pemulihan. Sebaliknya, mereka yang patuh adalah yang secara konsisten mengikuti anjuran pembatasan natrium sesuai dengan tingkat tekanan darah yang dialami dan menjalankan rekomendasi tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap diet didefinisikan sebagai usaha pasien dalam menerapkan gaya hidup sehat dan mematuhi pembatasan makanan tertentu. Jika seseorang tidak mematuhi diet hipertensi, maka sulit bagi mereka untuk mengontrol asupan natrium yang telah ditetapkan berdasarkan kondisi tekanan darahnya. Selain itu, mereka juga cenderung mengabaikan rekomendasi tenaga kesehatan.

Pemahaman yang baik mengenai kepatuhan diet hipertensi sangat penting karena dapat meningkatkan kesadaran individu dalam menjalankan diet dengan disiplin. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat menghambat pelaksanaan diet, yang pada akhirnya dapat berujung pada komplikasi lebih lanjut. Kepatuhan terhadap diet hipertensi dapat dicapai jika pasien secara teratur dan konsisten menjalankan pola makan yang dianjurkan (Rinawati & Marasabessy, 2022).

Hasil penelitian, peneliti juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang patuh terhadap diet hipertensi, yakni 61,5%, telah mulai mengurangi konsumsi garam dan natrium dengan menggantinya melalui asupan buah setiap hari. Selain itu, dukungan keluarga berperan penting dalam mendorong kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi.

Hasil penelitian (Sapwal et al., 2021) juga menemukan bahwa sebagian besar responden, yakni 40%, patuh terhadap diet hipertensi. Dalam penelitian ini, lansia termasuk dalam kategori patuh terhadap diet hipertensi, dengan sebagian besar responden telah mulai menghindari makanan yang tinggi garam atau natrium. Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap dietnya lebih banyak dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga. Selain itu, faktor lain seperti pekerjaan, usia, dan dukungan tenaga kesehatan juga berkontribusi terhadap kepatuhan diet hipertensi.

6. Tekanan darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang dihasilkan oleh aliran darah terhadap dinding pembuluh darah, yang dapat dipahami sebagai tekanan yang diterapkan pada dinding arteri akibat darah yang dipompa oleh jantung (Amir

et al., 2022). Hasil pengujian dari sampel yang berjumlah 65 responden pada lansia di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran, bahwa lansia yang memiliki tekanan darah ringan sebanyak 28 responden (43,1%), lansia dengan tekanan darah sedang sebanyak 17 responden (26,2%), dan lansia dengan tekanan darah berat sebanyak 20 responden (30,8%).

Penurunan tekanan darah terjadi ketika kekuatan dorongan ini melemah, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam tubuh maupun dari lingkungan eksternal. Penelitian yang dilakukan (Khotimah & Masnina, 2020) juga menunjukkan bahwa dari 83 responden yang diteliti berdasarkan tekanan darah sistolik di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda, sebanyak 47 responden (56,6%) memiliki tekanan darah normal. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik bagi lansia penderita hipertensi berkontribusi dalam menjaga kestabilan tekanan darahnya. Dukungan keluarga menjadi faktor krusial dalam menghadapi permasalahan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai upaya pencegahan untuk mengurangi stres. Saat merawat pasien, dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan semangat hidup, serta memperkuat komitmen pasien dalam menjalani pengobatan guna mencapai hasil terapi yang optimal.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tekanan darah dalam kategori hipertensi ringan secara rutin melakukan kontrol kesehatan di puskesmas dan mengontrol asupan natrium. Selain itu, mereka juga menjalani terapi farmakologi dan non-farmakologi untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Temuan ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Aliffatunisa et al., 2021), yang menunjukkan bahwa dari 12 lansia dengan dukungan keluarga pada tingkat sedang, seluruhnya (100%) memiliki tekanan darah yang terkontrol. Ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam membantu lansia menjaga tekanan darah agar tetap stabil. Dukungan sosial keluarga, yang meliputi dukungan emosional, informasional, serta dukungan dalam bentuk penilaian, dapat membantu lansia dalam menjalani perawatan hipertensi baik melalui terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Dari berbagai aspek dukungan yang diberikan, sebagian besar lansia mendapatkan dukungan instrumental, seperti bantuan dalam pemantauan kondisi kesehatan mereka. Beragam bentuk dukungan ini berperan dalam membantu lansia mengontrol tekanan darahnya dan menghindari faktor pemicu kekambuhan yang dapat berujung pada komplikasi serius, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka.

7. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran.

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square dalam penelitian ini menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 yang atau *p-value* (0,000) < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, maka secara statistik terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Tekanan Darah pada lansia di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran tahun 2024.

Selanjutnya, berdasarkan tabulasi silang mengenai dukungan keluarga terhadap tekanan darah diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan memiliki dukungan keluarga kategori Baik dan tekanan darah kategori Ringan 33,8%. Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi sosial yang mencerminkan perhatian serta penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga individu merasa diperhatikan dan didukung. Kehadiran lingkungan sosial yang suportif dapat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan yang lebih baik, sebab dukungan keluarga diyakini mampu mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan mental seseorang (Nurhayani et al., 2022). Selain itu, dukungan keluarga yang optimal juga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan yang lebih baik dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan pada lansia.

Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada lansia dapat membantu dalam proses pemulihan serta mendorong penerapan perilaku yang lebih baik dalam upaya pencegahan penyakit. Keterbatasan hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku pencegahan hipertensi pada lansia dapat terjadi karena lansia yang memperoleh dukungan rendah cenderung tidak menerapkan perilaku pencegahan dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan dukungan keluarga yang memadai agar lansia dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik dan mampu mengubah perilaku kesehatannya. (Nur Rahmawati et al., 2022).

Hasil penelitian, ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam membantu lansia mengontrol tekanan darah mereka. Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dan tekanan darah lansia ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Mayoritas lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki tekanan darah dalam kategori ringan sebesar 33,8%. Dukungan keluarga yang kuat berkontribusi pada peningkatan perilaku pencegahan yang lebih baik, serta membantu lansia dalam memahami dan mengelola hipertensi dengan lebih efektif. Penelitian ini selaras dengan hasil studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang lebih optimal.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sutini & Rayanti, 2022), yang menunjukkan bahwa dari 111 responden, sebanyak 58 responden (52,3%) memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik. Menurut hasil penelitian Sutini, sebagian besar lansia dengan hipertensi primer memperoleh dukungan keluarga yang baik serta menunjukkan perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, maka semakin baik pula perilaku pengendalian hipertensi pada lansia.

8. Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran

Diet hipertensi memiliki tujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tidak mengalami kenaikan dan agar tetap stabil, juga mencegah terjadinya komplikasi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dalam penelitian ini, menunjukkan $p\text{-value}$ sebesar 0,000 atau $p\text{-value} (0,000) < 0,05$. Sehingga, dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, maka terdapat

hubungan antara Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah pada lansia di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.

Selanjutnya, jika dilihat berdasarkan tabulasi silang mengenai kepatuhan diet terhadap tekanan darah diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan memiliki kepatuhan diet kategori patuh dan tekanan darah kategori ringan 35,4%. Penderita hipertensi dianjurkan untuk menjalankan diet dengan cara menjaga pola makan sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guntoro (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tentang tingkat pengetahuan mengenai diet hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada lansia dengan nilai *p-value* sebesar 0,009. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai diet hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Baloi Permai Batam Kota tahun 2016.

Didukung oleh penelitian Fachri (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan diet hipertensi dengan derajat hipertensi pada lansia penderita hipertensi *p-value* sebesar 0,000 dengan *p-value* $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan diet hipertensi yang kurang dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dalam penatalaksanaan dan pencegahan peningkatan derajat hipertensi pada lansia.

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan

diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Arindari et al., 2022).

Diet dilakukan dengan cara membatasi konsumsi garam, memilih makanan yang rendah natrium, memperbanyak konsumsi sayur dan buah. Konsumsi makanan yang rendah natrium membuat tekanan darah turun 2-8 mmHg (Oktaviani , 2024). Mengonsumsi makanan banyak mengandung garam dan makanan berlemak dapat menimbulkan penyakit hipertensi. Cara yang terbaik untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan diet hipertensi. Kepatuhan diet yaitu hal penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Ada atau tidaknya gejala yang muncul pada penderita hipertensi harus menjalankan diet hipertensi. Hal ini dikarenakan untuk menjaga keadaan tekanan darah tetap stabil dan menghindari adanya komplikasi (Zainiah, 2022).

Menurut asumsi peneliti, Diet hipertensi bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan diet dan tekanan darah lansia ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Mayoritas responden yang patuh terhadap diet memiliki tekanan darah ringan (35,4%). Kepatuhan diet menjadi faktor penting dalam pengelolaan hipertensi, karena pola makan yang sehat dapat menurunkan tekanan darah. Namun, beberapa lansia tidak patuh karena menganggap diet hipertensi merepotkan dan kurang menyenangkan. Lansia

juga cenderung mengikuti keinginannya sendiri dalam memilih makanan, terutama yang memiliki cita rasa kuat.

9. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dalam penelitian ini diketahui *p-value* sebesar 0,000 atau *p-value* $(0,000) < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, maka secara statistik terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada lansia di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.

Menurut asumsi peneliti, Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah lansia ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi, membantu mereka dalam menjaga pola makan, berolahraga, dan rutin memeriksa tekanan darah. Lansia yang mendapatkan dukungan emosional dan informasi dari keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensi, yang berdampak pada pengendalian tekanan darah yang lebih baik. Hubungan keluarga yang harmonis juga memberikan ketenangan batin bagi lansia, yang turut memengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan.

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, serta penerimaan terhadap anggota keluarga, baik yang dalam kondisi sehat maupun sakit. Menurut Friedman (1998) dalam Arindari (2022). individu yang memiliki sistem

pendukung dalam keluarga akan merasa lebih aman karena selalu ada yang siap membantu kapan pun diperlukan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sangat penting dalam memenuhi kebutuhan lansia serta mendorong kepatuhan mereka terhadap diet hipertensi guna mengurangi risiko kekambuhan dan komplikasi. Keluarga dapat berperan dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak beraktivitas fisik, menemani, serta memastikan pemeriksaan tekanan darah secara rutin

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa keluarga lansia di RW. 07 sering kali memberi perhatian khusus terhadap diet hipertensi pada lansia. Sebagian besar keluarga menyatakan bahwa orang tua sangat dihormati dan disayangi, sehingga penting bagi keluarga untuk memperhatikan asupan makanan dan pengobatan bagi lansia yang menderita hipertensi. Hubungan keluarga yang harmonis dapat memberikan rasa tenang dan mengurangi beban yang dirasakan, karena saat menghadapi tekanan atau kesulitan hidup, seseorang membutuhkan dukungan dari orang lain, baik dalam bentuk berbagi, mendengarkan, atau mencari informasi yang berguna. Dengan demikian, dukungan keluarga, baik berupa informasi, dukungan emosional, penghargaan, maupun dukungan instrumental, dapat membantu pasien hipertensi untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan diet hipertensi (Taufandas et al., 2021). Hal ini membuktikan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi.

