

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA
TURI LAMONGAN**



Oleh :

FAHRIYA MAULIDIYATUL MUKKAROMAH
NIM. 181.0040

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN
HIPERTENSI DI DESA TURI LAMONGAN**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

FAHRIYA MAULIDIYATUL MUKKAROMAH
NIM. 181.0040

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah

NIM : 1810040

Tanggal lahir : Lamongan, 30 Maret 2000

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Juli 2022



Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah
NIM : 181.0040

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah

NIM : 1810040

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi
di Desa Turi Lamongan.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Setiadi . S. Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03001

Yoga Kertapati., S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Kom.
NIP. 03042

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 21 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah

NIM : 1810040

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga degan Pengendalian Hipertensi
di Desa Turi Lamongan

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 03009

Pembimbing I : Dr. Setiadi. S.Kep., Ns., M. Kep

NIP. 03001

Pembimbing II : Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Kom

NIP. 03042

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 21 Juli 2022

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi
Di Desa Turi Lamongan

ABSTRAK

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi untuk membantunya menyelesaikan masalahnya. Dengan dukungan keluarga juga akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan semangat hidup penderita hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.

Penelitian menggunakan desain penelitian *deskriptif kolerasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah warga masyarakat Desa Turi Lamongan sebanyak 70 responden dengan sampling desain menjadi sampel sebanyak 41 responden.

Hasil penelitian sebagian besar masyarakat memiliki dukungan keluarga baik sebesar 16 responden (39%), sebagian besar pengendalian hipertensi baik sebanyak 17 responden yaitu (41,5%). Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan hasil 0,000 ($P\text{-value} < 0,01$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi).

Implikasi penelitian bahwa pengendalian hipertensi harus diiringi dengan dukungan keluarga yang baik untuk memberi motivasi dan semangat sehingga tekanan darah pasien terkontrol.

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Pengendalian Hipertensi, Warga Masyarakat*

Script Title : Family Support Relationships With Hypertensive Control In The Village Of Turi Lamongan

ABSTRACT

Family support is urgently needed in caring for hypertensive people to help solve their problems. With family support will also boost confidence, the motivation to face problems and boost the survival of hypertensive people. The purpose of this research is to identify the relationship of family support with hypertension control in the village of turi.

Research USES a kolerational descriptive study design with a sectional cross approach. The research population is the people of the village of tourist 70 respondents with design sampling being a sample of 41 respondents.

Studies have found that most communities have good family support of 17 respondents (41.5%), most of them controlling hypertension by 17. *Spearman rho's* test is showing 0,000 (p-valaue < 0.01, which means there's a family support relationship with hypertension control.

The research implication that control of hypertension should be accompanied by good family support to motivate and encourage and control the patient's blood pressure.

Keyword : *family support, hypertension control, citizen*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Setiadi . S.Kep., Ns., M. Kep. Selaku Puket 3 dan pembimbing 1 Skripsi yang penuh kesabaran, perhatian, saran, masukan, dan memberikan pengarahan, dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan teliti pada Skripsi ini.
5. Bapak Yoga Kertapati., S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Kom. Selaku pembimbing II yang penuh kesabaran, perhatian, saran, masukan, dan memberikan pengarahan, dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh Bpk/Ibu Dosen dan Staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberikan bimbingan selama menuntut ilmu di Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A. md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Bapak Maslan selaku Kepala Desa Turi atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Desa Turi Lamongan.
9. Bapak/ibu warga masyarakat Desa Turi Lamongan yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Kedua orang tuaku yaitu papa dan ibu tercinta beserta keluarga terdekat yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. A. Khikam Mudin yang telah memberikan semangat dan dukungan setiap saat ketika saya mengerjakan skripsi, agar lulus tepat waktu dan segera dapat menyelesaikan pendidikan ini.
12. Teman-teman sepembimbing skripsi selalu membantu ketika saya kesulitan dalam mengerjakan skripsi ini.

13. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat menulis sebut satu persatu.
14. Dan untuk diriku sendiri sudah mencoba mengurangi egoku kamu pun belajar untuk merendahkan segala ekspektasimu yang terlalu tinggi. Sudah sabar segala hal yang mengejar karena perjalanannya yang tidak selalu mudah, rintangannya pun tidak selalu benar-benar dapat kita lalui. Sudah berusaha berpikir positif saat banyak sekali hal yang membuatmu berpikir negatif. Setidaknya dengan berpikir positif tidak terlalu membebani pikiran untuk bekerja lebih keras lagi, dengan berpikir positif membuat kita jauh lebih semangat menghadapi segala hal. Dan sudah berani sepanjang jalan ini karena semua orang sebenarnya orang yang berani, tapi lagi-lagi banyak hal yang sudah pernah terjadi dan membuat kita trauma. Tapi terima kasih sudah berani di beberapa kesempatan, lihat semuanya tidak selalu hal yang menakutkan, Kalau kamu takut itu hal yang wajar, karena semuanya belum tentu sama seperti apa yang kita bayangkan dan hal baru pun tidak selalu buruk untuk dicoba.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 28 Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi	7
2.1.2 Etiologi Hipertensi	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi	10
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi.....	10
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi.....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	12
2.1.7 Komplikasi Hipertensi	12
2.1.8 Pengobatan Hipertensi	13
2.1.9 Pencegahan Hipertensi	14
2.1.10 Faktor Resiko Hipertensi.....	15
2.1.11 Manajemen Pengendalian Hipertensi.....	17
2.1.12 Indikator	20

2.2	Konsep Dukungan Keluarga	20
2.2.1	Pengertian Dukungan Keluarga	20
2.2.2	Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga	21
2.2.3	Manfaat Dukungan Keluarga	23
2.2.4	Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	23
2.2.5	Indikator	23
2.3	Konsep Keluarga	24
2.3.1	Pengertian Keluarga	24
2.3.2	Tujuan Keluarga.....	24
2.3.3	Tipe Keluarga.....	24
2.3.4	Fungsi Keluarga	25
2.4	Konsep Model Kepercayaan Kesehatan <i>Health Belief Model</i>	26
2.5	Hubungan Antar Konsep	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		33
3.1	Kerangka Konseptual	33
3.2	Hipotesis	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Kerangka Kerja.....	36
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	37
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	37
4.4.1	Populasi Penelitian	37
4.4.2	Sampel Penelitian.....	37
4.4.3	Teknik Sampling	39
4.5	Identifikasi Variabel	39
4.6	Definisi Operasional.....	39
4.7	Pegumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	41
4.7.1	Pengumpulan Data	41
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	43
4.7.3	Pengolahan Data.....	44
4.7.4	Analisa Data	45
4.8	Etika Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		51
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.2	Hasil Penelitian.....	52
5.2.1	Data Umum Hasil Penelitian.....	52

6.2.2	Data Khusus Hasil Penelitian.....	55
5.3	Pembahasan	68
5.3.1	Dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan	68
5.3.2	Pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan	72
5.3.3	Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan	77
5.4	Keterbatasan	87
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		88
6.1	Kesimpulan.....	88
6.2	Saran	88
DAFTAR PUSTAKA		90
LAMPIRAN.....		92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 2. 2 Indikator kuesioner pengendalian hipertensi.	20
Tabel 2. 3 Indikator kuesioner dukungan keluarga.....	23
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	40
Tabel 4. 2 Sebaran pertanyaan kuesioner dukungan keluarga.	42
Tabel 4. 3 Sebaran pertanyaan kuesioner pengendalian hipertensi.....	42
Tabel 4. 4 Rangkuman Uji Validitas variabel dukungan keluarga (X).....	47
Tabel 4. 5 Rangkuman Uji Validitas variabel pengendalian hipertensi(Y)	47
Tabel 4. 6 Rangkuman Uji Reliabilitas variabel X dan Y.....	49
Tabel 5. 1 Karakteristik jenis kelamin penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	52
Tabel 5. 2 Karakteristik umur penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	53
Tabel 5. 3 Karakteristik pendidikan terakhir penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	53
Tabel 5. 4 Karakteristik status pernikahan penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	54
Tabel 5. 5 Karakteristik pekerjaan saat ini penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	54
Tabel 5. 6 Jawaban berdasarkan kuesioner dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada responden hipertensi diwarga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022.	55
Tabel 5. 7 Pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022.....	57
Tabel 5. 8 Jawaban berdasarkan kuesioner pengendalian hipertensi pada responden hipertensi diwarga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022.....	57
Tabel 5. 9 Tabel silang berdasarkan jenis kelamin dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	58
Tabel 5. 10 Tabel silang berdasarkan umur dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	59
Tabel 5. 11 Tabel silang berdasarkan lama mempunyai hipertensi dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan	60
Tabel 5. 12 Tabel silang pendidikan terakhir dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	60
Tabel 5. 13Tabel silang pekerjaan dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	61
Tabel 5. 14 Tabel silang status pernikahan dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	62
Tabel 5. 15 Tabel silang berdasarkan jenis kelamin dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan	63
Tabel 5. 16 Tabel silang berdasarkan umur dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	63
Tabel 5. 17 Tabel silang berdasarkan lama mempunyai hipertensi dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan..	64

Tabel 5. 18	Tabel silang pendidikan terakhir dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	65
Tabel 5. 19	Tabel silang pekerjaan dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	66
Tabel 5. 20	Tabel silang status pernikahan dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	67
tabel 5. 21	Tabel silang dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	<i>The Health Belief Model</i> (Priyoto, 2014).....	29
Gambar 3. 1	Kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan diadopsi dari teori <i>Health Belief Model</i> (Priyoto, 2014).....	33
Gambar 4. 1	Desain penelitian dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.....	35
Gambar 4. 2	Kerangka kerja penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamogan.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum vitae</i>	75
Lampiran 2	Motto dan persembahan	76
Lampiran 3	Surat ijin pengumpulan data dari Stikes Hang Tuah Surabaya..	77
Lampiran 4	Surat ijin pengumpulan data dari Bakesbangpol Jatim	81
Lampiran 5	Surat ijin pengumpulan data dari Bakesbangpol Kab Lamongan.....	82
Lampiran 6	Surat ijin pengumpulan data dari Desa Turi Lamongan.....	83
Lampiran 7	Sertifikat Laik Etik penelitian	84
Lampiran 8	Lembar informasi untuk persetujuan (<i>information for consent</i>).....	85
Lampiran 9	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed consent</i>).. .	86
Lampiran 10	Lembar kuesioner penelitian	87
Lampiran 11	Row data (Rekap data penelitian)	110
Lampiran 12	OUTPUT Hasil analisis dengan menggunakan <i>Software computer</i> (SPSS)	118
Lampiran 13	Dokumentasi.....	153

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

α	: Standar Deviasi
%	: Persen
-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
H_1	: Terdapat hubungan
A. Md	: Ahli Madya
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
DINKES JATIM	: Dinas Kesehatan Jawa Timur
Dr	: Doktor
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
M. Kep	: Magister Keperawatan
M. Kes	: Magister Kesehatan
mmHg	: Milimeter Air Raksa
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
Ns	: <i>Ners</i>
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis kardiovaskular Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
Sp. Kep. Kom	: Spesialis Keperawatan Komunitas
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi salah satu jenis penyakit yang saat ini banyak diteliti dan dihubungkan dengan gaya hidup seseorang. Penyakit ini adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, dan salah satu penyakit ini banyak diderita oleh masyarakat di Indonesia yaitu penyakit hipertensi (WHO, 2013). Penyakit hipertensi atau yang seringkali disebut penyakit darah tinggi oleh orang awam merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal yaitu tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hal ini sering terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Manurung, 2018). Berdasarkan hasil wawancara data yang diperoleh banyaknya masyarakat sekitar yang menderita hipertensi dan tidak mengetahui bahaya yang ditimbulkan karena tidak mengendalikan dengan cara mengontrol tekanan darah secara rutin dan kebanyakan suka makanan yang asin dalam kehidupan mereka.

Menurut WHO (2015) sekitar 1,13 milyar orang di dunia menderita penyakit hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di Dunia menderita penyakit hipertensi. Setiap tahunnya diperkirakan akan terus meningkat, dan diperkirakan tahun 2025 mengalami 1,5 milyar penderita hipertensi. Kemudian di setiap tahunnya akan diperkirakan 10,44 juta orang meninggal dikarenakan menderita hipertensi dan komplikasinya. Di Indonesia ini juga terdapat lebih dari 63 juta penduduk yang menderita hipertensi. Adapula estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, dan angka kematian akibat hipertensi sendiri sebesar

427.218 kematian. Hipertensi pada kelompok umur 31-34 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, dan umur 55-64 tahun 55,2%. Dari prevalensi hipertensi hipertensi sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi tidak minum obat 32% serta tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Riskesdas, 2018).

Tingkat angka kejadian penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur itu sekitar 36,3% atau 11.008.334 penduduk, dengan proporsi perempuan sebesar 48,83% dan proporsi laki-laki sebesar 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Dinkes Jatim, 2020). Di Kabupaten Lamongan sendiri penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit terbanyak nomor 4 di Lamongan yaitu 15,44% (1.300.987 penduduk), dan terus mengalami peningkatan secara signifikansi.

Dari data survey awal yang dilakukan di Desa Turi Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan pada tanggal 28 Maret 2022 di dapatkan 20 responden dimana 9 atau 20% mengalami penyakit hipertensi sudah mengetahui tentang pengendalian tekanan darah, dan 11 atau 80% orang pasien hipertensi tidak mengetahui tentang pengendalian tekanan darah. Rata-rata tekanan sistolik 150-190 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-100 mmHg dengan usia rata-rata 45-59 tahun. Banyak faktor sebagai penyebab hipertensi adapun faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti : keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur dan faktor resiko yang dapat di ubah seperti : kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau

aktivitas fisik, merokok, stres, mengonsumsi alkohol dan garam (Sarumaha, 2018)

Dan mereka juga tidak mengetahui bahwa pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara olahraga teratur, istirahat yang cukup, cara mengatur pola makan, cara medis, cara tradisional, dan mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari. Sebagian dari mereka mengatakan bahwa selalu mengonsumsi obat anti hipertensi yang diperoleh dari puskesmas atau beli sendiri di apotek terdekat.

Hal ini disebabkan oleh kebiasaan hidup mengonsumsi natrium terlalu tinggi, kegemukan, stress, merokok, dan minum-minuman alkohol. Sehingga gaya hidup penderita tidak sehat seperti kurangnya olahraga atau aktivitas fisik. Dan dampak dari hipertensi bila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kelainan yang fatal. Kelainan itu misalnya, kelainan pembuluh darah, jantung, dan gangguan ginjal, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih biasa disebut dengan stroke dan selain itu beberapa faktor masyarakat juga sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya tetapi tidak ada tindakan atau upaya pengendalian yang dilakukan oleh masyarakat dan ada juga yang sama sekali tidak mengetahui memiliki penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang rendah mengenai pengendalian tekanan darah maka penyakit hipertensi juga akan sulit untuk di atasi. Jika hal ini dibiarkan dengan sudut pandang masyarakat yang salah tidak menutup kemungkinan bahwa penyakit hipertensi akan semakin meningkat jumlahnya. Apabila hipertensi dibiarkan dalam jangka lama dan tidak terkontrol maka cenderung mengakibatkan komplikasi lain seperti stroke, jantung, gagal ginjal sehingga dapat mengancam kehidupan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terpenting dalam program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi (Yeni dan Husna, 2016). Dukungan dari keluarga juga merupakan faktor penting dalam membantu individu menyelesaikan masalahnya. Dengan dukungan dari keluarganya akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan rasa kepuasan hidup penderita hipertensi. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung terhadap program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi. Apabila hipertensi tidak terkontrol dan tidak ditangani secara maksimal maka mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut dengan kekambuhan hipertensi. Selain itu juga, dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Sehingga dalam hubungan antara pasien dengan keluarga sangatlah kuat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.
2. Mengidentifikasi pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada keluarganya agar tingkat hipertensi menurun dan tidak terjadi penyakit komplikasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat di Desa Turi Lamongan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas ilmu keperawatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan untuk menambah pengetahuan sebagai informasi bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan agar dapat memberikan dukungan

keluarga dalam pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi, yang ditargetkan khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan pembandingan bagi peneliti selanjutnya, khususnya dalam memberikan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pembahasan yang lebih luas dengan menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Penyakit Hipertensi, 2) Konsep Dukungan Keluarga, 3) Konsep Keluarga, 4) Konsep Model Kepercayaan Kesehatan *Health Belief Model*, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit yang saat ini banyak diteliti dan dihubungkan dengan gaya hidup seseorang. Penyakit ini adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, dan salah satu penyakit ini banyak diderita oleh masyarakat di Indonesia yaitu penyakit hipertensi (WHO, 2013).

Penyakit hipertensi atau yang seringkali disebut penyakit darah tinggi oleh orang awam merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal yaitu tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hal ini sering terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Manurung, 2018).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut kesuatu organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan atau left (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Jhonson, L., Leny R. 2019).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, (2012) berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Hipertensi primer, disebabkan oleh :

a. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

c. Berat badan

Obesitas (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

2. Hipertensi sekunder, disebabkan oleh :

a. Penggunaan kontrasepsi hormonal (Estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan Hipertensi melalui mekanisme *Renin-aldosteron-mediated volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama Hipertensi Sekunder. Hipertensi Renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih Arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke Ginjal. Sekitar 90% lesi Arteri Renal pada klien dengan Hipertensi disebabkan oleh Arteriosklerosis atau Fibrous Dysplasia (pertumbuhan

abnormal jaringan Fibrous). Penyakit Parenkrim Ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi Ginjal.

c. Gangguan endokrin

Disfungsi Medulla Adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder *Adrenal-mediate-hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada Aldosteron primer, kelebihan Aldosteron menyebabkan Hipertensi dan hipokalemia. Aldosteonisme primer biasanya timbul dari adenoma Korteks Adrenal yang benigna (jinak). *Pheochromocytomas* pada Medulla Adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari Korteks Adrenal. Sindrom cushing mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

d. *Coarctation aorta*

Yaitu penyempitan *Aortacongenital* yang (mungkin) terjadi beberapa tingkat Aorta Torasik atau Aorta Abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkungan Aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas area konstiksi

e. Neurogenik : tumor otak, *encephalitis*, dan gangguan psikaitrik.

f. Kegemukan atau obesitas dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga).

