Nama : **Tatik Suprihatin**
NIM : **1033231066**
Judul :
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan penanganan jangka panjang dan perubahan gaya hidup. Dukungan keluarga diyakini memiliki peran penting dalam membantu pasien hipertensi menerapkan gaya hidup sehat yang sesuai dengan anjuran medis. Namun, tingkat efektivitas dukungan keluarga dalam memengaruhi gaya hidup pasien hipertensi masih belum sepenuhnya dipahami.
Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
Metode : Penelitian ini penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Fokus penelitian ini adalah waktu pengukuran dan observasi data variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (gaya hidup). Dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan menambahkan 10% didapatkan sampel 97 orang. Analisis yang digunakan univariat terdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan analisis bivariat hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup menggunakan uji statistic *chi-Square.*
Hasil : Hasil uji korelasi menggunakan uji statistic *chi-Square* menunjukan bahwa nilai p-value = 0,000 (p<0,05) artinya Ho di tolak dan Ha diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di Poli Jantung.
Kesimpulan : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri. Dukungan keluarga berperan penting dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien hipertensi. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses pengelolaan hipertensi perlu dikembangkan guna meningkatkan efektivitas penanganan penyakit ini.

Kata Kunci : **Dukungan Keluarga, Gaya Hidup, Hipertensi**
Daftar Pustaka : **14 buah (2019 – 2024)**

Name : Tatik Suprihatin
NIM : 1033231066
Title :
The Relationship between Family Support and Lifestyle of Hypertension Patients in the Heart Poly of Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Hospital.

ABSTRACT

Background : *Hypertension is a chronic disease that requires long-term treatment and lifestyle changes. Family support is believed to have an important role in helping hypertensive patients adopt a healthy lifestyle in accordance with medical recommendations. However, the effectiveness of family support in influencing the lifestyle of hypertensive patients is still not fully understood.*
Objective : *This study aims to determine the relationship between family support and lifestyle of hypertensive patients in the heart clinic of Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Hospital.*
Methods : *This study is a quantitative analytical study using a cross-sectional approach. The focus of this study is the time of measurement and observation of data on the independent variable (family support) and the dependent variable (lifestyle). By using the Lemeshow formula by adding 10%, a sample of 97 people was obtained. The analysis used univariate consists of age, gender, education, occupation and bivariate analysis of the relationship between family support and lifestyle using the chi-Square statistical test.*
Results : *The results of the correlation test using the chi-Square statistical test show that the p-value = 0.000 (p <0.05) means that Ho is rejected and Ha is accepted. So it can be concluded that there is a relationship between family support and the lifestyle of hypertensive patients in the Cardiac Poly.*
Conclusion : *There is a relationship between family support and the lifestyle of hypertensive patients in the heart clinic of Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Hospital. Family support plays an important role in supporting changes in the lifestyle of hypertensive patients. Therefore, interventions that involve families in the process of managing hypertension need to be developed to improve the effectiveness of handling this disease.*

Keywords : Family Support, Lifestyle, Hypertension
Bibliography : 14 pieces (2019 - 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBARAN PENGESAHAN ii
LEMBARAN PERNYATAAN iv
KATA PENGANTAR vi
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 8
1.3 Tujuan Penelitian 8
1.3.1 Tujuan Umum 8
1.3.2 Tujuan Khusus 8
1.4 Manfaat Penelitian 9
1.4.1 Manfaat Teoritis 9
1.4.2 Manfaat Praktis 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
2.1 Konsep Hipertensi 11
2.1.1 Pengertian 11
2.1.2 Faktor Resiko 11
2.1.3 Etiologi 12
2.1.4 Patofisiologi 12
2.1.5 Klasifikasi 13
2.1.6 Penatalaksanaan 13
2.2 Konsep Dukungan keluarga 15
2.2.1 Pengertian 15
2.2.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga 15
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 17
2.3 Konsep Gaya Hidup 19
2.3.1 Pengertian 19
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup 19
2.3.3 Indikator Gaya Hidup 20
2.4 Teori Keperawatan 21

2.5 Hubungan Teori Keperawatan Callista Roy dengan Penelitian 23
2.6 Kerangka Teori Penelitian 25

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI 27
3.1 Kerangka Konsep 27
3.2 Hipotesis Penelitian 27
3.3 Definisi Operasional 28

BAB VI METODE PENELITIAN..... 29
4.1 Desain Penelitian..... 29
4.2 Populasi dan Sampel 29
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 31
4.4 Etika Penelitian 31
4.5 Alat Pengumpulan Data 32
4.6 Instrumen Penelitian 33
4.7 Prosedur Penelitian 34
4.8 Pengolahan dan Analisis Data..... 34

BAB 5 HASIL PENELITIAN 38
5.1 Analisis Univariat..... 38
5.2 Analisis Bivariat 39

BAB 6 PEMBAHASAN 41
6.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi 41
6.2 Mengidentifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi 42
6.3 Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gaya Hidup.. 43
6.4 Keterbatasan Penelitian 47

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 48
7.1 Kesimpulan 48
7.2 Saran 48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 28
Tabel 4.1 Analisis Univariat 36
Tabel 4.2 Analisis Bivariat 37
Tabel 5.1 Karakteristik Responden 38
Tabel 5.2 Frekuensi Distribusi Variabel Penelitian 39
Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
Lampiran 4 Hasil Analisis Penelitian
Lampiran 5 Hasil Uji Plagiat
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan utama dari program pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kapasitas individu untuk menerapkan gaya hidup sehat, sehingga dapat mencapai status kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin. Untuk mencapai hal ini, sangat penting untuk menetapkan strategi pembangunan kesehatan yang sistematis, terorganisir, terpadu, dan egaliter. Strategi ini harus dilaksanakan oleh seluruh elemen bangsa dan berbagai sektor (Kemenkes RI, 2018). Indonesia saat ini dihadapkan pada tantangan ganda yaitu baik yang menular maupun tidak menular. Perubahan pola penyakit secara substansial dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, persepsi masyarakat, transisi demografi, kemajuan teknologi, faktor ekonomi, dan pengaruh sosial-budaya. Peningkatan faktor risiko, seperti peningkatan tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta konsumsi tembakau dan minuman beralkohol, dikaitkan dengan peningkatan penyakit tidak menular (Hardi, 2020)

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang diprioritaskan secara global di sektor kesehatan. Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah 140 mmHg (sistolik) atau lebih besar dari 90 mmHg (diastolik) (Laporan Kedelapan dari Komite Nasional Gabungan untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi). Tekanan darah tinggi adalah pembunuh diam-diam yang merupakan faktor risiko yang signifikan untuk penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hal ini sering kali tidak menunjukkan gejala (Ansar & Dwinata, 2019).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang meningkat setiap tahunnya seiring dengan pertumbuhan populasi. Hipertensi dikategorikan menurut etiologinya menjadi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh suatu kondisi tertentu, sedangkan hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terus-menerus dalam sistem pembuluh darah. Akibatnya, jantung dipaksa untuk bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah. Hipertensi telah berdampak pada jutaan orang di seluruh dunia, karena dianggap sebagai pembunuh diam-diam (Rusminarni et al, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025, sekitar 1,5 miliar orang akan terkena hipertensi. Selain itu, diperkirakan hipertensi dan komplikasinya berkontribusi terhadap kematian meningkat menjadi 10,4 juta orang. Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara adalah 36%. Di Indonesia, telah terjadi perubahan pola penyakit akibat transisi epidemiologi yang menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif kronis (Epi Dusra, 2023)

Menurut laporan Riskesdas 2018 dalam Rusminarni et al, (2021), angka kejadian hipertensi di Indonesia pada penduduk usia 18 tahun ke atas adalah 34,1%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, sedangkan yang terendah di Papua sebesar 22,2%. Di Indonesia, estimasi prevalensi hipertensi adalah 63.309.620 orang, dengan angka kematian sebesar 427.218 kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia 31- 44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). Data pemantauan untuk DKI Jakarta pada tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dan diabetes tetap meningkat secara signifikan. Hipertensi ditemukan pada 34,1% penduduk, sedangkan diabetes ditemukan pada 3,4% penduduk. Sedangkan jumlah rata-rata pasien hiepertensi yang

masuk di di Poli Jantung di RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri dalam 3 bulan terakhir dari bulan April dan Juli sebanyak 285 orang.

Meningkatnya insiden hipertensi dikaitkan dengan kurangnya informasi dan rendahnya kesadaran tentang pemantauan tekanan darah secara teratur, ditambah dengan pola makan yang tidak sehat. Perubahan gaya hidup global telah menyebabkan penurunan konsumsi sayuran segar dan serat, sementara asupan garam, lemak, dan gula meningkat. Selain itu, kepatuhan diet yang buruk juga berkontribusi terhadap peningkatan masalah hipertensi (Setianingsih, 2017 dalam Nunung & Yosep, 2024)

Penanganan dan pencegahan hipertensi dan komplikasinya dapat dicapai melalui pemeliharaan gaya hidup sehat. Individu yang didiagnosis menderita hipertensi memerlukan modifikasi gaya hidup jangka panjang, yang mungkin sulit untuk diterapkan dengan segera. Oleh karena itu, faktor penentu dan fasilitator utama pemulihan terletak pada diri individu itu sendiri. Ada enam langkah penting yang dapat dilakukan oleh individu dengan hipertensi untuk melakukan perubahan gaya hidup sehat. Langkah-langkah ini termasuk mengatur pola makan, meningkatkan asupan kalium dan magnesium, mengikuti pola makan berbasis biji-bijian, melakukan aktivitas fisik, mencari dukungan dari kelompok atau keluarga, berhenti merokok, dan menghindari konsumsi alkohol dan terapi herbal yang berlebihan (Palmer, 2011 dalam (Yuyun Nurhayati, 2022)

Diet yang tidak seimbang adalah metode lain untuk mengurangi hipertensi. Faktor diet, yaitu kepatuhan terhadap pola makan, sangat penting untuk dipertimbangkan pada pasien hipertensi. Diet hipertensi dirancang untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya dalam tingkat normal. Selain itu, diet juga bertujuan untuk mengurangi faktor risiko seperti berat badan yang berlebihan, peningkatan kadar kolesterol, dan peningkatan asam urat dalam aliran darah. Memodifikasi pola makan sangat (Wahyudi & Nugraha, 2020).

Gaya hidup sehat meliputi pemantauan tekanan darah mingguan, kepatuhan minum obat secara konsisten, berhenti merokok, mengurangi berat badan, menghindari alkohol, modifikasi pola makan, dan aspek psikologis seperti mengurangi stres, olahraga, dan istirahat yang cukup. Gaya hidup sehat di kalangan pasien hipertensi di Indonesia masih sangat kurang. Pasien hipertensi di Indonesia terus mengabaikan gaya hidup sehat, termasuk konsumsi alkohol dan rokok, jarang berolahraga, pemantauan tekanan darah yang tidak teratur, dan mengabaikan praktik diet yang disarankan. Konsekuensi dari gaya hidup yang tidak sehat adalah timbulnya masalah-masalah yang berhubungan dengan hipertensi. Berbagai komplikasi yang mungkin timbul akibat tidak memadainya kepatuhan terhadap gaya hidup sehat pada penderita hipertensi meliputi gagal jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit mata yang dapat menyebabkan kebutaan (Rusminarni et al, 2021).