Menurut adzra et al., (2022) salah satu faktor yang memengaruhi perilaku anggota keluarga adalah seberapa besar dukungan yang diberikan oleh

keluarga kepada anggota mereka. Penelitian ini juga menunjukkan adanya responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, namun memiliki tekanan darah yang berat, yaitu sebesar 21,5%. Hal ini sejalan dengan pendapat Yuliana et al. (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan terbentuk melalui suatu proses yang didasari oleh kesadaran dan sikap positif. Dengan demikian, semakin baik dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka dalam menjalankan diet hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan, proses penelitian ini masih menemukan beberapa hambatan yang dialami dan dapat menimbulkan factor yang bisa diperhatikan bagi peneliti selanjutnya, supaya lebih menyempurnakan penelitian ini,. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah : Kurangnya sampel dalam penelitian karena jumlah responden sedikit yang hadir saat posyandu lansia dilaksanakan, sehingga peneliti dibantu kader posyandu mendatangi rumah lansia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti dengan judul Hubungan Dukungan keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 terhadap 65 lansia, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian Pada Lansia Di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran diketahui bahwa dari 65 lansia, 22 lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori Baik mempunyai tekanan darah dengan kategori Ringan (33,8%).
2. Hasil penelitian Pada Lansia Di RW. 07 Kebon Kosong Kemayoran diketahui bahwa dari 65 lansia, 23 lansia memiliki Kepatuhan Diet dengan kategori Patuh mempunyai tekanan darah dengan kategori Ringan (35,4%).
3. Terdapat Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 dengan perolehan hasil nilai p -Value yaitu $0,000 < 0,05$.
4. Terdapat Hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024 dengan perolehan hasil nilai p -Value yaitu $0,000 < 0,05$.

B. Saran

Penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan lebih lanjut dengan mempertimbangkan beberapa saran berikut :

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan/informasi di perpustakaan agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan dunia kesehatan yaitu mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia.

2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di RW 07 Kebon Kosong, Kemayoran, disarankan agar keluarga lebih aktif dalam mendampingi serta mengawasi pola makan lansia guna memastikan kepatuhan terhadap diet hipertensi dalam memberikan dukungan emosional, menyediakan makanan sehat yang sesuai, serta mengingatkan lansia untuk menjaga pola makan dapat berkontribusi dalam pengelolaan tekanan darah yang lebih baik. Selain itu, keluarga dapat mengikuti edukasi kesehatan dari Posyandu Lansia atau Puskesmas untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya diet hipertensi, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih optimal bagi lansia dalam menjaga kesehatannya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di RW 07 Kebon Kosong, Kemayoran, disarankan agar Puskesmas setempat memperkuat program sosialisasi bagi keluarga lansia

mengenai pentingnya peran keluarga dalam mendukung kepatuhan diet lansia. Selain itu, Posyandu Lansia RW 07 dapat menyelenggarakan kegiatan berkala seperti konsultasi gizi, edukasi tentang pola makan sehat, serta membentuk komunitas dukungan keluarga guna meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Pemanfaatan media informasi seperti brosur, grup WhatsApp, atau seminar kesehatan juga dapat menjadi langkah strategis untuk memperdalam pemahaman keluarga dan lansia mengenai diet hipertensi yang sesuai.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi landasan untuk penelitian berikutnya dan diharapkan agar penelitian mendatang memperluas ruang lingkup populasi dengan jumlah sampel yang lebih besar. Penelitian lanjutan juga dapat mengaitkan dukungan keluarga dengan variabel lain, seperti tingkat stress, pola makan, atau aktivitas fisik lansia, untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait kepatuhan diet dan tekanan darah pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Adzra, S. (2022). Gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi: Studi Literature Review. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (Sikontan)*, 1(2), 53-64.
- Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1-8.
- Akhirana, Marni, M. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pajang Surakarta 1. *Ilmiah Keperawatan*, 12(2), 322–341. <https://doi.org/10.52236/ih.v12i2.649>
- Aliffatunisa, F., Rochmah, N., Ayu, I., & Dewi, F. K. (2021). *Hubungan Aspek Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tekanan Darah Terkontrol pada Lansia dengan Hipertensi*. 3, 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i2.695>
- Alyssia, N., & Lubis, N. A. (2022). Scooping Review: Pengaruh Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Riset Kedokteran*, 73-78.
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok Relationship Of Family Support To Hypertensity Diet Compliance In Hypertension Patients At Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (Jksp)*, 3(1), 77-90.
- Amir, A., Rantesigi, N., & Agusrianto, A. (2022). Seduhan Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: A Literature Review. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 113-117.
- Arindari, D. R., & Puspita, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ariodillah. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 94-103.
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii: Literature Review. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172-180.
- Arisandi, R., & Hartiti, T. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Relaksasi Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Ners Muda*, 3(3), 235.