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering kali hal itu diketahui tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi. Dan hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira sakit kepala pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, berdengung ditelinga adalah tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk menyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan kabur, dan mengganggu tidur (Knight, 2009).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi pada pasien 18 tahun keatas oleh *The Joint National Commite on Deetection, Evaluation, and Treatment of Bood Pressure* (Ardiansyah, 2012).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Sistolik (Angka tertinggi dalam mmHg)	Diastolik (Angka terendah dalam mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99

(Ringan)		
Hipertensi Derajat II (Sedang)	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III (Berat)	180-210	110-119
Hipertensi Derajat IV (Sangat berat)	>210	>120

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Triyanto, (2014) Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung dipaksa melalui pembuluh yang sempit dari biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arteri telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu untuk mengarut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah kan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan

mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.

2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Ahmad, (2012) Sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kelelahan, bingung, perut mual, masalah penglihatan, keringat berlebihan, kulit pucat atau merah, mimisan, cemas atau gelisah, detak jantung keras atau tidak beraturan, suara berdenging di telinga, disfungsi ereksi, sakit kepala, pusing.

Sedangkan menurut Pudjiastuti, (2012) Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa : penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, (2012) Komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada didalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebaan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang.

2. *Infark Miokardium*

Infark Miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksige ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat membuat darah mengalir ke unti fungsiona ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.

4. Kerusakan Otak (*Ensefalopati*)

Ensefalopati terjadi pada hipertensi magilna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat) tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan dalam ruang intertisium diseluruh susunan saraf pusat.

2.1.8 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi yang ideal diharapkan mempunyai sifat-sifat seperti:

1. Menurunkan tekanan darah secara bertahap dan aman
2. Mampu menurunkan darah secara multifaktoral
3. Berkhasiat untuk semua tingkat hipertensi
4. Melindungi organ-organ vital
5. Mendukung pengobatan penyakit penyerta
6. Mengurangi frekuensi dan beratnya serangan angina

7. Memperbaiki fungsi ginjal dan menghambat kerusakan ginjal lebih lanjut
8. Efek samping serendah mungkin seperti batuk, sakit kepala, edema, rasa lelah, mual, dan muka merah.
9. Dapat membuat jantung bekerja lebih efisien
10. Melindungi jantung terhadap resiko infark
11. Tidak mengganggu gaya dan kualitas hidup penderita misalnya ngantuk dan batuk (Muttaqin, A., 2019).

2.1.9 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Dan pada umumnya orang berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit atau meninggal dunia akibat hipertensi. Tidak semua orang penderita memerlukan obat, apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari. Pengontrolan sikap hidup ini merupakan langkah pencegahan amat baik agar penderita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan ini juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik.

1. Pola makan

Makanan merupakan faktor terpenting yang menentukan tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah.

2. Pola istirahat

Pemulihan anggota tubuh yang lelah beraktifitas sehari penuh untuk menetralsir tekanan darah.

3. Pola aktivitas

Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah yaitu : berjalan kaki, bersepeda, berenang, aerobik. Kegiatan atau pekerjaan sehari-hari yang lebih aktif baik fisik maupun mental memerlukan energi atau kalori yang lebih banyak. Orang dengan gaya hidup yang tidak aktif akan rentan terhadap tekanan darah tinggi. Melakukan olahraga secara teratur tidak hanya menjaga berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah.

2.1.10 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Sunanto, (2009) Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi sebagai berikut :

1. Faktor yang dapat di ubah

a. Obesitas

Merupakan ciri khas penderita hipertensi, walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada dengan berat badan normal.

b. Asupan garam

Seseorang yang terlalu berlebihan mengkonsumsi garam yang berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume

darah, akibatnya jantung harus bekerja dan tekanan darah menjadi naik.

c. Makanan dan gaya hidup

Tekanan darah tinggi erat kaitannya dengan gaya hidup dan makanan. Sebagian faktor gaya yang menyebabkan hipertensi, antara lain : mengonsumsi kopi berlebihan, minum alkohol, kurang olahraga, stres, dan merokok. Faktor makanan mencakup : kegemukan, konsumsi rendah garam, konsumsi garam yang berlebihan, tinggi asupan lemak.

2. Faktor yang tidak dapat di ubah

a. Genetik (Keturunan)

Seseorang yang memiliki riwayat keturunan penderita hipertensi memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi daripada orang yang tidak memiliki riwayat keturunan. Gen yang di bawa dari riwayat keturunan sedarah sangat besar pengaruhnya terhadap penyakit ini, meskipun penyakit hipertensi tidak identik penyakit keturunan.

b. Usia (Umur)

Usia sering di sebut bahwa hipertensi salah satu penyakit *degenerative*, yaitu penyakit karena usia. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan semakin menurun dengan produktivitas organ tubuh seseorang.

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause di banding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon.

2.1.11 Manajemen Pengendalian Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2014) Manajemen hipertensi yang dilakukan antara lain kombinasi obat-obatan dan modifikasi hidup, seperti membatasi asupan garam, olahraga, istirahat, megendaikan stres serta menghindar makanan-makanan tertentu yang dapat memperparah tekanan darah seseorang.

Ada beberapa hal yang dapat di lakukan dalam upaya pengendalian hipertensi yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi secara farmakologi yaitu dengan patuh mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi, sedangkan non farmakologi yaitu dengan menurunkan berat badan bagi pasien yang obesitas, olahraga, dan berhenti merokok, terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor resiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus di jalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (PERKI, 2015).

Menurut Suhardjono, (2008) dalam Hairunisa, (2014) dampak dari ketidakpatuhan mengontrol atau pengendalian hipertensi dapat meyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan resiko gagal jatung, dan gagal ginjal.

Manajemen pengendalian menurut upaya pencegahan dan perencanaan pengendalian hipertensi.

1. Upaya Pencegahan Komprehensif
 - a. Pencegahan primordial
 - b. Promosi kesehatan
 - c. Proteksi spesifik : kurangi garam sebagai salah satu faktor risiko
 - d. Diagnosis dini : skreening, pemeriksaan check-up
 - e. Pengobatan tepat : segera mendapatkan pengobatan komprehensif dan kausal awal keluhan
 - f. Rehabilitasi : upaya perbaikan dampak lanjut hipertensi yang tidak bisa di obati (Ghezelbasg, S & Ghorbani, A . 2016).

2. Perencanaan Pengendalian Hipertensi

Hipertensi adalah masalah yang relatif terselubung tapi mengandung potensi besar untuk masalah yang besar. Hipertensi adalah awal untuk proses lanjut mencapai target organ untuk memberi kerusakan yang lebih berat, karena itu diperlukan manajemen yang tepat dalam upaya pencegahannya. Bagaimana perencanaan pelayanan kesehatan terhadap upaya pencegahan dan manajemen hipertensi.

3. Olahraga untuk hipertensi

Olahraga dan hidup aktif diperlukan sebagai upaya pencegahan hipertensi. Ketika sudah masuk ke hipertensi, olahraga atau latihan fisik bisa dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi. Latihan fisik yang dilakukan oleh seorang klien hipertensi hendaknya dibawah kosultasi ke dokter dan pengawasan latihan oleh instruktur olahraga. Contoh resep program olahraga jalan level rendah untuk mencegah hipertensi atau mempertahankan tekanan darah (Elizabeth, C. J., 2019).

4. Diet untuk hipertensi

Salah satu diet untuk hipertensi yang terkenal adalah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang terutama berisi komponen gizi berserat tinggi (sayur dan buah). Komponen yang tercantum dalam DASH meliputi :

- b. Grain (beras atau gandum) dan produksi tepung atau gandum
- c. Sayur-sayuran
- d. Buah-buahan
- e. Makanan rendah dan tanpa lemak
- f. Daging sapi, ayam dan ikan
- g. Biji-bijian atau kacang-kacangan
- h. Lemak dan minyak

Pada dasarnya komponen sama dengan makan sehat lainnya hanya saja DASH di tandai dengan proporsi yang tinggi sayur dan buah-buahan, lemak yang rendah, protein tanpa lemak. Jumlah kalori disesuaikan dengan berat badan, jika obesitas dikurangi kalorinya (Elizabeth, C. J., 2019).

2.1.12 Indikator

Tabel 2. 2 Indikator kuesioner pengendalian hipertensi.

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Pola pengobatan : - Mengkonsumsi obat anti hipertensi sesuai terapi	1,2
2.	Pola aktivitas : - Olahraga teratur	3,4
3.	Pola istirahat : - Istirahat yang cukup	5,6
4.	Pola makan/diet DASH : - Mengurangi minum alkohol - Mengkonsumsi sedikit garam - Mengkonsumsi grain (beras atau gandum) dan produksi tepung atau gandum. - Mengkonsumsi sayur-sayuran - Mengkonsumsi buah-buahan - Mengkonsumsi makanan rendah dan tanpa lemak - Mengkonsumsi daging sapi, ayam dan ikan - Mengkonsumsi biji-bijian atau kacang-kacangan - Mengkonsumsi lemak dan minyak.	7 8,9,10 11 12 13 14,15 16,17,18 19,20 21

(Sumber : Mega, 2017 & Anik Nuridayanti, 2016)

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan aka merasa disayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini merupakan sikap dan tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderit yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam

rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Setyowati, S. Anita M. 2018).

Dukungan dari keluarga sangatlah diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga juga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalahnya. Dengan dukungan dari keluarganya akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan rasa kepuasan hidup penderita hipertensi. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung terhadap program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi.

Apabila hipertensi tidak terkontrol dan tidak ditangani secara maksimal maka mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut dengan kekambuhan hipertensi. Selain itu juga, dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Sehingga dalam hubungan antara pasien dengan keluarga sangatlah kuat.

2.2.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Suparyanto, (2017) Membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi, yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi, empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku mendorong nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa seseorang dipuji, dihormati, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan keluarga ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4. Dukungan Penghargaan atau Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan penilaian.

2.2.3 Manfaat Dukungan Keluarga

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

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan.

2.2.5 Indikator

Tabel 2. 3 Indikator kuesioner dukungan keluarga

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Dukungan emosional	1,2,3
2.	Dukungan instrumental	4,5,6
3.	Dukungan informasional	7,8
4.	Dukungan penghargaan dan penilaian.	9,10

(Sumber : Mega, 2017).

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Kartika, 2019).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Fadilah, 2018).

2.3.2 Tujuan Keluarga

Menurut Achjar, Komang Ayu Heni, (2016) Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosial ekonomi, dan kebutuhan seksual
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

2.3.3 Tipe Keluarga

Menurut Sussman et al, (2010) Antara lain sebagai berikut :

1. Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari (pencari nafkah), seorang istri (ibu rumah tangga), dan anak-anak.

2. Keluarga besar tradisional, yaitu bentuk keluarga yang pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut.
3. Keluarga dengan orang tua tunggal, yaitu keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda, janda, atau belum menikah).
4. Individu dewasa yang hidup sendiri, yaitu bentuk ini banyak terdapat di masyarakat. Mereka hidup berkelompok seperti di panti werdha, tetapi ada juga yang menyendiri. Mereka ini membutuhkan layanan kesehatan dan psikososial karena tidak mempunyai sistem pendukung
5. Keluarga dengan orang tua tiri, orang tua menghadapi 3 masalah yang paling menonjol, yaitu pendisiplinan anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, dan kebebasan serta penerimaan terhadap pemikiran hati.
6. Keluarga binuklear, yaitu keluarga merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga.
7. Bentuk variasi keluarga non tradisional, yaitu bentuk variasi non tradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya.

2.3.4 Fungsi Keluarga

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi dari sudut pandang kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga meskipun banyak fungsi-fungsi keluarga seperti

disebutkan diatas pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia secara singkat, sebagai berikut :

Menurut Friedman, (2019) Fungsi keluarga meliputi :

1. Fungsi afektif merupakan perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu
2. Fungsi sosialisasi peran merupakan fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam atau diluar rumah
3. Fungsi reproduksi merupakan menjamin kelangungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat
4. Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan
5. Fungsi ekonomi merupakan fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dan serta pengaturan keseimbangan
6. Fungsi pengontrol atau pengatur merupakan memberikan pendidikan dan norma-norma.

2.4 Konsep Model Kepercayaan Kesehatan *Health Belief Model*

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*).

Health Belief Model sejauh ini merupakan teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, konsep yang

mendasari *Health Belief Model* asli adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi. Dalam teori *Health Belief Model*, persepsi yaitu dirasakan individu dipengaruhi oleh *modifying factors* antara lain usia, jenis kelamin, ras atau suku, motivasi kepribadian, sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Perilaku atau tindakan seseorang yang mencegah atau mengobati penyakit juga dipengaruhi oleh petunjuk atau pendorong untuk bertindak antara lain meliputi penyakit dari anggota keluarga, laporan media, kampanye, media massa, saran dari orang lain, dan nasehat dari petugas kesehatan (Fauziah, *et al.*, 2015).

Dari pengertian-pengertian mengenai *Health Belief Model* yang sudah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa *Health Belief Model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha yang menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health Belief Model* ini di dasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat maupun sembuh.

Perubahan pola pikir akan kesehatan sangatlah penting agar pola hidup juga dapat di ubah menjadi lebih baik, maka teori *Health Belief Model* dipakai untuk melihat kesadaran dari penderita hipertensi akan penyakit yang diderita serta tindakan yang dilakukan untuk mencegah dan menguranginya (Batlajery and Soegijono, 2019).

Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi *Health Belief Model* individu. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian.

Menurut Jones & Bartlett, (2010) Aspek-aspek pokok *Health Belief Model* sebagai berikut :

1. Persepsi Keseriusan (*Perceived seriousness*)

Persepsi keseriusan berbicara tentang keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan dan berasal dari keyakinan seseorang tentang penyakit akan menciptakan efek yang akan terjadi pada hidupnya.

2. Persepsi Kerentanan (*Perceived susceptibility*)

Resiko atau kerentanan pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan melakukan perilaku untuk mengurangi resiko.

3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Unsur ketiga merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Persepsi manfaat atau *Perceived Benefits* ini mengungkapkan tentang kepercayaan akan efektifnya sebuah strategi yang dirancang dalam menanggulangi ancaman penularan penyakit.

4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Unsur keempat merupakan penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui dan dirasakan atau *Perceived Barriers*. Persepsi ini menjelaskan akan kemungkinan hambatan yang dirasakan pada saat

melakukan sebuah pengobatan, atau munculnya konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari pengambilan tindakan kesehatan tertentu.

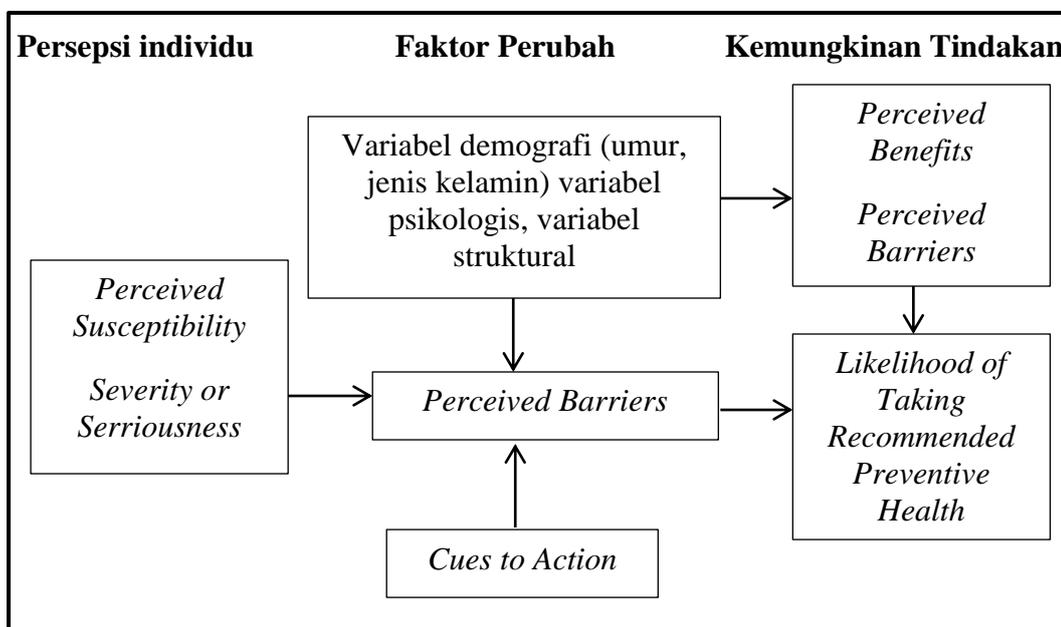
5. Variabel Pemodifikasi (*Modifying Variabel*)

Empat persepsi pembentu utama teori *Health Belief Model* dipengaruhi oleh variabel-variabel yang di kenal dengan *Modifying Variabel*. Variabel tersebut antara lain : variabel demografi (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan, pengalaman tentang masalah).

6. Petunjuk untuk tindakan (*Cues to Action*)

Unsur *Cues to Action* (variabel pemicu) bisa sebagai isyarat atau tanda-tanda dengan melakukan aksi kegiatan sehubungan dengan mempromosikan pelayanan kesehatan melalui media tertentu yang benar.

Adapun teori *Health Belief Model* digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 *The Health Belief Model* (Priyoto, 2014)

2.5 Hubungan Antar Konsep

Penyakit hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit yang saat ini banyak diteliti dan dihubungkan dengan gaya hidup seseorang. Hipertensi adalah suatu penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun harus selalu dikontrol ataupun dikendalikan supaya tidak mengalami komplikasi yang bisa berakhir dengan kematian.

Banyak faktor sebagai penyebab hipertensi adapun faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti : keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur dan faktor risiko yang dapat diubah seperti : kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, stres, mengonsumsi alkohol dan garam. Dampak dari hipertensi bila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kelainan yang fatal. Kelainan itu misalnya, kelainan pembuluh darah, jantung, dan gangguan ginjal, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih biasa disebut dengan stroke dan selain itu beberapa faktor masyarakat juga sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya tetapi tidak ada tindakan atau upaya pengendalian.

Selain itu jika tidak teratur dalam melakukan pengobatan dan perawatan dengan cara mengontrol tekanan darah secara rutin dikarenakan mayoritas penderitanya merasa bosan untuk melakukan pengobatan karena membutuhkan waktu yang lama dan dapat membebani keluarga.

