

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMA
KOTA SORONG**



NAMA: AGNES PRETTY MARJUANA WOISIRI

NIM. 11430120003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG**

SKRIPSI PENELITIAN

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr Kep) Pada
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



NAMA: AGNES PRETTY MARJUANA WOISIRI

NIM. 11430120003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Agnes Pretty Marjuana Woisiri

NIM : 11430120003

Judul Proposal : Hubungan pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., M. Med. Ed

(..........)

Penguji II : I Made Raka S. SiT., M.Kes

(..........)

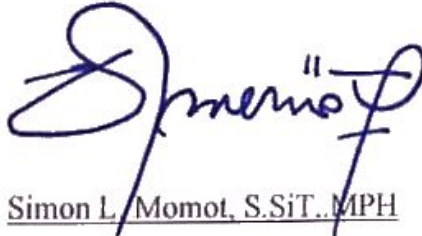
Penguji III : Rizqi Alvian Fabanyo, S. Kep.,Ns.,M.Kes

(..........)

Tanggal :

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT., MPH

NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong

Nama : Agnes Pretty Marjuana Woisiri

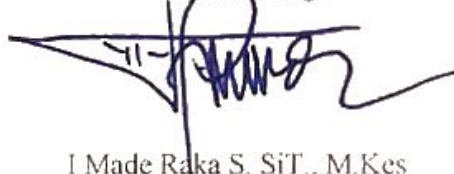
NIM : 11430120003

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II untuk diujikan.

Sorong, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



I Made Raka S. SiT., M.Kes

NIP. 196804131989121001

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fabiano, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 8206052811940002

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 197910052001122001

BALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama	Agnes Pretty Marjuana Woisiri
NIM	11430120003
Program Studi	Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian	Hubungan pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malainsimsa, Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 30 Juli 2024

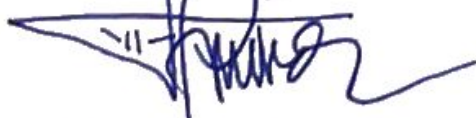
Pembuat Pernyataan



(Agnes Pretty Marjuana Woisiri)

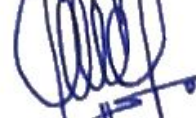
Mengetahui,

Pembimbing I



I Made Raka S. SiT., M.Kes
NIP. 196804131989121001

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP. 820605281940002

BIODATA PENULIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

A. Identitas Pribadi

Nama : Agnes Pretty Marjuana Woisiri

Nim : 11430120003

Ttl : Sorong, 24 september 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Anak : Anak ke 4 dari 5 bersaudara



B. Identitas Orang Tua :

Nama Ayah : Gad Woisiri

Nama Ibu : Martha belseran

C. Riwayat Pendidikan

SD : Tamat sekolah SD advent Sorong tahun : 2014

SMP : Tamat sekolah SMP advent Sorong tahun : 2017

SMA : Tamat sekolah SMA advent Sorong tahun : 2020

Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Sorong (2020 – 2024)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

**“Diberkatilah orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya pada Tuhan”
(Yeremia 17:7)**

**“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha”
(BJ Habibie)**

**“jangan pernah takut gagal sebelum mencoba, Doakan apapun yang kamu lakukan dengan kesungguhan hati dan tunggu jawabannya dengan keiklasan hati”
(Gad&Martha)**

PERSEMBAHAN

“Saya persembahkan skripsi ini kepada kedua orang tua saya Bapak Gad Woisiri dan Ibu Martha Belseran yang selalu memberikan kenyamanan, cinta, motivasi, doa terbaik, dan menyekolahkan saya hingga jenjang tertinggi, sehingga saya bisa menyelesaikan masa studi saya. Tolong hidup lebih lama di Bumi untuk merasakan hasil dari semua kerja keras kalian”

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu. Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini.
2. Kepala Puskesmas Malaimsimsa yang mana sudah memberikan kesempatan penulis untuk menjadikan Puskesmas tersebut sebagai lahan dalam melakukan Penelitian.
3. Bapak. Simon L. Momot, S. SiT., MPH Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses perkuliahan.
4. Ibu. Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang mana sudah banyak membimbing dan mengarahkan selama proses perkuliahan.

5. Bapak I Made Raka S. SiT.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas akhir penulis.
6. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku pembimbing II yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas akhir penulis.
7. Ayah tercinta Gad Woisiri dan Ibu tercinta Martha Belseran, Kakak tercinta Marlin Woisiri, Adik tercinta Jordy Woisiri yang adalah orang-orang yang terhebat didalam Kehidupan Penulis, yang selalu memberikan doa, dukungan baik itu secara moral maupun material, kasih sayang, cinta, dan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa ada pada titik ini, yang selalu meyakinkan penulis bahwa penulis itu bisa dan mampu. Terimakasih karena selalu berjuang dan tak pernah mengenal kata lelah untuk kehidupan penulis. Tetaplah hidup didalam bumi ini dengan penuh kebahagiaan dan menjadi alasan penulis untuk terus berjuang ditengah-tengah kerasnya dunia ini.
8. Keempat kakak terkasih Suzan Woisiri, Ricky Woisiri, Rossy Woisiri, Alford Risakota yang selalu mensupport penulis. Terimakasih selalu mendukung penulis dan selalu menjadi motivasi bagi penulis.
9. Sahabat-sahabat terbaik Noa Siarmasa, Tasya Tarmani, Eucharisti Soumokil, Agosta Sahulata, Vega Angkumona, Ruth Nussy, Rocky Sraun, Paull Momot, Rofinus Wehenubun, Siti Hartina, Anggi yang sudah berjuang bersama-sama dari tingkat 1 sampai dengan tingkat 4 dan selalu ada untuk penulis.
10. Teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan angkatan VI yang sudah banyak membantu, memberi semangat dan dukungan kepada penulis dalam proses perkuliahan dari awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan tugas akhir.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email Woisirimarijuanaagnes@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 30 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN KEASLIAN TULISAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRACT.....	xiiv
ABSTARK.....	xvi
BAB I	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	Error! Bookmark not defined.1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
D. MANFAAT PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
E. KEASLIAN PENELITIAN	6
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. TELAAH PUSTAKA.....	9
B. KERANGKA TEORI	26
C. KERANGKA KONSEP	27
D. DEFINISI OPERASIONAL	27
E. HIPOTESIS.....	Error! Bookmark not defined.8
BAB III	29
METODE PENELITIAN	29
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	29
B. POPULASI DAN SUBJEK	29
C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	32
D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN	32

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	35
F. PENGOLAHAN DATA.....	35
G. ANALISA DATA.....	36
H. ETIKA PENELITIAN	37
BAB IV	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	45
B. HASIL PENELITIAN	45
C. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	46
D. KETERBATASAN PENELITIAN.....	47
BAB V.....	48
KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. KESIMPULAN	48
B. SARAN.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	20
Tabel 2.2 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Profil Puskesmas Malaimsimsa.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik lansia hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Sikap pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Keluarga pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	39
Tabel 4.6 Distribusi Diet Hipertensi pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	39
Tabel 4.7 Hasil Crosstab Analisa Chi – Square Hubungan Pengetahuan dengan Diet Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	40
Tabel 4.8 Hasil Crosstab Analisa Chi – Square Hubungan Sikap dengan Diet Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	40
Tabel 4.9 Hasil Crosstab Analisa Chi – Square Hubungan Dukungan Keluarga dengan Diet Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1 Rumus Sampel	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian.....	52
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian	55
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	56
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 5. Leaflet Edukasi	58
Lampiran 6. Surat Pengebalian selesai penelitian.....	64
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	65
Lampiran 8 Master Tabel	66
Lampiran 9 Uji Statistik	68

ABSTRACT
RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ATTITUDE AND FAMILY
SUPPORT
WITH HYPERTENSION DIET IN HYPERTENSIVE ELDERLY
IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS MALAIMSIMSA
SORONG CITY

Background: Hypertension is a chronic condition that requires routine care. Hypertension is the leading cause of death worldwide, one of which is sudden death and complications (Oktavia et al., 2023). **Objective:** To determine the relationship between knowledge, attitudes and family support with hypertension diet in hypertensive elderly in Malaimsimsa Health Center, Sorong City. **Methods:** This type of research is quantitative descriptive analytic using cross sectiononal research design. The population in this study were all elderly hypertension at the Malaimsimsa Health Center in Sorong City, namely 50 respondents. **Results:** the results of the chi square test show that there is a significant relationship between knowledge, attitude and family support with a hypertensive diet in elderly hypertension with a pvalue = 0.000, knowledge with a hypertensive diet with a p-value = 0.000, attitude with a hypertensive diet in elderly hypertension with a p-value = 0.000, family support with a hypertensive diet in elderly hypertension with a p-value = 0.000. **Conclusion:** there is a significant relationship between knowledge, attitude and family support with a hypertensive diet in elderly hypertension at the Malaimsimsa Health Center, Sorong City.

Suggestions: For Families It is expected to motivate or monitor patients to take regular medication and invite patients to control regularly, increase preventive behavior, For sufferers It is expected to attend counseling - counseling and increase insight from print and electronic media about hypertension and finally all families and elderly with hypertension make efforts - prevention efforts, For Further Researchers It is hoped that research can be

used as a reference for further research, and find a nursing model to support the care of elderly hypertension who live alone.