- Asrulla, A., Risnita, R., Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi Dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) Dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320-26332.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi Dan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131-136.
- Butar-Butar, C. G., Pangaribuan, S. M., & Yenny, Y. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hemodialisis Di Rs Pgi Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1).
- Centers For Disease Control And Prevention, N. (2020, September). *Facts About Hypertension*.
- Dafriani, P., & Prima, B. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi.
- Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126-137.
- Dinkes. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta 2023.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya. *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*, 28.
- Fachri (2020). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020. Skripsi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17-24.
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40-47.
- Helda, D., & Seprianti, L. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24), 16-22.
- JNC VII. 2023. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension, 42:120652. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/42/6/1206>. Diakses 12 April 2019.

- Jusuf, M. I., & Liputo, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Bagian Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5–12. <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1138%0Ahttps://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/download/1138/670>
- Kartika, J., & Purwaningsih, E. (2020). Hubungan Obesitas Pada Pra Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 35-40.
- Kartikasari, K., Rejeki, D. S. S., & Pramutama, S. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Berbagai Wilayah Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 11665-11676.
- Kemenkes Ri. (2019). Situasi Dan Analisa Lanjut Usia. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kementerian Kesehatan. (2019). Komplikasi Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Khasanah, T. A., & Muslimah, N. F. (2023). Hubungan Pengetahuan, Asupan Natrium, dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Di Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Ciracas. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*, 1(1), 23-32.
- Khotimah, H., & Masnina, R. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda*. 1(3), 1693–1704.
- Kii, M. I. (2021). Skripsi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Maria Ina Kii 1709. 14201. 573.
- Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., Satyarsa, A. B., & Aryani, P. (2020). Edukasi Penyakit Hipertensi Dan Komplikasinya Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I, Kabupaten Badung. *Buletin Udayana Mengabdi*, 19(2), 178-86.
- Li, Y., Tian, X., Luo, J., Bao, T., Wang, S., & Wu, X. (2024). Molecular Mechanisms Of Aging And Anti-Aging Strategies. *Cell Communication And Signaling*, 22(1), 285.
- Listyorini, M. W., Anisah, N., & Iksan, R. R. (2024). Konsep Depresi Lansia Dan Asuhan Keperawatan. Lakeisha.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.

- Manafe, L. A., & Berhimpion, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Bpslut Senja CeraH Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 749-758.
- Marlinda, M., Fadhilah, N., & Novilia, N. (2019). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1-8.
- Marwah, S. F., Saputri, M. E., & Wowor, T. J. F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Pada Masa Pandemi Covid- 19 Di Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–52.
- Megawani, F., & Said, F. F. I. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura. *Prosiding STIKES Bethesda* , 2(1), 161–166.
- Mu, L., Yu, P., Xu, H., Gong, T., Chen, D., Tang, J., ... & Mu, L. (2022). Effect Of Sodium Reduction Based On The Dash Diet On Blood Pressure In Hypertensive Patients With Type 2 Diabetes. *Nutrición Hospitalaria: Organo Oficial De La Sociedad Española De Nutrición Parenteral Y Enteral*, 39(3), 537-546.
- Negara, I. C., & Prabowo, A. (2018, September). Penggunaan uji chi–square untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan umur terhadap pengetahuan Penasun mengenai hiv–aids di provinsi dki jakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya* (Vol. 3).
- Ngura, T., & Nababan, S. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Pada Klien Depresi Dengan Masalah Koping Tidak Efektif Di Seksi Kesejahteraan Sosial Penyantunan Lanjut Usia Padu Wau Maumere.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, I., Andala, S., & Akbar, Y. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Assyifa': Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*, 7(2).
- Nur Rahmawati, N., Setia Adi, G., & Prodi Keperawatan, D. (2022). Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Jatisobo.

- Nurhayani, Y., Nengsih, P. A., & Dalam, R. N. (2022). Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Intervensi Efektif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dosen Program Studi Diii Keperawatan Stikes Ahmad Dahlan Cirebon Mahasiswa Program Studi Diii Keperawatan Stikes Ahmad Dahlan Cirebon Info Artikel Mener. 1(1), 92– 100
- Nurhikmawati, N., Ananda, S. R., Idrus, H. H., Wisudawan, W., & Fattah, N. (2021). Karakteristik Faktor Risiko Hipertensi di Makassar Tahun 2017. *Wal'afiat Hospital Journal*, 2(1), 42-55.
- Nurman, M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu wilayah kerja puskesmas kampar. *Jurnal Ners*, 5(2), 16–22. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Nurmayanti, H., & Teguh, S. R. (2020). Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash Terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Nutriture*, 1(1), 63-75.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th Ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Diet Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69-75.
- Oktavia, T. B. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bareng Kota Malang* (Doctoral dissertation, STIKes Panti Waluya Malang).
- Oktaviani, N. H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3577>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (Antonia Anna Lukito, E. Harmeiwaty, & N. M. Hustrini (eds.)). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf

- Prajati, G., & Maulana, S. (2024). Analisa Hubungan Pengelolaan Sampah Terhadap Kejadian Diare Di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Serambi Engineering*, 9(1), 7830-7837.
- Prasetyowati, I., Simanjuntak, T. D., & Bumi, C. (2023). Sosialiasi Pencegahan Penuaan Dini Pada Pekerja Perkebunan Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2022. *Unej E-Proceeding*, 7-15.
- Prastika, D. M., & Afifah, C. A. N. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi(JIG)*, 2(1), 10–21.
- Prihartono, W., Andarmoyo, S., & Isroin, L. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Health Sciences Journal*, 3(1), 1-12.
- Puspitasari, A., & Maria, L. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Weridha Pangesti Lawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(2), 142-148.
- Putera, F., Andala, S., & Anggraini, N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v1i1.2148>
- Putra, G. J. (2017). Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik.
- Putra, K. A., Munir, Z., & Siam, W. N. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia (Hb) Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 49-61.
- Putra, S., Risnita, R., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876-27881.
- Putri, D. E. (2021). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147-1152.
- Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia. *Window of Nursing Journal*, 23-32.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia Asik, Lansia Aktif, Lansia Produktif. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Fkik Unja*, 4(1), 126-130.
- Rinawati, R., & Marasabessy, N. B. (2022). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Terpadu*

- Riskesdas, L. N. (2018). Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*.
- Rismayanti, I. D. A., Sundayana, I. M., Kresnayana, G. I., & Riadin, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kubutambahan Ii. *Midwinerslion Jurnal Kesehatan Stikes Buleleng*, 8(1), 148-156.
- Roslina, I. (2023). Hubungan Gaya Hidup, Pola Makan Serta Kualitas Tidur Lansia Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parungpanjang Bogor Tahun 2022: The Relationship Between Lifestyle, Diet And Sleep Quality Of The Elderly On Hypertension Control In The Working Area Of The Bogor Parungpanjang Community Health Center In 2022. *Journal Of Public Health Education*, 2(3), 75-82.
- Rustamana, A., Wahyuningsih, P., Azka, M. F., & Wahyu, P. (2024). Penelitian Metode Kuantitatif. *Sindoro: Cendikia Pendidikan*, 5(6), 81-90.
- Saleh, N., Wowor, R., Adam, H., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Hipertensi, P. (2021). Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 10(1), 165-175.
- Saputra, A. (2020). *Cami: Aplikasi Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Sapwal, J. M., Taufandas, M., & Hermawati, N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 801–815. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/173>
- Sarfo, F. S., Asowata, O. J., Akpa, O. M., Akinyemi, J., Wahab, K., Singh, A., ... & Owolabi, M. (2024). Stroke Occurrence By Hypertension Treatment Status In Ghana And Nigeria: A Case-Control Study. *Journal Of The Neurological Sciences*, 459, 122968.
- Sari, C. D., & Rahayu, Y. (2020). Pengaruh Likuiditas, Leverage, Ukuran Perusahaan Dan Komisaris Independen Terhadap Agresivitas Pajak. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi (Jira)*, 9(2).
- Sartika, D., & Vebi, W. O. (2020). Efektivitas Senam Lansia (Lanjut Usia) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 1-5.

- Siauta, M., Embuai, S., & Tuasikal, H. (2019). Terapi Musik Klasik Dapat Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Moluccas Health Journal*, 1(1).
- Silaen, D. H., & Zandrato, M. L. V. (2023). Analisis Faktor Status Penglihatan Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Lansia. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 5(2), 3844-3852.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. In *Seminar Nasional Riset Kedokteran* (Vol. 3, No. 1).
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D). Bandung: Alfabeta, Hal. 63.
- Suryarinilsih, Y. (2019). Penatalaksanaan Diet Dan Olahraga Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Klien Hipertensi. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 13(9).
- Sutini, K. M. W., & Rayanti, L. (2022). Perilaku Pengendalian Hipertensi Lansia Ditinjau Dari Dukungan Penghargaan Dan Emosional Keluarga Sutini Sutini , Karina Megasari Winahyu *, Lilis Rayatin Prodi Sarjana Keperawatan , Fikes Universitas Muhammadiyah Tangerang * Email Korespondensi : Karinaw. 5(2), 134–144
- Taufandas, M. J. S. M., & Hermawati, N. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di dusun ladon wilayah kerja puskesmas wanasaba. *Jurnal Medika Utama*, 2(02 Januari), 801-815.
- Tinah, T., & Triwibowo, C. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(2), 321-328.
- Torar, A. N., Tambuwun, S., Memah, H. P., & Pasambo, Y. (2020). Dukungan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumpaan. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 127-143.
- Tseng, E., Appel, L. J., Yeh, H. C., Pilla, S. J., Miller, E. R., Juraschek, S. P., & Maruthur, N. M. (2021). Effects Of The Dietary Approaches To Stop Hypertension Diet And Sodium Reduction On Blood Pressure In Persons With Diabetes. *Hypertension*, 77(2), 265-274.
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan Keluarga, Kepatuhan Dan Pemahaman Pasien Terhadap Diet Rendah Garam Pada Pasien Dengan Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 110-117.