Dukungan keluarga sangat penting dalam mengawasi anggota keluarga yang berpartisipasi dalam program manajemen tekanan darah untuk mengelola hipertensi. Dukungan keluarga secara signifikan berdampak pada individu dalam keluarga yang mengalami hipertensi. Peran keluarga dalam melaksanakan rencana diet dapat secara signifikan berdampak pada program pengobatan tekanan darah dan nutrisi. Konseling dan motivasi yang berkelanjutan sangat penting bagi individu dengan hipertensi untuk merumuskan rencana manajemen yang efektif dan mematuhi protokol terapi. Dukungan keluarga meliputi perilaku, aktivitas, dan penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien yang sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan selalu siap untuk menawarkan bantuan bila diperlukan (Susriwenti, 2018).

Friedman (2010) menyatakan bahwa Selain itu, keluarga bertanggung jawab atas pelaksanaan praktik perawatan kesehatan, dengan penekanan khusus pada pencegahan masalah kesehatan dan perawatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan anggota keluarga sangat penting untuk pengembangan rasa berharga, dan mereka bersedia

memberikan bantuan dalam mengejar tujuan hidup mereka sendiri. Ada banyak cara di mana dukungan keluarga dapat memberikan dampak yang besar terhadap manajemen hipertensi yang efektif. Dukungan emosional dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Dukungan informasi membantu pasien dalam memahami penyakit mereka dan pentingnya mematuhi rejimen resep. Dukungan instrumental, termasuk bantuan untuk menyiapkan makanan dan pengingat obat, sangat penting dalam pengendalian hipertensi.

Penelitian ini yang sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi & Nugraha, 2020) dengan hasil ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019 (p value 0,000. OR 4,9) menyimpulkan bahwa Meskipun dukungan keluarga bermanfaat, perilaku individu dalam mengelola hipertensi tetap tidak memadai karena kurangnya motivasi. Kurangnya motivasi ini dapat menghambat kemampuan pasien untuk mengontrol hipertensi mereka secara efektif. Selain itu, ada juga individu yang tidak memiliki dukungan keluarga yang kuat tetapi menunjukkan perilaku terpuji dalam mengelola hipertensi. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat motivasi yang tinggi dan kepedulian pribadi terhadap kondisi mereka, terutama dalam hal mengendalikan hipertensi. Masuk akal bahwa keinginan untuk mengelola penyakit mereka berasal dari ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien hipertensi sebagai akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol.

Dalam teori adaptasi Callista Roy, yang menekankan pentingnya adaptasi individu terhadap lingkungan melalui mekanisme koping. Dalam konteks ini, dukungan keluarga bertindak sebagai stimulus positif yang mempengaruhi kemampuan koping pasien hipertensi. Menurut Roy, individu beradaptasi melalui empat mode: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dukungan keluarga mempengaruhi keempat mode ini : Fungsi fisiologis : Dukungan keluarga mendorong kepatuhan terhadap pengobatan, diet sehat, dan olahraga teratur. Konsep diri:

Dukungan emosional meningkatkan harga diri dan motivasi pasien untuk menjalani gaya hidup sehat. Fungsi peran: Sebagai anggota keluarga yang didukung, pasien merasa lebih bertanggung jawab untuk berperilaku sehat. Interdependensi: Hubungan yang positif dan suportif memberikan rasa aman dan dukungan sosial, membantu pasien mengatasi stres dan tantangan. Dengan dukungan keluarga yang baik, pasien hipertensi lebih mampu mengadopsi dan mempertahankan gaya hidup sehat, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Rusminarni et al, (2021) tentang Hasil penelitian didapatkan nilai p-value sebesar 0,016 atau p-value < 0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas segala mider dengan peran keluarga. Menunjukkan bahwa peran keluarga tertentu dapat merugikan dan menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Hal ini disebabkan karena rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yang berakibat pada kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan hipertensi. Akibatnya, ada risiko hipertensi yang signifikan bagi responden. Oleh karena itu, keterlibatan langsung anggota keluarga dalam merawat pasien hipertensi merupakan bentuk dukungan yang memungkinkan pengelolaan hipertensi yang efektif. Pasien hipertensi diantisipasi untuk mempertahankan tekanan darah mereka pada tingkat normal ketika manajemen hipertensi diterapkan secara efektif.

Menurut data awal dari Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri, telah terjadi peningkatan jumlah pasien hipertensi selama dua tahun terakhir. Pada tahun 2023, sebanyak 96 orang datang dengan kondisi hipertensi, dengan usia rata-rata 60 tahun ke atas. Pada tahun 2024, jumlah lansia yang didiagnosis dengan hipertensi di Poli jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri adalah 102 orang. Mayoritas pasien ini berusia 60 tahun ke atas. Dari bulan Januari hingga April 2024, jumlah pasien lansia yang terdiagnosa hipertensi meningkat secara bertahap, yaitu 10 pasien di bulan Januari, 15 pasien di bulan Februari, 19 pasien di bulan Maret, dan 20 pasien di bulan

April. Usia rata-rata pasien ini adalah 60 tahun ke atas. Data awal menunjukkan peningkatan yang konsisten dalam proporsi lansia yang menderita hipertensi sepanjang tahun.

Menurut hasil wawancara dari beberapa responden di Poli jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri, pasien sering mengalami perasaan kesepian, cemas, merasa tidak berarti, dan kurangnya perhatian dari keluarga atau anak-anak mereka. Selain itu, keluarga cenderung menganggap penyakit yang dialami hipertensi sebagai hal yang normal atau biasa terjadi pada usia mereka. Pasien juga melaporkan kurangnya dukungan dari keluarga mereka, termasuk kurangnya perhatian ketika mereka sakit, kurangnya waktu untuk menemani mereka ke fasilitas kesehatan, tidak menghiraukan keluhan mereka, terutama terkait penyakit mereka, dan kegagalan untuk mengingatkan mereka untuk minum obat atau mencari nasihat medis. Beberapa lansia terabaikan dalam hal kebutuhan makanan mereka, karena keluarga membentuk gaya hidup yang kurang sehat antara lain pilihan makanan bergizi kurang baik dimana mereka terus memberi mereka makanan yang asin, makan makanan bersantan dan minum kopi. Asupan makanan dan minuman pasien tidak dipantau, dan bahkan ada pasien pria yang terus merokok dan mengonsumsi alkohol bahkan pada usia 60 tahun serta kurangnya aktivitas fisik pada penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu penyakit kronis yang paling banyak diderita di seluruh dunia adalah hipertensi, atau tekanan darah tinggi. Penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala awal yang jelas; namun, jika tidak diobati, penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi yang parah, termasuk cedera ginjal, stroke, dan penyakit jantung. Mengelola hipertensi memerlukan perubahan gaya hidup yang signifikan, termasuk diet sehat, olahraga teratur, pengelolaan stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Dalam konteks ini, dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam membantu pasien hipertensi untuk mengadopsi dan mempertahankan gaya hidup sehat. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial yang diperlukan untuk memotivasi pasien dalam menjaga kesehatannya. Dukungan ini bisa berupa pengawasan dalam menjalankan diet yang disarankan, ikut serta dalam aktivitas fisik bersama, serta memberikan dorongan moral untuk tetap patuh pada pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan tersebut. Oleh karena itu, memahami peran dan gambaran dukungan keluarga terhadap gaya hidup pasien hipertensi menjadi penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi beban penyakit secara keseluruhan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.
b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.
c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di poli jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi penulis

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan, khususnya terkait peran dukungan keluarga dalam pengelolaan gaya hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat dipublikasikan di jurnal ilmiah, seminar, atau konferensi, sehingga meningkatkan reputasi dan kredibilitas peneliti. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang lebih mendalam atau terkait topik yang relevan.

b. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini memperoleh wawasan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi, yang dapat digunakan untuk merancang program keperawatan yang lebih holistik dan efektif. Meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya gaya hidup sehat untuk mengelola hipertensi serta Mendorong pengembangan intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menyediakan data empiris yang dapat digunakan sebagai referensi atau pembanding untuk penelitian-penelitian selanjutnya. Membantu mengidentifikasi area atau aspek yang masih perlu diteliti lebih lanjut, sehingga penelitian selanjutnya bisa lebih fokus dan mendalam. Menyediakan contoh metodologi penelitian yang bisa diadopsi atau dimodifikasi untuk penelitian lain di bidang serupa.

d. Bagi RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya dukungan keluarga dalam

pengelolaan hipertensi. Menginspirasi rumah sakit untuk mengembangkan program-program kesehatan yang melibatkan keluarga pasien dalam perawatan dan edukasi. Mengurangi biaya perawatan jangka panjang melalui peningkatan kepatuhan pasien terhadap gaya hidup sehat yang didukung oleh keluarga mereka. Meningkatkan reputasi rumah sakit sebagai lembaga yang peduli terhadap pendekatan holistik dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat di dunia dan berkaitan erat dengan pola perilaku hidup masyarakat (Pratiwi, 2017). Hipertensi adalah hasil pengukuran darah *sistolik* ≥ 140 mmHg atau tekanan darah *diastole* ≥ 90 mmHg (Purqoti & Ningsih, 2019). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung.

Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, yang tensi artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

2.1.2 Faktor Resiko

Faktor resiko adalah faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu (Bustan dalam

Tika, 2021). Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, alcohol, merokok, stress, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik dan Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi dalam keluarga, usia di atas 65 tahun, dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal

2.1.3 Etiologi

Menurut Nair & Peate (2019), penyebab hipertensi primer belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan riwayat keluarga. Sedangkan hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh bebrapa factor yaitu penyakit ginjal, sindrom cushing, kontrasepsi oral, koarktasio aorta (penyempitan aorta). Faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, pola hidup dan kurang aktivitas fisik.

2.1.4 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang

yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

2.1.5 Klasifikasi

Menurut Dafriani (2019), klasifikasi berdasarkan etiologi :

a. Hipertensi esensial (primer)

   Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial seperti faktor genetik, stres, psikologis, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

b. Hipertensi sekunder

   Hipertensi sekunder berasal dari penyebab dan patofisiologi yang dapat diketahui dengan jelas sehingga dapat dikendalikan melalui terapi farmakologi dengan tepat.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Defriani (2019), Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

   Diuretik hidroklorotiazid adalah diuretic yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

   Penatalaksanan hipertensi secara non farmakologi menurut Yogiantoro (2016) sebagai berikut :

   1) Menstabilkan berat badan umumnya penderita hipertensi masuk pada golongan yang juga menderita obesitas. Menurunkan berat badan 4-5 kg juga dapat berkontribusi menurunkan tekanan darah hingga 7 mmHg Idealnya penderita hipertensi harus mempertahankan indeks masa tubuhnya berkisar 18,5-24,9.