Keywords: *Knowledge, Attitude, Family Support, Hypertension Diet.*

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG

Latar belakang : Hipertensi merupakan kondisi kronis yang membutuhkan perawatan rutin. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia salah satunya kematian mendadak serta mengalami komplikasi (Oktavia et al., 2023). **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. **Metode :** jenis penelitian ini adalah *analitik deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yaitu sebanyak 50 responden. **Hasil :** hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi dengan nilai $p\text{-value}=0,000$, pengetahuan dengan diet hipertensi dengan nilai $p\text{-value}=0,000$, sikap dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi dengan nilai $p\text{-value}=0,000$, dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi dengan nilai $p\text{-value}=0,000$. **Kesimpulan :** yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. **Saran :** Bagi Keluarga Diharapkan Memotivasi atau memantau pasien untuk minum obat teratur dan mengajak pasien untuk kontrol secara teratur, meningkatkan perilaku pencegahan, Bagi penderita Diharapkan mengikuti penyuluhan – penyuluhan dan menambah wawasan dari media cetak maupun elektronik tentang hipertensi dan akhirnya semua keluarga dan lansia dengan hipertensi melakukan upaya – upaya

pencegahan, Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, serta menemukan model keperawatan untuk mendukung perawatan lansia hipertensi yang tinggal sendiri.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Diet Hipertensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah suatu keadaan dengan tekanan darah lebih dari sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi kronis yang membutuhkan perawatan rutin. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia salah satunya kematian mendadak serta mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita tekanan darah tinggi, seperti penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal dari komplikasi tersebut ada beberapa faktor yang membuat hipertensi menjadi lebih parah salah satunya kebiasaan yang dilakukan sehari-hari (Oktavia et al., 2023).

Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, 4.444 kasus hipertensi menjadi penyebab 4.444 kematian dini, dengan 1 dari 5 perempuan dan 1 dari 4 pria lebih dari satu milyar mengidap penyakit tersebut pada tahun 2015, 4.444 orang menderita hipertensi di seluruh dunia, diperkirakan 1,13 milyar orang dengan dua pertiganya berada di Negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. Pada tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas. Sedangkan menurut survey demografi Kesehatan Indonesia, angka kejadian hipertensi sebanyak 8,4%. Angka kematian di Indonesia akibat Hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data kasus hipertensi yang paling tinggi yang dilaporkan oleh Riskesdas tahun 2018 yaitu di provinsi Kalimantan Selatan dan

provinsi yang proporsi penduduknya paling rendah mengalami hipertensi adalah provinsi papua dengan angka sebesar 22,2%.

Kejadian hipertensi di Provinsi Papua Barat berada pada urutan ke 23 tertinggi dari 34 provinsi dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak, 7,4%. Data Dinas kesehatan provinsi papua barat tahun 2021 melaporkan kejadian hipertensi sebanyak 3.178 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun 2017 dari 22 jenis penyakit hipertensi berada di urutan ke lima dengan total penderita 6,9% (1.674 orang) serta data jumlah lansia yang ada di kota sorong tahun 2017 yaitu 9,249 jiwa, untuk jumlah penderita hipertensi pada lansia di kota Sorong tahun 2017 data bulan januari-desember yaitu 3.166 jiwa (34,23%).

Penyakit hipertensi memiliki hubungan erat dengan bertambahnya usia seseorang dan merupakan penyakit degenerative, bersifat menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Hal ini menunjukkan secara fisiologis, semakin tinggi umur seseorang maka risiko mengidap hipertensi akan semakin meningkat. Studi ekowati Rahajeng dan Sulisty Tuminah terhadap hasil Riskesdas 2007 menunjukkan hipertensi berhubungan dengan faktor sosio-demografi seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan perilaku merokok juga berhubungan dengan hipertensi (Pradono et al., 2020).

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Hikmawati et al., 2022). Diet adalah pola makan yang membatasi atau memungkinkan konsumsi makanan dan minuman sampai tingkat tertentu untuk memenuhi tujuan terapi penyakit (Hikmawati et al., 2022). Saat ini banyak penderita yang tidak patuh

melaksanakan diet yang diberikan karena kurangnya pengetahuan penderita tentang diet hipertensi (Hikmawati et al., 2022).

Diet hipertensi dapat dicapai apabila pasien dapat melaksanakan diet yang diberikan secara teratur atau konsisten (Notoatmodjo, 2011). Diet bisa ditentukan oleh pemahaman instruksi, taraf pendidikan dan pengetahuan, kesakitan serta pengobatan, keyakinan, perilaku, kepribadian dan juga dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2023). Diet dapat dilakukan dengan baik jika orang tersebut paham dengan manfaat yang bisa diambil serta ditambah dengan adanya pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang bisa membuat orang tersebut untuk melakukan suatu perilaku dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi (Haryani & Misniarti, 2020).

Mapageran & Alimin (2018) menyebutkan dalam penelitiannya semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firsia Sastra Putri (2020) menyebutkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan juga sikap terhadap kepatuhan diet hipertensi pada orang lanjut usia yang menderita tekanan darah tinggi di panti sosial tresna werdha jara mara pati Buleleng.

Diet bukan hanya disebabkan oleh faktor pengetahuan tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain yaitu dukungan keluarga. Untuk memungkinkan rasa percaya diri dan juga dalam mengatasi masalah untuk melakukan diet hipertensi di rumah. Keluarga harus dilibatkan untuk perencanaan diet, sebab sangat disarankan bagi penderita hipertensi untuk meminimalkan konsumsi makan dan minuman yang dapat menaikkan tekanan darah (Cahyanti & Utomo, 2021) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Yang artinya lansia yang memiliki

dukungan keluarga yang baik akan lebih mudah untuk menjalankan diet hipertensi mereka yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 27 Maret 2024 di Puskesmas Malaimsimsa Jumlah kasus Hipertensi pada tiga bulan terakhir adalah 161 dengan rentan usia 60-74 tahun. Pada bulan Oktober jumlah kasus hipertensi 37 dan pada bulan november jumlah kasus hipertensi masih sama dengan jumlah kasus 37 dan mengalami peningkatan pada bulan desember dengan jumlah kasus 87.

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau apa yang kita ketahui tentang sesuatu dengan inderanya sendiri (Maisarah et al., 2022). Menurut Rahma (2019), pengetahuan adalah hasil proses kongnitif dari apa yang tidak di ketahui menjadi apa yang di ketahui dan apa yang tidak dapat dilakukan menjadi apa yang dapat di lakukan. Dalam proses identifikasi ini berhubungan dengan cara dan konsep yang berbeda melalui pendidikan dan pengetahuan.

Dukungan keluarga merupakan hal sangat dari bagian terkecil di masyarakat sebagai pemeroleh asuhan keperawatan. Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan kepada keluarga yang sedang ada permasalahan, dukungan dapat berupa perawatan dan pemberian dukungan emosional agar tercapainya ketentraman antara anggota keluarga dan untuk melengkapi kepentingan psikososial. Dukungan keluarga inti (ayah,ibu, dana anak) sangat dibutuhkan penderita Hipertensi untuk meningkatkan kekuatan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Suryani Oktavia, Adriani Natalia M., 2023). Menurut Trianni (2012) dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang pasien, karena seorang pasien yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Perhatian dari keluarga tersebut dapat berupa kasih sayang, perhatian, maupun dukungan herhadap kepatuhan pengobatan. Keluarga dengan dukungan yang baik, tentunya akan selalu meningkatkan untuk menjadi pengobatan dengan baik.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan terhadap diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong .
- b. Mengidentifikasi Sikap terhadap diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong .
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong .

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

a. Bagi lahan peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pasien hipertensi di

puskesmas sehingga penyakit hipertensi dapat dicegah dengan cara diet dalam pengobatan.

b. Tenaga kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengetahuan bagi tenaga kesehatan pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien pada kepatuhan diet hipertensi , sehingga dapat membuat strategi untuk menanggulangi terjadinya ketidak patuhan pasien.

c. Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan peran perawat sebagai educator dan menunjukkan sikap empati dan *caring* kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan meningkat serta meningkatkan dukungan keluarga sehingga kepatuhan diet pasien dapat tercapai.

2. Manfaat metodologis

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi.

3. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya “ Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet Hipertensi.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Nurul Hikmah Oktaviani, Putri mulyasari, Novita mansoben,	Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu kecamatan pancur Batu	1) Variabel independen membahas tentang <i>Pengetahuan sikap dan dukungan keluarga</i> 2) Variable dependen membahas tentang diet hipertensi 3) Jenis penelitian adalah <i>Cross Sectional</i> . Penelitian ini dilaksanakan 4) Data responden diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner	1) Karena jenis penelitian ini melihat kedua variable bukan hubungan
Suyoto, Farid Agusshyana, Antono Suryoputro (2020)	Pengaruh penggunaan aplikasi patuh terhadap kepatuhan melakukan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Kabupaten Wonosobo	1) Variabel dependen membahas tentang diet hipeetensi 2) Metode penelitian yaitu kuantitatif 3) Instrument penelitian menggunakan kuesioner 4) Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi primer yang berusia 46-55 tahun yang mengikuti program prolanis	1) Variabel independen membahas tentang penggunaan aplikasi patuh 2) Desain penelitian menggunakan <i>quasi eksperimental</i> 3) Tempat penelitian di Kabupaten Wonosobo 4) Penelitian yang dilakukan berupa penelitian eksperimen semu
Iwan Shalahuddin, Udin Rosidin, Umar Sumarna	Hubungan pengetahuan sikap dengan perilaku pengaturan diet hipertensi di	1) Variabel independen membahas tentang pengetahuan sikap 2) Variable dependen membahas tentang perilaku pengaturan	1) Penelitian dilakukan di Puskesmas Guntur garut pada tiga kelurahan

(2021)	Puskesmas Guntur Garut	diet hipertensi 3) Instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner 4) Penelitian ini menggunakan uji non parametric yaitu Chi Square
--------	---------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah struktur intelektual asosiatif yang menghubungkan atau menangkap pemikiran dengan realitas atau ide lain berdasarkan pengalaman berulang tanpa memahami sebab dan akibat internal dan global (kausalitas). Pengetahuan adalah apa yang ditemukan orang untuk memuaskan rasa ingin tahunya (Syahza, 2021).

Pengetahuan adalah segala hasil dari mengetahui sesuatu (apakah itu subjek atau peristiwa yang dialami oleh subjek), seperti pengetahuan tentang benda, tumbuhan, hewan, manusia, atau insiden perang (wahana, 2016). Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan dapat didefinisikan. Pengetahuan menentukan perilaku dan sikap seseorang terhadap suatu apapun. Misalnya, tahu bahwa dapat mengelola atau mengontrol dan mengendalikan penyakitnya dengan meminum obat sesuai dengan dosis yang teratur serta diet yang benar (Anshari, 2020).

Tingkat pengetahuan yang tepat atau baik tidak selalu muncul ke dalam tindakan atau praktik. Faktor lain seperti kemampuan untuk memenuhi semua Kebutuhan dan Ketersedian fasilitas, dukungan Keluarga, dan dukungan dari tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan (Anggasari, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Informasi dapat dipengaruhi oleh penyebab internal dan eksternal, yang terbagi dalam dua kategori. Terdapat dua faktor, antara lain faktor yang berasal dari dalam diri orang tersebut dan faktor yang berasal dari luar orang tersebut.

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi cara berpikir dan persepsi seseorang. Dengan bertambahnya usia, semakin seseorang mengembangkan persepsi dan cara berpikirnya, semakin besar jumlah yang diperoleh.

b) Jenis kelamin

Wanita lebih sering menggunakan otak bagian kanan. Untuk alasan ini, wanita lebih mampu melihat sesuatu dari perspektif yang berbeda. Wanita menyerap informasi lima kali lebih cepat dari pada pria. Inilah sebabnya mengapa wanita lebih cepat menyimpulkan sesuatu dari pada pria.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Kapasitas seseorang untuk memahami sesuatu adalah tujuan dari pendidikan. Pengetahuan berdampak pada pembelajaran, semakin terpelajar seseorang, semakin mudah untuk mempelajari hal-hal baru. Pengetahuan dan pendidikan berjalan beriringan, sehingga orang yang berpendidikan tinggi juga harus memiliki pengetahuan yang lebih.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah tugas-tugas yang harus dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap perolehan pengetahuan dan pengalaman. Misalnya, orang yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan lebih tau tentang penyakit dan pengobatannya dibandingkan non kesehatan masyarakat.

c) Pengalaman

Pengalaman masa lalu seseorang disebut sebagai pengalaman. Secara umum, pengetahuan umumnya meningkat dengan pengalaman.

d) Sumber informasi

Mereka yang memiliki akses ke lebih banyak sumber informasi lebih berpengetahuan. Secara umum, orang belajar informasi baru lebih cepat bila lebih muda diperoleh.

e) Minat

Keinginan yang kuat untuk sesuatu disebut minat. Orang berusaha untuk belajar lebih banyak dengan menjadi tertarik.

f) Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang secara fisik, biologis, atau sosial adalah lingkungan. Orang-orang dan proses pengumpulan informasi dan kognitif di lingkungan dipengaruhi oleh lingkungan.

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya suatu masyarakat dapat berpengaruh terhadap cara masyarakat menyerap informasi atau pengetahuan. Orang-orang dari latar belakang tertutup sering mengalami kesulitan menerima informasi baru yang disajikan atau disampaikan kepada mereka (Darsini et al., 2019).

2. Konsep Sikap Dan Dukungan Keluarga

a. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo *dalam* Shinta (2019), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Meilitha Carolina et al., 2023). Sikap terhadap perilaku di definisikan sebagai evaluasi individu atas perilaku tertentu, disertai keyakinan bahwa perilaku tersebut akan menuai hasil positif atau negatif (Atmojo, 2022).

b. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu bentuk dari pelayanan yang dilaksanakan oleh keluarga, dapat berupa dukungan emosional dalam bentuk perhatian dan memberi rasa sayang, memberikan apresiasi dan tanggapan yang positif, memberikan dukungan informasi berupa sebuah saran, sebuah nasihat dan informasi dan dukungan instrumental berupa bantuan tenaga, bantuan uang maupun waktu (Nita & Oktavia, 2018).

Dukungan keluarga merupakan unsur tanggung jawab yang penting dan sebagai variable pendorong dalam memvariasi kepatuhan. Dukungan keluarga juga merupakan unsur yang tidak dapat dibiarkan begitu saja. Keluarga memiliki peran penting dalam prosedur mempertahankan, melawan terjadinya penyakit (Saleh et al., 2021).

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Tarigan (2018), Ada 4 bentuk dukungan keluarga diantaranya:

1) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga menjadi sumber penolong praktis dan juga konkrit. Dukungan instrumental dapat berupa uang, waktu, peralatan.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu keluarga memberi saran, sugesti ataupun memberi informasi yang bisa digunakan dalam penyelesaian masalah terutama dalam bidang kesehatan.

3) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu membantu orang lain mengenali dan merasa komponen atas ide dan pencapaiannya. Dan dukungan ini diberikan melalui pernyataan persetujuan dan ungkapan terimakasih yang positif, termasuk evaluasi positif dari pikiran, perasaan, dan hasil dari hubungan positif dengan individu dan orang lain.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan memberikan kedamaian untuk tempat istirahat dan bagi tempat pemulihan juga membantu dalam pengontrolan emosi.

3. Konsep Diet Hipertensi

a. Definisi Diet Hipertensi

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Hikmawati et al., 2022). Diet adalah pola makan yang membatasi atau memungkinkan konsumsi makanan dan minuman sampai tingkat tertentu untuk memenuhi tujuan terapi penyakit (Hikmawati et al., 2022). Saat ini banyak penderita yang tidak patuh melaksanakan diet yang diberikan karena kurangnya pengetahuan penderita tentang diet hipertensi (Hikmawati et al., 2022).

Diet hipertensi yaitu diet yang dilakukan oleh pasien penderita hipertensi yang bertujuan mengatasi hipertensi yang tidak menimbulkan efek yang serius, karena diet merupakan metode pengendalian alami (Kiha et al., 2018).

b. Tujuan Diet Hipertensi

Tujuan diet hipertensi menurut (Nita & Oktavia, 2018) sebagai berikut :

1) Mengurangi asupan garam

Mengurangi garam sering juga di imbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium dan kalium. Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata.

2) Memberbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kaleng dan makanan siap saji dan restoran, yang di khawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat.

3) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, alcohol dapat mengurangi beban jantung. Sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alcohol dapat memicu tekanan darah.

4) Lengkapi kebutuhan kalsium

Kandungan Kalsium yang di butuhkan di dalam kehidupan sehari-hari.

5) Manfaat sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk mengontrol tekanan darah seperti tomat, wortel, seledri, bawang putih dan kunyit.

c. Hal-hal yang diperhatikan saat diet hipertensi

Menurut Asyofi (2017), hal-hal yang harus diperhatikan saat melaksanakan diet hipertensi yaitu:

- 1) Diet, harus aman dan dapat memenuhi kebutuhan harian tubuh. Seperti kebutuhan vitamin, protein dan mineral. Diet untuk mengurangi berat badan adalah diet rendah kalori.

- 2) Diet ditunjukkan pada penurunan berat badan secara bertahap dan secara stabil.
- 3) Sebelum melaksanakan diet harus melakukan pengecekan kesehatan secara keseluruhan.
- 4) Diet harus dapat memelihara berat badan setelah terjadi atau tercapainya berat badan yang dianjurkan.

d. Jenis Diet Hipertensi

Secara garis besar, ada empat macam diet untuk menanggulangi atau mempertahankan keadaan tekanan darah yaitu (Prihartono et al., 2019) Diet Rendah garam

Diet ini di berikan kepada pasien dengan edema atau asites serta hipertensi. Tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah edema dan penyakit jantung. Adapun yang di sebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium.

1) Diet rendah kolesterol dan lemak

Didalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu: kolesterol, trigeserida, dan pospolipid. Tubuh mempunyai kolesterol dari makanan sehari-hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolesterol dapat berbahaya jika di konsumsi lebih banyak dari pada yang di butuhkan oleh tubuh.

2) Diet tinggi serat

Diet tinggi serat ingin sangat penting pada penderita hipertensi, serta terdiri dari dua jenis yaitu serat kasar dimana banyak terdapat pada makan karbohidrat, seperti kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serta kasar berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat

kasar mampu meningkat kolesterol maupun asam empedu dan selanjutnya akan di buang bersama kotoran.

3) Diet Rendah kalori

Diet ini dianjurkan bagi orang yang berlebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas akan resiko tinggi terkena hipertensi. Demikian juga dengan orang yang berusia 40 tahun ke atas akan mudah terkena hipertensi.

e. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi

Menurut Almatsier (2017) penderita hipertensi dianjurkan untuk hati-hati dalam memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan rendah lemak dan tinggi serat seperti sayuran, buah segar, makanan mengandung omega 3, kalium, kalsium magnesium dan vitamin C.

- 1) Lemak sehat yang terdapat pada ikan tuna, salmon dan *flax seed* (biji rami).
Jenis makanan tersebut dapat mencegah terjadinya endapan lemak pada dinding pembuluh darah.
- 2) Kalium merupakan elektrolit yang berfungsi untuk mengendalikan tekanan darah. Sumber kalium terdapat pada sayuran (kol,caisim,pakcoi dan brokoli), polong-polongan kering (kacang merah, kacang tolo, kacang hijau), coklat, jeruk, apel, pisang, tomat, kentang panggang, yoghurt dan alpukat. Tingkat pemasukan kalium pada penderita hipertensi sebesar 4,5 gram atau 120-175 mEq/hari.

- 3) Kalsium yang berfungsi untuk menyusutkan tekanan darah berlebihan dan resiko eklampsia (keguguran janin akibat hipertensi akut). Sumber kalsium terdapat pada susu rendah lemak, keju mozzarella, keju cheddar, keju cottage, yoghurt, tahu dan polong-polongan kerning.
- 4) Magnesium berfungsi untuk merilekskan otot-otot pengendali tekanan darah. Sumber magnesium terdapat pada bayam, alpukat, cokelat, kacang dan biji-bijian (almond, kenari dan biji bunga matahari).
- 5) Isoflavon berfungsi untuk menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida darah. Sumber isoflavon terdapat pada kedelai dan tempe.
- 6) Bawang putih berfungsi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya tekanan darah. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg dalam pemeriksaan berulang. Hipertensi berdasarkan penyebabnya digolongkan menjadi primer atau sering disebut esensial dan hipertensi sekunder (Thomas, Stonebrook, & Kallash, 2020).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung coroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung. (Candra, 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan

dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO. 2018).

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang di jumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Fadhilah, Annisa dan Mudlihah, 2021)

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hamper sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala, atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

b. Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi terbagi dua yaitu:

1) Hipertensi esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lain, genetic setara menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alcohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Dewi, 2023). Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah, ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronismes, penyakit parenkimal (Huang et al., 2019).

c. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke gaglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia *simpatis*. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskan norepinefrin yang akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor (Brunner& Suddarth, 2019).

d. Gejala Tanda Hipertensi

Gejala tanda hipertensi biasanya baru diketahui bila dilakukan pengecekan tensi darah atau general check up. Gejala tekanan darah tinggi berbeda dengan tekanan darah rendah. Tekanan darah tinggi mungkin tidak menunjukkan gejala, tetapi gejala baru muncul jika ada komplikasi terjadi pada organ target seperti ginjal, jantung, otak, dan mata (Simatupang, 2018).

Gejala umum tekanan darah tinggi adalah sakit kepala yang berkisar dari ringan hingga berat, pusing, terkadang mual, muntah, nyeri leher dan punggung terutama saat bangun tidur di pagi hari, nyeri otot dan persendian, insomnia, kelelahan, palpitasi. Pada umumnya gejala-gejala tersebut dapat muncul

sementara dan menghilang tanpa disadari oleh penderita hipertensi, bahkan mengkhawatirkannya dianggap sebagai gejala angina, ketika rasa sakit itu bertambah dan terus berlanjut, itu tidak bisa diabaikan dan harus ditemukan sebabnya (simatupang. 2018).

e. Bahaya Hipertensi

Hipertensi dapat merusak jantung. Jantung akan bekerja lebih keras saat tekanan darah meningkat. Arteri, ginjal, dan mata dapat dirusak oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tidak mempunyai gejala khas, namun dapat membuat stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronis, bahkan jika tidak dikelola dan dikontrol dengan baik dapat menyebabkan kebutaan, sehingga disebut silent killer (Kemenkes, 2018).

f. Klasifikasi hipertensi

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Hipotensi	> 90	< 60
Normal	90-119	60-79
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi tahap 3 atau darurat	≥ 180	≥ 110

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Dalam ini pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. pemberian obat-obatan medis bagi penderita hipertensi berdasarkan target tekanan darah.

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada penderita hipertensi. Dengan begitu focus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obatan medis, memodifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik. (Kandarini, 2017).

Memodifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1) Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt/hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi salah satu langkah yang dianjurkan baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi .

2) Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3) Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang sangat lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya di kurangi.

4) Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5) Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6) Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Mamun & Hasanuzzaman, 2020).

5. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Effendi, 2019).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

b. Batasan lanjut usia

1) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) , ada empat tahapan yaitu:

- a) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun. 8
- b) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

2) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

c. Klasifikasi Lansia

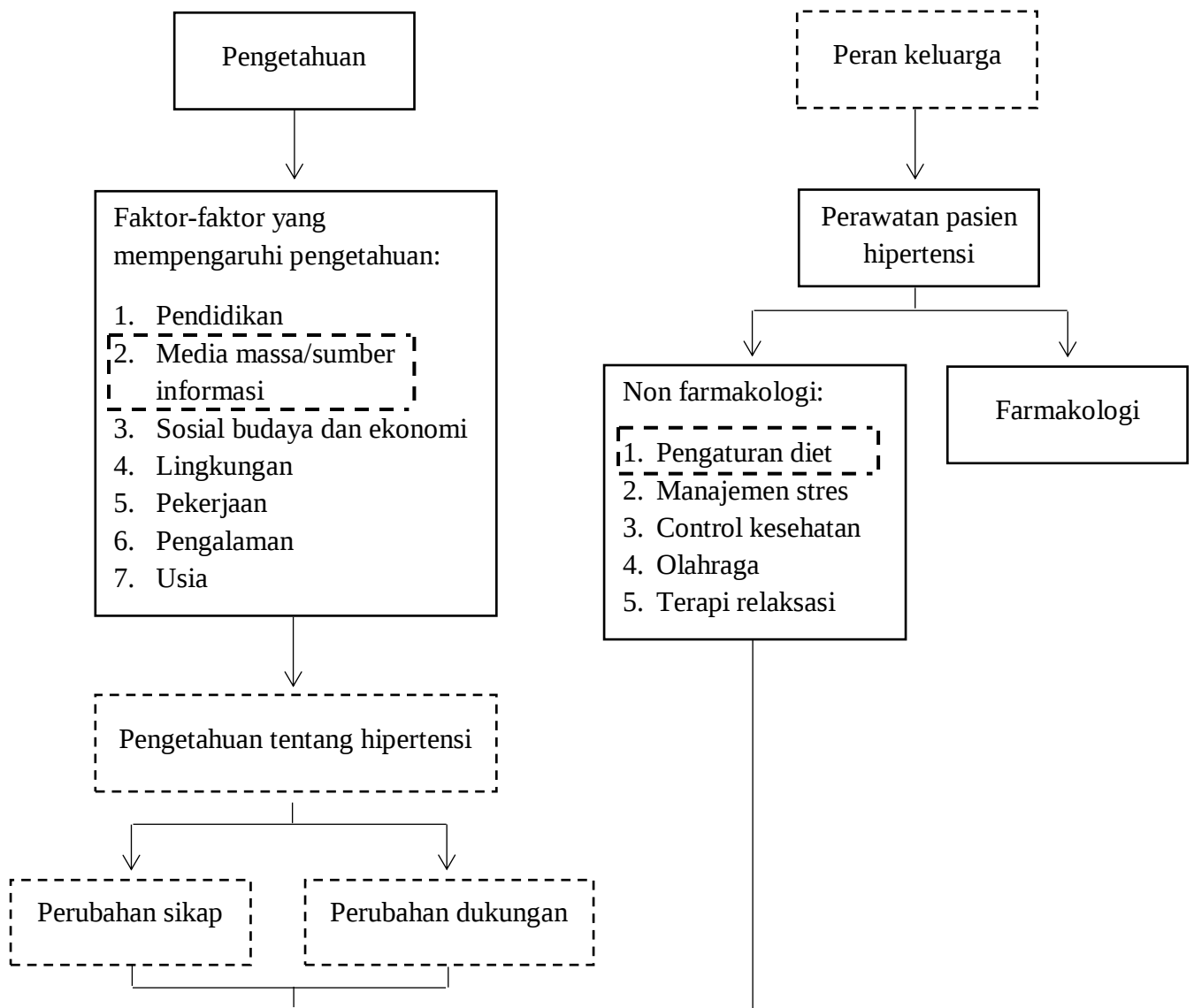
Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari:

- 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia risiko tinggi adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

B. KERANGKA TEORI

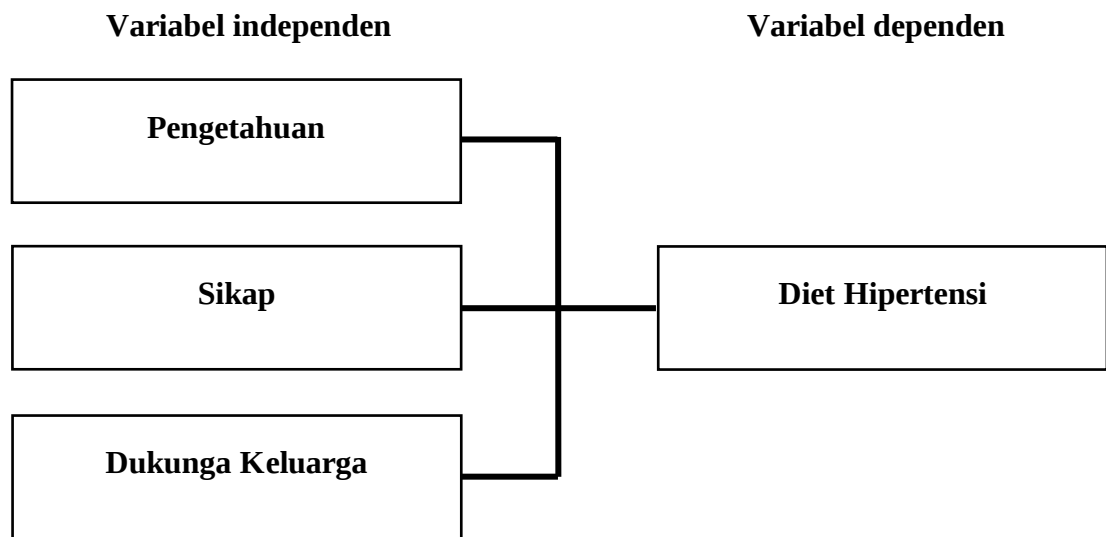
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Syahza (2021), Darsini Fahrurrozi, & Cahyono (2019), Aminuddin (2019)

C. KERANGKA KONSEP

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen: Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Kuesioner pengetahuan	• Baik, jika skor: 6 – 10 • Kurang, jika skor: 0 – 5	Ordinal
2	Independen: Sikap	Sikap adalah respons seseorang tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.	Kuesioner sikap	• Baik, jika skor: 21 – 40 • Kurang, jika skor: 1 – 20	Ordinal
3	Independen: Dukungan	Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk	Kuesioner dukungan	• Baik, jika skor: 25 – 48	Ordinal

	Keluarga	interaksi yang keluarga	• Kurang, jika skor: 1 – 24	
		didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga.		
4	Dependen : Diet Hipertensi	Upaya penanggulangan hipertensi melalui pengaturan makanan yang pada dasarnya	Kuesioner Diet hipertensi • Baik, jika skor: 12 – 23 • Kurang, jika skor: 0 – 11	Ordinal

E. HIPOTESIS

Ha : Ada Hubungan pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Malaisimsa

H0 : Tidak ada Hubungan pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Malaisimsa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan Desain Studi *Cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variable independen dan dependen diteliti sekaligus pada waktu yang sama. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen yang kemudian dilakukan analisis terhadap data yang terkumpul untuk melihat hubungan antara variabel. Variabel dalam penelitian ini antara lain variabel independen pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu diet hipertensi

B. POPULASI DAN SUBJEK

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menderita penyakit hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Malaisimsa. Jumlah anggota populasi sebanyak 100 yang merupakan anggota keluarga dari pasien yang rutin minum obat.

2. Subjek

a. Menurut Sekaran dan Bougie (2017) subjek merupakan satu dari bagian atau anggota dalam sampel. Subjek penelitian adalah pihak yang dijadikan sebagai sumber informasi atau sumber data sebuah penelitian.

b. Kriteria subjek

- 1) Kriteria inklusi subjek pada penelitian ini meliputi:
 - a) Keluarga dengan pasien hipertensi yang terdaftar dan aktif minum obat di Puskesmas Malaisimsa
 - b) Keluarga dengan pasien hipertensi yang dapat berkomunikasi dengan baik, jelas, dan mudah dimengerti.
- 2) Kriteria eksklusi subjek pada penelitian ini meliputi:
 - a) Keluarga yang tidak memiliki pasien hipertensi yang terdaftar dan tidak aktif minum obat di Puskesmas Malaisimsa
 - b) Keluarga dengan pasien hipertensi tetapi tidak dapat berkomunikasi dengan baik, jelas, dan mudah dimengerti.

c. Sampel

- 1) Dalam penelitian kuantitatif, sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2019).

- 2) Teknik menentukan besaran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Taro Yamane*. Sebagai berikut:

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

Gambar 3.2 Rumus Sample

Keterangan:

n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi

d^2 = Presisi yang ditetapkan

Diketahui:

$$N = 100$$

$$d = 10\% (0,1)$$

Perhitungan:

$$n = \frac{100}{100 \times 0.1^2 + 1}$$

$$n = 50$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel diatas, didapatkan hasil 50 yang artinya jumlah sampel pada penelitian ini adalah 50 responden.

3) Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yaitu sampel yang diambil berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sinaga, 2021).

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2024 bulan mei sampai dengan bulan juni.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Malaisimsa Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.

D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN

Berikut ini adalah bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel independen

a. Pengetahuan

Menggunakan kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari Darmayanti (2022) yang dimana pada kuesioner ini memiliki 10 item pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman*. Pertanyaan dengan jawaban

Ya : 1

Tidak : 0

b. Sikap

Menggunakan kuesioner sikap yang diadopsi dari Darmayanti (2022) yang dimana pada kuesioner ini memiliki 10 item pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur dimana responden hanya tinggal menjawab atau memilih jawaban yang sudah disediakan. Pertanyaan dengan jawaban sebagai berikut:

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

c. Dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2013). Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan pernyataan positif. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan dengan kriteria sebagai berikut:

Selalu : 4

sering : 3

kadang-kadang : 2

tidak pernah : 1

Blue print kuisioner dukungan keluarga yaitu :

- 1) Dukungan emosional memiliki 2 pertanyaan yaitu soal nomor 1 – 2
- 2) Dukungan penghargaan memiliki 2 pertanyaan yaitu soal nomor 4 – 5
- 3) Dukungan instrumental memiliki 3 pertanyaan yaitu soal nomor 6 – 8
- 4) Dukungan informasional memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9 – 12

2. Variable dependen

a. Diet Hipertensi

Menggunakan kuesioner Diet Hipertensi yang diadopsi dari Rery et al (2017), kuesioner ini digunakan untuk melakukan tes Diet Hipertensi pada responden sekaligus dalam pengumpulan data. Peneliti menggunakan kuesioner dengan skala Guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan jawaban dari pertanyaan tertutup, seperti ya atau tidak, benar atau salah, positif

atau negative, setuju atau tidak setuju (Hidayat, 2011). Pada kuesioner ini memiliki 23 pertanyaan yang terdiri dari 2 tipe, yaitu *favourable* dan *unfavourable* dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S).

1) *Favourable* merupakan kategori bersifat positif. Kategori jawaban:

Benar (B): 1

Salah (S): 0

2) *Unfavourable* merupakan kategori bersifat negative. Kategori jawaban:

Benar (B): 0

Salah (S): 1

Table 3.1 Kisi-kisi Kuesioner

No	Aspek Yang Dinilai	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pengertian diet hipertensi dan macam diet hipertensi	1, 2, 3, 4	-	4
2	Makanan yang dianjurkan	5, 7, 9, 10, 12, 13	6, 8, 11, 14	10
3	Makanan yang tidak dianjurkan	15, 17, 19, 22, 23	16, 18, 20, 21	9

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian, disesuaikan dengan tingkat pengetahuan sebagai berikut:

1) Baik : hasil skor 16 – 23

2) Cukup : hasil skor 8 – 15

3) Kurang : hasil skor 0 – 7

Uji validitas: Instrumen diet hipertensi terdiri atas 23 pertanyaan. Validitas pada penelitian ini telah dilakukan pada 23 orang dengan hipertensi di balai pengobatan Puskesmas Dau dengan menggunakan uji validitas dengan rumus *product moment* yakni instrumen dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,05) (Rery et al, 2017).

Uji reliabilitas: Dilakukan menggunakan rumus *alpha Cronbach*. Suatu instrument dapat dinyatakan reliable atau dapat diandalkan apabila nilai r-reliabilitas instrument ($r_{\text{hitung}} > 0,65$). Pada penelitian tersebut menghasilkan nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ dan nilai *alpha cronbach* yang diperoleh sebesar 0,842 (Rery et al, 2017). Sehingga kuesioner diet hipertensi yang dilakukan pada penelitian ini dapat dikatakan valid reliable.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung pada saat penelitian yaitu data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner ataupun wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti melalui media perantara yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Malaisimsa Kota Sorong, Provinsis Papua Barat Daya.

F. PENGOLAHAN DATA

Setelah data terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah mengelolah data, menganalisa data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Scoring* adalah proses untuk melihat jumlah skor yang diperoleh dan dibandingkan dengan jumlah skor maksimal.

4. *Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembaran observasi.

G. ANALISA DATA

1. Analisa Univariat

Analisis *univariat* bertujuan agar mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terbagi dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antar masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan antara pengetahuan sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada penderita hipertensi. Pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen adalah kategorik dan kategorik dan kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah analisis *chi-square*.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program aplikasi statistik, dasar pengambilan keputusan adalah apabila $p\text{-value} < 0,05 = H_0$ ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan Pengetahuan sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi, dan apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara peran pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi .

Syarat uji *chi-square* adalah:

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari keseluruhan sel

Hitung χ^2 sesuai aturanyang berlaku yaitu:

- a. Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji kai kuadrat tanpa koreksi (*Uncrrrecte*).
- b. Bila tabelnya 2x2, gunakan kai kuadrat *yate's correction*.
- c. Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E-nya < 5 , gunakan *Fisher exact*.

H. ETIKA PENELITIAN

1. *Informed Consent*

Suatu persetujuan yang diberikan oleh subyek penelitian setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang penelitian. Pemberi informasi harus menggunakan bahasa yang dimengerti oleh subyek penelitian. Bentuk persetujuan sebagai subyek penelitian, setelah mendapat informasi subyek penelitian diharuskan menandatangani persetujuan.

2. *Confidentiality*

Suatu kegiatan merahasiakan identitas subyek penelitian pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan penelitian sampai dengan publksi hasil penelitian. Sehingga peneliti hanya diperbolehkan menulis kode dan inisial sebagai pengganti subyek penelitian.

3. *Right To Withdraw*

Selama penelitian mulai dari pengumpulan data sampai dengan penulisan laporan subyek penelitian berhak menarik diri. Yang dimaksud dengan menarik diri yaitu subyek peneltian mengundurkan diri setelah memberikan informasi dan menyampaikan secara langsung kepada peneliti. Sehingga memberikan informasi sebelum penelitian sangat penting.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa yang berlokasi di Jln. Tj. Dofior, Malaingkei, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya. Puskesmas ini berdiri pada tahun 2018. Secara geografis, posisi Puskesmas Malaimsimsa terletak disebelah timur Kota Sorong pada 0°88'13,2" Lintang Selatan dan 131°29'65,02" Bujur Timur. Distrik Malaimsimsa sendiri terdiri dari 4 Kelurahan, dan mempunyai luas wilayah 98,04 Km². Kontur wilayahnya didominasi perbukitan dengan pemukiman terkonsentrasi di daerah – daerah tertentu. Disisi perbukitan masih banyak daerah hutan yang masih jarang penghuninya.

- **Jumlah Nakes Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong**

Tabel 4.1 Profil Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Ket
1	Dokter	5	3 PNS, 2 honor
2	Dokter gigi	1	Magang
3	SKM	4	PNS, 1 magang
4	S1 Perawat D	4	2 PNS, 1 Honor, 1 Magang
5	III Perawat	11	5 PNS, 1 Honor, 5 Magang
6	D IV Kebidanan	2	PNS
7	D III	14	5 PNS, 5 Honor,
8	Kebidanan	3	4 Magang
9	D III Gizi	1	2 PNS, 1
10	Sanitarian	2	magang PNS
11	Analisis	1	1 PNS, 1magang
12	Kesehatan	3	PNS
	Apoteker		Magang
	Non		
	Kesehatan		

(Profil Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, 2019)

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Populasi

Populasi diambil tepat di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Total lansia Hipertensi yang terdaftar jumlah kartu obat penderita peneliti dapat ialah 50 orang. Seluruh penderita memenuhi kriteria inklusi peneliti, sehingga responden diambil dari seluruh penderita

2. Analisa Univariat

a) Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden di bawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	31	62.0
Perempuan	19	38.0
Jumlah	50	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0.0
Tidak tamat SD	3	6.0
SD/Sederajat	5	10.0
SMP/Sederajat	6	12.0
SMA/Sederajat	31	62.0
Akademik/Perguruan tinggi	5	10.0
Jumlah	50	100

Karakteristik	N	%
Pekerjaan		
PNS	0	0.0
Petani/Nelayan	5	10.0
Wiraswasta	20	40.0
TNI/Polri	0	0.0
Pensiunan	7	14.0
Tidak bekerja	3	6.0
Swasta	2	4.0
Lainnya	13	26.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong dengan jumlah responden 50 orang. Paling banyak jenis kelamin didapatkan 31 orang (62.0%) berjenis kelamin laki – laki, 19 orang (38.0%) berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan Pendidikan didapatkan 31 orang (62.0%) berpendidikan SMA/Sederajat, 3 orang (6.0%) berpendidikan tidak tamat SD. Berdasarkan pekerjaan didapatkan 20 orang (40.0%) bekerja wiraswasta, 2 orang (4.0%) bekerja swasta.

b) Distribusi Pengetahuan, Sikap, Dukungan keluarga dan Diet Hipertensi

1) Pengetahuan

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Pengetahuan	N	%
Baik	43	86.0
Kurang	7	14.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan 43 orang (86,0%) pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong mendapatkan pengetahuan baik dan 7 orang (14.0%) pengetahuan kurang.

2) Sikap

Tabel 4.4 Distribusi Sikap pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Sikap	N	%
Baik	47	94.0
Kurang	3	6.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan 47 orang (94.0%) pada lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong mendapatkan sikap baik dan 3 orang (6.0%) sikap kurang.

3) Dukungan Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Keluarga pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Dukungan Keluarga	N	%
Baik	47	96.0
Kurang	3	4.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 47 orang (96.0%) paling banyak responden mendapatkan dukungan keluarga baik, dan 3 responden (4.0%) mendapatkan dukungan keluarga kurang.

4) Diet Hipertensi

Tabel 4.6 Distribusi Diet Hipertensi pada lansia Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Diet Hipertensi	N	%
Baik	48	94.0
Kurang	2	6.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 48 orang (94.0%) paling banyak responden mendapatkan diet hipertensi baik, dan 2 responden (6.0%) mendapatkan diet hipertensi kurang.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara 3 variabel yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi. Uji bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$. Jika $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi. Sedangkan jika $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia hipertensi.

Table 4.7 Hasil Crosstab Analisa Chi – Square Hubungan Pengetahuan dengan Diet Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Pengetahuan	Diet Hipertensi						Nilai p
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	40	80.0	3	6.0	43	86.0	0,000
Kurang	7	14.0	0	0.0	7	14.0	
Jumlah	47	94.0	3	6.0	50	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan diet hipertensi diperoleh nilai p value = 0,000 (p value = 0,000 ($p < 0,05$)).

Table 4.8 Hasil Crosstab Analisa Chi – Square Hubungan Sikap dengan Diet Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Hipertensi dan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 orang.							Nilai p
Sikap	Diet Hipertensi				Total		
	Baik		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	44	88.0	3	6.0	94.0		0,000
Kurang	3	6.0	0	0.0	6.0		
Jumlah	47	94.0	3	6.0	50	100	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan diet hipertensi diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).

Table 4.9 Hasil Crosstab Analisa Chi – Square Hubungan Dukungan Keluarga dengan Diet Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

dengan Diet Hipertensi dan Pemasukan Makanan Total							Nilai p
Dukungan Keluarga	Diet Hipertensi						
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	46	92.0	2	4.0	48	96.0	0,000
Kurang	1	2.0	1	2.0	2	4.0	
Jumlah	47	94.0	3	6.0	50	100	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan diet hipertensi diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1) Karakteristik

a) Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini lebih banyak di bandingkan dengan yang berjenis kelamin Perempuan. Responden yang berjenis kelamin didapatkan 31 orang (62.0%) berjenis kelamin laki-laki dan 19 orang (38.0%) berjenis kelamin perempuan, dari total sampel. Hasil menunjukkan bahwa lansia hipertensi dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki di bandingkan perempuan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2023) yang juga menunjukan bahwa laki-laki lebih banyak di bandingkan Perempuan. Hasil penelitiannya ditemukan ada sebanyak 58,4% berjenis kelamin laki-laki.

b) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan bahwa lansia dengan hipertensi adalah dengan Pendidikan SMA/Sederajat. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan didapatkan 31 orang (62.0%) berpendidikan SMA/Sederajat, 3 orang (6.0%) berpendidikan tidak tamat SD. Pengetahuan tentang hipertensi dan pengobatannya seharusnya bertambah seiring waktu dengan tingkat pendidikan yang didapat. Tingkat pendidikan responden menjadi faktor penentu dari semua proses pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meysisca (2022) menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terkena hipertensi memiliki Pendidikan rendah. Hasil penelitiannya ditemukan ada sebanyak 63,1% memiliki Pendidikan rendah.

c) Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian yang paling banyak lansia dengan hipertensi memiliki jenis pekerjaan wiraswasta yaitu 20

orang (40.0%) wiraswasta, dan 2 orang (4.0%) jenis pekerjaan swasta. Jumlah ini ditemukan yang paling banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan bekerja PNS, TNI/Polri.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden mayoritas ialah wiraswasta. wiraswasta ini maka akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Tidak bekerja lebih menganggap penyakit adalah hal yang biasa dan tidak diperiksakan ke pelayanan Kesehatan. Akibatnya penyakit tersebut menjadi parah didalam tubuh karena tidak terdeteksi dari awal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alberta et all (2021) bahwa responden yang paling banyak mengalami hipertensi adalah bekerja sebagai petani. Petani yang rata-rata juga memiliki Pendidikan rendah maka memiliki informasi yang kurang akan Kesehatan. Hal ini secara tidak langsung akan menyebabkan kondisi tubuhnya sangat jarang diperiksa.

2) Hubungan Pengetahuan dengan Diet Hipertensi Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Berdasarkan karakteristik responden pengetahuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik adalah sebanyak 43 orang (86,0%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang 7 orang (14,0%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gumarang (2014) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2014. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 42 responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 (64,3%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 15(35,7%). Responden yang memiliki Sikap Positif sebanyak 24 (57,1%) sedangkan

responden yang memiliki sikap yang negatif sebanyak 18 (42,9%). Pengetahuan responden dengan diet hipertensi pada lansia dengan $p\text{-value} = 0,012$, $\text{Odd Ratio} = 0,143$. Sikap responden dengan diet hipertensi pada lansia dengan $p\text{-value} = 0,019$, $\text{Odd Ratio} = 5,971$.

Pengetahuan dapat didefinisikan adanya penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Secara otomatis, proses pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi dan intensitas perhatian terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Achmadi, 2017).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah juga. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal (Budiman dan Riyanto, 2017).

Menurut peneliti seseorang yang mempunyai pengetahuan baik lebih pintar mengatur pola atau gaya hidupnya, termasuk dalam hal diet hipertensi. Seseorang yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memperhatikan dan bersikap hati-hati tentang asupan makanan maupun minuman yang dapat memicu kenaikan tekanan darah. Begitupun sebaliknya jika seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang maka akan cenderung tidak memperhatikan dan bersikap acuh terhadap asupan makanan atau minuman yang dapat memicu kenaikan tekanan.

3) Hubungan Sikap dengan Diet Hipertensi Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Berdasarkan karakteristik responden Sikap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik adalah sebanyak 47 orang (94,0%) dan responden yang memiliki sikap yang kurang 3 orang (6,0%) responden.

Diperkuat dengan penelitian oleh (Simanjuntak et al., 2022), diketahui banyak responden yang memiliki sikap cukup dengan kontrol tekanan darah yang cukup sebanyak 16 responden (29,6%). Dengan uji chi-square, ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan upaya pengendalian tekanan darah penderita hipertensi dengan $p = 0,002$. Menjaga gaya hidup sehat secara substansial dapat mengurangi kemungkinan naiknya tekanan darah. Gaya hidup yang sehat yang disarankan untuk pengobatan hipertensi meliputi makan makanan yang bernutrisi, tidak merokok, melakukan olahraga, mengelola stres, tidak konsumsi alkohol, dan rutin mengontrol tekanan darah. Seorang harus bersikap baik dengan gaya hidup sehat sebagai mengontrol tekanan darah untuk menghindari komplikasi. Rendahnya asupan garam, semakin tinggi kemungkinan memiliki kontrol tekanan darah yang baik (Adeagbo et al., 2019).

sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata. sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Sunaryo, 2017). Dengan demikian sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan cara pengendalian yang tepat untuk penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa apabila responden memiliki sikap yang positif maka upaya pengendalian hipertensi yang dilaksanakan juga baik ataupun cukup baik.

4) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Diet Hipertensi Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Berdasarkan karakteristik responden dukungan keluarga Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik adalah sebanyak 48 (96,0%) responden, dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang 2 (4,0%) responden. Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan diet hipertensi dengan nilai $p\text{ value}=0,000$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra (2014) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Motivasi lansia dengan hipertensi untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. Hasil penelitian Zahra (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi klien TB paru untuk berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang, sehingga semakin baik pengetahuan dan dukungan keluarga yang diberikan maka motivasi pasien lansia dengan hipertensi berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang semakin baik juga.

Dukungan Keluarga adalah sumber pendukung yang utama dalam memberikan perawatan bagi setiap anggota keluarganya baik sehat ataupun sakit. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat penting dan membantu dalam proses penyembuhan kepada salah satu anggota keluarga yang sedang mengalami sakit (Friedman, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa keluarga menjadi salah satu sumber yang memainkan peranan penting dalam peningkatan resiliensi, keluarga akan memberikan pengarahan dan informasi yang berguna untuk menghadapi perubahan. Keluarga juga akan memberikan motivasi, sehingga individu akan termotivasi, lebih optimis, dan percaya akan kemampuan yang dimiliki untuk meraih kesuksesan. Dukungan keluarga sangat penting karena merupakan bentuk dorongan kepada lansia dengan hipertensi untuk

menjalani pengobatan dengan baik serta mampu menjalani maupun melewati masa sulit dengan cepat karena merasa bahwa ada orang lain yang peduli terhadapnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan sebagai berikut :

1. Subjektivitas setiap responden dalam mengisi kuesioner berbeda-beda sehingga kejujuran responden dalam mengisi kuesioner mempengaruhi hasil kuesioner penelitian.
2. Responden sedikit tergesa-gesa dalam melakukan pengisian kuesioner penelitian karena ingin segera mengambil obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hasil Hubungan antara pengetahuan dengan diet hipertensi Pada lansia dengan hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong sebagian besar adalah pengetahuan yang baik sebanyak 43 orang dengan presentase (86,0%).
2. Ada hasil Hubungan antara sikap dengan diet hipertensi Pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar adalah sikap yang baik sebanyak 47 orang dengan presentase (94,0%).
3. Ada hasil Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar adalah dukungan keluarga baik sebanyak 48 orang dengan presentase (96,0%).
4. Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yang dibuktikan dari Uji bivaria dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$.
Jika $p < \alpha (0,05)$.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Memotivasi atau memantau pasien untuk minum obat teratur dan mengajak pasien untuk kontrol secara teratur, meningkatkan perilaku pencegahan.

2. Bagi penderita.

Diharapkan mengikuti penyuluhan – penyuluhan dan menambah wawasan dari media cetak maupun elektronik tentang hipertensi dan akhirnya semua keluarga dan lansia dengan hipertensi melakukan upaya – upaya pencegahan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, serta menemukan model keperawatan untuk mendukung perawatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggasari. (2020). *STUDI LITERATURE : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA*. september, 1–6.
- Atmojo, T. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP PENGGUNAAN MASKER DALAM UPAYA PENANGGULANGAN PENYEBARAN COVID-19 PADA PEKERJA DI PT. SUKSES SAWIT GASING KABUPATEN BANYUASIN. *Universitas Muhammadiyah Palembang*, 1–58, 58.
- Cahyanti, A. N., & Utomo, D. E. (2021). Dukungan Keluarga dan Perilaku Penderita Hipertensi terhadap Pencegahan Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 87–97. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12058>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dewi, S. P. (2023). *Penerapan senam hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas*. 8–39.
- Fadhilah, Annisa dan Mudlihah, U. (2021). *Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) dan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Wilayah Kerja PUSKESMAS Karang Asam Samarinda Tahun 2021*.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA*, 2, 21–30. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.491>
- Hikmawati, Baharia Marasabessy, N., & Debby Pelu, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 2(1), 45.
- Kandarini, Y. (2017). Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien Gagal Ginjal Pradialisis dan Dialisis. *Udayana Repository*, 1–7. <http://erepo.unud.ac.id/5042/1/2ca636915d3ca6ac04c4064aeef2a9ac.pdf>
- Kiha, R. R., Palimbong, S., & Kurniasari, M. D. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1574>
- Maisarah, S., Ibrahim, & dkk. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi. *JIM FKep*, VI(1), 83.

- Meilitha Carolina, Ayu Puspita, & Selvi Indriana. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 50–55. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1251>
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.
- Oktavia, S., Natalia, A. M., & Fernandez, G. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal.Unsrat.Ac.Id*, 1(1), 102–107.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>
- Prihartono, W., Andarmoyo, S., & Isroin, L. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Health Sciences Journal*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215>
- Saleh, N., Wowor, R., & Adam, H. (2021). Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayan Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal KESMAS165*, 10(1), 165–175.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. 1(1), 126–127.
- Suryani Oktavia, Adriani Natalia M., G. F. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. 1–23.
- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian*.

LAMPIRAN

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0546/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

15 Maret 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada Ibu agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Skripsi (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran Surat
Nomor : PP.08.02/F.LIII/0546/2024
Tanggal : 15 Maret 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiwa	NIM	Judul Penelitian
1.	Agnes Pretty M. Woisiri	11430120003	Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/saudari calon responden

Di- Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Agnes Pretty Marjuana Woisiri

NIM: 11430120003

Adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hpertensi di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa”

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, peneliti juga akan melakukan edukasi mengenai pengetahuan sikap dan dukungan keluarga yang akan diikuti oleh responden. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang dibagikan akan menjamin kerahasiaanya.

Apabila saudara/saudari calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi 2 buah lembar kuesioner yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 2024

Peneliti

(Agnes Pretty Marjuana Woisiri)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Agnes Pretty Marjuana Woisiri

Nim : 11430120003

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 2024

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah baik-baik pertanyaan. Pertanyaan yang tersedia!
 2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini!
 3. Isilah seluruh komponen dengan lengkap!
 4. Bila ingin memperbaiki jawaban cukup berikan tanda (=) pada jawaban yang ingin diganti dan dilanjutkan beri tanda (✓) pada kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban!
-

A. KRITERIA RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

Tingkat Pendidikan :

☐ Tidak sekolah	☐ SMP/Sederajat
☐ Tidak tamat SD	☐ SMA/Sederajat
☐ SD/Sederajat	☐ Akademik/Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

☐ PNS	☐ Pensiunan
☐ Petani/Nelayan	☐ Tidak Bekerja
☐ Wiraswasta	☐ Swasta
☐ TNI/POLRI	☐ Lainnya, sebutkan.....

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian: Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan Ya atau Tidak!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi		
2	TD tinggi jika $\geq 140/90$ mmHg		
3	Semakin tua tekanan darah semakin tinggi		
4	Hipertensi bukan penyakit keturunan		
5	Penderita tekanan darah tinggi penting control ke pelayanan kesehatan		
6	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi		
7	Hipertensi tidak menyebabkan penyakit jantung, pembuluh darah dan stroke.		
8	Olahraga secara teratur cegah tekanan darah tinggi.		
9	Menjauhkan diri dari stress cegah tekanan darah tinggi		
10	Merokok dan minum alkohol menyebabkan kekambuhan tekanan darah tinggi		

C. KUESIONER SIKAP

Petunjuk Pengisian: Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda!

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.				
2	Penderita hipertensi sebaiknya memeriksakan tekanan darah secara teratur tiap bulan dan mengontrol pola makan.				
3	Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah meningkat				
4	Penderita tekanan darah tinggi boleh melakukan olahraga ringan seperti jogging dan senam				
5	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi				
6	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi				
7	Jika istirahat cukup tetapi masih pusing, teruskan saja minum obat anti hipertensi tidak perlu ke puskesmas.				
8	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi.				
9	Mengonsumsi makan seperti daging-dagingan dapat				

	meningkatkan tekanan darah tinggi.				
10	Dukungan keluarga sangat penting peranannya dalam keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya				

D. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
1	Dukungan Emosional :				
	1) Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
	2) Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
2	Dukungan Penghargaan :				
	3) Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya lakukan				
	4) Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
3	Dukungan Instrumental :				
	5) Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
	6) Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
	7) Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya				

	8) Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan				
4	Dukungan Informasional :				
	9) Keluarga selalu memberitahukan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
	10) Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan.				
	11) Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya.				
	12) Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				

E. KUESIONER DIET HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian: Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan Benar atau Salah!

No	Pertanyaan	B	S
1	Makanan yang dianjurkan untuk penderita darah tinggi adalah makanan yang bisa menurunkan tekanan darah (misal: kentang, tomat, bayam, wortel, tempe, tahu, jeruk, susu, dan lalapan hijau)		
2	Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam.		
3	Selalin mengkonsumsi buah-buahan segar, cara lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah dengan olahraga secara teratur		
4	Penderita tekanan darah tinggi harus memperbanyak makan sayur dan buah serta menghindari makanan cepat saji (misal: mie instan, sarden, dan lain-lain)		
5	Makan bawang putih satu siung per hari bisa mengontrol tekanan darah		
6	Beras, kentang singkong, terigu yang dimasak menggunakan garam boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi		
7	Daging dan ikan segar boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi		
8	Lansia yang menderita tekanan darah tinggi diperbolehkan makan telur sebanyak 5 butir per hari		
9	Buah-buahan yang segar bisa dikonsumsi oleh penderita tekanan darah tinggi 1 buah per hari (misal: pir, apel, jeruk, pisang, dan pepaya)		
10	Teh manis dengan gula 1 sendok makan boleh diminum bagi penderita tekanan darah tinggi 1 gelas per hari		
11	Makan makanan yang diawetkan dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi (misal: petis, ikan asin, manisan, dan dendeng)		

12	Mengonsumsi sayuran segar seperti brokoli yang segar baik untuk penderita tekanan darah tinggi karena bermanfaat untuk menormalkan tekanan darah.		
13	Penderita tekanan darah tinggi harus membatasi pemberian garam sekitar 1 sendok teh per hari		
14	Bayam, kacang tanah yang segar dapat meningkatkan tekanan darah		
15	Penderita tekanan darah tinggi tidak dianjurkan makan ikan asin dan jeroan (misal: otak, ginjal, limpa, hati, dan lidah)		
16	Daging kambing atau sapi boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi		
17	Minum kopi dan merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah		
18	Makanan seperti gorengan baik untuk penderita tekanan darah tinggi		
19	Makan makanan laut seperti kepiting, kerang, cumi-cumi dapat meningkatkan tekanan darah		
20	Telur asin, sarden, udang kering, ikan teri boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi karena tidak meningkatkan tekanan darah		
21	Minum kopi atau soda 1 botol per hari tidak meningkatkan tekanan darah		
22	Mentega atau makanan yang berminyak tidak dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi karena bisa meningkatkan tekanan darah (misal: gorengan)		
23	Sayuran dan buah-buahan yang diawetkan tidak dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi.		



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA**



Alamat : Jl.Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos : 98417
Telp : (0951) 3123210 Email: puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO: 445 / PKM-MLS / 422 / VII / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas menerangkan;

N a m a : AGNES PRETTY MARJUANA WOISIRI

N I M : 11430120003

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Malaimsimsa dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Diet Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong " pada tanggal 22 – 25 Juli 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,

Terima kasih.

Sorong, 26 Juli 2024

An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa



NIP. 198210262009092001

DOKUMENTASI PENELITIAN



MASTER TABEL

No	J.K	Pendidikan	Pekerjaan	PENGETAHUAN										Kategori	Hasil	Kode
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	1	5	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Baik	9	1
2	1	4	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
3	2	5	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
4	1	5	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	Kurang	4	2
5	2	4	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
6	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	10	1
7	1	3	6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
8	2	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
9	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	Kurang	3	2
10	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
11	1	6	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
12	1	5	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	10	1
13	1	5	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
14	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
15	2	3	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
16	2	5	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
17	1	6	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	Kurang	5	2
18	2	5	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
19	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	10	1
20	2	5	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	Kurang	4	2
21	1	6	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
22	1	5	7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	3	2
23	2	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
24	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	Baik	6	1
25	2	4	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	10	1
26	1	5	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	Baik	6	1
27	1	3	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Baik	8	1
28	2	5	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
29	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	Kurang	5	2
30	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
31	1	6	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
32	1	5	8	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	Kurang	4	2
33	1	5	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Baik	9	1
34	1	5	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
35	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
36	2	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
37	1	6	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	9	1
38	2	4	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
39	1	5	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
40	2	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
41	1	5	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1

42	2	4	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
43	1	5	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Baik	9	1
44	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
45	2	4	8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	Baik	7	1
46	2	5	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	7	1
47	1	3	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
48	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
49	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1
50	1	5	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik	8	1

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	62.0	62.0	62.0
	Perempuan	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	3	6.0	6.0	6.0
	SD/Sederajat	5	10.0	10.0	16.0
	SMP/Sederajat	6	12.0	12.0	28.0
	SMA/Sederajat	31	62.0	62.0	90.0
	Akademik/Perguruan tinggi	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani/Nelayan	5	10.0	10.0	10.0
	Wiraswasta	20	40.0	40.0	50.0
	Pensiunan	7	14.0	14.0	64.0
	Tidak bekerja	3	6.0	6.0	70.0
	Swasta	2	4.0	4.0	74.0
	Lainnya	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Diet Hipertensi
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	86.0	86.0	86.0
	Kurang	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	94.0	94.0	94.0

	Kurang	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	48	96.0	96.0	96.0
	Kurang	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Diet Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	94.0	94.0	94.0
	Kurang	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Diet Hipertensi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Pengetahuan * Diet Hipertensi Crosstabulation

		Diet Hipertensi		
		Baik	Kurang	Total
Pengetahuan	Baik	Count 40	3	43
		% of Total 80.0%	6.0%	86.0%

	Kurang	Count	7	0	7
		% of Total	14.0%	0.0%	14.0%
Total		Count	47	3	50
		% of Total	94.0%	6.0%	100.0%

Sikap * Diet Hipertensi Crosstabulation

		Diet Hipertensi			
			Baik	Kurang	Total
Sikap	Baik	Count	44	3	47
		% of Total	88.0%	6.0%	94.0%
	Kurang	Count	3	0	3
		% of Total	6.0%	0.0%	6.0%
Total		Count	47	3	50
		% of Total	94.0%	6.0%	100.0%

Dukungan Keluarga * Diet Hipertensi Crosstabulation

		Diet Hipertensi			
			Baik	Kurang	Total
Dukungan Keluarga	Baik	Count	46	2	48
		% of Total	92.0%	4.0%	96.0%
	Kurang	Count	1	1	2
		% of Total	2.0%	2.0%	4.0%
Total		Count	47	3	50
		% of Total	94.0%	6.0%	100.0%