- Widia Cahyani Hia, M. A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Jakarta. *Journal of Pubnursing Sciences*, 1(2), 13–19. <https://journal.pubsains.com/index.php/jps>
- Wijaya, R., & Nugroho, A. J. (2022). Mengetahui Pengaruh Kualitas Dan Merek Produk Terhadap Minat Beli Pakaian Bekas Impor. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(11), 2953-2962.
- World Health Organization (Who). (2023). *Hypertension*. Retrieved From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yuliana, N., & Proborini, C. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melaksanakan Hidroterapi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(1), 32-40.
- Yunanto, R. A., Susanto, T., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., & Nur, K. R. M. (2020). Prevalence Of Hypertension And Related Factors Among Older People In Nursing Home Of Jember, East Java, Indonesia. *Nurseline Journal*, 4(2), 146-153.
- Zainiah, D. (2022). Aromaterapi Mawar dan Diet Rendah Garam Pada Hipertensi. AhlimediaPress. https://books.google.co.id/books?id=0CWGEAAAQBAJ&pg=PA3&dq=diet+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwibpuGDpvr_AhUma2wGHQ3QDcQ6AF6BAGDEAI#v=onepage&q=diet hipertensi&f=false
- Zainurridha, Y. A., Sakinah, N. A., & Azari, A. A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Kognitif Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 12(3), 287-289.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Meilinda dari STIKes Rspad Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024”.

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Bapak/Ibu/Saudara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi terhadap tekanan darah.

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini diharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi lembar jawaban/kuisisioner tentang keyakinan bapak ibu terhadap dukungan keluarga dan kepatuhan minum diet hipertensi.

3. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

a. Lansia yang memiliki hipertensi.

b. Lansia yang berusia, : 60 – 69 tahun.

c. Lansia dengan kognitif baik.

3. Prosedur penelitian

- a. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar data diri dan lembar persetujuan partisipasi
- b. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuisioner dukungan keluarga sebanyak 12 pertanyaan
- c. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuisioner kepatuhan Diet Hipertensi sebanyak 9 pertanyaan
- d. Bapak/Ibu/Saudara akan menjawab pertanyaan lembar MMSE Penurunan Fungsi Kognitif sebanyak 6 pertanyaan.

4. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Partisipasi penelitian ini tidak ada efek samping

5. Manfaat

Dapat memahami Bapak/Ibu/Saudara tentang pentingnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi seberapa teratur Bapak/Ibu/Saudara mengenai diet hipertensi. Dengan memahami hal ini, kita bisa mencari cara terbaik untuk membantu Anda lebih disiplin dalam menjalankan diet, sehingga tekanan darah Anda bisa terkontrol dengan baik dan komplikasi penyakit bisa dicegah.

6. Kewajiban subyek penelitian

Diharapkan bapak ibu dapat mengikuti dan mengisi lembar jawaban dengan baik dan benar

7. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi

8. Kerahasiaan

Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

9. Informasi tambahan

Jika bapak ibu membutuhkan informasi terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan nomor 08979656165 a/n Meilinda.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *ISM*

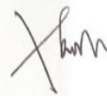
Usia : *64 tahun*

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes Rspad Gatot Soebroto, yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw. 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024".

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di pergunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta, *12 Desember*.....2024



(.....*ISM*.....)

Tanda Tangan Responden

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI RW. 07 KEBON KOSONG KEMAYORAN 2024

Tanggal Pengkajian : 12 Desember 2024

Nomor Responden : 26

Petunjuk Pengisian Jawaban

1. Pilihlah jawaban yang menurut kakek/nenek paling sesuai dengan kakek/nenen.
Kakek/nenek dapat memberikan tanda ceklis atau centang (O) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.
2. Kakek/nenek dapat bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) : Ibu Irm
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☒ Perempuan
Pendidikan : ☐ SD/Sederajat ☐ SMP/Sederajat
☒ SMA/Sederajat ☐ Perguruan Tinggi

KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA PASIEN HIPERTENSI

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi kakek/nenek.

No.	PERTANYAAN	SELALU 4	SERING 3	KADANG-KADANG 2	TIDAK PERNAH 1
1.	Apakah keluarga selalu mendampingi kakek/nenek dalam perawatan?	✓			
2.	Apakah keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan kakek/nenek selama sakit Hipertensi?	✓			
3.	Apakah keluarga memberi pujian atas usaha yang kakek/nenek lakukan selama perawatan Hipertensi?	✓			
4.	Apakah keluarga memaklumi bahwa sakit hipertensi yang kakek/nenek alami sebagai suatu musibah?	✓			
5.	Apakah keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika kakek/nenek memerlukan untuk keperluan pengobatan hipertensi?	✓			
6.	Apakah keluarga Kakek/Nenek sangat aktif dalam setiap pengobatan hipertensi dan perawatan sakit saya?	✓			
7.	Apakah keluarga Kakek/Nenek bersedia membiayai perawatan dan pengobatan kakek/nenek?	✓			

Lampiran Instrumen Penelitian (lanjutan)

8.	Apakah keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan?	✓			
9.	Apakah keluarga memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada kakek/nenek?	✓			
10.	Keluarga selalu mengingatkan kakek/nenek untuk, kontrol, minum obat, olah raga, dan makan yang sesuai dengan hipertensi kakek/nenek?	✓			
11.	Apakah keluarga selalu mengingatkan Kakek/Nenek tentang perilaku – perilaku yang dapat memperburuk hipertensi saya?	✓			
12.	Apakah keluarga kakek/nenek selalu menjelaskan setiap kakek/nenek bertanya hal – hal yang tidak jelas tentang penyakit hipertensi kakek/nenek?	✓			

Nursalam, 2013

Lampiran Instrumen Penelitian (lanjutan)

KUISIONER KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi kakek/nenek.