Karena dukungan dari keluarga sangatlah diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga juga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalahnya. Dengan dukungan dari keluarganya akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi

masalah dan meningkatkan rasa kepuasan hidup penderita hipertensi. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung terhadap program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi. Apabila hipertensi tidak terkontrol dan tidak di tangani secara maksimal maka mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut dengan kekambuhan hipertensi. Selain itu juga, dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Sehingga dalam hubungan antara pasien dengan keluarga sangatlah kuat.

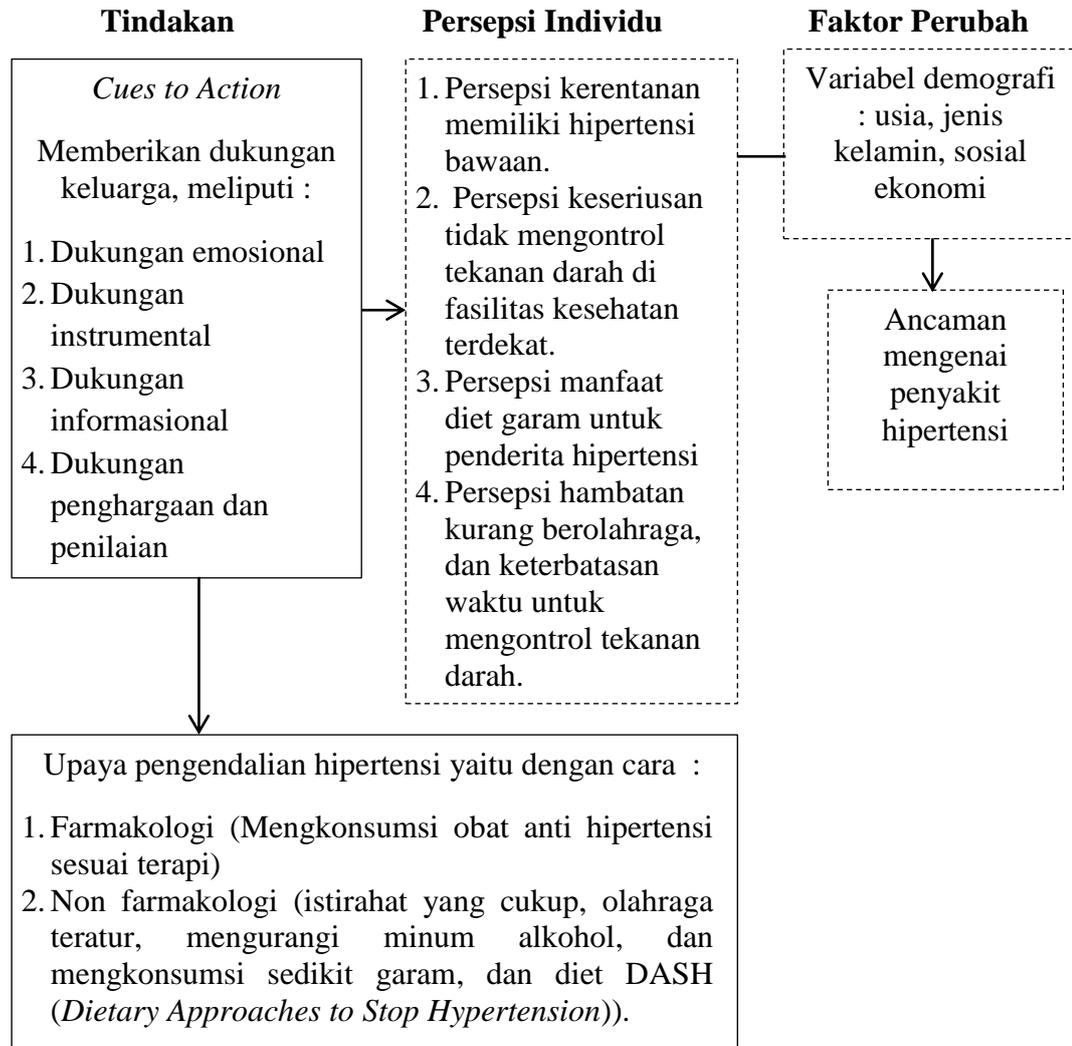
Konsep *Health Belief Model* mengungkapkan bahwa perilaku sehat individu dipengaruhi oleh hal yang dipercaya oleh individu oleh berperilaku dalam peningkatan kesehatan, yaitu persepsi kerentanan responsif tentang kemungkinan terserang penyakit hipertensi maupun memiliki penyakit hipertensi bawaan (*Perceived Susceptibility*), persepsi keseriusan yang dirasakan jika penyakit hipertensi tidak diobati, dan evaluasi konsekuensi medis dan klinis (Misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan keseriusan yang dirasakan jika tidak mengontrol tekanan darah di fasilitas kesehatan terdekat (*Perceived Severity*), persepsi manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi tingginya tekanan darah atau mengontrol tekanan darah seperti konsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai pencegahan peningkatan tekanan darah, maupun diet garam untuk penderita hipertensi (*Perceived Benefits*), persepsi manfaat yang di dapat diseimbangkan dengan hambatan yang di dapat, misalnya, hambatan pada akses jalan menuju fasilitas kesehatan, kurangnya minat

berolahraga, dan keterbatasan waktu untuk mengontrol tekanan darah (*Perceived Barriers*), persepsi perilaku yang dapat memicu tindakan seseorang untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, membuat jadwal minum obat, persepsi keyakinan bahwa seseorang dapat mengontrol tekanan darah, mengatur pola makan dan gaya hidup yang sehat serta teratur mengkonsumsi obat antihipertensi yang diberikan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti



Berhubungan



Berpengaruh

Gambar 3. 1 Konseptual hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan diadopsi dari Teori *Health Belief Model* (Priyoto, 2014).

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

HI : ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di desa turi lamongan.

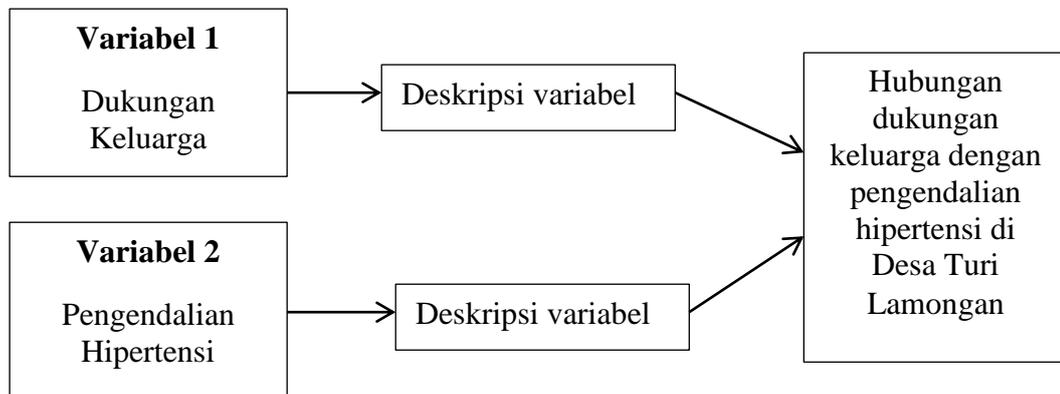
BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

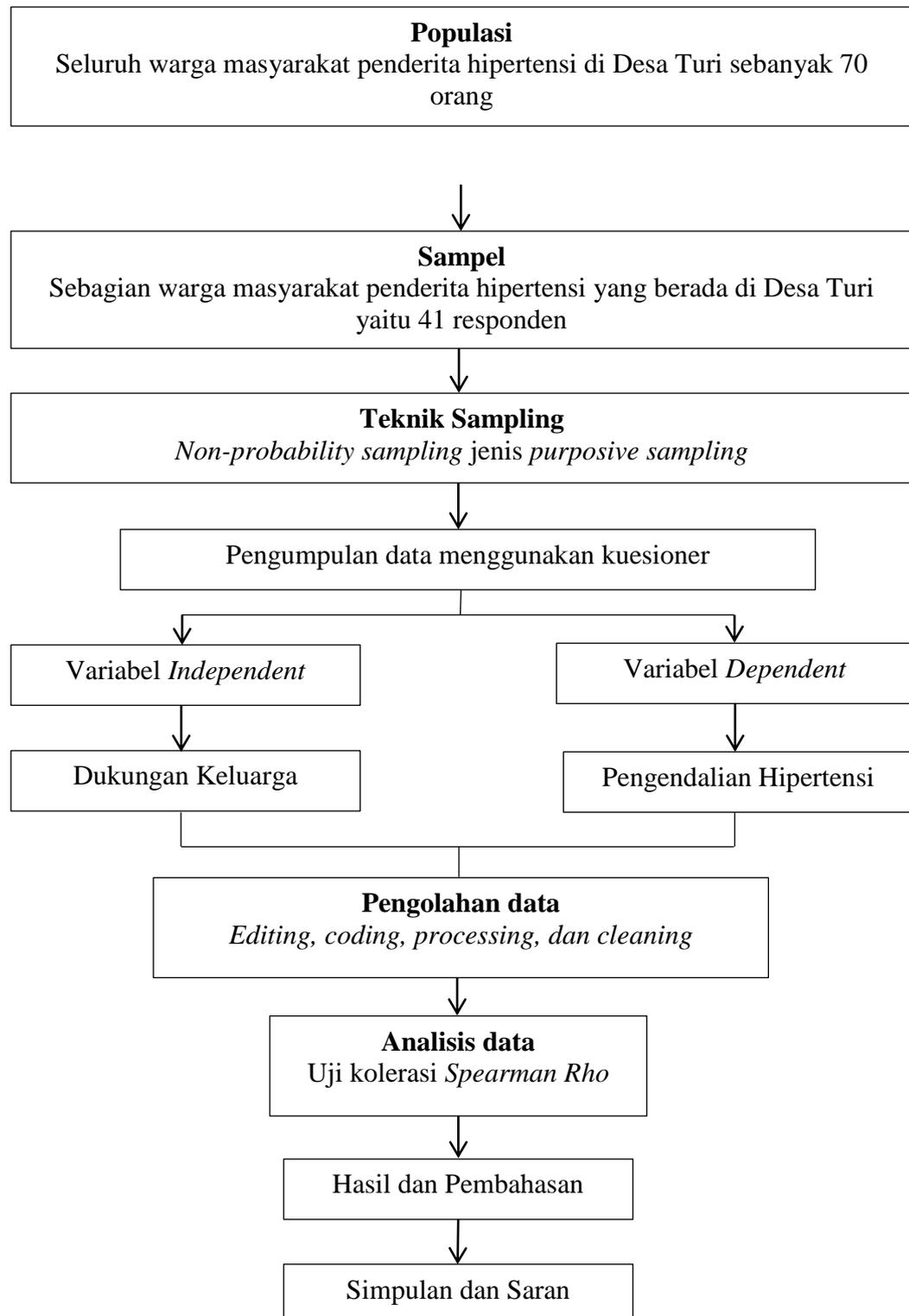
4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Kuantitatif* dengan desain penelitian *Deskriptif Kolerasional* melalui pendekatan *Cross Sectional*, yaitu mengkaji apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi



Gambar 4. 1 Desain penelitian dengan pendekatan *Cross-sectional* hubungan dukungan keuarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka kerja penelitian hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamogan.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini antara dilakukan selama 2 minggu yaitu dimulai tanggal 25 Juni-8 Juli 2022, tempat penelitian ini disetiap rumah warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam, (2016) populasi penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria dan yang ditetapkan. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh warga masyarakat penderita hipertensi di Desa Turi sebanyak 70 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel sendiri adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria sampel, yaitu inklusi dan eksklusi yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien hipertensi yang tinggal serumah dengan keluarganya
 - b. Pasien hipertensi yang berumur 30 tahun sampai >65 tahun
 - c. Mempunyai riwayat hipertensi
 - d. Warga masyarakat Desa Turi Lamongan
 - e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien hipertensi yang tidak mempunyai keluarga
- b. Tidak bersedia menjadi responden

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2017) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,01^2)}$$

$$= \frac{70}{1 + 0,7}$$

$$= \frac{70}{1,7}$$

$$n = 41,1764 = 41$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan dan ketetapan yang diinginkan (0,01).

Besar sampel $n = 41,1764$ dibulatkan menjadi 41 responden

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 41 responden.

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik *sampling* atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *Non-probability sampling* jenis *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dihendaki peneliti (sesuai kriteria inklusi dan eksklusi) sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang ada.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan lain-lain (Nursalam, 2017).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *independent* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga di Desa Turi Lamongan.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *dependent* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi,

komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk pengendalian hipertensi.	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informasion-al 4. Dukungan penghargaan atau penilaian.	Kuisisioner dengan 10 pertanyaan	Ordinal	Kriteria : Baik = 75-100% Cukup = 74-55% Kurang = 54-15%
Dependen Pengendalian hipertensi	Cara keluarga untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menderita Hipertensi.	1. Farmakologi meliputi Pola pengobatan seperti Konsumsi obat anti hipertensi sesuai terapi 2. Non farmakologi meliputi a. Pola aktivitas seperti olahraga teratur b. Pola istirahat seperti Istirahat yang cukup c. Pola makan/diet DASH seperti membatasi asupan alkohol, mengkonsumsi sedikit garam, mengkonsumsi grain (beras atau gandum) dan produksi tepung atau gandum, mengkonsumsi sayur-sayuran,	Kuisisioner dengan 21 pertanyaan	Ordinal	Kriteria : Baik = 75-100% Cukup = 74-55% Kurang = 54-15%

		<p>mengonsumsi buah-buahan, mengonsumsi makanan rendah dan tanpa lemak, mengonsumsi daging sapi, ayam dan ikan, mengonsumsi biji-bijian atau kacang-kacangan, mengonsumsi lemak dan minyak.</p>			
--	--	---	--	--	--

4.7 Pegumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur variabel penelitian yang diamati (Sugiyono, 2013). Instrumen pada penelitian ini ada 3 yaitu instrumen data demografi, instrumen dukungan keluarga, dan instrumen pengendalian hipertensi.

a. Data demografi

Merupakan pertanyaan tentang data demografi yang meliputi : nama (berinisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan pekerjaan saat ini.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini mengukur apakah keluarganya memberikan dukungan seperti dukungan emosional, penghargaan atau penilaian, instrumental, informasional. Yang terdiri dari 10 pertanyaan yang disesuaikan dengan bentuk dan fungsi dukungan keluarga. Setiap pertanyaan

diberikan penilaian 0-1 = (0 = Tidak, 1 = Ya). Skor kemudian dijumlahkan, penilaian dikatakan baik apabila skor 75-100%, dikatakan cukup apabila skor 74-55%, dan dikatakan kurang apabila skor 54-15%.

Tabel 4. 2 Sebaran pertanyaan kuesioner dukungan keluarga.

No	Komponen	Positif	Negatif	Jumlah Item Pertanyaan
1.	Dukungan emosional	1,2,3	-	3
2.	Dukungan instrumental	5,6	4	3
3.	Dukungan informasional	7	8	2
4.	Dukungan penghargaan dan penilaian.	10	9	2

c. Kuesioner Pengendalian Hipertensi

Kuesioner ini mengukur untuk mengontrol hipertensi. Yang terdiri dari 10 pertanyaan yang disesuaikan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Setiap pertanyaan diberikan penilaian 0-1 = (0 = Tidak, 1 = Ya). penilaian dikatakan baik apabila skor 75-100%, dikatakan cukup apabila skor 74-55%, dan dikatakan kurang apabila skor 54-15%.

Tabel 4. 3 Sebaran pertanyaan kuesioner pengendalian hipertensi

No	Komponen	Positif	Negatif	Jumlah Item Pertanyaan
1.	Pola pengobatan : - Mengonsumsi obat anti hipertensi sesuai terapi	1,2	-	2
2.	Pola aktivitas : - Olahraga teratur	3	4	2

3.	Pola istirahat :			
	- Istirahat yang cukup	6	5	2
4.	Pola makan/diet DASH :			
	- Mengurangi minum alkohol	-	7	1
	- Mengonsumsi sedikit garam	8,9	10	3
	- Mengonsumsi <i>grain</i> (beras atau gandum) dan produksi tepung atau gandum.	11	-	1
	- Mengonsumsi sayur-sayuran	12	-	1
	- Mengonsumsi buah-buahan	13	-	1
	- Mengonsumsi makanan rendah dan tanpa lemak	14,15	-	2
	- Mengonsumsi daging sapi, ayam dan ikan	16,17,18	-	3
	- Mengonsumsi biji-bijian atau kacang-kacangan	19,20	-	2
	- Mengonsumsi lemak dan minyak.	-	21	1

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dengan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES hang Tuah Surabaya.
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala Desa Turi Lamongan untuk melakukan penelitian di setiap rumah warga masyarakat Desa Turi.

3. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi.
4. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Membuat kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi.

4.7.3 Pengolahan Data

Beberapa proses mengolah data melalui tahap-tahap berikut, yaitu :

1. Proses pemilihan (*Editing*)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. *Editing* meliputi pengisian, kelengkapan jawaban, dan kuesioner serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan koreksi data. Saat selesai dilakukan pengisian kuesioner harus segera di proses editing agar bila terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian dapat diperbaiki responden. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap beberapa jawaban kuesioner yang tidak sesuai dengan pertanyaan.

2. Ide (*Coding*)

Coding adalah pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban selanjutnya mengkategorikan jawaban-jawaban tersebut lalu dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam menganalisis.

3. Memasukkan data (*Processing*)

Pada tahap ini, peneliti memasukkan data-data ke dalam program *software* komputer. Peneliti memasukkan data ke *Microsoft excel* terlebih

dahulu kemudian data dimasukkan dan di olah dengan program komputer. Data yang sudah selesai akan diolah kemudian di cek kembli bila ada data yang salah ataupun tidak sesuai dengan jumlah responden maka diolah ulang.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Tahap pengecekan kembali atau koreksi data untuk menghindari adanya kemungkinan kesalahan-kesalahan yang terjadi. Peneliti melakukan *cleaning* untuk membersihkan data-data yang tidak sesuai.

4.7.4 Analisa Data

Data yang dihasilkan dalam peneitian adalah data kuantitatif, variabel yang akan diteliti adalah variabel *dependent* dan variabel *independent*. Uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat dan Bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan cara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu : pengendalian hipertensi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasioal. Data yang dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis dengan analisa data menggunakan bantuan program komputer (Notoadmojo, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi untuk melihat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* dan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan dan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional) dengan pengendalian hipertensi.

Setelah semua terkumpul, dilakukan analisis data dengan menggunakan kolerasi *Spearman Rho*. Uji korelasi *Spearman Rho* dipilih karena tujuan uji adalah korelasi, jumlah sampel adalah 41 orang, dengan jenis variabel semi kuantitatif (skala ordinal). Untuk hasil yang signifikansi atau kemaknaannya ditentukan dengan $\alpha = 0,01$. Jika uji statistik menunjukkan $\alpha < 0,01$ maka H1 diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi. Seluruh teknik pengolahan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Devise Solution*).

Rumus uji *Spearman Rho* :

$$p = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

p = Nilai kolerasi *Spearman Rank*

d^2 = Selisih setiap pasangan rank

n = Jumlah pasangan rank untuk *spearman* ($5 < n < 30$).

a. Uji Validitas

Validitas adalah hasil perhitungan tiap-tiap item kuesioner dibandingkan dengan tabel nilai *r product moment*. Jika r dihitung didapatkan lebih besar dari r tabel pada taraf signifikan 0,01%, maka yang diuji coba dinyatakan valid.

Uji instrumen dianalisis secara komputasi dengan menggunakan program statistik komputer release SPSS 23.0. Hasil pengolahan data untuk uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 4 Rangkuman Uji Validitas variabel dukungan keluarga (X)

No. item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,653	0,3887	Valid
2	0,653	0,3887	Valid
3	0,653	0,3887	Valid
4	0,620	0,3887	Valid
5	0,625	0,3887	Valid
6	0,599	0,3887	Valid
7	0,653	0,3887	Valid
8	0,540	0,3887	Valid
9	0,653	0,3887	Valid
10	0,625	0,3887	Valid

(Sumber pengolahan IBM SPSS Statistic 23.0)

Berdasarkan dari tabel 4.6 diatas bahwa semua item pertanyaan untuk variabel dukungan keluarga (X) dengan 41 responden mempunyai kolerasi lebih besar dari $r = 0,3887$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pada variabel dukugan keluarga (X) valid sehingga dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

Sedangkan hasil Uji Validitas variabel pengendalian hipertensi (Y) dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 5 Rangkuman Uji Validitas variabel pengendalian hipertensi(Y)

No. item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,558	0,3887	Valid
2	0,514	0,3887	Valid
3	0,555	0,3887	Valid
4	0,675	0,3887	Valid
5	0,734	0,3887	Valid
6	0,506	0,3887	Valid
7	0,675	0,3887	Valid
8	0,514	0,3887	Valid

9	0,506	0,3887	Valid
10	0,514	0,3887	Valid
11	0,555	0,3887	Valid
12	0,514	0,3887	Valid
13	0,501	0,3887	Valid
14	0,675	0,3887	Valid
15	0,734	0,3887	Valid
16	0,729	0,3887	Valid
17	0,729	0,3887	Valid
18	0,493	0,3887	Valid
19	0,639	0,3887	Valid
20	0,514	0,3887	Valid
21	0,506	0,3887	Valid

(Sumber pengolahan IBM SPSS Statistic 23.0)

Berdasarkan dari tabel 4.7 diatas bahwa semua item pertanyaan untuk variabel pengendalian hipertensi (Y) dengan 41 responden mempunyai kolerasi lebih besar dari $r = 0,3887$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pada variabel pengendalian hipertensi (Y) valid sehingga dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,6$. Hasil uji coba instrumen untuk mengetahui reliabilitas variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 6 Rangkuman Uji Reliabilitas variabel X dan Y

No	Variabel	Alpha hitung	Alpha Cronbach	Keterangan
1	Dukungan keluarga (X)	0,819	0,6	Reliabel
2	Pengendalian Hipertensi (Y)	0,907	0,6	Reliabel

(Sumber pengolahan IBM SPSS Statistic 23.0)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa hasil pengujian reliabilitas variabel peneitian sebagai berikut :

1) Pengujian reliabilitas variabel dukungan keluarga

Pengujian reliabilitas variabel dukungan keluarga (X) menunjukkan bahwa item-item pertanyaa variabel dukungan keluarga adalah reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian sebab nilai α sebesar $0,819 > 0,6$.

2) Pengujian reliabiitas variabel pengendalian hipertensi

Pengujian reliabilitas variabel pengendalian hipertensi (Y) menunjukkan bahwa item-item pertanyaa variabel pengendalian hipertensi adalah reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian sebab nilai α sebesar $0,907 > 0,6$.

4.8 Etika Penelitian

Etik dalam suatu penelitian sebagai berikut :

1. Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Kami melakukan perjanjian kesepakatan antara peneliti dengan responden ataupun dengan informan penelitian, kesepakatan tertulis yang dibuat oleh peneliti yang berisi tentang beberapa klausul yang berkaitan dengan keterlibatan seseorang yang disertai dengan hak dan kewajiban selama penelitian berlangsung atau selama periode waktu yang disepakati dan

ditandatangani oleh responden sebelum berpartisipasi dalam penelitian. Pertanyaan ini harus secara eksplisit menyatakan bahwa peneliti akan menjamin hak-hak dari subjek penelitian selama keterlibatan subjek dalam penelitian yang dilakukan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Kami sebagai peneliti yang akan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kami sebagai peneliti untuk menjaga kerahasiaan atribut dari subjek yang diteliti untuk tetap dalam domain pribadi subjek dan bukan berubah menjadi domain publik atau umum. Atribut subjek, ucapan atau pertanyaan ditemukan subjek, dan lain sebagainya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Turi Lamongan. Dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu yaitu dimulai tanggal 25 Juni-8 Juli 2022. Dengan jumlah sebanyak 41 responden, sedangkan penyaji data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari data demografi yaitu meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan pekerjaann saat ini. Setelah data umum disajikan dilanjutkan dengan data khusus yang didasarkan pada variabel yang diukur, yaitu dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Turi terletak di Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Jawa Timur. jarak tempuh antara Ponkesdes Turi ke Kecamatan Turi adalah 1,7 km yang dapat ditempuh dengan jarak waktu 4 menit Desa Turi memiliki jumlah penduduk sebesar 3.103 jiwa yang tersebar di satu Dusun dan Desa, yaitu Dusun Gembluk dan Desa Turi yang memiliki 2 RW dan 13 RT, dimana 1 RW berada di Desa Turi mulai dari RT 1, RT 2, RT 3, RT 4, RT 5 RT, RT 6, sampai RT 11, sedangkan RT 12 dan RT 13 berada di Desa Gembluk. Kemudian RW 2 sebagian berada di Desa Turi dan Dusun Gembluk. Adapun batas wilayah Desa Turi adalah Sebagai berikut :

1. Sebelah utara, berbatasan dengan Desa Kemlagigede Kecamatan Turi.
2. Sebelah timur, berbatasan dengan Desa Tawangrejo Kecamatan Turi.
3. Sebelah selatan, berbatasan dengan Desa Sukorejo Kecamatan Turi.
4. Sebelah barat, berbatasan dengan Desa Keben Kecamatan Turi.

Mayoritas penduduk Desa Turi Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan bekerja sebagai petani/buruh tani.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum Hasil Penelitian

Responden yang diambil sebanyak 41 responden. Karakteristik dari responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan pekerjaan saat ini.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

Tabel 5. 1 Karakteristik jenis kelamin penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	7	17,1%
2	Perempuan	34	82,9%
Total		41	100%

(Sumber : Data umum responden penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 1 dapat diketahui bahwa dari 41 responden sebanyak 7 responden berjenis kelamin laki-laki (17%) dan sebanyak 34 responden berjenis kelamin perempuan (82%).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

Tabel 5. 2 Karakteristik umur penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	<40 Tahun	2	4,9%
2	40-55 Tahun	8	19,5%
3	55-65 Tahun	15	36,6%
4	>65 Tahun	16	39%
Total		41	100%

(Sumber : Data umum responden penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 2 dapat diketahui bahwa dari 41 responden, umur >65 tahun sebanyak 16 responden (39%), umur 55-65 tahun sebanyak 15 responden (36,6%), umur 40-55 tahun sebanyak 8 responden (19,5%), umur <40 tahun (4,9%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

Tabel 5. 3 Karakteristik pendidikan terakhir penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak sekolah	11	26,8%
2	SD/MI	20	48,8%
3	SMP/SLTP	6	14,6%
4	SMA/SLTA	4	9,8%
5	Perguruan Tinggi	0	0%
Total		41	100%

(Sumber : Data umum responden penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 3 dapat diketahui bahwa dari 41 responden, SD/MI yaitu sebanyak 20 responden (48,8%), Tidak sekolah yaitu sebanyak 11 responden (26,8%), SMP/SLTP yaitu sebanyak 6 responden (14,6%), SMA/SLTA yaitu sebanyak 4 responden (9,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

Tabel 5. 4 Karakteristik status pernikahan penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Menikah	41	100%
2	Belum menikah	0	0%
Total		41	100%

(Sumber : Data umum responden penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 4 dapat diketahui dari 41 responden hampir sebagian besar warga setempat sudah menikah sebanyak 41 responden (100%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan saat ini di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

Tabel 5. 5 Karakteristik pekerjaan saat ini penderita hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
1	Wiraswasta	12	29,3%
2	PNS	0	0%
3	Tani/buruh tani	21	51,2%
4	Pensiunan	0	0%
5	Lain-lain (Ibu Rumah Tangga)	8	19,5%
Total		41	100%

(Sumber : Data umum responden penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 41 responden, bekerja sebagai tani/buruh tani sebanyak 21 responden (51,2%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 responden (29,3%), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (19,5%).

6. Karakteristik responden berdasarkan berapa lama mempunyai penyakit hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Tabel 5. 6 Karakteristik berapa lama mempunyai penyakit hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan.

No	Lama Mempunyai Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
1	<3 Tahun	1	2,4%
2	3-5 Tahun	28	68,3%
3	>5 Tahun	12	29,3%
Total		41	100%

(Sumber : Data umum responden penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 41 responden, selama <3 Tahun sebanyak 1 responden (2,4%), 3-5 Tahun sebanyak 28 responden (68,3%), >5 Tahun responden sebanyak 12 responden (29,3%).

6.2.2 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 7 Dukungan keluarga diwarga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	16	39%
2	Cukup	8	19,5%
3	Kurang	17	41,5%
Total		41	100%

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa secara umum dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 16 responden yaitu (39%), dukungan keluarga kategori cukup ssebanyak 8 responden (17,1%), dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 17 responden yaitu (41,5%).

Tabel 5. 6 Jawaban berdasarkan kuesioner dukungan keluarga dalam pengendalian hipetensi pada responden hipertensi diwarga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022.

No	Dukungan Emosional	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	12	29,3%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	29	70,7%

Total		41	100%
No	Dukungan Instrumental	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	13	31,7%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	28	68,3%
Total		41	100%
No	Dukungan Informasional	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	0	0%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	41	100%
Total		41	100%
No	Dukungan Penghargaan dan Penilaian	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	11	26,8%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	30	73,2%
Total		41	100%

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, menunjukkan jawaban dari responden menurut dukungan emosional menyatakan bahwa, dukungan keluarga kategori baik sebanyak 12 responden (29,3%), dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 29 responden (70,7%), dan sebagian responden tidak ada yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup. Pada dukungan intrumental menyatakan bahwa, keluarga kategori baik sebanyak 13 responden (31,7%), dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 28 responden (68,3%), dan sebagian responden tidak ada yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup. Pada dukungan informasional menyatakan bahwa, dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 41 respoden (100%), dan sebagian responden tidak ada yang medapatkan dukungan keluarga kategori baik dan cukup. Pada dukungan penghargaan dan penilaian menyatakan bahwa, dukungan keluarga yang baik sebanyak 11 responden (26,8%), dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 30 responden (73,2%).

2. Mengidentifikasi pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan

Tabel 5. 7 Pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022

No	Pengendalian Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	17	41,5%
2	Cukup	8	19,5%
3	Kurang	16	39%
Total		41	100%

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa secara umum pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan, pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 17 responden yaitu (41,5%), pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 8 responden yaitu (19,5%), pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 16 responden (39%).

Tabel 5. 8 Jawaban berdasarkan kuesioner pengendalian hipertensi pada responden hipertensi diwarga masyarakat Desa Turi Lamongan pada bulan Juli 2022.

No	Pengobatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	0	0%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	41	100%
Total		41	100%
No	Pola Aktivitas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	0	0%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	41	100%
Total		41	100%
No	Pola Istirahat	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	0	0%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	41	100%
Total		41	100%
No	Pola Makan/Diet DASH	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	17	41,5%
2	Cukup	3	7,3%
3	Kurang	21	51,2%
Total		41	100%

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 8 diatas, menunjukkan jawaban dari responden menurut pola pengobatan menyatakan bahwa, pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 41 responden (100%). Pada pola aktivitas menyatakan bahwa, pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 41 responden (100%). Pada pola istirahat menyatakan bahwa, pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 41 responden (100%), Pada pola makan/diet DASH menyatakan bahwa, pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 17 responden (41,5%), pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 3 responden (7,3%), pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 21 responden (51,2%).

3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan

a. Dukungan Keluarga Dengan Data Umum

Tabel 5. 9 Tabel silang berdasarkan jenis kelamin dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Jenis Kelamin	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	3	42,9	1	14,3	3	42,9	7	100
Perempuan	14	41,2	6	17,6	14	41,2	34	100
Total	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100

Spearman Rho, p value = 0,714

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 9 diketahui bahwa secara umum jenis kelamin laki-laki dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 3 responden (42,9%), jenis kelamin laki-laki dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 1 responden (14,3%), jenis kelamin laki-laki dalam dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 3 responden (42,9%), jenis kelamin perempuan dalam

dukungan keluarga kategori baik sebanyak 14 responden (41,2%), jenis kelamin perempuan dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 6 responden (17,6%), jenis kelamin perempuan dalam dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 14 responden (41,2%). Jadi tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan p value = 0,714 < 0,01.

Tabel 5. 10 Tabel silang berdasarkan umur dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Umur	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<40 Tahun	1	50	1	50	0	0	2	100
40-55 Tahun	6	75	2	25	0	0	8	100
55-65 Tahun	5	33,3	2	13,3	8	53,3	15	100
>65 Tahun	5	31,3	2	12,5	9	56,3	16	100
Total	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100

Spearman Rho, p value = 0,634

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa secara umum umur <40 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 1 responden (50%), <40 tahun dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 1 responden (50%), umur 40-55 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 6 responden (75%), 40-55 tahun dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden (25%), umur 55-65 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 5 responden (33,3%), 55-65 tahun dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden (13,3%), 55-65 tahun dalam dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 8 responden (53,3%), umur >65 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 5 responden (31,3%), >65 tahun dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden

(12,5%), >65 tahun dalam dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 9 responden (56,3%). Jadi tidak ada hubungan antara umur dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\text{ value} = 0,634 < 0,01$.

Tabel 5. 11 Tabel silang berdasarkan lama mempunyai hipertensi dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Lama Mempunyai Hipertensi	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<3 Tahun	1	100	0	0	0	0	1	100
3-5 Tahun	10	35,7	6	21,4	12	42,9	28	100
>5 Tahun	6	50	1	8,3	5	41,7	12	100
Total	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100

Spearman Rho, p value = 0,853

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa secara umum selama <3 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 1 responden (100%), selama 3-5 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik sebanyak 10 responden (35,7%), 3-5 tahun dalam dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 6 responden (21,4%), 3-5 tahun dalam dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 12 responden (42,9%), >5 tahun dalam dukungan keluarga kategori baik 6 responden (50%), >5 tahun dalam dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (8,3%), >5 tahun dalam dukungan keluarga kategori kurang 5 responden (41,7%). Jadi tidak ada hubungan antara lama mempunyai hipertensi dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\text{ value} = 0,853 < 0,01$.

Tabel 5. 12 Tabel silang pendidikan terakhir dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Pendidikan Terakhir	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak sekolah	5	45,5	1	9,1	5	45,5	11	100
SD/MI	6	30	5	25	9	45	20	100

SMP/SLTP	3	50	1	16,7	2	33,3	6	100
SMA/SLTA	2	50	1	25	1	25	4	100
Total	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100
<i>Spearman Rho, p value = 0,634</i>								

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa secara umum tidak sekolah dalam dukungan keluarga kategori baik 5 responden (45,5%), tidak sekolah dalam dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (9,1%), tidak sekolah dalam dukungan keluarga kategori kurang 5 responden (45,5%), SD/MI dalam dukungan keluarga kategori baik 6 responden (30%), SD/MI dalam dukungan keluarga kategori cukup 5 responden (25%), SD/MI dalam dukungan keluarga kategori kurang 9 responden (45%), SMP/SLTP dalam dukungan keluarga kategori baik 3 responden (50%), SMP/SLTP dalam dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (16,7%), SMP/SLTP dalam dukungan keluarga kategori kurang 2 responden (33,3%), SMA/SLTA dalam dukungan keluarga kategori baik 2 responden (50%), dalam dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (25%), dalam dukungan keluarga kategori kurang 1 responden (25%). Jadi tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,634 < 0,01$.

Tabel 5. 13 Tabel silang pekerjaan dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Pekerjaan Saat Ini	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Wiraswasta	6	50	1	8,3	5	41,7	12	100
Tani/Buruh Tani	7	33,3	5	23,8	9	42,9	21	100
Lain-lain (Ibu Rumah Tangga)	3	37,5	2	25	3	37,5	8	100
Total	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100
<i>Spearman Rho, p value = 0,779</i>								

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa secara umum bekerja sebagai wiraswasta dalam dukungan keluarga kategori baik 6 responden (50%), wiraswasta dalam dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (8,3%), wiraswasta dalam dukungan keluarga kategori kurang 5 responden (41,7%), bekerja sebagai tani/buruh tani dalam dukungan keluarga kategori baik 7 responden (33,3%), tani/buruh tani dalam dukungan keluarga kategori cukup 5 responden (23,8%), tani/buruh tani dalam dukungan keluarga kategori kurang 9 responden (42,9%), sebagai Ibu rumah tangga dalam dukungan keluarga kategori baik 3 responden (37,5%), Ibu rumah tangga dalam dukungan keluarga kategori cukup 2 responden (25%), Ibu rumah tangga dalam dukungan keluarga kategori kurang 3 responden (37,5%). Jadi tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0,779 < 0,01$.

Tabel 5. 14 Tabel silang status pernikahan dalam dukungan keluarga di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Status Pernikahan	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Menikah	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100
Total	16	39	8	19,5	17	41,5	41	100

Spearman Rho, p value = 0

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa secara umum sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 16 responden (39%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori cukup 8 responden (19,5%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 17 responden (41,5%).

b. Pengendalian Hipertensi Dengan Data Umum

Tabel 5. 15 Tabel silang berdasarkan jenis kelamin dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Jenis Kelamin	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	2	28,6	2	28,6	3	42,2	7	100
Perempuan	15	44,1	6	17,6	13	38,2	34	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39	41	100

Spearman Rho, p value = 0,595

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa secara umum jenis kelamin laki-laki dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 2 responden (28,6%), jenis kelamin laki-laki dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 2 responden (28,6%), jenis kelamin laki-laki dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 3 responden (42,2%), jenis kelamin perempuan dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 15 responden (44,1%), jenis kelamin perempuan dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 6 responden (17,6%), jenis kelamin perempuan dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 13 responden (38,2%). Jadi tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,595 < 0,01$.

Tabel 5. 16 Tabel silang berdasarkan umur dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Umur	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<40 Tahun	1	50	1	50	0	0	2	100
40-55 Tahun	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100
55-65 Tahun	6	40	3	20	6	40	15	100
>65 Tahun	3	18,8	3	18,8	10	62,5	16	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39	41	100

Spearman Rho, p value = 0,357

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 16 diketahui bahwa secara umum umur <40 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 1 responden (50%), <40 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 1 responden (50%), umur 40-55 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 7 responden (787,5%), 40-55 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 1 responden (12,5%), umur 55-65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 6 responden (40%), 55-65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 3 responden (20%), 55-65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 6 responden (40%), umur >65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 3 responden (18,8%), >65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 3 responden (18,8%), >65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 10 responden (62,5%). Jadi ada hubungan antara umur dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0,357 < 0,01$.

Tabel 5. 17 Tabel silang berdasarkan lama mempunyai hipertensi dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Lama Mempunyai Hipertensi	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<3 Tahun	1	100	0	0	0	0	1	100
3-5 Tahun	11	39,3	6	21,4	11	39,3	28	100
>5 Tahun	5	41,7	2	16,7	5	41,7	12	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39,0	41	100

Spearman Rho, p value = 0,726

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5. 17 diketahui bahwa secara umum selama <3 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 1 responden (100%), selama 3-5 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 11 responden (39,3%), 3-5 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 6 responden (21,4%), 3-5 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 11 responden (39,3%), >5 dalam tahun pengendalian hipertensi kategori baik 5 responden (41,5%), >5 dalam tahun pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (16,7%), >5 dalam tahun pengendalian hipertensi kategori kurang 5 responden (41,7%). Jadi tidak ada hubungan antara lama mempunyai hipertensi dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0,726 < 0,01$.

Tabel 5. 18 Tabel silang pendidikan terakhir dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Pendidikan Terakhir	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Tidak sekolah	4	36,4	2	18,2	5	45,5	11	100
SD/MI	8	40	3	15	9	45	20	100
SMP/SLTP	3	50	2	33,3	1	16,7	6	100
SMA/SLTA	2	50	1	25	1	25	4	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39,0	41	100
<i>Spearman Rho, p value = 0,357</i>								

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui bahwa secara umum tidak sekolah dalam pengendalian hipertensi kategori baik 4 responden (36,4%), tidak sekolah dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (18,2%), tidak sekolah dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 5 responden (45,5%), SD/MI dalam pengendalian hipertensi kategori baik 8 responden (40%), SD/MI dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 3 responden (15%),

SD/MI dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 9 responden (45%), SMP/SLTP dalam pengendalian hipertensi kategori baik 3 responden (50%), SMP/SLTP dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (33,3%), SMP/SLTP dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 1 responden (16,7%), SMA/SLTA dalam pengendalian hipertensi kategori baik 5 responden (50%), dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 1 responden (25%), dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 1 responden (25%). Jadi tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0,357 < 0,01$.

Tabel 5. 19 Tabel silang pekerjaan dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Pekerjaan Saat Ini	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Wiraswasta	6	50	2	16,7	4	33,3	12	100
Tani/Buruh Tani	8	38,1	4	19	9	42,9	21	100
Lain-lain (Ibu Rumah Tangga)	3	37,5	2	25	3	37,5	8	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39,0	41	100

Spearman Rho, p value = 0,625

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui bahwa secara umum bekerja sebagai wiraswasta dalam pengendalian hipertensi kategori baik 6 responden (50%), wiraswasta dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (16,7%), wiraswasta dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 4 responden (33,3%), bekerja sebagai tani/buruh tani dalam pengendalian hipertensi kategori baik 8 responden (38,1%), tani/buruh tani dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 4 responden (19%), tani/buruh tani dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 9 responden (42,9%), sebagai

Ibu rumah tangga dalam pengendalian hipertensi kategori baik 3 responden (37,5%), Ibu rumah tangga dalam pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (25%), Ibu rumah tangga dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 3 responden (37,5%). Jadi tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,625 < 0,01$.

Tabel 5. 20 Tabel silang status pernikahan dalam pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Status Pernikahan	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Menikah	17	41,5	8	19,5	16	39,0	41	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39,0	41	100

Spearman Rho, p value = 0

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa secara umum sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 17 responden (41,5%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori cukup 8 responden (19,5%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 16 responden (39%).

c. Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi

Tabel 5. 21 Tabel silang dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di warga masyarakat Desa Turi Lamongan

Dukungan Keluarga	Pengendalian Hipertensi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	14	82,4	1	5,9	2	11,8	17	100
Cukup	2	28,6	5	71,4	0	0	7	100
Kurang	1	5,9	2	11,8	14	82,4	17	100
Total	17	41,5	8	19,5	16	39,0	41	100

Spearman Rho, p value = 0,000, r = 0,747

(Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di warga masyarakat Desa Turi Lamongan)

Berdasarkan tabel 5.15 diatas menunjukkan bahwa, dukungan keluarga kategori baik dengan pengendalian hipertensi kategori baik 14 responden

(82,4%), dukungan keluarga kategori baik dengan pengendalian hipertensi yang cukup 1 responden (5,9%), dukungan keluarga yang baik dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 2 responden (11,8%), dukungan keluarga kategori cukup dengan pengendalian hipertensi kategori baik 2 responden (28,6%), dukungan keluarga kategori cukup dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 5 responden (71,4%), dukungan keluarga kategori kurang dengan pengendalian hipertensi kategori baik 1 responden (5,9%), dukungan keluarga kategori kurang dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (11,8%), dukungan keluarga kategori kurang dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 14 responden (82,4%),

Jadi kesimpulan berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Spearman Rho* didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,01$ artinya H_1 diterima berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan. Koefisien kontiensi $r = 0,747$ adalah keeratannya kuat.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan

Hasil penelitian dukungan keluarga kategori baik sebanyak 16 responden (39%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 8 responden (19,5%), dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 17 responden (41,5%). Data ini dapat dijelaskan bahwa hampir separuh keluarga di Desa Turi Lamongan mempunyai dukungan keluarga kategori baik. Dukungan keluarga dalam penelitian ini dibagi menjadi dukungan emosional, instrumental, informasional,

penghargaan dan penilaian dan dari hasil analisa dukungan keluarga yang paling tinggi yaitu dukungan instrumental sebesar 31,7%.

Dukungan dari keluarga sangatlah diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga juga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalahnya. Dengan dukungan dari keluarganya akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan rasa kepuasan hidup penderita hipertensi. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung terhadap program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Setyowati, S. Anita M. 2018).

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

Dalam dukungan keluarga ini mencakup 4 komponen yaitu :

1. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan

dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi, empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku mendorong nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa seseorang dipuji, dihormati, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Suparyanto, 2017). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 12 responden (29,3%), hampir sebagian besar yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 29 responden (70,7%), dan sebagian responden tidak ada yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan emosi memperoleh nilai terendah. Berarti penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan emosional keluarga tidak melarang dan memberikan suasana nyaman serta keluarga yang tidak membiarkan penderita hipertensi sedih.

2. Dukungan instrumental adalah yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi (Suparyanto, 2017). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa, keluarga menjamin fasilitas kesehatan untuk pengobatan seperti BPJS kesehatan, keluarga juga selalu mengantarkan atau mendampingi pasien berobat ke puskesmas

terdekat, dan juga keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pada pasien. Hasil kuesioner sebagian yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 13 responden (31,7%), hampir sebagian besar yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 28 responden (68,3%), dan sebagian responden tidak ada yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental ini merupakan dukungan yang mudah untuk diterapkan karena dukungan ini berbentuk nyata dan materi misalnya keluarga menyediakan benda-benda layanan untuk memecahkan masalah praktis misalnya memijamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas dirumah.

3. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan keluarga ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Suparyanto, 2017). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa, sebagian besar yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 41 responden (100%), dan sebagian responden tidak ada yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan informasional ini merupakan dukungan keluarga yang mempunyai peranan penting membantu penderita hipertensi mencari informasi atau pengetahuan tentang cara pengendalian hipertensi seperti nasehat dan petunjuk tentang cara menyelesaikan masalah.

4. Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan penilaian (Suparyanto, 2017). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa, sebagian yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 11 responden (26,8%), hampir sebagian besar yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 30 responden (73,2%), dan sebagian responden tidak ada yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan penghargaan dan penilaian adalah salah satu faktor yang paling besar karena dukungan penghargaan dan penilaian mudah dilakukan oleh keluarga karena hanya mengungkapkan kehormatan atau positif, misalnya pujian atau reward terhadap tindakan atau upaya yang dilakukan penderita hipertensi.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan terhadap penderita hipertensi merupakan dukungan yang mencakup dukungan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan penilaian sangat diperlukan bagi penderita hipertensi yang sedang mengalami penurunan baik fisik maupun psikis.

5.3.2 Pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan

Hasil penelitian pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 17 responden (41,5%), pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 8 responden (19,5%), pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 16 responden (39%). Data ini dapat dijelaskan bahwa hampir separuh keluarga di Desa Turi Lamongan

mempunyai pengendalian hipertensi kategori baik. Pengendalian hipertensi dalam penelitian ini dibagi menjadi pola pengobatan, pola aktivitas, pola makan/diet DASH dan dari hasil analisa pengendalian hipertensi yang paling tinggi yaitu pada pola makan/diet DASH sebesar 41,5%.

Manajemen hipertensi yang dilakukan antara lain kombinasi obat-obatan dan modifikasi hidup, seperti membatasi asupan garam, olahraga, istirahat, mengendahkan stres serta menghindari makanan-makanan tertentu yang dapat memperparah tekanan darah seseorang (Kemenkes RI, 2014). Dalam pengendalian hipertensi ini mencakup 4 komponen :

1. Pola pengobatan harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Dengan pengobatan membantu penderita segera sembuh dari penyakitnya. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakukan pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskular lainnya. Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa, sebagian besar yang bisa pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 41 responden (100%), dan sebagian responden tidak ada yang bisa pengendalian hipertensi kategori baik dan cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi harus memperhatikan pengobatan seperti satu bulan tiga kali untuk berobat sesuai dengan resep dokter dengan bantuan keluarga penderita hipertensi dapat berobat secara rutin.

2. Pola aktivitas bagi penderita hipertensi harus diperhatikan. Aktivitas yang dilakukan tidak boleh kurang dan tidak boleh berlebihan, aktivitas atau olahraga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi dimana pada orang yang kurang beraktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa, sebagian besar yang bisa mengendalikan hipertensi kategori kurang sebanyak 41 responden (100%), dan sebagian responden tidak ada yang bisa mengendalikan hipertensi kategori baik dan cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi harus melakukan olahraga pagi dalam seinggu tiga kali, penderita hipertensi tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari.

3. Pola istirahat merupakan hal yang harus dilakukan bagi penderita hipertensi. Pola istirahat yang paling sering dilakukan adalah pola tidur/kualitas tidur, proses degenerative pada penderita hipertensi menyebabkan teradinya penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Salah satu dampak dari perubahan fisik yang sering dialami penderita hipertensi adalah terjadinya gangguan tidur. Gangguan tidur menjadi lebih sering dialami dan sangat mengganggu seiring dengan bertambahnya usia. Setelah berusia diatas 40 tahun tubuh menjadi lebih rentan penyakit, jadi orang tua sering mengalami tidur yang tidak berkualitas. Tidur merupakan fenomena alami, tidur menjadi kebutuhan hidup manusia. Tidur merupakan bagian hidup manusia yang memiliki porsi banyak, rata-rata hampir seperempat hingga sepertiga waktu

digunakan untuk tidur. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa, sebagian besar yang bisa mengendalikan hipertensi kategori kurang sebanyak 41 responden (100%), dan sebagian responden tidak ada yang bisa mengendalikan hipertensi kategori baik dan cukup.

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi harus mengatur pola istirahat dengan cara tidur siang hari sehingga badan menjadi segar. Penanganan yang benar terhadap hipertensi dapat mengurangi peluang terjadinya kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Pengendalian hipertensi memberikan manfaat untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan hipertensi, komplikasi yang terjadi akibat hipertensi dapat dikurangi, hipertensi yang dikelola dengan baik maka kesehatannya dapat terjaga dengan baik.

4. Pola makan untuk pengendalian hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dikendalikan yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi. Sebagian orang mengonsumsi makanan dengan porsi yang jauh lebih besar daripada yang seharusnya, begitu pula sebaliknya (Indrawati, 2009). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa, pola makan/diet DASH merupakan faktor terpenting yang menentukan tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah, faktor makan yang merupakan penentu dari tingginya dari tekanan darah adalah kelebihan lemak dalam tubuh, intake garam yang tinggi dan mengonsumsi garam minuman bersoda/alkohol yang berlebihan, sedangkan

salah satu faktor resiko yang tidak bisa dikendalikan yaitu usia. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah sistolik biasanya menurun, akan tetapi tekanan diastolik umumnya meningkat. Hasil kuesioner sebagian besar yang bisa mengendalikan hipertensi kategori baik sebanyak 17 responden (41,5%), sebagian kecil yang bisa mengendalikan hipertensi kategori cukup sebanyak 3 responden (7,3%), dan sebagian yang bisa mengendalikan hipertensi kategori kurang sebanyak 21 responden (51,2%).

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi harus memperhatikan karena hipertensi disebabkan pola makan yang tidak baik. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat.

Menurut peneliti hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian hipertensi dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia. Hal ini menimbulkan sikap acuh, putus asa, pasrah terutama pada penderita hipertensi yang mempunyai penyakit kronis. Hipertensi perlu mendapatkan perawatan, karena sangat membantu dalam mengurangi komplikasi-komplikasi yang terjadi. Perawatan hipertensi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi atau untuk mengurangi terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi dengan menggunakan teknik non farmakologi. Perawatan hipertensi sangat penting dilakukan disamping pengobatan farmakologi. Tetapi penatalaksanaannya harus terus menerus untuk menghindari peningkatan tekanan darah.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam upaya pengendalian hipertensi yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi secara farmakologi yaitu dengan patuh mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi, sedangkan non farmakologi yaitu dengan menurunkan berat badan bagi pasien yang obesitas, olahraga, dan berhenti merokok, terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor resiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus di jalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (PERKI, 2015).

5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan

1. Dukungan Keluarga Dengan Data Umum

Hasil penelitian antara jenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 3 responden (42,9%), jenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 1 responden (14,3%), jenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 3 responden (42,9%), jenis kelamin perempuan dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 14 responden (41,2%), jenis kelamin perempuan dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 6 responden (17,6%), jenis kelamin perempuan dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 14 responden (41,2%).

Jadi berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa, hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,714 < 0,01$.

Hasil penelitian antara umur <40 tahun dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 1 responden (50%), <40 tahun dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 1 responden (50%), umur 40-55 tahun dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 6 responden (75%), 40-55 tahun dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden (25%), umur 55-65 tahun dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 5 responden (33,3%), 55-65 tahun dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden (13,3%), 55-65 tahun dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 8 responden (53,3%), umur >65 tahun dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 5 responden (31,3%), >65 tahun dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 2 responden (12,5%), >65 tahun dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 9 responden (56,3%).

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,634 < 0,01$.

Hasil penelitian antara lama mempunyai hipertensi selama <3 tahun dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 1 responden (100%), selama 3-5 tahun dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 10

responden (35,7%), 3-5 tahun dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 6 responden (21,4%), 3-5 tahun dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 12 responden (42,9%), >5 dengan tahun dukungan keluarga kategori baik 6 responden (50%), >5 tahun dengan dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (8,3%), >5 tahun dengan dukungan keluarga kategori kurang 5 responden (41,7%). Hasil wawancara kemarin ada beberapa responden yang mempunyai hipertensi lebih dari 5 tahun dan mengatakan kalau setiap periksa tekanan darahnya naik turun.

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama mempunyai hipertensi dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,853 < 0,01$.

Hasil penelitian antara pendidikan terakhir tidak sekolah dengan dukungan keluarga kategori baik 5 responden (45,5%), tidak sekolah dengan dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (9,1%), tidak sekolah dengan dukungan keluarga kategori kurang 5 responden (45,5%), SD/MI dengan dukungan keluarga kategori baik 6 responden (30%), SD/MI dengan dukungan keluarga kategori cukup 5 responden (25%), SD/MI dengan dukungan keluarga kategori kurang 9 responden (45%), SMP/SLTP dengan dukungan keluarga kategori baik 3 responden (50%), SMP/SLTP dengan dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (16,7%), SMP/SLTP dengan dukungan keluarga kategori kurang 2 responden (33,3%), SMA/SLTA dengan dukungan keluarga kategori baik

2 responden (50%), dengan dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (25%), dengan dukungan keluarga kategori kurang 1 responden (25%). Hasil wawancara kemarin mayoritas warga sekitar pendidikan terakhirnya SD/MI dan mengatakan belum sampai tamat/lulus dari SD/MI sudah dinikahkan.

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,634 < 0,01$.

Hasil penelitian antara bekerja sebagai wiraswasta dalam dukungan keluarga kategori baik 6 responden (50%), wiraswasta dalam dukungan keluarga kategori cukup 1 responden (8,3%), wiraswasta dalam dukungan keluarga kategori kurang 5 responden (41,7%), bekerja sebagai tani/buruh tani dalam dukungan keluarga kategori baik 7 responden (33,3%), tani/buruh tani dalam dukungan keluarga kategori cukup 5 responden (23,8%), tani/buruh tani dalam dukungan keluarga kategori kurang 9 responden (42,9%), sebagai Ibu rumah tangga dalam dukungan keluarga kategori baik 3 responden (37,5%), Ibu rumah tangga dalam dukungan keluarga kategori cukup 2 responden (25%), Ibu rumah tangga dalam dukungan keluarga kategori kurang 3 responden (37,5%). Hasil wawancara kemarin mayoritas warga sekitar pekerjaannya sebagai tani/buruh tani dikarenakan mempunyai lahan untuk berkebun.

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

pekerjaan dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0,779 < 0,01$.

Hasil penelitian antara status pernikahan sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 16 responden (39%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori cukup 8 responden (19,5%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 17 responden (41,5%).

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0 < 0,01$.

2. Pengendalian Hipertensi Dengan Data Umum

Hasil penelitian antara jenis kelamin laki-laki dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 2 responden (28,6%), jenis kelamin laki-laki dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 2 responden (28,6%), jenis kelamin laki-laki dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 3 responden (42,2%), jenis kelamin perempuan dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 15 responden (44,1%), jenis kelamin perempuan dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 6 responden (17,6%), jenis kelamin perempuan dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 13 responden (38,2%).

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p \text{ value} = 0,595 < 0,01$.

Hasil penelitian antara umur <40 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 1 responden (50%), <40 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 1 responden (50%), umur 40-55 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 7 responden (78,5%), 40-55 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 1 responden (12,5%), umur 55-65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 6 responden (40%), 55-65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 3 responden (20%), 55-65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 6 responden (40%), umur >65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 3 responden (18,8%), >65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 3 responden (18,8%), >65 tahun dalam pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 10 responden (62,5%).

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,357 < 0,01$.

Hasil penelitian antara selama <3 tahun dengan pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 1 responden (100%), selama 3-5 dengan tahun pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 11 responden (39,3%), 3-5 dengan tahun pengendalian hipertensi kategori cukup sebanyak 6 responden (21,4%), 3-5 tahun dengan pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 11 responden (39,3%), >5 dengan tahun

pengendalian hipertensi kategori baik 5 responden (41,5%), >5 dengan tahun pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (16,7%), >5 dengan tahun pengendalian hipertensi kategori kurang 5 responden (41,7%). Hasil wawancara kemarin ada beberapa responden yang mempunyai hipertensi lebih dari 5 tahun dan mengatakan kalau setiap periksa tekanan darahnya naik turun.

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama mempunyai hipertensi dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,726 < 0,01$.

Hasil peneitian antara pendidikan terakhir tidak sekolah dengan pengendalian hipertensi kategori baik 4 responden (36,4%), tidak sekolah dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (18,2%), tidak sekolah dalam pengendalian hipertensi kategori kurang 5 responden (45,5%), SD/MI dengan pengendalian hipertensi kategori baik 8 responden (40%), SD/MI dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 3 responden (15%), SD/MI dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 9 responden (45%), SMP/SLTP dengan pengendalian hipertensi kategori baik 3 responden (50%), SMP/SLTP dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (33,3%), SMP/SLTP dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 1 responden (16,7%), SMA/SLTA dengan pengendalian hipertensi kategori baik 5 responden (50%), dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 1 responden (25%), dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 1 responden (25%). Hasil

wawancara kemarin mayoritas warga sekitar pendidikan terakhirnya SD/MI dan mengatakan belum sampai tamat/lulus dari SD/MI sudah dinikahkan.

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan $p\ value = 0,357 < 0,01$.

Hasil penelitian antara pekerjaan sebagai wiraswasta dengan pengendalian hipertensi kategori baik 6 responden (50%), wiraswasta dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (16,7%), wiraswasta dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 4 responden (33,3%), bekerja sebagai tani/buruh tani dengan pengendalian hipertensi kategori baik 8 responden (38,1%), tani/buruh tani dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 4 responden (19%), tani/buruh tani dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 9 responden (42,9%), sebagai Ibu rumah tangga dengan pengendalian hipertensi kategori baik 3 responden (37,5%), Ibu rumah tangga dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 2 responden (25%), Ibu rumah tangga dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 3 responden (37,5%). Hasil wawancara kemarin mayoritas warga sekitar pekerjaannya sebagai tani/buruh tani dikarenakan mempunyai lahan untuk berkebun.

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

pekerjaan dengan pengendalian hipertensi dengan hasil menunjukkan p value = 0,625 < 0,01.

Hasil penelitian antara status pernikahan sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 17 responden (41,5%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori cukup 8 responden (19,5%), sudah menikah dalam dukungan keluarga kategori baik 16 responden (39%).

Jadi berdasarkan tabulasi silang hasil menunjukkan bahwa, dari uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan p value = 0 < 0,01.

3. Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi menunjukkan bahwa, dukungan keluarga kategori baik dengan pengendalian hipertensi kategori baik 14 responden (82,4%), dukungan keluarga kategori baik dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 1 responden (5,9%), dukungan keluarga kategori baik dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 2 responden (11,8%), dukungan keluarga kategori baik sebanyak 17 responden, dukungan keluarga kategori cukup dengan pengendalian hipertensi kategori baik 2 responden (28,6%), dukungan keluarga kategori cukup dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 5 responden (71,4%) dengan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 7 responden, dukungan keluarga kategori kurang dengan pengendalian hipertensi kategori baik 1 responden (5,9%), dukungan keluarga kategori kurang dengan pengendalian hipertensi kategori cukup 2

responden (11,8%), dukungan keluarga kategori kurang dengan pengendalian hipertensi kategori kurang 14 responden (82,4%), dukungan keluarga kategori kurang 17 responden.

Berdasarkan tabulasi silang hasil penelitian menunjukkan bahwa, hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi dari perhitungan Uji *Spearman Rho* didapatkan $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,01$ dan nilai keeratannya sebesar 0,747 yaitu kuat, maka H_1 diterima antara hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi.

Hasil uraian diatas maka hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi. Berdasarkan penelitian sebelumnya dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terpenting dalam program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi (Yeni dan Husna, 2016). Dukungan dari keluarga juga merupakan faktor penting dalam membantu individu menyelesaikan masalahnya. Dengan dukungan dari keluarganya akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan rasa kepuasan hidup penderita hipertensi. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung terhadap program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi. Apabila hipertensi tidak terkontrol dan tidak ditangani secara maksimal maka mengakibatkan timbul kembalinya gejala hipertensi yang biasanya disebut dengan kekambuhan hipertensi. Selain itu juga, dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap

individu anggota keluarga. Sehingga dalam hubungan antara pasien dengan keluarga sangatlah kuat.

5.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan yang dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini beberapa hambatan yang diharapkan oleh peneliti yaitu :

1. Mengingat pengambilan data kemarin pada saat tatap muka sangat dibatasi oleh waktu tanggung jawab seorang ibu rumah tangga, unruk mengurus kebutuhan rumah.
2. Pada saat pengambilan data kuesioner banyak waktu kesibukan sebagai ibu rumah tangga, sehingga tidak bisa pengambilan data kuesioner tersebut.
3. Peneliti masih pemula dalam proses penyusunan skripsi ini sehingga masih diperlukan banyak bimbingan dalam penyusunan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan sebanyak 16 responden hampir separuhnya dengan kategori baik (39%)
2. Pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan separuhnya dalam kategori baik (41,5%)
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan ($0,000 P\ value < 0,01$) dengan nilai keeratannya $r = 0,747$ artinya kuat.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disampaikan diatas, dapat disampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan penderita hipertensi dapat mengatur yang bisa meningkatkan aktivitas otot, seperti olahraga ringan sehingga dapat mengendalikan tekanan darah dan mengkonsumsi makanan yang tinggi sayur dan buah-buahan, lemak yang rendah, protein tanpa lemak. Jumlah kalori disesuaikan dengan berat badan, jika obesitasakan dikurangi kalorinya.

2. Bagi Keluarga

Keluarga dapat memberikan kenyamanan seperti memberi semangat, motivasi, menyayangi pasien, dan memberikan kebebasan menjalin hubungan

dengan orang lain atau lingkungan yang akan menambah rasa percaya diri, motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan rasa kepuasan hidup penderita hipertensi sehingga dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung terhadap program pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, menjadi referensi bagi keperawatan keluarga khususnya untuk dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan sebagai bahan tolak ukur melakukan penilaian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai masukan, yang berkaitan dengan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi, dengan menggunakan metode penelitian lain dan subjek yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar Henny Ayu Komang. (2016). *Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ahmad. (2012). *Metode Penelitian dan Teknik Penulisan Laporan Karya Ilmiah Bandung*. 10.
- Alimul Hidayat A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Heath Book.
- Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : Diva Press.
- Dinkes Prov Jatim. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur 2020*. Kota Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jatim <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/profil%20kesehatan%202020.pdf>
- Elizabeth, C. J. (2019). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fadillah, N. (2018). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Klien Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu-Batu Kabupaten Soppeng*. 4(2), 32–45.
- Fauziah Ika, Lilik Djuari, Yuni Sufyanti Arief. (2015). *Pengembangan Model Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita*. Universitas Airlangga pp. 175-207.
- Friedman, Marilyn M, Bowden, Vicky R, J. (2019). *Family Nursing, Research, Theory & Practice*.
- Friedman, Marlyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Ghezelbasg, S. & Ghorbani, A. (2016). *Lifestye Modification-modification and Hypertension Prevention*. ARYA Atherosclerosis Jurnal, Vol. 8, hal. 202-207.
- Githa Handayani. 2010. *Prinsip-prinsip Dasar Kesehatan*. Jakarta : Bina Putra Aksara.
- Hairunisa. (2014). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas 1 Kecamatan Pontianak Barat*. Skripsi.
- Jhonson, L., Leny R. (2019). *Keperawatan Keluarga : Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jones and Bartlett. (2010). *Konsep Teoritis Health Belief Model* (pp. 31-36).
- Kartika, D. wini. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Hipertensi*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Knight. (2009). *Jantung Kuat, Bernafas Lega*. Indonesia Publishing House.
- Manurung, L. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan*

Kota Yogyakarta.

- Muttaqin, A. (2019). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo. (2018). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerepan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular, edisi pert.*, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Pudjiastuti. (2012). *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : Nurha Medika.
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Prov Jatim 2018*. Diakses maret 2022 <https://dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/22033-hasil-risikesdas-jatim-2018.pdf>
- Sarumaha, EK dan Diana, EV. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan*. Jurnal Kesehatan Global. Vol. 1, No. 2., Mei 2018. Hal. 70-77.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyowati, S. Anita M. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta CV.
- Sunanto, H. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat dan Obesitas*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo. Hal. 61-74.
- Suparyanto. (2017). *Konsep Dukungan Dan Konsep Suam*. <http://www.dr.Suparyanto.com/2011/05/konsep> dukungan dan konsep suami. Diakses pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 10.07 WIB.
- Sussman, S. *et al.* (2011). *A Framework For The Specificity of Addictions*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 8. 3399-3415.
- Triyanto. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus. (2016). *Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*, 19 (3), 137-144.
- WHO. (2014). *The Handbook of Hypertension*. 3.
- WHO. (2013). *World Health Day 2013, Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*, di akses tanggal 10 Maret 2022
- WHO. (2015). *World Health Statistic Report 2015*. Diakses tanggal 10 Maret 2022 <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>

LAMPIRAN**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah
NIM : 1810040
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 30 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Turi Rt. 011/Rw. 001, Turi, Lamongan
Email : maulidiyafahriya@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Bunga Harapan Turi Lamongan : Lulusan tahun 2006
2. MI Qomarul Wathon Turi Lamongan : Lulusan tahun 2012
3. SMP Negeri 1 Turi Lamongan : Lulusan tahun 2015
4. MA Matholi'ul Anwar Karanggeneng Lamongan : Lulusan tahun 2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika kamu bisa bermimpi, kamu pasti bisa mencapainya”

“Bukan tentang siapa yang kenal paling lama, atau yang datang pertama atau paling perhatian. Tetapi siapa yang datang dan tidak pergi”

PERSEMBAHAN

1. Kepada Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat serta hidayah-Nya yang telah diberikan kepada saya dalam bentuk kesehatan, kekuatan, dan kesabaran dalam menyelesaikan proposal / skripsi ini untuk berproses meraih gelar Sarjana Keperawatan “S. Kep”.
2. Kepada orang tuaku yaitu papa dan ibu saya yang selalu memberi dukungan, motivasi, semangat, dan kerja kerasnya buat membiayai saya sampai tahap ini, serta ketuusan doanya yang tidak pernah ada hentinya.
3. Kepada sahabat-sahabat saya yang sudah menemani saya, menerima keluhan saya, dan membantu saya suka maupun duka selama beberapa tahun ini. Dan terima kasih kalian selalu memberikan support yang terbaik.
4. Kepada teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2018 khususnya kelas B yang sudah berjuang bersama dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya ini, dan memberikan cerita suka maupun duka, semoga pertemanan ini tetap terjalin erat dan tetap solid.

Lampiran 3

**SURAT IJIN PENGUMPULAN DATA DARI STIKES HANG TUAH
SURABAYA**



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : B/ R.039 /MI / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah
NIM : 1810040
Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan pengendalian Hipertensi Di Desa Turi Lamongan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 13 Juni 2022
Kaprosdi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab Lamongan
5. Kepala Kecamatan Turi Kab Lamongan
6. Kepala Desa Turi Kab. Lamongan
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : B / R.039.a / VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol & Linmas
Kabupaten Lamongan
Jl. Lamongrejo No.92 Sidokumpul
di
Lamongan

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kab. Lamongan berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah
 NIM : 1810040
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan pengendalian Hipertensi Di Desa Turi Lamongan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 13 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Kecamatan Turi Kab Lamongan
6. Kepala Desa Turi Kab. Lamongan
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : B / R.039.b / VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kecamatan Turi
di
Lamongan

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Kecamatan Turi Kab. Lamongan berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah
 NIM : 1810040
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan pengendalian Hipertensi Di Desa Turi Lamongan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 13 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab. Lamongan
6. Kepala Desa Turi Kab. Lamongan
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : B / R.039.c / VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Desa Turi, Kec. Turi
 di
Lamongan

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Desa Turi Kab. Lamongan berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah
 NIM : 1810040
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan pengendalian Hipertensi Di Desa Turi Lamongan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 13 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab. Lamongan
6. Kepala Kecamatan Turi Kab. Lamongan
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 4

SURAT IJIN PENGUMPULAN DATA DARI BAKESBANGPOL JATIM



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 15 Juni 2022

Nomor : 070/ 5583 /209.4/ 2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a
 Yth. Bupati Lamongan
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 di -
LAMONGAN

Menunjuk surat : Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Nomor : B/R.039/VI/2022/S1 KEP
 Tanggal : 13 Juni 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : **FAHRIYA MAULIDIYATUL**
 Alamat / No. Telp : Turi RT.11 RW. 01, Turi, Lamongan/ 085843980847
 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa / **STIKES Hang - Tuah**
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

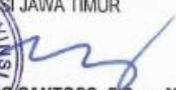
Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Di Desa Turi Lamongan"
 Tujuan/bidang : Permohonan Data, Wawancara, Skripsi/ Kesehatan
 Dosen Pembimbing : 1. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep
 2. Yoga Kertapati, S.Kep., Ns M.Kep Sp. Kep.
 Peserta : -
 Waktu : Juni – Juli 2022
 Lokasi : Kabupaten Lamongan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR


R. HERU WARDONO SANTOSO, S.Sos., MM
 Pembina Tk. I (I/II/b)
 NIP. 19670221 198809 1 001

Tembusan :

- Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Hang Tuah Surabaya;
 2. Yang bersangkutan.

Lampiran 5

**SURAT IJIN PENGUMPULAN DATA DARI BAKESBANGPOL
KABUPATEN LAMONGAN**



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail: bakesbangpol@lamongankab.go.id
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEI/KEGIATAN
Nomor: 070/392/413.207/2022

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 83 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dan Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 13 Juni 2022 Nomor: B/R.039.a/VI/2022/S1KEP Perihal Izin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama	FAHRIYA MAULIDIYATUL MUKKAROMAH
b. NIK/NIM	3524217003000001
c. Alamat	Dsn. Turi RT 011 RW 001 Ds. Turi Kec. Turi Kab. Lamongan
d. No. HP	085843980847
e. Pekerjaan/Instansi	Mahasiswa / STIKES Hang Tuah Surabaya
f. Kebangsaan	Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal/Kegiatan	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Turi Lamongan
b. Tujuan Penelitian/Survei/Kegiatan	Penyusunan Skripsi
c. Bidang Penelitian/Survei/Kegiatan	Keperawatan
d. Penanggungjawab	FAHRIYA MAULIDIYATUL MUKKAROMAH
e. Anggota/Peserta	-
f. Waktu Penelitian/Survei/Kegiatan	17 Juni 2022 s.d. 29 Juli 2022
g. Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan	Desa Turi Kec. Turi

Dengan ketentuan

- Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan.
- Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan;
- Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan
- Menaati segala ketentuan yang ditetapkan Satgas Covid-19 setempat dalam rangka penanganan Pandemi Covid-19

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 16 Juni 2022
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris



EKO ADI SUCIPTO, S.E.
Pembina
NIP. 19650414 199303 1 011

TEMBUSAN :

1. Bpk Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr Kepala Bappelitbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 7

SERTIFIKAT TELAAH ETIK




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/36/VI/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah

dengan judul :

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi
di Desa Turi Lamongan**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juni 2022 sampai dengan tanggal 14 Juni 2023



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 8

LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN
(Information For Consent)

Kepada Yth.

Saudara calon responden
 di Desa Turi Lamongan

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Turi Lamongan”

Partisipasinya saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan menambah pengetahuan saudara terkait informasi mengenai dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi. Saya mengharapkan tanggapan/jawaban saudara berikan jawaban yang sesuai dengan yang terjadi pada saudara/saudari sendiri tanpa ada paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda ikut atau tidaknya tidak ada sanksi apapun dari saya, informasi/keterangan yang anda berikan akan menjain kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan. Sebagai tanda bukti kesediaan anda menjadi partisipan/responden di penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Demikian atas ketersediaannya untuk menjadi partisipan/reponden dalam penelitian ini. Saya sampaikan terima kasih.

Lamongan,.....2022

Yang menjelaskan



Fahriya Maulidiyatul M
 NIM. 181.0040

Yang dijelaskan

.....

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Fahriya Maulidiyatul Mukkaromah

NIM : 181.0040

Yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Turi Lamongan”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Lamongan,.....2022

Peneliti

Responden



Fahriya Maulidiyatul M
NIM. 181.0040

.....

Lampiran 10**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN
HIPERTENSI DI DESA TURI LAMONGAN****Petunjuk :**

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu.

No. Respoden :.....(diisi peneliti)

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Berinisial) :
2. Umur anda saat ini : <40 tahun
 40-55 tahun
 55-65 tahun
 >65 tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SLTA/SMA
 SD/MI Perguruan
 SLTP/SMP tinggi

4. Status Pernikahan : Menikah Belum
menikah
5. Pekerjaan saat ini : Wiraswasta Tani
 PNS Pensiunan
 Lain-lain...../sebutkan

B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu

Keterangan :

Y = Ya

T = Tidak

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Y	T
1	Keluarga menganjurkan kepada saya untuk selalu melaksanakan terapi (diet, berobat, dan olahraga) sesuai anjran		
2	Keluarga selalu memberikan dorongan kepada saya untuk tetap menjaga kesehatan.		
3	Keluarga memberikan kasih sayang sehingga saya merasa nyaman.		
4	Keluarga mejamin fasilitas kesehatan untuk pengobatan saya.		
5	Keluarga mengantar atau mendampingi saya untuk berobat ke puskesmas terdekat.		
6	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saya.		
7	Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh.		
8	Keluarga memberitahu makanan apa saja yang harus di hindari, sesuai anjuran dokter.		
9	Keluarga memberikan perhatian ketika melakukan kegiatan dalam mencegah penyakit hipertensi.		
10	Keluarga memberikan pujian atas usaha yang saya akukan untuk meaksanakan terapi (diet, berobat dan olahraga) sesuai anjuran dokter.		

C. KUESIONER PENGENDALIAN HIPERTENSI

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu.

Keterangan :

Y = Ya

T = Tidak

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Y	T
1	Saya minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter.		
2	Saya minum obat antihipertensi tepat waktu sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter.		
3	Saya selalu melakukan olahraga pagi seminggu tiga kali.		
4	Saya rutin melakukan olahraga yang ringan-ringan seperti berjalan kaki jogging selama 3-4 kali dalam seminggu.		
5	Saya kalau kurang istirahat badan terasa sakit.		
6	Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari		
7	Saya pernah mengkonsumsi minuman yang beralkohol/bersoda		
8	Keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam.		
9	Saya tidak boleh makan yang terlalu banyak garam.		
10	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang terasa asin dan banyak mengandung garam.		
11	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan olahan dari tepung gandum.		
12	Saya mengkonsumsi banyak sayur berserat		
13	Saya makan buah-buahan		
14	Saya minum susu rendah lemak		
15	Saya makan telur ayam matang bagian putihnya saja seminggu 3 kali		
16	Saya mengurangi makan daging merah seperti daging sapi, dan daging kambing.		
17	Saya biasanya mengkonsumsi ikan bandeng		
18	Saya makan daging ayam tanpa kulit		
19	Saya makan dengan lauk tahu dan tempe		

20	Saya makan kolak kacang hijau		
21	Saya setiap hari mengonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan, usus, dan hati.		

Lampiran 11

ROW Data (Rekap Data Hasil Penelitian)

A. DATA DEMOGRAFI

NO	JENIS KELAMIN	KODE	PEDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE
1	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
2	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
3	Perempuan	2	SMA/SLTA	4	WIRASWAST A	1
4	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
5	Perempuan	2	SMP/SLTP	3	WIRASWAST A	1
6	Laki-laki	2	SD/MI	2	WIRASWAST A	1
7	Laki-laki	1	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
8	Perempuan	2	SMP/SLTP	3	TANI	3
9	Perempuan	2	SD/MI	2	LAIN LAIN	5
10	Perempuan	2	SD/MI	2	LAIN LAIN	5
11	Laki-laki	1	SD/MI	2	TANI	3
12	Laki-laki	1	SMP/SLTP	3	TANI	3
13	Laki-laki	1	TIDAK SEKOLAH	1	WIRASWAST A	1
14	Perempuan	2	SMA/SLTA	4	WIRASWAST A	1
15	Perempuan	2	SD/MI	2	LAIN LAIN	5
16	Perempuan	2	SD/MI	2	LAIN LAIN	5
17	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
18	Perempuan	2	SMP/SLTP	3	TANI	3
19	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	LAIN LAIN	5
20	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
21	Perempuan	2	SD/MI	2	WIRASWAST A	1
22	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
23	Perempuan	2	SMA/SLTA	4	WIRASWAST A	1
24	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	LAIN LAIN	5
25	Laki-laki	2	SD/MI	2	TANI	3
26	Laki-laki	2	SMA/SLTA	4	WIRASWAST A	1
27	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
28	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3

29	Perempuan	2	SD/MI	2	LAIN LAIN	5
30	Laki-laki	1	SD/MI	2	tANI	3
31	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	LAIN LAIN	5
32	Perempuan	2	SMP/SLTP	3	WIRASWAST A	1
33	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
34	Perempuan	2	SD/MI	2	TANI	3
35	Laki-laki	1	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
36	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
37	Laki-laki	2	SD/MI	2	WIRASWAST A	1
38	Perempuan	2	SD/MI	2	WIRASWAST A	1
39	Perempuan	2	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
40	Laki-laki	1	TIDAK SEKOLAH	1	TANI	3
41	Perempuan	2	SMP/SLTP	3	WIRASWAST A	1

Keterangan :

LAKI-LAKI = 1
PEREMPUAN = 2

TIDAK SEKOLAH	= 1
SD/MI	= 2
SMP/SLTP	= 3
SMA/SLTA	= 4
PERGURUAN TINGGI	= 5

WIRASWASTA	= 1
PNS	=
2	=
TANI	=
3	=
PENSIUN	=
4	=
LAIN-LAIN	=
5	=

NO	STATUS	KODE	UMUR	KODE	LAMA PUNYA HIPERTENSI	KODE
1	MENIKAH	1	54	2	3	2
2	MENIKAH	1	57	3	4	2
3	MENIKAH	1	41	2	6	3
4	MENIKAH	1	60	3	7	3
5	MENIKAH	1	49	2	4	2
6	MENIKAH	1	53	2	3	2
7	MENIKAH	1	68	4	5	2
8	MENIKAH	1	53	2	6	3
9	MENIKAH	1	65	3	4	2
10	MENIKAH	1	67	4	3	2
11	MENIKAH	1	66	4	5	2
12	MENIKAH	1	68	4	5	2
13	MENIKAH	1	65	3	3	2
14	MENIKAH	1	38	1	2	1
15	MENIKAH	1	70	4	8	3
16	MENIKAH	1	73	4	6	3
17	MENIKAH	1	69	4	5	2
18	MENIKAH	1	48	2	6	3
19	MENIKAH	1	75	4	4	2
20	MENIKAH	1	55	2	3	2
21	MENIKAH	1	58	3	5	2
22	MENIKAH	1	60	3	5	2
23	MENIKAH	1	40	1	3	2
24	MENIKAH	1	77	4	6	3
25	MENIKAH	1	64	3	6	3
26	MENIKAH	1	59	3	5	2
27	MENIKAH	1	63	3	6	3
28	MENIKAH	1	69	4	4	2
29	MENIKAH	1	65	3	3	2
30	MENIKAH	1	75	4	5	2
31	MENIKAH	1	67	4	5	2
32	MENIKAH	1	60	3	6	3
33	MENIKAH	1	55	3	4	2
34	MENIKAH	1	49	2	3	2
35	MENIKAH	1	68	4	5	2
36	MENIKAH	1	70	4	5	2
37	MENIKAH	1	64	3	3	2
38	MENIKAH	1	59	3	6	3
39	MENIKAH	1	63	3	5	2
40	MENIKAH	1	69	4	6	3

41	MENIKAH	1	68	4	4	2
----	---------	---	----	---	---	---

Keterangan :

SUDAH MENIKAH = 1
BELUM MENIKAH = 2

<40 TAHUN	= 1
40-55 TAHUN	= 2
55-65 TAHUN	= 3
>65 TAHUN	= 4

<3 Tahun	= 1
3-5 Tahun	= 2
>5 Tahun	= 3

B. JAWABAN KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

N O	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	TOTA L	KOD E
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
11	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	2
12	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
15	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1
16	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	3
17	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
19	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	3
20	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	2
21	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3
22	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3
23	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	2
24	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	2
25	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
26	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
27	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	3
28	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
29	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	2
30	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
32	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
33	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
34	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
35	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
37	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
39	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3

40	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
41	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	3

Keterangan :

Kategori Baik (75-100%) = 1
Kategori Cukup (74-55%) = 2
Kategori Kurang (54-15%) = 3

C. JAWABAN KUESIONER PENGENDALIAN HIPERTENSI

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
10	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
11	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
12	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
16	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
17	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
20	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
22	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
23	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
24	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
25	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0

28	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
29	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
31	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
32	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
35	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
36	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
39	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
40	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
41	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0

NO	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL	KODE
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	30	1
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	30	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	33	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	35	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	38	1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	38	1
11	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	33	2
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	37	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	43	1
16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	35	3
17	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	32	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54	1
19	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	34	3

20	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	46	2
21	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	32	3
22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	33	3
23	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	44	2
24	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	45	2
25	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	35	3
26	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	37	3
27	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	46	3
28	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	38	3
29	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	51	2
30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37	3
31	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	44	3
32	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	53	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	69	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	62	1
35	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	54	3
36	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	51	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73	1
38	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	53	3
39	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	65	2
40	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	51	3
41	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	52	3

Keterangan :

Kategori Baik (75-100%) = 1
Kategori Cukup (74-55%) = 2
Kategori Kurang (54-15%) = 3

Lampiran 13

OUTPUT Hasil analisis dengan menggunakan *Software computer (SPSS)*

		Correlations										Total
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	_D
D1	Pearson Correlation	1	,264	,167	,411 ⁺	,246	,373 ⁺	,264	,106	1,00 ^{0**}	,246	,653 ⁺
	Sig. (2-tailed)		,095	,297	,008	,120	,016	,095	,508	,000	,120	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D2	Pearson Correlation	,264	1	,261	,208	,348 ⁺	,170	1,00 ^{0**}	,208	,264	,348 ⁺	,653 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,095		,100	,192	,026	,287	,000	,192	,095	,026	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D3	Pearson Correlation	,167	,261	1	,102	,231	,154	,261	,826 ⁺	,167	,231	,563 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,297	,100		,527	,146	,335	,100	,000	,297	,146	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D4	Pearson Correlation	,411 ⁺	,208	,102	1	,163	,952 ⁺	,208	,215	,411 ⁺	,163	,620 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,008	,192	,527		,307	,000	,192	,176	,008	,307	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D5	Pearson Correlation	,246	,348 ⁺	,231	,163	1	,120	,348 ⁺	,163	,246	1,00 ^{0**}	,625 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,120	,026	,146	,307		,455	,026	,307	,120	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D6	Pearson Correlation	,373 ⁺	,170	,154	,952 ⁺	,120	1	,170	,267	,373 ⁺	,120	,599 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,016	,287	,335	,000	,455		,287	,091	,016	,455	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D7	Pearson Correlation	,264	1,00 ^{0**}	,261	,208	,348 ⁺	,170	1	,208	,264	,348 ⁺	,653 ⁺

	Sig. (2-tailed)	,095	,000	,100	,192	,026	,287		,192	,095	,026	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D8	Pearson Correlation	,106	,208	,826*	,215	,163	,267	,208	1	,106	,163	,540*
	Sig. (2-tailed)	,508	,192	,000	,176	,307	,091	,192		,508	,307	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D9	Pearson Correlation	1,000**	,264	,167	,411*	,246	,373*	,264	,106	1	,246	,653*
	Sig. (2-tailed)	,000	,095	,297	,008	,120	,016	,095	,508		,120	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
D10	Pearson Correlation	,246	,348*	,231	,163	1,000**	,120	,348*	,163	,246	1	,625*
	Sig. (2-tailed)	,120	,026	,146	,307	,000	,455	,026	,307	,120		,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Total_D	Pearson Correlation	,653*	,653*	,563*	,620*	,625*	,599*	,653*	,540*	,653*	,625*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,819	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	5,20	7,861	,547	,798
D2	5,20	7,861	,547	,798
D3	5,24	7,989	,423	,812
D4	5,29	7,912	,503	,803
D5	5,27	7,901	,510	,802
D6	5,32	7,972	,478	,805
D7	5,20	7,861	,547	,798
D8	5,29	8,162	,408	,813
D9	5,20	7,861	,547	,798
D10	5,27	7,901	,510	,802

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
P1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,857 41	-,029 ,001 41	,513** ,334 41	,155 ,036 41	,329* ,000 41	,941** ,334 41	,155 ,857 41	-,029 ,000 41	,941** ,000 41
P2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,029 ,857 41	1 ,312 41	-,162 ,307 41	,163 ,110 41	,253 ,567 41	-,092 ,307 41	,163 0,000 41	1,000** ,567 41	-,092 ,000 41
P3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,513* ,001 41	-,162 ,312 41	1 ,008 41	,411** ,070 41	,286 ,003 41	,454** ,008 41	,411** ,312 41	-,162 ,003 41	,454** ,003 41
P4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,155 ,334 41	,163 ,307 41	,411** ,008 41	1 ,008 41	,409** ,535 41	,100 0,000 41	1,000** ,307 41	,163 ,535 41	,100 ,000 41
P5	Pearson Correlation	,329* ,253	,253 ,286	,286 ,409**	1 ,409**	,273 ,273	,409** ,253	,253 ,253	,253 ,273	,273 ,273

P16	Pearson Correlation	,295	,307	,246	,361*	,951**	,241	,361*	,307	,241
	Sig. (2- tailed)	,061	,051	,120	,021	,000	,129	,021	,051	,129
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
P17	Pearson Correlation	,295	,307	,246	,361*	,951**	,241	,361*	,307	,241
	Sig. (2- tailed)	,061	,051	,120	,021	,000	,129	,021	,051	,129
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
P18	Pearson Correlation	,882*	-,029	,402**	,047	,220	,941**	,047	-,029	,941**
	Sig. (2- tailed)	,000	,857	,009	,770	,166	,000	,770	,857	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
P19	Pearson Correlation	,123	,120	,474**	,952**	,367*	,070	,952**	,120	,070
	Sig. (2- tailed)	,444	,455	,002	,000	,018	,664	,000	,455	,664
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
P20	Pearson Correlation	-,029	1,000	-,162	,163	,253	-,092	,163	1,000	-,092
	Sig. (2- tailed)	,857	0,000	,312	,307	,110	,567	,307	0,000	,567
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
P21	Pearson Correlation	,941*	-,092	,454**	,100	,273	1,000	,100	-,092	1,000
	Sig. (2- tailed)	,000	,567	,003	,535	,085	0,000	,535	,567	0,000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Total_	Pearson Correlation	,558*	,514**	,555**	,675**	,734**	,506**	,675**	,514**	,506**
P	Sig. (2- tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,001
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41

P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Total_
-,029	,513*	-,029	,441**	,155	,329*	,295	,295	,882**	,123	-,029	,941*	,558**
,857	,001	,857	,004	,334	,036	,061	,061	,000	,444	,857	,000	,000
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
1,000	-,162	1,000	-,222	,163	,253	,307	,307	-,029	,120	1,000	-,092	,514**
0,000	,312	0,000	,162	,307	,110	,051	,051	,857	,455	0,000	,567	,001
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
-,162	1,000	-,162	,948**	,411*	,286	,246	,246	,402**	,474**	-,162	,454*	,555**

,312 41	0,00 0 41	,312 41	,00 0 41	,008 41	,070 41	,120 41	,120 41	,00 9 41	,00 2 41	,312 41	,003 41	,000 41
,163 307 41	,411* 008 41	,163 307 41	,36* 2 02 0 41	1,00** 0 00 0 41	,409* 008 41	,361* 021 41	,361* 021 41	,04 7 77 0 41	,95 2 00 0 41	,163 307 41	,100 535 41	,675** 000 41
,253 110 41	,286 070 41	,253 110 41	,22 9 14 9 41	,409* 000 0 41	1,00** 0 00 0 41	,951* 000 41	,951* 000 41	,22 0 16 6 41	,36 7 01 8 41	,253 110 41	,273 085 41	,734** 000 41
-,092 567 41	,454* 003 41	-,092 567 41	,49 3 00 1 41	,100 535 41	,273 085 41	,241 129 41	,241 129 41	,94 1 00 0 41	,07 0 66 4 41	-,092 567 41	1,00** 0 00 0 41	,506** 001 41
,163 307 41	,411* 008 41	,163 307 41	,36* 2 02 0 41	1,00** 0 00 0 41	,409* 008 41	,361* 021 41	,361* 021 41	,04 7 77 0 41	,95 2 00 0 41	,163 307 41	,100 535 41	,675** 000 41
1,00 0** 0,00 0 41	-,162 312 41	1,00 0** 0,00 0 41	- 22 2 16 2 41	,163 307 41	,253 110 41	,307 051 41	,307 051 41	- 02 9 85 7 41	,12 0 45 5 41	1,00 0** 0,00 0 41	-,092 567 41	,514** 001 41
-,092 567 41	,454* 003 41	-,092 567 41	,49 3 00 1 41	,100 535 41	,273 085 41	,241 129 41	,241 129 41	,94 1 00 0 41	,07 0 66 4 41	-,092 567 41	1,00** 0 00 0 41	,506** 001 41
1 0,00 0 41	-,162 312 41	1,00 0** 0,00 0 41	- 22 2 16 2 41	,163 307 41	,253 110 41	,307 051 41	,307 051 41	- 02 9 85 7 41	,12 0 45 5 41	1,00 0** 0,00 0 41	-,092 567 41	,514** 001 41
-,162 312 41	1 000 41	-,162 312 41	,94 8 00 0 41	,411* 008 41	,286 070 41	,246 120 41	,246 120 41	,40 2 00 9 41	,47 4 00 2 41	-,162 312 41	,454* 003 41	,555** 000 41
1,00 0** 0,00 0 41	-,162 312 41	1 000 41	- 22 2 16 2 41	,163 307 41	,253 110 41	,307 051 41	,307 051 41	- 02 9 85 7 41	,12 0 45 5 41	1,00 0** 0,00 0 41	-,092 567 41	,514** 001 41
-,222 162 41	,948* 000 41	-,222 162 41	1 020 41	,362* 149 41	,229 149 41	,192 229 41	,192 229 41	,44 1 00 4 41	,42 9 00 5 41	-,222 162 41	,493* 001 41	,501** 001 41
,163 307 41	,411* 008 41	,163 307 41	,36* 2 02 0 41	1 008 41	,409* 008 41	,361* 021 41	,361* 021 41	,04 7 77 0 41	,95 2 00 0 41	,163 307 41	,100 535 41	,675** 000 41

41	41	41	0	41	41	41	41	0	0	41	41	41
,253	,286	,253	,229	,409*	1	,951*	,951*	,220	,367	,253	,273	,734**
,110	,070	,110	,149	,008		,000	,000	,166	,018	,110	,085	,000
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
,307	,246	,307	,192	,361*	,951*	1	1,000	,295	,317	,307	,241	,729**
,051	,120	,051	,229	,021	,000		0,000	,061	,044	,051	,129	,000
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
,307	,246	,307	,192	,361*	,951*	1,000	1	,295	,317	,307	,241	,729**
,051	,120	,051	,229	,021	,000	0,000		,061	,044	,051	,129	,000
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
-,029	,402*	-,029	,441	,047	,220	,295	,295	1	,016	-,029	,941*	,493**
,857	,009	,857	,004	,770	,166	,061	,061		,922	,857	,000	,001
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
,120	,474*	,120	,429	,952*	,367*	,317*	,317*	,016	1	,120	,070	,639**
,455	,002	,455	,005	,000	,018	,044	,044	,922		,455	,664	,000
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
1,000	-,162	1,000	-,222	,163	,253	,307	,307	-,029	,120	1	-,092	,514**
0,000	,312	0,000	,162	,307	,110	,051	,051	,857	,455		,567	,001
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
-,092	,454*	-,092	,493	,100	,273	,241	,241	,941	,070	-,092	1	,506**
,567	,003	,567	,001	,535	,085	,129	,129	,000	,664	,567		,001
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
,514*	,555*	,514*	,501	,675*	,734*	,729*	,729*	,493	,639	,514*	,506*	1
,001	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,001	
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,907	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12,05	33,548	,558	,902
P2	12,20	34,011	,422	,905
P3	12,12	33,610	,511	,903
P4	12,22	32,976	,605	,901
P5	12,17	32,595	,684	,899
P6	12,02	33,924	,500	,903
P7	12,22	32,976	,605	,901
P8	12,20	34,011	,422	,905
P9	12,02	33,924	,500	,903
P10	12,20	34,011	,422	,905
P11	12,12	33,610	,511	,903
P12	12,20	34,011	,422	,905
P13	12,10	33,990	,450	,904
P14	12,22	32,976	,605	,901
P15	12,17	32,595	,684	,899
P16	12,20	32,611	,675	,899
P17	12,20	32,611	,675	,899
P18	12,05	33,948	,481	,904
P19	12,24	33,189	,565	,902
P20	12,20	34,011	,422	,905
P21	12,02	33,924	,500	,903

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean		Std. Deviation	Varian ce
	Statisti c	Statisti c	Statisti c	Statistic	Statisti c	Std. Error	Statistic	Statisti c
	JENIS KELAMIN	41	1	1	2	1,83	,059	,381
UMUR	41	3	1	4	2,07	,141	,905	,820
PENDIDIKAN TERAKHIR	41	3	1	4	2,07	,141	,905	,820
STATUS PERNIKAHAN	41	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
PEKERJAAN	41	4	1	5	2,80	,219	1,400	1,961

LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	41	2	1	3	2,27	,078	,501	,251
Valid N (listwise)	41							

Frequencies

Statistics

		JENIS KELAMI N	UMU R	PENDIDI KAN TERAKH IR	STATUS PERNIK AHAN	PEKER JAAN	LAMA MEMPU NYAI HIPERT ENSI	DUKUN GAN KELUAR GA	PENGE NDALIA N HIPERT ENSI
N	Valid	41	41	41	41	41	41	41	41
	Missi ng	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	17,1	17,1	17,1
	Perempuan	34	82,9	82,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 Tahun	11	26,8	26,8	26,8
	40-55 Tahun	20	48,8	48,8	75,6
	55-65 Tahun	6	14,6	14,6	90,2
	>65 Tahun	4	9,8	9,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	26,8	26,8	26,8
	SD/MI	20	48,8	48,8	75,6
	SMP/SLTP	6	14,6	14,6	90,2

SMA/SLTA	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

STATUS PERNIKAHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	41	100,0	100,0	100,0

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	12	29,3	29,3	29,3
Tani/Buruh Tani	21	51,2	51,2	80,5
Lain-lain(Ibu Rumah Tangga)	8	19,5	19,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <3 Tahun	1	2,4	2,4	2,4
3-5 Tahun	28	68,3	68,3	70,7
>5 Tahun	12	29,3	29,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

DUKUNGAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	16	39,0	39,0	39,0
Cukup	8	19,5	19,5	58,5
Kurang	17	41,5	41,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

PENGENDALIAN HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	41,5	41,5	41,5
Cukup	8	19,5	19,5	61,0
Kurang	16	39,0	39,0	100,0

Total	41	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Frequencies

Statistics

		Dukungan Emosional	Dukungan Instrumental	Dukungan Informasional	Dukungan Penghargaan dan Penilaian
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	29,3	29,3	29,3
	Kurang	29	70,7	70,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	31,7	31,7	31,7
	Kurang	28	68,3	68,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Dukungan Informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	100,0	100,0	100,0

Dukungan Penghargaan dan Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	26,8	26,8	26,8
	Kurang	30	73,2	73,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Pengobatan	Pola Aktivitas	Pola Istirahat	Pola Makan Diet DASH
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,00	3,00	3,00	2,10

Frequency Table

Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	100,0	100,0	100,0

Pola Aktivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	100,0	100,0	100,0

Pola Istirahat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	100,0	100,0	100,0

Pola Makan Diet DASH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	41,5	41,5	41,5
	Cukup	3	7,3	7,3	48,8
	Kurang	21	51,2	51,2	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	41
	Missing	0

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Baik	16	39,0	39,0	39,0
	Cukup	8	19,5	19,5	58,5
	Kurang	17	41,5	41,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

PENGENDALIAN HIPERTENSI

N	Valid	41
	Missing	0

PENGENDALIAN HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	41,5	41,5	41,5
	Cukup	8	19,5	19,5	61,0
	Kurang	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10
N	Valid	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		,63	,63	,54	,54	,56	,51	,63	,54	,63	,56

Frequency Table

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	36,6	36,6	36,6
	1	26	63,4	63,4	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	36,6	36,6	36,6
	1	26	63,4	63,4	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	46,3	46,3	46,3
	1	22	53,7	53,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	46,3	46,3	46,3
	1	22	53,7	53,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48,8	48,8	48,8
	1	21	51,2	51,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	36,6	36,6	36,6
	1	26	63,4	63,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	46,3	46,3	46,3
	1	22	53,7	53,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	36,6	36,6	36,6
	1	26	63,4	63,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Pertanyaan 11	Pertanyaan 12	Pertanyaan 13	Pertanyaan 14	Pertanyaan 15	Pertanyaan 16	Pertanyaan 17	Pertanyaan 18	Pertanyaan 19	Pertanyaan 20	Pertanyaan 21
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Valid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Missing																					
Mean	,71	,56	,63	,54	,59	,73	,54	,56	,73	,56	,63	,56	,66	,54	,59	,56	,56	,71	,51	,56	,73

Frequency Table

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	29,3	29,3	29,3
1	29	70,7	70,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	43,9	43,9	43,9
1	23	56,1	56,1	100,0

Total	41	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	36,6	36,6	36,6
1	26	63,4	63,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	19	46,3	46,3	46,3
1	22	53,7	53,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	41,5	41,5	41,5
1	24	58,5	58,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	26,8	26,8	26,8
	1	30	73,2	73,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	46,3	46,3	46,3
	1	22	53,7	53,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	26,8	26,8	26,8
	1	30	73,2	73,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	36,6	36,6	36,6
	1	26	63,4	63,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	34,1	34,1	34,1
	1	27	65,9	65,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	46,3	46,3	46,3
	1	22	53,7	53,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	41,5	41,5	41,5
	1	24	58,5	58,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9

	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	29,3	29,3	29,3
	1	29	70,7	70,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48,8	48,8	48,8
	1	21	51,2	51,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pertanyaan 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	26,8	26,8	26,8
	1	30	73,2	73,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS KELAMIN * DUKUNGAN KELUARGA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

JENIS KELAMIN * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			DUKUNGAN KELUARGA			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	Count	2	2	3	7
		% within JENIS KELAMIN	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
	Perempuan	Count	14	6	14	34
		% within JENIS KELAMIN	41,2%	17,6%	41,2%	100,0%
Total		Count	16	8	17	41
		% within JENIS KELAMIN	39,0%	19,5%	41,5%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			JENIS KELAMIN	DUKUNGAN KELUARGA
Spearman's rho	JENIS KELAMIN	Correlation Coefficient	1,000	-,059
		Sig. (2-tailed)	.	,714
		N	41	41
	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	-,059	1,000
		Sig. (2-tailed)	,714	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * DUKUNGAN KELUARGA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

UMUR * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			DUKUNGAN KELUARGA			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
UMUR <40 Tahun	Count	5	1	5	11	
	% within UMUR	45,5%	9,1%	45,5%	100,0%	
40-55 Tahun	Count	6	5	9	20	
	% within UMUR	30,0%	25,0%	45,0%	100,0%	
55-65 Tahun	Count	3	1	2	6	
	% within UMUR	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%	
>65 Tahun	Count	2	1	1	4	
	% within UMUR	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
Total	Count	16	8	17	41	
	% within UMUR	39,0%	19,5%	41,5%	100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			UMUR	DUKUNGAN KELUARGA
Spearman's rho	UMUR	Correlation Coefficient	1,000	-,077
		Sig. (2-tailed)	.	,634
		N	41	41
	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	-,077	1,000
		Sig. (2-tailed)	,634	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI * DUKUNGAN KELUARGA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%
---	----	--------	---	------	----	--------

LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			DUKUNGAN KELUARGA			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	<3 Tahun	Count	1	0	0	1
		% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	3-5 Tahun	Count	9	7	12	28
	% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	32,1%	25,0%	42,9%	100,0%	
	>5 Tahun	Count	6	1	5	12
	% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	50,0%	8,3%	41,7%	100,0%	
Total	Count	16	8	17	41	
	% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	39,0%	19,5%	41,5%	100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	DUKUNGAN KELUARGA
Spearman's rho	LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	Correlation	1,000	-,030
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
DUKUNGAN KELUARGA		Correlation	-,030	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,853	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN TERAKHIR * DUKUNGAN KELUARGA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

PENDIDIKAN TERAKHIR * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			DUKUNGAN KELUARGA			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
PENDIDIKAN TERAKHIR	Tidak Sekolah	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	5 45,5%	1 9,1%	5 45,5%	11 100,0%
	SD/MI	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	6 30,0%	5 25,0%	9 45,0%	20 100,0%
	SMP/SLTP	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	3 50,0%	1 16,7%	2 33,3%	6 100,0%
	SMA/SLTA	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
Total	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	16 39,0%	8 19,5%	17 41,5%	41 100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

		PENDIDIKAN TERAKHIR	DUKUNGAN KELUARGA
Spearman's rho	PENDIDIKAN TERAKHIR	Correlation Coefficient	1,000 -,077

	Sig. (2-tailed)	.	,634
	N	41	41
DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	-,077	1,000
	Sig. (2-tailed)	,634	.
	N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * DUKUNGAN KELUARGA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

PEKERJAAN * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			DUKUNGAN KELUARGA			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
PEKERJAA N	Wiraswasta	Count	6	1	5	12
		% within PEKERJAAN	50,0%	8,3%	41,7%	100,0%
	Tani/Buruh Tani	Count	7	5	9	21
		% within PEKERJAAN	33,3%	23,8%	42,9%	100,0%
	Lain-lain(Ibu Rumah Tangga)	Count	3	2	3	8
		% within PEKERJAAN	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
Total		Count	16	8	17	41
		% within PEKERJAAN	39,0%	19,5%	41,5%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		PEKERJAA N	DUKUNGAN KELUARGA
Spearman's rho	PEKERJAAN	1,000	,045
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		

	N	41	41
DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	,045	1,000
	Sig. (2-tailed)	,779	.
	N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS PERNIKAHAN * DUKUNGAN KELUARGA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

STATUS PERNIKAHAN * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			DUKUNGAN KELUARGA			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
STATUS PERNIKAHAN	Menikah	Count	16	8	17	41
		% within STATUS PERNIKAHAN	39,0%	19,5%	41,5%	100,0%
Total		Count	16	8	17	41
		% within STATUS PERNIKAHAN	39,0%	19,5%	41,5%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			STATUS PERNIKAHAN	DUKUNGAN KELUARGA
			N	N
Spearman's rho	STATUS PERNIKAHAN	Correlation Coefficient	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	41	41
DUKUNGAN KELUARGA		Correlation Coefficient	.	1,000
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS KELAMIN * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

JENIS KELAMIN * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

			PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	Count	2	2	3	7
		% within JENIS KELAMIN	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
	Perempuan	Count	15	6	13	34
		% within JENIS KELAMIN	44,1%	17,6%	38,2%	100,0%
Total		Count	17	8	16	41
		% within JENIS KELAMIN	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			JENIS KELAMIN	PENGENDALIAN HIPERTENSI
Spearman's rho	JENIS KELAMIN	Correlation Coefficient	1,000	-,086
		Sig. (2-tailed)	.	,595
		N	41	41
	PENGENDALIAN HIPERTENSI	Correlation Coefficient	-,086	1,000
		Sig. (2-tailed)	,595	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

UMUR * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

			PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
UMUR	<40 Tahun	Count	4	2	5	11
		% within UMUR	36,4%	18,2%	45,5%	100,0%
	40-55 Tahun	Count	8	3	9	20
		% within UMUR	40,0%	15,0%	45,0%	100,0%
	55-65 Tahun	Count	3	2	1	6
		% within UMUR	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	>65 Tahun	Count	2	1	1	4
		% within UMUR	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	17	8	16	41
		% within UMUR	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			UMUR	PENGENDALIAN HIPERTENSI
Spearman's rho	UMUR	Correlation Coefficient	1,000	-,148
		Sig. (2-tailed)	.	,357
		N	41	41
	PENGENDALIAN HIPERTENSI	Correlation Coefficient	-,148	1,000
		Sig. (2-tailed)	,357	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

			PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	<3 Tahun	Count	1	0	0	1
		% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	3-5 Tahun	Count	11	6	11	28
	% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	39,3%	21,4%	39,3%	100,0%	
	>5 Tahun	Count	5	2	5	12
	% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	41,7%	16,7%	41,7%	100,0%	
Total	Count	17	8	16	41	
	% within LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	PENGENDALIAN HIPERTENSI
Spearman's rho	LAMA MEMPUNYAI HIPERTENSI	Correlation Coefficient	1,000	,056
		Sig. (2-tailed)	.	,726

	N	41	41
PENGENDALIAN HIPERTENSI	Correlation Coefficient	,056	1,000
	Sig. (2-tailed)	,726	.
	N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN TERAKHIR * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

PENDIDIKAN TERAKHIR * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

			PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
PENDIDIKAN TERAKHIR	Tidak Sekolah	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	4 36,4%	2 18,2%	5 45,5%	11 100,0%
	SD/MI	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	8 40,0%	3 15,0%	9 45,0%	20 100,0%
	SMP/SLTP	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	3 50,0%	2 33,3%	1 16,7%	6 100,0%
	SMA/SLTA	Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
Total		Count % within PENDIDIKAN TERAKHIR	17 41,5%	8 19,5%	16 39,0%	41 100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			PENDIDIKAN TERAKHIR	PENGENDALIAN HIPERTENSI
Spearman's rho	PENDIDIKAN TERAKHIR	Correlation	1,000	-,148
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
	PENGENDALIAN HIPERTENSI	Correlation	-,148	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

PEKERJAAN * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

			PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
PEKERJAA N	Wiraswasta	Count	6	2	4	12
		% within PEKERJAAN	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
	Tani/Buruh Tani	Count	8	4	9	21
	% within PEKERJAAN	38,1%	19,0%	42,9%	100,0%	
	Lain-lain(Ibu Rumah Tangga)	Count	3	2	3	8
	% within PEKERJAAN	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%	
Total		Count	17	8	16	41

% within PEKERJAAN	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%
-----------------------	-------	-------	-------	--------

Nonparametric Correlations

Correlations

		PEKERJAA N	PENGENDALIAN HIPERTENSI
Spearman's rho PEKERJAAN	Correlation Coefficient	1,000	,079
	Sig. (2-tailed)	.	,625
	N	41	41
	<hr/>		
PENGENDALIAN HIPERTENSI	Correlation Coefficient	,079	1,000
	Sig. (2-tailed)	,625	.
	N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS PERNIKAHAN * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

STATUS PERNIKAHAN * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

		PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
STATUS PERNIKAHAN	Menikah	Count	17	8	16	41
		% within STATUS PERNIKAHAN	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%
Total		Count	17	8	16	41
		% within STATUS PERNIKAHAN	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			STATUS PERNIKAHA N	PENGENDAL IAN HIPERTENSI
Spearman's rho	STATUS PERNIKAHAN	Correlation	.	.
		Coefficient	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	41	41
PENGENDALIAN HIPERTENSI		Correlation	.	1,000
		Coefficient	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	41	41

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * PENGENDALIAN HIPERTENSI	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

DUKUNGAN KELUARGA * PENGENDALIAN HIPERTENSI Crosstabulation

			PENGENDALIAN HIPERTENSI			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
DUKUNGAN KELUARGA	Baik	Count	14	0	2	16
		% within DUKUNGAN KELUARGA	87,5%	0,0%	12,5%	100,0%
	Cukup	Count	2	6	0	8
	% within DUKUNGAN KELUARGA	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%	
	Kurang	Count	1	2	14	17
	% within DUKUNGAN KELUARGA	5,9%	11,8%	82,4%	100,0%	
Total	Count		17	8	16	41

% within DUKUNGAN KELUARGA	41,5%	19,5%	39,0%	100,0%
-------------------------------	-------	-------	-------	--------

Nonparametric Correlations

Correlations

			DUKUNGAN KELUARGA	PENGENDALIAN HIPERTENSI
Spearman's rho	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation	1,000	,761**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	41	41
	PENGENDALIAN HIPERTENSI	Correlation	,761**	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13

DOKUMENTASI