2) Berhenti merokok berhenTi merokoK dapat menurunkan vasokonstriksi, menurunkan fungsi syaraf simpatis, menurunkan kadar norepinefrin, kadar karbon monoksida, resiko kongagulasi.
3) Mengurangi konsumsi kafein konsumsi kafein dalam batas tertentu dapat menstimulasi vasokonstriksi seperti halnya saat merokok, serta menuunkan elastisitas pembuluh darah aorta
4) Latihan fisik teratur ketika telah masuk pada kondisi jantung dan pembuluh darah yang optimal, penderia hipertensi di anjurkan untuk latihan fisik seperti senam aerobik berlari ataupun jogging minimal 60 menit setiap hari.
5) Mengoptimalkan nutrisi

   Penderita hipertensi di saran kan mengkonsumsi buah dan sayur serta menghindari makanan berkadar lemak jenuh maupun tinggi garam.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian

Dukungan keluarga, seperti yang didefinisikan oleh Friedman dalam (Maria, 2021), mencakup dukungan informasional, instrumental, penilaian, dan emosional, dan ditandai dengan pelukan dan kerja sama anggota keluarga. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai jenis hubungan interpersonal yang ditandai dengan penerimaan, perilaku, dan sikap terhadap satu sama lain, yang menyampaikan kepada anggota keluarga bahwa seseorang mempertimbangkan mereka.

Selain itu, dukungan keluarga terdiri dari watak, perilaku, dan persetujuan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dianggap sebagai komponen penting dari lingkungan keluarga. Anggota keluarga mengamati bahwa mereka yang mendukung secara konsisten siap untuk menawarkan bantuan dan dukungan ketika dibutuhkan.

2.2.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Maria, 2021 dalam Lestari et al., (2022) bahwa dukungan keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan antara lain :

a. Dukungan Penilaian

Bentuk dukungan ini terdiri dari membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang terjadinya depresi, penyebabnya, dan mekanisme koping yang efektif untuk mengelola stres. Selain itu, dukungan juga diwujudkan melalui ekspresi penilaian yang baik terhadap individu tersebut. Perbandingan positif seseorang dengan orang lain, seperti mereka yang kurang beruntung, ekspresi dorongan, persetujuan dengan ide atau perasaan seseorang, dan harapan positif terhadap orang lain memberikan individu sistem pendukung untuk mendiskusikan masalah mereka. Strategi penanggulangan pengalaman yang berfokus pada aspek positif yang bersifat alternatif dan dapat ditingkatkan dengan bantuan anggota keluarga.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini terdiri dari dukungan materi dan keuangan, bantuan fisik dalam bentuk layanan, serta dukungan dalam bentuk instrumen yang membantu penyelesaian masalah praktis. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti menerima atau meminjamkan uang, dibantu dengan tanggung jawab sehari-hari, menyampaikan pesan, diantar jemput, atau dirawat saat sakit atau tertekan, yang dapat sangat membantu dalam menyelesaikan masalah tersebut. Ketika hal tersebut dapat mengurangi kesedihan individu dan dihargai oleh individu tersebut, dukungan yang nyata akan menjadi sangat efektif. Keluarga berfungsi sebagai sumber daya untuk mencapai tujuan yang praktis dan nyata melalui dukungan yang nyata.

c. Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini terdiri dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama, seperti menawarkan resolusi untuk tantangan, bimbingan, rekomendasi, masukan, atau kritik terkait usaha seseorang. Keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan pengetahuan dengan mengusulkan tenaga medis profesional yang sesuai, intervensi terapeutik, dan langkah-langkah konkret bagi anggotanya untuk mengurangi stresor. Individu yang menderita depresi mungkin dapat mengatasi dan menyelesaikan kesulitan mereka dengan bantuan anggota keluarga yang memberikan kritik yang membangun. Keluarga mengumpulkan dan menyumbangkan informasi sebagai bagian dari dukungan informasi ini.

d. Dukungan Emosional

Beberapa gejala depresi sering kali muncul dalam bentuk tekanan emosional, kecemasan, kemurungan, dan penurunan harga diri. Depresi mengurangi perasaan diikutsertakan dan kasih sayang seseorang. Dukungan emosional memberikan perasaan pelipur lara, kasih sayang, pengertian, kepercayaan diri, dan kepedulian bahwa penerimanya menganggap diri mereka berharga. Melalui bentuk dukungan emosional ini, anggota keluarga memberikan penghiburan dan motivasi.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam (Maria, 2021), bukti penelitian yang substansial mendukung gagasan bahwa pengalaman perkembangan pada dasarnya dicirikan oleh keluarga besar dan kecil. Lebih banyak perhatian yang diberikan kepada anak-anak dari keluarga kecil dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga besar. Selain itu, usia juga memengaruhi tingkat dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (terutama ibu). Ibu muda biasanya lebih egosentris dan kurang mampu memahami atau mengidentifikasi kebutuhan anak-anak mereka,

Faktor penentu lain dari dukungan keluarga adalah status sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi terdiri dari tingkat pendidikan dan pendapatan atau pekerjaan orang tua. Keluarga kelas bawah mungkin memiliki hubungan yang lebih otoriter dan otokratis, sedangkan keluarga kelas menengah mungkin memiliki dinamika yang lebih demokratis dan adil. Selain itu, orang tua kelas menengah menunjukkan kasih sayang, dukungan, dan keterlibatan yang lebih besar daripada orang tua dari kelas sosial yang lebih rendah (Wahyudi & Nugraha, 2020).

Menurut Friedman dalam Wahyudi & Nugraha, (2020) Hal yang sama pentingnya adalah tingkat pendidikan; semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan keluarga yang sakit akan menerima bantuan :

a. Keterkaitan antara Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga

   Melalui hipotesis penyangga dan hipotesis pengaruh langsung, dampak dukungan sosial terhadap kesehatan dapat dijelaskan. Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan sesuai dengan hipotesis penyangga dengan cara melindungi individu dari konsekuensi yang merugikan akibat stres yang ekstrem. Individu yang memiliki sistem dukungan sosial yang kuat akan mengurangi pentingnya situasi yang penuh tekanan, sementara mereka yang memiliki sistem dukungan sosial yang lemah akan memodifikasi reaksi mereka terhadap stresor. Hipotesis efek tidak langsung menyatakan bahwa terlepas dari tingkat ketegangan yang dihadapi, dukungan sosial

memiliki dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan. Orang-orang yang memiliki dukungan sosial yang substansial, misalnya, mungkin memiliki harga diri yang lebih tinggi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa dukungan sosial untuk kesehatan berfungsi untuk melindungi seseorang dari gangguan psikologis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Liandi dalam Maria (2020), anak-anak yang menerima dukungan tinggi (sangat baik) dari keluarganya mengalami kecemasan sedang sebanyak 6,67%, sedangkan kecemasan rendah meningkat sebanyak 10% dan kecemasan sedang mempengaruhi 53,33%.

b. Instrumen Mendukung Keluarga

   a. Alat Ukur

      Untuk mengetahui variabel dukungan keluarga, Arikunto dalam Maria (2020) mengusulkan penggunaan skala dukungan keluarga yang telah dimodifikasi. Selain itu, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan merupakan komponen yang digunakan dalam penilaian dukungan keluarga.

   b. Indikator Pengukuran Alat Ukur

      Indikator dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk, termasuk dukungan informatif, instrumental, emosional, dan penghargaan. Partisipan dalam penelitian ini diminta untuk menjawab pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang ada dalam skala. Skala Likert yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan-pernyataan dengan empat kemungkinan jawaban: 1 (menunjukkan tidak pernah), 2 (menunjukkan kadang-kadang), 3 (menunjukkan sering), dan 4 (menunjukkan selalu).

2.3 Konsep Gaya Hidup

2.3.1 Pengertian

Gaya hidup adalah adaptasi aktif individu terhadap kondisi sosial dalam rangka memenuhi kebutuhan bersosialisasi dengan orang lain. Gaya hidup adalah pola hidup seseorang dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup merupakan gambaran seberapa besar perilaku seseorang di dalam masyarakat dan juga dapat diartikan sebagai suatu seni yang dijalani dapat menentukan kualitas hidup dan kesehatan tubuh (Lugas, Susanti, & Kholisoh, 2018).

Gaya hidup merupakan salah satu cara atau upaya seseorang dalam menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis meliputi kenyamanan, keamanan, dan kesehatan. Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gaya hidup merupakan suatu pola hidup lebih menggambarkan perilaku seseorang yang akhirnya menentukan pilihan konsumsi seseorang.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut Lugas et al., (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup ada dua faktor, yaitu :

a. Faktor yang berasal dari dalam diri (internal) terdiri dari sikap, pengalaman, pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi yang dilihat melalui aktivitas, minat, dan pendapat seseorang.
b. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) terdiri dari kelompok acuan, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan.

Terbentuknya gaya hidup sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor predisposisi meliputi faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, gagasan tentang kesehatan, serta kepercayaan dan nilai.
b. Faktor-faktor potensial termasuk sarana, prasarana, dan lingkungan.
c. Elemen penguat mengacu pada sikap dan perilaku petugas kesehatan.

d. Unsur endogen meliputi usia, jenis kelamin, ciri-ciri fisik, kepribadian, bakat intrinsik, dan IQ atau kecerdasan.

2.3.3 Indikator Gaya Hidup

Indikator gaya hidup adalah penunjuk atau petunjuk yang digunakan untuk mengukur atau mengevaluasi cara seseorang atau sekelompok orang menjalani hidup mereka. Ini bisa mencakup berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan, kebiasaan konsumsi, aktivitas fisik, pola tidur, interaksi sosial, dan lain-lain. Menurut Janda et al., (2018), ada beberapa indikator gaya hidup meliputi :

a. Kesehatan Fisik : Indikator ini mencakup BMI (Indeks Massa Tubuh), tekanan darah, kadar kolesterol, dan status kesehatan lainnya.
b. Kebiasaan Konsumsi: Ini termasuk pola makan, konsumsi alkohol, merokok, atau penggunaan obat-obatan terlarang.
c. Aktivitas Fisik: Jumlah waktu yang dihabiskan untuk berolahraga atau aktivitas fisik lainnya setiap minggunya.
d. Pola Tidur : Durasi dan kualitas tidur setiap malam.
e. Interaksi Sosial: Tingkat keterlibatan sosial dan dukungan sosial yang diterima dari keluarga, teman, dan komunitas.
f. Stres dan Kesejahteraan Mental: Tingkat stres yang dialami seseorang dan strategi yang digunakan untuk mengelolanya, serta kesejahteraan mental secara keseluruhan.
g. Pemenuhan Tujuan dan Kepuasan Hidup: Sejauh mana seseorang merasa berhasil dalam mencapai tujuan hidup dan sejauh mana mereka merasa puas dengan kehidupan mereka secara keseluruhan.

Indikator gaya hidup ini sering digunakan dalam penelitian dan intervensi kesehatan untuk membantu individu atau populasi untuk membuat perubahan positif dalam gaya hidup mereka demi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

2.4 Teori Keperawatan

Menurut Pardede (2018) teori keperawatan Calista Roy merupakan sistem model yang esensial di dalam keperawatan. Roy mendefinisikan bahwa manusia merupakan makhluk biopsikososial sebagai satu-kesatuan yang utuh. Dalam kehidupan, manusia selalu dihadapkan dengan berbagai persoalan yang rumit. Dalam mengatasi berbagai persoalan tersebut, Roy mengemukakan teori adaptasi. Penggunaan mekanisme koping atau pertahanan diri, berespon dalam melakukan peran dan fungsi secara maksimal guna memelihara integritas diri serta keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang sehat sakit.

Menurut Elon et al., (2021) mengatakan bahwa input sebagai stimulus berguna sebagai satu kesatuan informasi, bahan/energi dari lingkungan yang menimbulkan respon. Dimana terbagi dalam 3 tingkatan yaitu input, proses dan output yaitu ;

a. Input /masukan terdiri atas stimulus dan level adaptasi.

   Stimulus terdiri dari:

   1) Stimulus fokal, merupakan stimulus yang berhadapan langsung dengan seseorang, yang mana efeknya segera, contohnya infeksi.
   2) Stimulus kontekstual, merupakan stimulus yang dialami baik internal/eksternal yang memengaruhi situasi yang dapat di observasi diukur secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul berbarengan yang mana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia/isolasi sosial.
   3) Stimulus residual, merupakan ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tapi sulit untuk diobservasi yang meliputi kepercayaan, sikap dan sifat individu berkembang sesuai pengalaman, hal ini memberi proses belajar untuk seseorang dalam respon toleransi. Misalnya pengalaman nyeri seseorang ada yang toleransi tapi ada yang tidak. Menurut Roy level adaptasi seseorang terbagi menjadi 3 yaitu. *integrated , compensatory, compromised.*

b. Proses

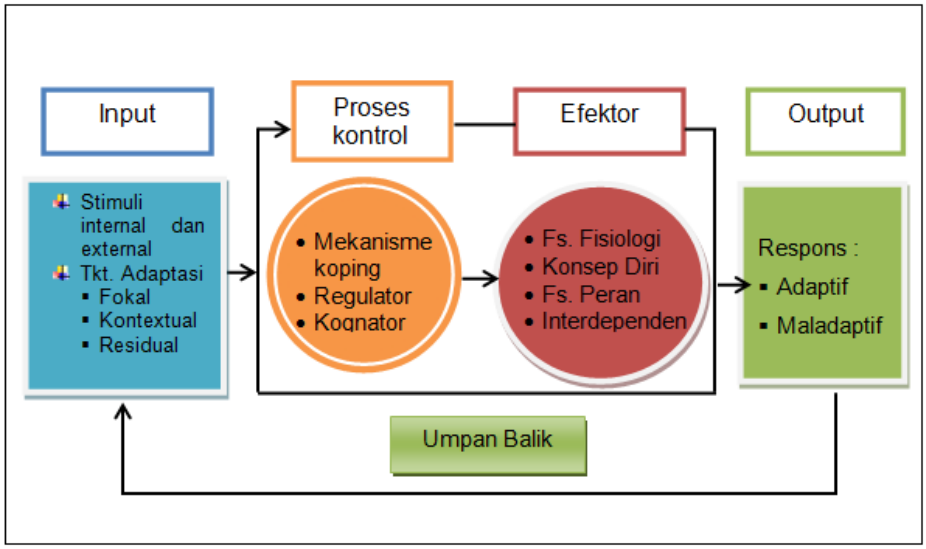
Mekanisme kontrol seseorang yaitu koping yang digunakan. Mekanisme kontrol terbagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator. Input stimulus berupa internal maupun eksternal. Transmiter regulator subsistem berupa kimia, neutral atau endokrin. Refleks otonom yaitu respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.
2) Subsistem kognator. Stimulus subsistem kognator dapat eksternal atau internal. Output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Dalam memelihara integritas, kontator dan rugulator saling bekerjasama dan saling menguatkan. Roy juga mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu empat mode adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran serta interdependensi.

c. Output

Output adalah perilaku yang dapat diamati atau diukur dilaporkan dengan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Output merupakan umpan balik dari sistem. Menurut Roy kategori output sistem terdiri dari respon yang adaptif atau respon yang tidak adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang secara keseluruhan yang dapat terlihat saat seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi serta keunggulan. Sedangkan respon tidak adaptif yaitu perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Gambar 2.1 Teori Keperawatan Calista Roy



Sumber : Elon et al (2021), (Pardede, 2018)

2.5 Hubungan Teori Keperawatan Callista Roy dengan Penelitian

Teori Adaptasi Callista Roy adalah salah satu teori yang signifikan dalam keperawatan, yang berfokus pada bagaimana individu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan untuk mencapai kesehatan dan keseimbangan. Dalam teori ini, individu dianggap sebagai sistem adaptif yang merespons stimuli dari lingkungan internal dan eksternal. Konsep kunci dalam teori ini meliputi stimulus, mekanisme koping, dan mode adaptasi. Terdapat empat mode adaptasi dalam teori Roy: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi mengkaji sejauh mana dukungan yang diberikan oleh keluarga mempengaruhi gaya hidup pasien dalam mengelola hipertensi mereka. Gaya hidup yang sehat, termasuk diet yang tepat, aktivitas fisik, manajemen stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan, sangat penting dalam pengelolaan hipertensi.

Hubungan antara Teori Keperawatan Callista Roy dan penelitian tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Stimulus dan Respons Adaptif

   Menurut teori Roy, pasien hipertensi menerima berbagai stimulus dari lingkungannya, termasuk dukungan keluarga sebagai stimulus eksternal. Respons adaptif mereka terhadap stimulus ini akan menentukan keberhasilan dalam mengelola kondisi mereka. Dukungan positif dari keluarga dapat menjadi stimulus yang memotivasi pasien untuk menjalani gaya hidup sehat.

b. Mekanisme Koping

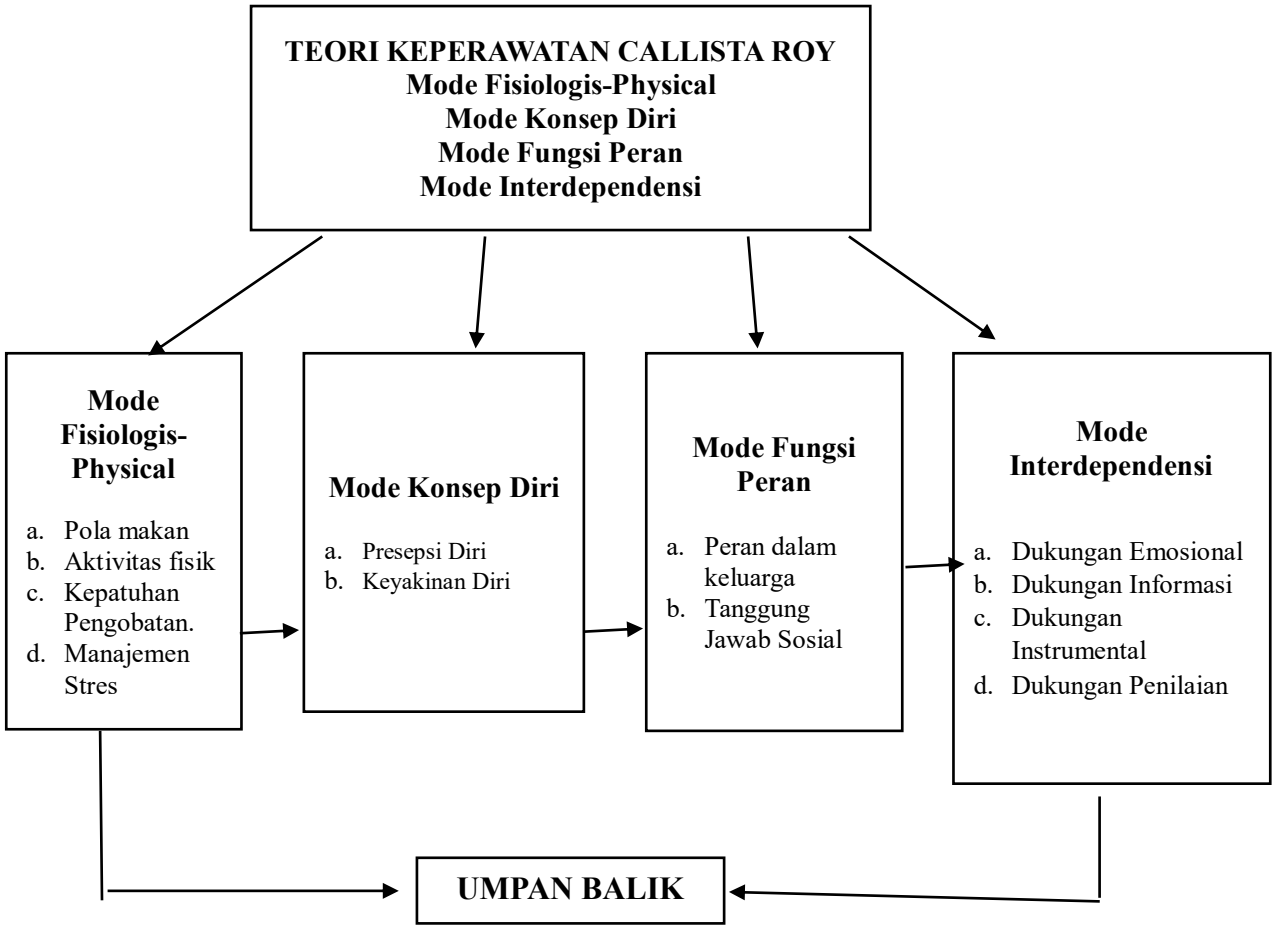
   Teori Roy mengemukakan bahwa individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk beradaptasi. Dukungan keluarga dapat memperkuat mekanisme koping pasien hipertensi, seperti memberikan motivasi emosional, bantuan praktis dalam menjalani diet dan olahraga, serta dukungan dalam mengikuti pengobatan.

c. Mode Adaptasi

   Dukungan keluarga dapat mempengaruhi keempat mode adaptasi yang diusulkan oleh Roy. Dalam mode fisiologis, dukungan keluarga dapat membantu pasien mematuhi rekomendasi diet dan olahraga. Dalam mode konsep diri, dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan diri pasien. Dalam mode fungsi peran, keluarga dapat membantu pasien menyesuaikan peran mereka dalam keluarga dan masyarakat. Terakhir, dalam mode interdependensi, hubungan yang positif dengan anggota keluarga dapat memperkuat jaringan dukungan sosial pasien.

Secara keseluruhan, teori adaptasi Roy memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk memahami bagaimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi adaptasi dan gaya hidup pasien hipertensi. Dukungan yang baik dari keluarga dapat memperkuat mekanisme koping pasien, membantu mereka beradaptasi dengan kondisi kesehatan mereka, dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

2.6 Kerangka Teori



Sumber : Elon et al (2021); Daud et al (2020)

Model Adaptasi Callista Roy berfokus pada bagaimana individu beradaptasi dengan perubahan lingkungan melalui empat mode adaptasi :

a. Mode Fisiologis-Physical: Mengkaji bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi aspek fisiologis pasien hipertensi, seperti pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan manajemen stres.
b. Mode Konsep Diri: Mengkaji bagaimana persepsi dan keyakinan diri pasien terkait dengan dukungan keluarga dalam mengelola hipertensi.

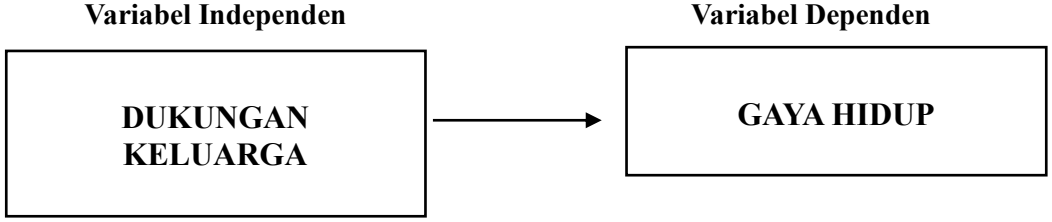
c. Mode Fungsi Peran: Mengkaji peran pasien dalam keluarga dan tanggung jawab sosialnya dalam konteks dukungan yang diberikan oleh keluarga.
d. Mode Interdependensi: Mengkaji jenis dukungan keluarga yang diterima oleh pasien, seperti dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian, serta bagaimana dukungan tersebut mempengaruhi gaya hidup pasien.

Dengan menggunakan kerangka teori Callista Roy, kita dapat mengevaluasi bagaimana pasien hipertensi beradaptasi dengan kondisinya melalui dukungan keluarga dan bagaimana dukungan tersebut mempengaruhi gaya hidup mereka

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual berfungsi sebagai representasi visual dan penjelasan tentang hubungan atau korelasi antara dua atau lebih konsep, atau variabel, yang berkaitan dengan masalah penelitian yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian, kriteria spekulatif atau proposisi sementara dibuktikan melalui penyelidikan dan penelitian. Dengan kerangka teori yang telah ditetapkan, hipotesis yang dapat diajukan adalah :

3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen / Bebas						
1	Dukungan Keluarga	Bentuk bantuan dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien hipertensi, yang mencakup dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian.	Diukur melalui kuesioner yang menilai frekuensi dan kualitas dukungan yang diberikan oleh keluarga.	Kuesioner yang valid dan reliabel, seperti Family Support Scale atau kuesioner yang telah disesuaikan dan diuji sebelumnya dalam konteks lokal.	Kategori dukungan keluarga : 1. Mendukung, jika ≥ 30 nilai median 2. Tidak Mendukung, jika < 29 nilai median	Ordinal
Variabel Dependen / Terikat						
	Gaya Hidup	Perilaku dan kebiasaan sehari-hari pasien hipertensi yang berkaitan dengan manajemen kondisi hipertensi, termasuk pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kepatuhan terhadap pengobatan.	Diukur melalui kuesioner atau wawancara yang menilai kebiasaan makan, tingkat aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kepatuhan terhadap pengobatan.	Kuesioner gaya hidup yang mencakup item-item spesifik terkait pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kepatuhan terhadap pengobatan.	Kategori Gaya Hidup : 1. Baik, jika ≥ 22 nilai median 2. Kurang Baik, jika < 21 nilai median	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian bertujuan untuk menjelaskan bagaimana variabel independen dan variabel dependen berinteraksi satu sama lain. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan penjelasan, perkiraan, dan uji teori yang ada tentang bagaimana variabel independen dan variable dependen berinteraksi satu sama lain. Fokus penelitian ini adalah waktu pengukuran dan observasi data variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (gaya hidup). Studi ini akan menyelidiki dampak atau prevalensi suatu fenomena (variabel independen) dan bagaimana keduanya berhubungan dengan variabel induknya (variabel) (Sugiyono, 2019).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Sugiyono, (2019) mendefinisikan populasi sebagai subjek yang memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam penelitian, seperti klien manusia atau yang lainnya. Populasi berfungsi sebagai tolok ukur, memperkuat ada atau tidaknya hubungan sebab akibat, sehingga meningkatkan validitas temuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini tidak ditentukan, oleh karena itu penerapan pengambilan sampel secara acak tidak dapat disimpulkan. Populasi penelitian terdiri dari 213 orang dengan hipertensi selama periode tiga bulan.

4.2.2 Sampel

Sampel meliputi pasien hipertensi dari populasi yang dapat diakses untuk berpartisipasi dalam penelitian ini melalui metode pengambilan sampel (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan strategi purposive sampling untuk memilih sampel. Teknik purposive sampling melibatkan pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan untuk penelitian. Penentuan jumlah sampel ketika jumlah populasi tidak pasti. Untuk menentukan ukuran populasi menggunakan rumus Lemeshow seperti yang diuraikan di bawah ini:

$$n = \frac{\mathrm{Z}^2.\mathrm{P}.\ (1-\mathrm{P})}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = Skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = Maksimal estimasi

d = Tingkat signifikasi (p) yang digunakan

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow, dengan menggunakan estimasi maksimum 50% dan margin kesalahan 10%. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini berasal dari rumus tersebut.

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

$$n = \frac{3{,}8416\ .0.5.0{,}5}{0{,}1^2}$$

$$n = \frac{0{,}9604}{0{,}1^2}$$

$$n = 96{,}04 = 97$$

Jadi didapatkan hasil sampelnya yaitu 97 orang.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

a. Kriteria Inklusi
   1) Pasien Hipertensi yang datang kontrol di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur
   2) Menyetujui menjadi responden
   3) Pasien yang masih memiliki keluarga
b. Kriteria Eksklusi
   1) Pasien tidak kooperatif
   2) Pasien yang tidak memiliki keluarga

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 13 - 20 september 2024.

4.4 Etika Penelitian

Selain hal-hal yang dihasilkan oleh peneliti untuk masyarakat, etika penelitian ini mencakup bagaimana peneliti berperilaku atau memperlakukan subjek penelitian. Di sini, peneliti didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian ilmiah dalam suatu bidang keilmuan atau lintas disiplin. Namun, subjek penelitian adalah individu yang berfungsi sebagai sumber informasi, baik orang biasa maupun profesional dari berbagai bidang, terutama mereka yang bekerja di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh yaitu :

a. *Informed Consent*

   Para responden diberikan otonomi untuk memutuskan kesediaan mereka untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Sebelum pengumpulan data dari responden, peneliti menjelaskan sifat penelitian yang dilakukan. Formulir persetujuan diberikan kepada partisipan yang diteliti; jika partisipan menolak, peneliti harus mematuhinya.

b. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencatat nama mereka di lembar observasi, dan memilih untuk menggunakan inisial atau nomor dan kode tertentu.

c. Kerahasiaan

Peneliti memastikan kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden, menjamin bahwa informasi tersebut tidak akan diungkapkan kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan dan hanya akan dipresentasikan bila diperlukan untuk tujuan akuntabilitas.

d. Tidak Merugikan *(Non Maleficence)*

Peneliti menginformasikan kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan risiko terhadap kesehatan klien, karena tidak melibatkan intervensi yang mematikan.

4.5 Alat Pengumpulan Data

4.5.1 Data primer

Secara khusus, data yang diperoleh secara langsung dari responden atau dari sumber utama. Penelitian ini menggunakan data yang dikumpulkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

Kuesioner yang digunakan adalah format tipe pilihan, yang mengharuskan responden untuk memilih satu atau beberapa jawaban dari pilihan yang ditawarkan. Kuesioner awal, yang disebut sebagai kuesioner dukungan keluarga, terdiri dari 36 pertanyaan. Kriteria penilaian untuk pertanyaan yang bersifat favorable memberikan skor 4 untuk “selalu”, 3 untuk “sering”, 2 untuk “jarang”, dan 1 untuk “tidak pernah”. Sebaliknya, untuk pertanyaan unfavorable, skornya adalah 1 untuk “selalu”, 2 untuk “sering”, 3 untuk “jarang”, dan 4 untuk “tidak pernah”. Sedangkan kuesioner kedua yaitu

kuesioner gaya hidup terdiri dari 29 pertanyaan pilihan jawaban jika jawaban Ya diberi skor 1dan jawaban tidak pernah skor 2.

4.5.2 Data Sekunder

Data yang dikumpulkan oleh peneliti bersumber dari individu atau diperoleh secara tidak langsung. Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu mengenai jumlah individu hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

4.6 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono, (2019) dimana Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mendukung pengumpulan data penelitian. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuisioner untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan gaya hidup pada pasien hipertensi.

Peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang sudah di lakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Yuyun Nurhayati, (2022) hasil dari pengujian tersebut menghasilkan nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60. Oleh karena itu, peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas tambahan. Kuesioner yang digunakan adalah versi modifikasi yang telah divalidasi dari peneliti sebelumnya Nur Zanna Harahap, (2021) yang menunjukkan nilai korelasi melebihi 0,361, dengan rata-rata 0,636. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa item-item alat ukur tersebut valid dan layak digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian.

Menurut Sugiyono, (2019), sebagai kriteria pemilihan item berdasarkan koefisien korelasi item total biasanya menggunakan ambang batas rix = 0,30. Nilai reliabilitas diperoleh dengan menggunakan metode koefisien reliabilitas *cronbach's alpha*. Nilai yang dihasilkan melebihi 0.60, menunjukkan bahwa alat ukur penerimaan diri memiliki reliabilitas yang sangat baik.

4.7 Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

a. Peneliti mengajukan permohonan pembuatan surat rekomendasi ijin melakukan penelitian, yang di keluarkan oleh Program Studi Keperawatan Universitas Thamrin Jakarta untuk di ajukan kepada Direktur RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.
b. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari program studi keperawatan untuk melakukan penelitian di lahan yaitu RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.
c. Direktur menerima surat permohonan tempat penelitian kemudian diteruskan ke ruang rawat jalan poli jantung.
d. Peneliti bertemu dengan perawat poli jantung untuk menjelaskan lebih lanjut maksud dan tujuan penelitian.
e. Peneliti mengenalkan diri, membina hubungan saling percaya, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang sedang dilakukan.
f. Responden yang bersedia akan diberikan kuesioner untuk menjawab sesuai dengan petunjuk dan apabila responden menolak untuk berpartisipasi maka itu adalah hak responden dan peneliti menghormati hal tersebut sepenuhnya.
g. Setelah pertanyaan dalam lembaran observasi dijawab peneliti melakukan pengecekan kembali apakah ada pertanyaan yang belum terisi secara lengkap, langsung dilengkapi saat itu juga.
h. Peneliti mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih atas kesediaan dalam membantu penelitian, kemudian dilakukan pengolahan data.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Sugiyono, (2019) dimana data yang terkumpul kemudian diproses dengan metode komputerisasi, yang terdiri dari langkah-langkah berikut :

a. Pengumpulan data

Mengumpulkan informasi melalui kuesioner dukungan keluarga dan gaya hidup pasien hipertensi

b. Verifikasi

Dilakukan dengan memverifikasi ketelitian jawaban dari kuesioner atau lembar observasi untuk memastikan pengolahan data yang akurat, sehingga menghasilkan hasil yang dapat diandalkan.

c. Coding

Proses untuk mengubah data yang direpresentasikan dalam bentuk huruf menjadi nilai numerik. Klasifikasi dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban, yang kemudian dicatat dalam tabel untuk memudahkan pembacaan. Mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap gaya hidup individu hipertensi.

d. Entri Data

Data yang sudah dikategorikan dari jawaban-jawaban memasukkan dengan berkode (numerik atau abjad) dari setiap peserta / responden ke dalam aplikasi SPSS versi 25.

e. Data

Data yang telah dimasukkan ke dalam aplikasi komputer akan diproses dan dianalisis sesuai dengan kebutuhan penelitian.

4.8.2 Analisis Data

Menurut Sugiyono, (2019) bahwa untuk menjawab hipotesis penelitian, dilakukan analisis data. Data dianalisis dengan menggunakan metode statistik kuantitatif, khususnya analisis univariat dan bivariat. Perhitungan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sistem komputer. Metode analisis yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan

prosentase dari masing- masing variabel. Analisis univariat secara ilmiah menggambarkan dan merangkum data setiap variabel dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan). Variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu gaya hidup pasien hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} x\ 100\%$$

Keterangan :

p : Jumlah persentase yang dicari

f : Jumlah frekuensi untuk setiap kategori

N : Jumlah sampel

Tabel 4.1. Analisis Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Analisis
1	Usia	Kategorik	Distribusi Normal
3	Pendidikan	Kategorik	Distribusi Normal
4	Pekerjaan	Kategorik	Distribusi Normal
5	Dukungan Keluarga	Kategorik	Distribusi Normal
6	Gaya Hidup	Kategorik	Distribusi Normal

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Ukuran statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, yang memiliki tingkat signifikansi 95%. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik tidak signifikan, sedangkan nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hasilnya signifikan. Dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara Analisis dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes

Polri Jakarta Timur. Dalam penelitian kedua variabel yang diuji adalah merupakan skala ukur kategori, maka uji yang digunakan *chi square*, dengan menggunakan program SPSS.

Rumus Dasar dari uji *chi-square* :

$$X^2 = \Sigma = \frac{(0i - Ei)^2}{Ei}$$

Keterangan :

O_i = Frekuensi hasil observasi

E_i = Frekuensi yang diharapkan.

Nilai E_i = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

Tabel 4.2. Analisis Bivariat

No	Independen	Dependen	Jenis Data	Cara Uji
1	Dukungan Keluarga	Gaya Hidup	Kategori - Kategori	*Chi-Square* *(X^2)*

Uji *chi-square* diimplementasikan dalam investigasi ini. Berikut ini adalah persyaratan untuk uji *chi-square* :

a. Tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan kurang dari satu.
b. Nilai yang diharapkan tidak lebih dari 20% sel kurang dari lima. Uji Harapan Fisher diimplementasikan ketika uji chi-square gagal memenuhi spesifikasinya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden secara demografis dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Penelitian ini terdiri dari 97 responden, dan karakteristik responden tersebut disajikan dalam Tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri (n=97)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
35 - 45 Tahun	37	38,1
46 - 75 Tahun	60	61,9
Total	**97**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	59	60,8
Perempuan	38	39,2
Total	**97**	**100**
Pendidikan		
Tinggi > SMA	68	70,1
Rendah < SMA	29	29,9
Total	**97**	**100**
Pekerjaan		
Bekerja	58	59,8
Tidak Bekerja	39	40,2
Total	**97**	**100**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan distribusi tabel 5.1 menggambarkan bahwa penelitian ini sebagian besar berada pada usia 35 - 75 tahun yaitu sebanyak 60 orang (61,9%). Kategori jenis kelamin sebagian besar pada laki-laki sebanyak 59 orang (60,8). Pada Kategori tingkat Pendidikan terbanyak yaitu pendidikan tinggi > SMA sebanyak 68 orang (70,1%). Pada

Kategori Pekerjaan terbanyak yaitu responden yang bekerja sebanyak 58 orang (59,8%).

5.1.2 Variabel Penelitian

Frekuensi distribusi variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan gaya hidup pasien hipertensi. Data dari variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

Tabel 5.2 Frekuensi Distribusi Variabel Penelitian terdiri dari Dukungan Keluarga dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri (n=97)

Variabel Penelitian	Jumlah (f)	Persentase (%)
Dukungan Hidup		
Mendukung	71	73,2
Tidak Mendukung	26	26,8
Total	**97**	**100**
Gaya Hidup		
Baik	60	61,9
Kurang Baik	37	38,1
Total	**97**	**100**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil data distribusi pada tabel 5.2 menggambarkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 71 orang (73,2%). Responden dengan gaya hidup yang baik sebanyak 60 orang (61,9%)

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di poli jantung di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri. Hasil analisis ini, dapat disajikan pada Tabel 5.3 :

Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri (N=97)

Variabel	Gaya Hidup				Total		*P* Value	Odds Ratio 95%
Dukungan Keluarga	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	f	%		
Mendukung	53	74,6	18	25,4	71	100	0,000	7.992
Tidak Mendukung	7	26,9	19	73,1	26	100		
Total	**60**	**61,9**	**37**	**38,1**	**97**	**100**		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menggambarkan bahwa hasil penelitian dari 97 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang mendukung memiliki hubungan kuat dengan kategori gaya hidup yang baik sebanyak 53 orang (74,6%). Namun pada kategori dukungan keluarga yang tidak mendukung memiliki proporsi gaya hidup yang kurang baik yaitu 19 orang (73,1%).

Uji statistik *chi-square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS menghasilkan data yang normal dengan nilai 0. Tingkat signifikansi 95% menunjukkan bahwa nilai probabilitasnya adalah 0,000 ($p<0,05$), yang mengindikasikan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara gaya hidup pasien hipertensi dengan dukungan yang mereka terima dari keluarga. Selain itu, hasil analisis menghasilkan data nilai Odds Ratio sebesar 7,992 yang menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung berisiko lebih tinggi mengalami gaya hidup yang buruk sebesar ± 7,992 dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga yang mendukung.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu, baik secara emosional, fisik, maupun sosial, untuk membantu menghadapi tantangan atau kondisi tertentu. Dukungan ini bisa berupa motivasi, pemantauan kesehatan, serta bantuan praktis seperti mengingatkan minum obat atau membantu menjaga pola makan. Hasil analisis responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 71 orang (73,2%). Sedangkan proporsi dengan kategori dukungan keluarga tidak mendukung yaitu 26 orang (26,8%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Sinaga, 2015 dalam Wahyudi & Nugraha, (2020) Dukungan keluarga merupakan jenis perilaku dalam bentuk perilaku altruistik yang dimanifestasikan melalui bantuan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental yang diberikan oleh anggota keluarga. Keluarga merupakan lingkungan yang aman dan tenang yang kondusif untuk pemulihan dari penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang tidak dapat memenuhi tuntutan fisik dan psikologis secara mandiri. Individu membutuhkan dukungan sosial, yang salah satu sumbernya adalah keluarga.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rusminarni et al, (2021) Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, menghasilkan nilai p-value sebesar 0,016, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengaruh keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider. Peran keluarga yang kurang baik dan gaya hidup yang tidak sehat yang

terlihat disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan responden, yang mengakibatkan kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan hipertensi, sehingga meningkatkan peluang mereka untuk terkena penyakit ini.

Menurut analisis peneliti bahwa peran keluarga sangat krusial dalam keberhasilan pengelolaan penyakit ini. Dukungan keluarga membantu pasien mematuhi pengobatan, menjalani diet sehat, dan mengikuti anjuran medis dengan lebih disiplin. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga berkontribusi dalam mengurangi stres dan kecemasan, yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Penelitian juga mengungkap bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih stabil dan risiko komplikasi yang lebih rendah. Keterlibatan aktif keluarga dalam pemantauan rutin dan pengingat obat menjadi faktor kunci dalam kesuksesan terapi.

6.2 Mengidentifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

Gaya hidup adalah pola perilaku, kebiasaan, dan pilihan sehari-hari seseorang yang mencerminkan cara hidupnya. Ini mencakup berbagai aspek seperti pola makan, aktivitas fisik, kebersihan, tidur, serta cara mengelola stres dan hubungan sosial. Gaya hidup yang sehat melibatkan kebiasaan positif seperti makan makanan bergizi, rutin berolahraga, cukup istirahat, dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol berlebihan. Hasil analisis responden dengan gaya hidup yang baik sebanyak 60 orang (61,9%), sedangkan pada kategori gaya hidup yang kurang baik yaitu 37 orang (38,1%).

Menurut teori dari Tjandra, 2018 dalam Rusminarni et al, (2021) Untuk mengurangi prevalensi hipertensi dan komplikasi yang terkait, sangat penting untuk menerapkan penyesuaian gaya hidup, termasuk penyesuaian pola makan untuk mengurangi konsumsi garam, lemak, dan alkohol, berhenti merokok,

manajemen berat badan, aktivitas fisik yang teratur, dan memastikan istirahat dan tidur yang cukup. Berbagai elemen mempengaruhi gaya hidup eksternal, dengan keluarga memberikan pengaruh yang paling signifikan dan bertahan lama pada sikap dan perilaku individu.

Penelitian ini senanda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al., (2024) Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan aktivitas fisik (p = 0,000), pola makan (p = 0,000), perilaku merokok (p = 0,000), dan pola tidur (p = 0,000). Kesimpulannya, prevalensi hipertensi berkorelasi signifikan dengan aktivitas fisik, pola makan, perilaku merokok, dan pola tidur.

Menurut analisis peneliti, gaya hidup pasien hipertensi di poli jantung sangat mempengaruhi kontrol tekanan darah dan risiko komplikasi. Pasien yang menerapkan pola makan sehat, rendah garam, serta rutin berolahraga, cenderung memiliki tekanan darah yang lebih stabil. Di sisi lain, gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik, dapat memperburuk kondisi hipertensi. Peneliti menekankan bahwa edukasi tentang pentingnya perubahan gaya hidup harus terus diberikan, karena kebiasaan yang baik berperan penting dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah risiko penyakit jantung lebih lanjut.

6.3 Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

Hasil penelitian dari 97 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang mendukung memiliki hubungan kuat dengan kategori gaya hidup yang baik sebanyak 53 orang (74,6%). Namun pada kategori dukungan keluarga yang tidak mendukung memiliki proporsi gaya hidup yang kurang baik yaitu 19 orang (73,1%). Hasil uji statistik Chi-Square dari SPSS menunjukkan bahwa data

berdistribusi normal dengan jumlah sel sebanyak 25%, sehingga memenuhi persyaratan uji. Dengan tingkat signifikansi 95%, nilai probabilitasnya adalah 0,000 ($p < 0,05$), yang mengarah pada penolakan Ho dan penerimaan Ha. Dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara hasil analisis mengenai dukungan keluarga dengan gaya hidup pasien hipertensi.

Selain itu, hasil analisa juga didapatkan data nilai *Odds Ratio* sebesar 7.992 artinya artinya responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung berisiko akan mengalami gaya hidup yang kurang baik sebesar ±7.992x dari pada responden dengan dukungan keluarga yang mendukung. Dengan kata lain dukungan keluarga sangat penting dalam membantu pasien hipertensi menjalani gaya hidup sehat. Keluarga dapat berperan dalam memberikan dorongan untuk mematuhi pengobatan dan rekomendasi medis, seperti menjaga pola makan rendah garam, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, dan rutin berolahraga. Dukungan emosional dan sosial dari keluarga membantu mengurangi tingkat stres, yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam kegiatan sehat, seperti olahraga bersama, dapat memperkuat motivasi pasien untuk menerapkan gaya hidup yang lebih sehat dan teratur dalam jangka panjang.

Hipertensi secara signifikan berkontribusi terhadap kematian akibat stroke dan memperburuk kejadian serangan jantung. Hipertensi adalah suatu kondisi tanpa gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan. Hipertensi pada orang dewasa didiagnosis ketika pembacaan diastolik rata-rata 90 mmHg atau lebih tinggi pada dua atau lebih kunjungan berikutnya, atau ketika tekanan darah sistolik rata-rata melebihi 140 mmHg pada dua atau lebih kunjungan berikutnya. Hipertensi pada seseorang disebabkan oleh proses penuaan, yang menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskuler, katup mitral, dan berkurangnya kontraktilitas. Kapasitas pemompaan jantung harus mengerahkan upaya yang lebih besar, sehingga menyebabkan hipertensi (Dian Muslimin, 2024).

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi & Nugraha, (2020) ditemukan Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi (p value 0,000. OR 4,9). Responden dengan dukungan keluarga yang memadai menunjukkan perilaku yang kurang optimal dalam mengelola hipertensi, karena tingkat motivasi di antara pasien masih kurang, sehingga berdampak buruk pada kemampuan mereka untuk mengendalikan kondisi tersebut Beberapa responden menunjukkan dukungan keluarga yang kurang memadai namun menunjukkan perilaku yang terpuji dalam mengelola hipertensi, yang disebabkan oleh motivasi yang tinggi dan kepedulian terhadap kondisi mereka. Keinginan untuk mengendalikan penyakit mereka mungkin berasal dari ketidaknyamanan yang dialami karena hipertensi yang tidak dikelola dengan baik.

Menurut teori Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam Dian Muslimin, (2024) Keluarga merupakan tempat terpenting dalam memberikan dukungan, layanan, dan kenyamanan kepada lansia, dan anggota keluarga merupakan sumber bantuan yang paling signifikan dalam memfasilitasi perubahan gaya hidup satu sama lain. Dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang, sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup mereka. Lansia hipertensi yang menerima dukungan keluarga yang memadai cenderung termotivasi untuk memodifikasi perilaku mereka, sehingga meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Musliana & Meutia, (2022) ditemukan sebanyak 74,1% responden menunjukkan tekanan darah yang tidak terkontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok menghasilkan nilai (p) = 0,923. Nilai *p-value* untuk perilaku konsumsi kafein ditunjukkan sebesar 0,0025. Nilai yang diperoleh untuk kualitas tidur (p) adalah 0,018. Kesimpulannya, kualitas tidur dan asupan kafein berkorelasi dengan tekanan darah yang tidak

terkontrol pada individu hipertensi. Meskipun demikian, kebiasaan merokok tidak terbukti berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada individu hipertensi.

Penderita hipertensi memerlukan penyesuaian gaya hidup yang sulit untuk diterapkan dalam jangka pendek; oleh karena itu, faktor penent dan bantuan utama untuk pemulihan pada dasarnya adalah diri sendiri. Enam langkah untuk menerapkan perubahan gaya hidup sehat bagi individu dengan hipertensi meliputi kontrol pola makan, meningkatkan asupan kalium dan magnesium, mengadopsi diet berbasis biji-bijian, melakukan aktivitas fisik, mencari dukungan dari keluarga atau kelompok, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol yang berlebihan, serta mempertimbangkan terapi herbal (Palmer, 2007 dalam Wahyudi & Nugraha, 2020)

Menurut analisis dan asumsi, pasien hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang konsisten, seperti pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, dan manajemen stres. Dukungan keluarga berperan penting dalam mendorong pasien untuk mematuhi perubahan tersebut. Misalnya, keluarga yang memberikan dukungan emosional, memantau konsumsi obat, dan membantu dalam menjaga pola makan rendah garam akan lebih memudahkan pasien dalam mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, keberadaan keluarga sebagai sumber dukungan sosial membantu mengurangi kecemasan dan stres, yang merupakan faktor pemicu peningkatan tekanan darah. Keterlibatan keluarga dalam aktivitas fisik bersama pasien, seperti olahraga ringan atau berjalan kaki, juga dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani gaya hidup aktif. Dengan demikian, keluarga memainkan peran penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi secara jangka panjang.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, penelitian ini bersifat observasional dengan desain cross-sectional, sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat secara langsung antara dukungan keluarga dan gaya hidup pasien hipertensi. Kedua, data diperoleh melalui kuesioner yang dapat dipengaruhi oleh bias subjektif dari responden, mengingat adanya kemungkinan keengganan untuk mengungkapkan informasi secara jujur tentang dukungan keluarga dan gaya hidup. Ketiga, ukuran sampel yang terbatas mungkin tidak mencerminkan keberagaman populasi pasien hipertensi secara menyeluruh. Peneliti juga tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan peneliti mengadopsi dari peneliti sebelumnya. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, dan akses ke fasilitas kesehatan yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini dapat mempengaruhi hasil. Terakhir, penelitian ini tidak mempertimbangkan perubahan gaya hidup jangka panjang dan dampak dari dukungan keluarga secara dinamis terhadap pola hidup pasien hipertensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di poli jantung RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Hasil analisis responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 71 orang (73,2%). Sedangkan proporsi dengan kategori dukungan keluarga tidak mendukung yaitu 26 orang (26,8%).

7.1.2 Hasil analisis responden dengan gaya hidup yang baik sebanyak 60 orang (61,9%), sedangkan pada kategori gaya hidup yang kurang baik yaitu 37 orang (38,1%).

7.1.3 Ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri (nilai P = 0,000)

7.2 Saran

Saran yang peneliti dianjurkan berkaitan dalam penelitian ini diantaranya adalah :

7.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan meneliti lebih dalam mengenai literatur yang ada terkait dukungan keluarga dan gaya hidup pasien hipertensi. Fokus pada temuan yang relevan untuk membangun dasar teori dan hipotesis penelitian. Pertimbangkan menggunakan metode campuran untuk memperoleh data kualitatif dan kuantitatif. Ini dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang dukungan keluarga dan gaya hidup pasien. Menggunakan teknik analisis data yang komprehensif, seperti regresi atau analisis jalur, untuk memahami hubungan antara dukungan keluarga dan gaya hidup pasien secara mendalam.

7.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan memberikan pendidikan kepada keluarga pasien tentang peran mereka dalam mendukung manajemen hipertensi. Pelatihan tentang cara memberikan dukungan emosional dan praktis dapat sangat bermanfaat. Selenggarakan sesi konseling untuk keluarga pasien agar mereka memahami bagaimana dukungan mereka dapat mempengaruhi gaya hidup pasien hipertensi dan membantu dalam pengelolaan penyakit. Secara aktif evaluasi dukungan keluarga sebagai bagian dari rencana perawatan. Pertimbangkan bagaimana dukungan keluarga dapat diintegrasikan dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan gaya hidup pasien.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan studi longitudinal untuk mengamati perubahan jangka panjang dalam dukungan keluarga dan gaya hidup pasien hipertensi serta dampaknya terhadap kesehatan pasien. Menyelidiki variabel tambahan yang mungkin mempengaruhi hubungan antara dukungan keluarga dan gaya hidup, seperti tingkat pendidikan pasien atau faktor sosial ekonomi. Rancang dan uji intervensi berbasis dukungan keluarga untuk meningkatkan gaya hidup pasien hipertensi dan evaluasi efektivitasnya.

7.2.4 Bagi RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.

Diharapkan mengembangkan dan implementasikan program dukungan keluarga di poli jantung untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendukung pasien hipertensi. Sediakan fasilitas atau sumber daya yang memadai untuk mendukung keluarga pasien, seperti kelompok dukungan atau sesi pendidikan tentang hipertensi. Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas dukungan keluarga dalam meningkatkan gaya hidup pasien hipertensi dan sesuaikan strategi intervensi sesuai dengan hasil evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, Fajrianti, G., & Murniani. (2024). Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(2715–6885), 1333–1336.

Dian Muslimin. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *3*(1), 219–225. https://journal-mandiracendikia.com/jikmc

Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., R., U., Damayanti, D., Manalu, N. V, Koerniawan, D., & Winahyu. (2021). *Teori dan Model Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.

Epi Dusra. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Waplau Kabupaten Buru. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *1*(1), 28–33. https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i1.160

Hardi, L. S. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Gaya Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ungaran. *Repository Universitas Ngudi Waluyo*, *Februari*, 39–50.

Lestari, P. T., Ismed, S., & Afrika, E. (2022). Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene dengan Perawatan Luka Perineum Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kecamatan Darat Kabupaten Muara Enim Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 314. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1842

Maria. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *STIKes Widyagama Husada Malang*, 1–106.

Musliana, & Meutia, N. (2022). Hubungan Faktor-Faktor Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *21*(1), 83–90. https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.215

Nunung, Yosep, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Health Sciences Journal*, *16 Nomor 1*(1), 1. https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215

Nur Zanna Harahap. (2021). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Padangmatinggi. *SKRIPSI. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan*. https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51

Rusminarni et al. (2021). Hubungan Peran Keluarga terhadap Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi Garade II Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider. *Jurnal Riset Media …*, *4*(1), 8–16.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Serta R&D. Bandung: CV. Alfabeta*.

Wahyudi, W. T., & Nugraha, F. A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi. *Tjyybjb.Ac.Cn*, *27*(2), 58–66.

Yuyun Nurhayati. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kestabilan tekanan darah pada anggota prolanis penderita hipertensi puskesmas kemiri kabupaten purworejo. *SKRIPSI. Program Keperawatan Kesehatan, Fakultas Ilmu Gombong, Universitas Muhammadiyah*.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tatik Suprihatin

NIM : 1033222066

Pekerjaan : Perawat

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung di RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri". Oleh sebab itu, Bapak/Ibu tidak perlu menuliskan nama lengkap dan hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat untuk mengetahui Pengetahuan tentang tindakan oeprasi, Dukungan Keluarga dengan gaya hidup pada pasien hipertensi di poli jantung RS Bhayangkara Tk I Pusdokkes.

Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden saya, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu dan Keluarga. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden saya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan Bapak/ibu sendiri tanpa adanya paksaan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Bapak/Ibu pada penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Tatik Suprihatin

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (inisial) :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang maksud, tujuan, dan memungkinkan terjadi hal hal yang tidak menyenangkan selama pelaksanaan penelitian mengenai judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Poli Jantung di RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri". Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Tatik Suprihatin Mahasiswa Keperawatan Universitas MH Thamrin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun,untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Juli 2024

(Responden)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN GAYA HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI POLI JANTUNG DI RS BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI JAKARTA TIMUR

I. Petunjuk Pengisian:

c. Bacalah dengan teliti setiap penyataan yang telah disiapkan.

d. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

e. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

f. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan pada pihak kami

II. Karakteristik Responden

a. Nama / inisial :

b. Umur :

c. Jenis kemain :

d. Pendidikan :

e. Pekerjaan :

III. Kueioner Dukungan Keluarga

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu pilahlah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	jarang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional					
1	Keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu bapak/ibu ?				
2	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang ?				
3	Keluarga membantu bapak/ibu dengan tulus dan ikhlas ?				
4	Keluarga mau mendengar keluhan yang bapak/ibu rasakan ?				
5	Keluarga sering menanyakan keluhan yang bapak/ibu rasakan ?				
6	Keluarga membiarkan bapak/ibu sendiri saat menghadapi masalah?				
7	Keluarga mengingatkan bapak/ibu dalam berolahraga?				
8	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan bapak/ibu?				
Dukungan Instrumental					
9	Keluarga membawa bapak/ibu berobat apabila kondisi sangat menurun saja?				
10	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat bapak/ibu?				
11	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam bagi bapak/ibu?				
12	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan nyaman kepada bapak/ibu dirumah?				
13	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengar keluh kesah yang ingin disampaikan bapak/ibu?				
14	Keluarga menemani bapak/ibu berolahraga?				
15	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat bapak/ibu?				
Dukungan Informasi					

16	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya menjaga kesehatannya?				
17	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya minum kopi bagi penderita hipertensi?				
18	Keluarga menjelaskan tentang bahaya merokok bagi penderita hipertensi bagi penderita hipertensi?				
19	Keluarga menjelaskan kepada lansia tentang pentingnya makan sayur bagi kesehatan lansia hipertensi?				
20	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya makan buah bagi kesehatan lansia hipertensi?				
21	Keluarga menjelaskan tentang bahaya makan makanan tinggi garam bagi penderita hipertensi?				
22	Keluarga menjelaskan tentang bahaya makanan bersantan kental bagi penderita hipertensi?				
23	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya berolah raga secara teratur?				
24	Keluarga menjelaskan pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara teratur?				
25	Keluarga menjelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah bagi penderita hipertensi?				
26	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya minum obat secara teratur?				
27	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu pentingnya kontrol rutin tekanan darah setiap bulan ke fasilitas kesehatan?				
28	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu akibat BB terlalu gemuk?				
Dukungan Penghargaan					
29	Keluarga tidak melibatkan bapak/ibu dalam musyawarah keluarga?				
30	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan dan persiapan operasi				
31	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih				

32	Keluarga mengikutsertakan bapak/ibu dalam nsetiap acara keluarga?				
33	Keluarga meminta bapak/ibu untuk mengerjakan semua pekerjaan dirumah?				
34	Keluarga mengajak bapak/ibu apabila ada acara keluarga diluar rumah?				
35	Keluarga menerima bapak/ibu dengan segala keterbatasannya?				
36	Keluarga membiarkan bapak/ibu untuk makan apa saja yang disukai?				

Sumber : (Yuyun Nurhayati, 2022)

Keterangan :

Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga

Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh keluarga

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga

Tidak pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga

IV. Kueioner Gaya hidup

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu pilahlah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Aktivitas			
1	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari ?		
2	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (senam aerobik, berspeda, jogging, dan lain-lain (sebutkan) ?		
3	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, mengajar), dan lain-lain (sebutkan) ≥ 30 menit dalam sehari ?		
Pola Makan			
4	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu ?		
5	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ?		
6	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?		
7	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?		
8	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
9	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ?		
10	Apakah anda makan sayuran ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
11	Apakah anda makan buah-buahan ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
Kebiasaan Istirahat / Tidur			
16	Apakah anda terbangun < 2 kali pada waktu tidur malam ?		
17	Apakah anda mengalami susah tidur < 2 dalam seminggu ?		
18	Apakah anda istirahat/ tidur siang (1-2 jam sehari) ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
19	Apakah anda tidur secara teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari) ?		
Kebiasaan Merokok			
29	Apakah anda merokok ?		

Sumber : (Nur Zanna Harahap, 2021)

Lampiran 4

Hasil Analisis Penelitian

A. Analisis Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35 - 45 Tahun	37	38.1	38.1	38.1
	46 - 75 Tahun	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	59	60.8	60.8	60.8
	Perempuan	38	39.2	39.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi > SMA	68	70.1	70.1	70.1
	Rendah < SMP	29	29.9	29.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	58	59.8	59.8	59.8
	Tidak Bekerja	39	40.2	40.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	71	73.2	73.2	73.2
	Tidak Mendukung	26	26.8	26.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Gaya Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	61.9	61.9	61.9
	Kurang Baik	37	38.1	38.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Gaya Hidup	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Dukungan Keluarga * Gaya Hidup Crosstabulation

			Gaya Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	53	18	71
		% within Dukungan Keluarga	74.6%	25.4%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	7	19	26
		% within Dukungan Keluarga	26.9%	73.1%	100.0%
Total		Count	60	37	97
		% within Dukungan Keluarga	61.9%	38.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.371[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	16.404	1	.000		
Likelihood Ratio	18.279	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.182	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	7.992	2.887	22.125
For cohort Gaya Hidup = Baik	2.773	1.451	5.298
For cohort Gaya Hidup = Kurang Baik	.347	.218	.551
N of Valid Cases	97		

Lampiran 5

Hasil Uji Plagiat

Lampiran 6

UNIVERSITAS MH THAMRIN

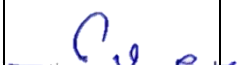
Lembar Konsultasi Skripsi

Nama Mahasiswa : Tatik
SuprihatinNIM : 1033222066
Dosen Pembimbing : Tri Mulia Herawati, S.Kp., M.Kep.

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	5 januari 2024	Menentukan judul	- Judul penelitian dicari yang bivariate jangan univariate - Jika memakai judul penelitian yang baru ditambahkan 1 variabel lagi	
2.	9 Januari 2024	Penyusunan proposal	- Proposal disusun sesuai panduan penyusunan proposal yang sudah ditetapkan - Menentukan judul sesuai dengan fenomena yang ada - Selalu menyertakan daftar pustaka di setiap bimbingan	
3.	13 Januari 2024	Pengajuan judul penelitian	- Tentukan jumlah responden dan tempat uji validitasnya - Fokus penelitian pada perawat	

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
4.	19 Januari 2024	Penyusunan Bab 1	- Pendalaman fenomena yang terjadi - Munculkan fakta-fakta menggunakan angka-angka bukan hanya kalimat - Munculkan Bab 2 - Munculkan data-data yang merupakan fenomena ditempat-tempat lainnya. - Susun dengan piramida terbalik.	
5.	19 Februari 2024	Revisi Bab 1 dan Bab 2	Bab 1 - Perhatikan aturan size logo - Perhatikan panduan tata penulisan - Munculkan data di RS lainnya - Tambahkan data persen angka kesalahan medis dengan keakuratan koding diagnosis Bab 2 - Tambahkan teori keperawatan yang menjadi dasar penelitian Tambahkan kerangka teori	

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
6.	24 Maret 2024	Bab 1, 2 dan 3	- Perbaikan kata-kata typo - Tata cara penulisan Perbaikan penjelasan variabel	
7.	16 April 2024	Revisi bab 1 s/d 4	- Perbaikan penulisan - Ditimbangkan untuk penambahan variabel perancu karakteristik perawat - Ditambahkan fenomena karakteristik perawat di bab 1 juga bab 2 - Diberikan sumber jurnal penelitian di uji validitas. - Tambahkan kuesioner	
8.	1 Mei 2024	Revisi bab 1 s/d 4	- Perbaiki keseluruhan bab, perhatikan typo - Lanjut uji turnitin - Acc ujian proposal	
9.	27 September 2024	Bab 5	- Revisi uji validitas dan interpretasinya - Analisis bivariat (tabel dan interpretasinya) sebaiknya dilakukan per variabel	

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
10.	1 Oktober 2024	Bab 5	- Lampirkan hasil olah data - Analisis boleh digabung tetapi interpretasinya harus per variabel	
11	3 Oktober 2024	Bab 1- 7	- Abstrak perbaiki berdasarkan nilai statistik dan hasil penelitian - Perbaiki hasil penelitian pada setiap variabel	

UNIVERSITAS
MH THAMRIN

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama Mahasiswa : Tatik Suprihatin

NIM : 1033222066

Dosen Pembimbing : Dr. Sumiati Bedah, SKM,. MKM

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	5 Januari 2024	Bab 1	- Penjelasan penulisan proposal - Tata cara penulisan judul penelitian membentuk piramida terbalik	
2.	9 Januari 2024	Bab 3	- Perbaikan variabel-variabel - Perbaikan definisi operasional	
3.	13 Januari 2024	Bab 3, 4	- Pada hasil ukur lebih di spesifikasi sesuai dengan kuesioner yang dipakai - Skala likert dibuat menjadi interprestasi hitungan	
4.	19 Februari 2024	Bab 1 s/d 4	- Penulisan daftar pustaka menggunakan pada format *APA Style* sesuai dengan panduan skripsi - Lanjutkan uji turnitin dan persiapan ujian proposal	

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
6.	24 Maret 2024	Bab 1, 2 dan 3	- Perbaikan kata-kata typo - Tata cara penulisan - Perbaikan penjelasan variabel	
7.	16 April 2024	Revisi bab 1 s/d 4	- Perbaikan penulisan - Ditimbangkan untuk penambahan variabel perancu karakteristik perawat - Ditambahkan fenomena karakteristik perawat di bab 1 juga bab 2 - Diberikan sumber jurnal penelitian di uji validitas. - Tambahkan kuesioner	
8.	Iei 2024	Revisi bab 1 s/d 4	- Perbaiki keseluruhan bab, perhatikan typo - Lanjut uji turnitin - Acc ujian proposal	
5.	26 September 2024	Bab 5	- Revisi uji validitas dan interpretasinya - Analisis bivariat (tabel dan interpretasinya) sebaiknya dilakukan per variabel	

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
6.	30 September 2024	Bab 5	- Lampirkan hasil olah data - Analisis boleh digabung tetapi interpretasinya harus per variabel	
7.	2 Oktober 2024	Bab 1- 7	- Abstrak perbaiki berdasarkan nilai statistik dan hasil penelitian - Perbaiki hasil penelitian pada setiap variabel	
8.	9 Oktober 2024	Bab 1 – 7	- Perbaiki hipotesis - Penjelasan waktu penelitian harus jelas mengunakan tanggal - Alat pengumpulan data sesuaikan dengan hasil ukur di definisi operasional	