NO	PERTANYAAN	Ya (2)	Tidak (1)
1.	Saya tidak makan makanan yang banyak mengandung garam (terasa asin)?	✓	
2.	Saya menghindari konsumsi gorengan?	✓	
3.	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari?	✓	
4.	Saya tidak memakan sayuran yang merupakan pantangan untuk penderita hipertensi? (kacang polong, jamur, wortel, jagung, buncis, kembang kol, dan sayuran yang dibuat asinan dan acar)	✓	
5.	Saya selalu menjalani instruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani?	✓	
6.	Saya tidak keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur?	✓	
7.	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan ?	✓	
8.	Saya harus menjalani diet hipertensi yang disarankan oleh dokter/perawat?	✓	
9.	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa?	✓	

Sumber : (Sembiring, 2015)

i. LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

No. Responden	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
26	159	90

KUISIONER PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF

Petunjuk : Jawablah pertanyaan – pertanyaan yang telah disediakan sesuai dengan kondisi kakek/nenek. Kolom diisi dan dinilai oleh peneliti.

Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
Orientasi Waktu	5	5	Menyebutkan dengan benar: Tahun, Musim, Tanggal, Hari dan Bulan
Orientasi Ruang	5	5	Dimana anda sekarang? Negara, Provinsi, Kota, Desa, Rumah
Registrasi	3	3	Sebutkan 3 objek (Oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing – masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan)
Perhatian dan Kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali (93, 86, 79, 72, 65)
Mengingat Kembali	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga (3) objek, pada no. 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek
Bahasa	9	8	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (Misal: jam tangan atau pensil). Minta pada klien untuk mengulang kata berikut “tidak ada, jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai 2 poin. Bila pertanyaan benar 2 – 3 buah, Misal: tidak ada, tetapi, maka nilai 1 poin. Minta klien untuk mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah: “ambil kertas ditangan adna, lipat 2 dan taruh dilantai” : • Ambil Kertas • Lipat 2 • Taruh Lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (Bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin).

(28) tidak ada gangguan kognitif

Lampiran 3. Surat izin studi pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437
Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id



Nomor : B/ SJ/ XI/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 14 November 2024

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Pusat

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Meilinda, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di Posyandu Kebon Kosong RW 07 Kemayoran yang akan dilaksanakan pada tanggal 29 November 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Meilinda	2114201082	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di Rw 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaetudin, S.Kp., SH.,MARS
NIDK 8995210021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan *SPSS Statistic 24* diperoleh hasil sebagai berikut :

Uji *Validitas* Instrumen Dukungan Keluarga (Sebelum dan Setelah Uji Coba) 5%

Variabel	Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Dukungan Keluarga (X)	Pertanyaan 1	0,708	0,361	Valid
	Pertanyaan 2	0,770	0,361	Valid
	Pertanyaan 3	0,741	0,361	Valid
	Pertanyaan 4	0,640	0,361	Valid
	Pertanyaan 5	0,703	0,361	Valid
	Pertanyaan 6	0,627	0,361	Valid
	Pertanyaan 7	0,906	0,361	Valid
	Pertanyaan 8	0,896	0,361	Valid
	Pertanyaan 9	0,644	0,361	Valid
	Pertanyaan 10	0,916	0,361	Valid
	Pertanyaan 11	0,942	0,361	Valid
	Pertanyaan 12	0,917	0,361	Valid

Sumber : data output spss yang diolah, 2024

Hasil Uji *Reliabilitas* Pola Asuh Orang Tua Dalam Penggunaan *Gadget*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	12

Sumber : data output spss yang diolah, 2024

Lampiran Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (lanjutan)

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan *SPSS Statistic 24* diperoleh hasil sebagai berikut :

Uji *Validitas* Instrumen Dukungan Keluarga (Sebelum dan Setelah Uji Coba) 5%

Variabel	Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Kepatuhan Diet (X)	Pertanyaan 1	0,827	0,361	Valid
	Pertanyaan 2	0,827	0,361	Valid
	Pertanyaan 3	0,827	0,361	Valid
	Pertanyaan 4	0,967	0,361	Valid
	Pertanyaan 5	0,818	0,361	Valid
	Pertanyaan 6	0,818	0,361	Valid
	Pertanyaan 7	0,818	0,361	Valid
	Pertanyaan 8	0,967	0,361	Valid
	Pertanyaan 9	0,967	0,361	Valid

Sumber : data output spss yang diolah, 2024

Hasil Uji *Reliabilitas* Pola Asuh Orang Tua Dalam Penggunaan *Gadget*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.954	9

Sumber : data output spss yang diolah, 2024

Lampiran 5. Surat izin penelitian

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454372 Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id									
Nomor	: B/ 641 /XII/2024	Jakarta, 6 Desember 2024								
Klasifikasi	: Biasa									
Lampiran	: -									
Perihal	: <u>Surat Permohonan Penelitian</u>									
Kepada										
Yth. Kepala Suku Dinas										
Kesehatan Jakarta Pusat										
di										
Tempat										
1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi. 2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Meilinda, untuk melaksanakan Penelitian di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 5%;">No</th><th style="width: 35%;">Nama</th><th style="width: 15%;">Nim</th><th style="width: 45%;">Tema Penelitian</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Meilinda</td><td style="text-align: center;">2114201082</td><td>Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.</td></tr></tbody></table>			No	Nama	Nim	Tema Penelitian	1	Meilinda	2114201082	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.
No	Nama	Nim	Tema Penelitian							
1	Meilinda	2114201082	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di RW 07 Kebon Kosong Kemayoran 2024.							
3. Demikian untuk dimaklumi.										
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Dr. Didin Syaefudin, S.kp, SH, MARS NIDK 8995220021 										
Tembusan : <u>Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto</u>										

Lampiran 6 Surat layak etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002832/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama
Principal Investigator

: MEILINDA

Peneliti Anggota
Member Investigator

: Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep.,Sp.Kep.K
Ns. Dayuningsih, S.Kep, M.Kep

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Judul
Title

: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI RW 07 KEBON
KOSONG KEMAYORAN 2024
*THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND HYPERTENSION DIET
ADHERENCE TO BLOOD PRESSURE REDUCTION IN THE ELDERLY IN RW 07 KEBON
KOSONG KEMAYORAN 2024*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
31 December 2024 - 31 December 2025

31 December 2024
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Resume Penilaian

1. Justifikasi, latar belakang, rationale, alasan, referensi mengapa penelitian ini harus dilakukan, dan beralasan untuk mengatasi kesenjangan yang diuraikan di latar belakang dan untuk membingkai protokol, deskripsi kerangka teoritis, dan potensi manfaatnya untuk "siapa": Pada judul tertera diet hipertensi, sebaiknya berdasarkan referensi dietnya sudah ditetapkan yaitu diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)
2. rumusan tujuan, pertanyaan, dan hipotesis: sudah sesuai
3. metode penelitian yang diusulkan, observasional (kualitatif-kuesioner-data sekunder-online-spesimen), atau intervensi (kuantitatif), atau keduanya: sudah sesuai
4. bila intervensi, jenis dan metode untuk alokasi subjek terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol (bila ada) diuraikan dengan jelas: sudah sesuai
5. populasi penelitian, subyek merupakan kelompok rentan atau tidak: kelompok rentan
6. metode pengumpulan data, online, elektronik, terenkripsi, analisis statistik diuraikan: sudah sesuai
7. penjelasan menyeluruh tentang
 - prosedur/cara rekrutmen subyek (inklusi dan eksklusi): sudah sesuai
 - adakah unsur paksaan, eksploitasi: sudah sesuai
 - persetujuan keikutsertaan subyek sebagai partisipan secara sukarela: sudah sesuai
8. uraian isu etik yang mungkin akan dihadapi dalam pelaksanaan penelitian ini baik selama maupun setelah penelitian berakhir, berbagai isu sensitif, stigma, risiko psikologis, sosial: perlu di jelaskan detail pelaksanaannya
9. potensi risiko bagi partisipan disertakan, bagaimana menangani / mitigasi kebutuhan / pertimbangan khusus dari partisipan: melibatkan pihak puskesmas baik perawat maupun medis
10. perlindungan privasi dan kerahasiaan, anonimis, elemen psiko-sosial, mekanisme memastikan kerahasiaan data, potensi identitas subyek terungkap?: sudah sesuai
11. diseminasi/encana berbagi hasil informasi penelitian, berkontribusi terhadap kemajuan pengetahuan dan bagaimana hasilnya akan dimanfaatkan?: sudah sesuai

digiTEPP

Lampiran 7 Surat jawaban studi pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos 10570

Nomor	: 10.002/HM.03.04	31 Oktober 2024
Sifat	: Penting	
Lamp	:	Kepada
Hal	: Permohonan Studi Pendahuluan	Yth. Kepala PKM Kemayoran di Jakarta

Menindaklanjuti surat No B/431/X/2024 tanggal 29 Oktober 2024 dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A 2024-2025 Program S1 Keperawatan hal, Permohonan Studi Pendahuluan dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Studi pendahuluan yang akan dilaksanakan pada tanggal 29 - Oktober 2024 atas nama mahasiswa :
Nama : Meilinda
NIM : 2114201082
Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diet Hipertensi Pada Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Rw 07 Kebon Kosong - Kemayoran 2024
2. Selama melaksanakan Studi Pendahuluan, Mahasiswa harus memenuhi ketentuan :
 - a. Mahasiswa harus melapor terlebih dahulu kepada Pejabat yang Berwenang PKM Kemayoran di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat
 - b. Mahasiswa wajib mematuhi ketentuan yang berlaku di PKM Kemayoran
 - c. Studi Pendahuluan yang dilakukan tidak bertentangan dengan Judul permohonan tersebut
 - d. Mahasiswa wajib menjaga kerahasiaan data subjek Studi Pendahuluan
 - e. Selama melakukan Studi Pendahuluan, Mahasiswa wajib menjalankan protokol Kesehatan

- f. Mahasiswa wajib menyampaikan Laporan Akhir Penulisan Permohonan Studi Pendahuluan kepada PKM Kemayoran dan Kepala Suku Dinas Kesehatan di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat
3. Sehubungan dengan butir 1) dan 2) kami mengharapkan pihak Puskesmas Kemayoran di Wilayah Jakarta Pusat dapat membantu memfasilitasi Permohonan Studi Pendahuluan mahasiswa tersebut agar berjalan dengan lancar.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat


dr. Rismasari, MARS
NIP. 197204102006042033

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Wakil Ketua I dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto