

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

**MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA  
KHGC 19020**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR**

**NAMA : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA**

**NIM : KHGC19020**

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan  
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



**(Hasbi Taobah R. S.Kep.,NS.,M.Pd )**

**Pembimbing Pendamping**



**(H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd)**

**LEMBAR PERSETUJUAAN**

**SIDANG AKHIR SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Muhammad Farhan Nugraha

NIM : KHGC 19020

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan sidang penelitian dengan judul :

**“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



**(Hasbi Taobah R, S.Kep.,NS.,M.Pd)**

**Pembimbing Pendamping**



**(H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd)**

**LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR**

**SKRIPSI PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN**

**HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR**

**NAMA : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA**

**NIM : KHGC19020**

Skripsi ini telah diseminarkan di hadapan  
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



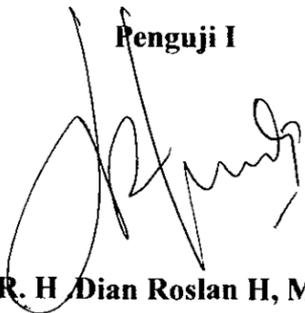
**(Hasbi Taobah R. S.Kep.,NS.,M.Pd )**

**Pembimbing Pendamping**



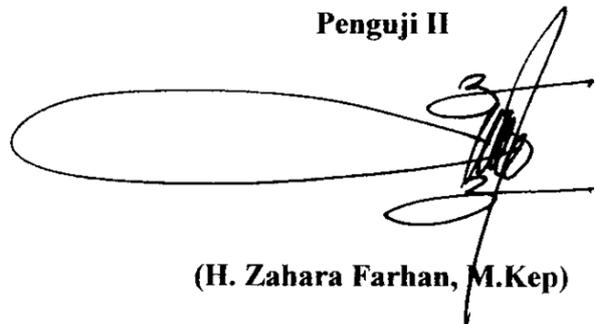
**(H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd)**

**Penguji I**



**(DR. H Dian Roslan H, M.Kes)**

**Penguji II**



**(H. Zahara Farhan, M.Kep)**

## ABSTRAK

### GAMBARAN DUKUKANGAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR

Muhammad Farhan Nugraha  
Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

V BAB, 38 Halaman, 4 Tabel, 1 Bagan.

Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah. Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatnya kepuasan hidup. Selain itu juga Dukungan keluarga merupakan salah satu bagian dari tugas keluarga untuk merawat keluarga yang sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Guntur Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Puskesmas Guntur. Sampel penelitian ini adalah 96 sampel diambil dengan teknik sampling *purposive sampling*. Analisis data penelitian ini menggunakan Distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih pada variabel dukungan keluarga yaitu memiliki dukungan keluarga yang mendukung (69,9%) atau 65 orang. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Kesimpulan: Berdasarkan sebagian besar dari responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung.

*Kata Kunci : Dukungan keluarga, Hipertensi*

*Sumber : 31 Sumber, 20 Jurnal, 9 Buku, 2 Artikel*

## **ABSTRACT**

### **DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT FOR HYPERTENSION PATIENTS AT GUNTUR HEALTH CENTER**

*Muhammad Farhan Nugraha  
Bachelor of Nursing Study Program  
STIKes Karsa Husada Garut*

*V CHAPTERS, 38 pages, 4 tables, 1 chart.*

*Support from family is the most important factor in helping individuals to solve problems. Support from family and friends is needed in the management of people with hypertension. Family support will increase self-confidence and motivation to deal with problems and increase life satisfaction. In addition, family support is one part of the family's duty to care for a sick family. The purpose of this research is to find out how the description of family support in hypertensive patients at the Guntur Health Center. Methods: This research is a research using a quantitative descriptive method. The population in this study were patients who visited the Guntur Health Center. The sample of this research is 96 samples taken by purposive sampling technique. Data analysis in this study uses the free frequency distribution. Results: Based on the results of the analysis showed that most of the respondents chose the family support variable, namely having a supportive family (69.9%) or 65 people. Conclusion: Based on the results of research that has been conducted on the description of family support for hypertension sufferers in the Guntur Health Center work area, it can be concluded that the level of family support for hypertension sufferers in the Guntur Health Center work area is that most of the respondents have supportive family support.*

*Keyword : Family support, Hypertension*

*Source : 31 Source*

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur”.

Pembuatan skripsi penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Iin Patimah, M.Kep., Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.

5. Hasbi Taobah R, S.Kep.,NS.,M.Pd Selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal ini.
6. H. M Ridwan R, S.Kep.,M.Pd Selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan proposal ini.
7. Dr. H .Dian Roslan H, M.Kes Selaku penelaah ke-1 yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada penulis.
8. H. Zahara Farhan, M.Kep Selaku penelaah ke-2 yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada penulis.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Kedua orang tua Bapak Yudi Nugraha dan Ibu Nurjanah yang sangat saya cintai yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas semuanya.
11. Kedua adik Afdal dan Syahnaya yang selalu memberikan keceriaan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Keluarga besar sugandi kingdom x sinar barokah yang telah memberikan dukungan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
13. Aditiya Riswandi, Cepi Supriadin, M Farhan Dzulkifli, M Lutfi Al Fikri, Nola Isdiarti Aida, Putri Intan Pratiwi dan keluarga organisasi forma yang

telah memberikan dukungan, dorongan serta motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

14. Kepada sahabat saya uwon, eng, penyol, utet dan uto telah mensupport dan memberikan pinjam laptop agar skripsi ini berjalan dengan lancar dan selesai.
15. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal ini.
16. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG AKHIR .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Akademis .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Praktis.....	5
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....</b>	<b>6</b>
2.1. Kajian Pustaka .....	6
2.1.1 Konsep Keluarga.....	6
2.1.1.1 Karakteristik Keluarga .....	7
2.1.1.2 Tujuan Keluarga.....	7
2.1.1.3 Fungsi Keluarga .....	8
2.1.1.4 Konsep Dukungan Keluarga .....	9
2.1.1.5 Bentuk Dukungan Keluarga .....	9
2.1.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	12
2.1.2 Definisi Hipertensi .....	15
2.1.3.1 Penyebab Hipertensi.....	16
2.1.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	16
2.1.3.3 Patofisiologi .....	16
2.1.3.4 Jenis Hipertensi .....	17

2.1.3.5	Faktor resiko Hipertensi .....	17
2.1.3.6	Penatalaksanaan .....	18
2.2	Kerangka Pemikiran Penelitian .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>21</b>
3.1.	Desain Penelitian .....	21
3.2.	Populasi dan Sampel .....	21
3.2.1	Populasi .....	21
3.2.2	Sampel .....	21
3.3.	Variabel Penelitian .....	23
3.4.	Definisi Operasional .....	23
3.5.	Teknik Pengumpulan data penelitian .....	24
3.6.	Uji validitas dan realibilitas instrument .....	25
3.6.1.	Uji Validitas .....	25
3.6.2	Uji Realibilitas .....	26
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian .....	28
3.8	Langkah langkah penelitian .....	29
3.8.1	Tahap Persiapan .....	29
3.8.2	Tahap Pelaksanaan .....	29
3.8.3	Tahap Akhir .....	29
3.9	Tempat dan waktu penelitian .....	30
3.9.1	Tempat Penelitian .....	30
3.9.2	Waktu Penelitian .....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>31</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	31
4.2.	Gambaran Karakteristik Responden .....	31
4.2.1	Analisis Univariat .....	32
4.2.1.1	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur .....	32
4.2.	Pembahasan .....	32
4.2.1	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur .....	32
<b>BAB V SARAN DAN KESIMPULAN .....</b>		<b>37</b>
5.1.	Kesimpulan .....	37
5.2.	Saran .....	37

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>42</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah .....	16
Tabel 3.1 Definisi Oprasional .....	24
Tabel 4.1 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur.....	31
Tabel 4.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur.	32

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur .....	20
--	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Pola kehidupan masyarakat dewasa ini sudah tidak asing lagi mengikuti perkembangan zaman, terutama dalam hal gaya hidup yang lebih modern dengan kecenderungan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat. Kemajuan teknologi mempengaruhi kehidupan masyarakat dalam mempermudah seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal tersebut mengakibatkan perubahan perilaku masyarakat cenderung kurang sehat, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan yang lezat, tinggi lemak dan *fast food* serta merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang berolahraga. Dampak dari perubahan pola hidup dan pola makan yang tidak sehat adalah terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM), seperti halnya hipertensi, diabetes mellitus, stroke dan penyakit jantung (Widowati, 2019).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian besar, karena menjadi penyebab kematian utama dan meningkat sehingga perlu ditangani dengan segera baik di negara-negara maju maupun di negara berkembang. Penyakit hipertensi ini menyebabkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi di seluruh dunia (Udjianti, 2013).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalansi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional

sebesar 34,11%, pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Riskesdas, 2018). Kabupaten Garut merupakan salah satu kabupaten yang berada di Jawa Barat dengan penemuan tinggi kasus hipertensi yaitu sebesar 147,442 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021). Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, baik orang kaya maupun miskin (Wahyudi & Arjun, 2020).

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena pasien hipertensi sulit di deteksi oleh seseorang. Diperlukan waktu bertahun-tahun atau bahkan puluhan tahun agar kondisinya menjadi cukup hingga gejalanya terlihat. Sebagian besar orang dengan tekanan darah tinggi tidak menyadari hal tersebut, karena mereka akan mengalami komplikasi pada organ vital seperti jantung, ginjal dan otak. Keluhan utama pasien hipertensi yaitu seperti pusing, sakit kepala, dan gangguan penglihatan (Triyanto, 2014).

Salah satu cara menangani hipertensi yaitu dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan

rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2015).

Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah. Dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatnya kepuasan hidup. Selain itu juga Dukungan keluarga merupakan salah satu bagian dari tugas keluarga untuk merawat keluarga yang sakit. Dukungan keluarga yang diberikan untuk orang yang memiliki hipertensi adalah dengan memasak sendiri makanan yang diberikan kepada penderita hipertensi, mengajak ke puskesmas untuk pemeriksaan dan menjaga tekanan darah agar tidak naik (Herlinah *et al.*, 2013).

Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga merupakan peran penting dalam pengendalian hipertensi, keluarga sebaiknya menasehati anggota keluarga yang terkena penyakit Hipertensi seperti jangan tambahkan garam dimeja makan dan hindari makanan asin, makanan cepat saji, makanan kaleng, dan bumbu penyedap makanan, ukur kadar gula darah, tekanan darah, dan periksa rutin secara teratur, minum obat secara teratur dengan intruksi dokter, tekanan yang diperiksa harus dicatat sehingga dapat dimonitor tekanan darahnya dengan ketat (Kemenkes RI, 2017).

Data dinas Kesehatan Kabupaten Garut di dapatkan 5 penyakit terbesar pada usia dewasa tahun 2021, jumlah kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Garut yaitu Hipertensi (2,314), Gastritis (1,982) Atritis (1,536), ISPA (1,542) dan PPOK (102). Diperoleh 10 data tertinggi diketahui bahwa Puskesmas Guntur adalah salah satu Puskesmas yang termasuk data 10 besar dan menduduki urutan ke 2 berjumlah 1.202 jiwa dan urutan pertama dengan jumlah 3.242 jiwa di wilayah Puskesmas Garawangsa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Januari 2023, di UPT Puskesmas Guntur dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang tujuh orang perempuan dan tiga orang laki-laki, dan 8 orang diantaranya mengatakan masih kurang mendapatkan aspek fisiologis, seperti dukungan yang dilakukan dalam bentuk pencegahan dalam aktifitas sehari-hari diantaranya pasien datang berobat ke Puskesmas sendirian tanpa keluarga yang menemani dan keluarga kurang menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan, dan 9 dari 10 orang mengatakan keluarga kurang berperan aktif dalam memberikan motivasi untuk sembuh kepada pasien dan juga kurang mendengar keluhan yang di rasakan oleh pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Guntur”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi masalah topik utama dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Dukungan Keluarga Pada

Pasien Hipertensi di Puskesmas Guntur”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Guntur”

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui bagaimana dukungan penghargaan keluarga pasien hipertensi.
- b. Untuk mengetahui bagaimana dukungan instrumental keluarga pasien hipertensi.
- c. Untuk mengetahui bagaimana dukungan informasional keluarga pasien hipertensi.
- d. Untuk mengetahui bagaimana dukungan emosional keluarga pasien hipertensi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

- a. Bagi Peneliti Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang riset dan metodologi penelitian terkait
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Praktis**

- a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan Puskesmas Guntur tentang dukungan keluarga pada pasien Hipertensi tahun 2023.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi perpustakaan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **2.1. Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Konsep Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggotanya (Duvall, 1976 dalam Andarmoyo 2012) .

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Menurut Jhonson (2019), banyaknya ahli menguraikan pengertian tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Dan Jhonson mengemukakan bahwa sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran, yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dari dua individu atau lebih yang memiliki ikatan (perkawinan maupun kesepakatan), hubungan (darah maupun adopsi) yang hidup dalam satu tempat dan saling ketergantungan secara aturan maupun emosional dimana setiap individu mempunyai peran masing-masing

#### **2.1.1.1 Karakteristik Keluarga**

Karakteristik keluarga (Jhonson, 2019) adalah:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak, dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, sosial, psikologi dan sosial anggota.

#### **2.1.1.2 Tujuan Keluarga**

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
- b. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat.
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan

seksual.

- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

### **2.1.1.3 Fungsi Keluarga**

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsi keluarga, Akan tetapi, dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan yaitu fungsi keluarga. Meskipun banyak fungsi-fungsi keluarga seperti disebutkan di tujuan keluarga yaitu pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia secara singkat dapat sebagai berikut (Andarmoyo, 2017).

- a. Asih: Memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, hangat kepada seluruh anggota keluarga sehingga dapat berkembang sesuai usia dan kebutuhan.
- b. Asah: Memenuhi pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa, mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan masa depan
- c. Asuh: Memelihara dan merawat anggota keluarga agar tercapai kondisi yang sehat fisik, mental, sosial dan spiritual

Sedangkan menurut Friedman (2019), fungsi keluarga meliputi:

- a. Fungsi afektif yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.
- b. Fungsi sosialisasi peran adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam/di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

- d. Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.
- e. Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana pengalokasian dan serta pengaturan keseimbangan.
- f. Fungsi pengontrol/pengatur adalah memberikan pendidikan dan norma-norma (Andarmoyo, 2017).

#### **2.1.1.4 Konsep Dukungan Keluarga**

Pengertian Dukungan Keluarga Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga merupakan (supporting factors) faktor pendukung yang berpengaruh terhadap gaya hidup dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh dalam status kesehatan dan kualitas hidup (Maryam, Resnayati, Riasmini, Sari, 2018) dalam (Santoso, 2019). Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu.

#### **2.1.1.5 Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut (Sarafino, 2011) dalam (Friedman, 2013) keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

- a. Dukungan Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013). Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik

dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013). Suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013). Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian. dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga

terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dukungan keluarga di bagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, *toileting*, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

### **2.1.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua (Kuntjoro, 2018).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Setyowati, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor internal
  - a. Tahap perkembangan Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayilansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

- b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- c. Faktor emosi Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.
- d. Spiritual Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## 2. Eksternal

- a. Praktik di keluarga Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

- b. Faktor sosio-ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- c. Latar belakang budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### **2.1.3 Konsep Dasar**

#### **2.1.3.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain beresiko menderita penyakit jantung juga beresiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah makin tinggi tekanan darah maka semakin beresiko (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di pembuluh darah secara kronis yang terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Risksedas, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan berulang (PERKI, 2015).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan *hipertropi ventrikel kanan/left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Jhonson, 2019).

### 2.1.3.1 Penyebab Hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi adalah terdiri dari berbagai faktor diantaranya bahwa faktor–faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi adalah stress, merokok, hipernatrium (Elizabeth, 2019).

### 2.1.3.2 Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Tekanan Darah**

No	Klasifikasi	Tekanan Darah	
		Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	< 120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	Hight Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (Ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (Sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (Berat)	180-209	109-119

	Grade 4 (Sangat Berat)	>210	>210
--	------------------------	------	------

Sumber : (Nuratif & Kusuma, 2015)

### 2.1.3.3 Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Jhonson, 2019).

### 2.1.3.4 Jenis Hipertensi

Dikenal berbagai pengelompokan hipertensi (Jhonson,2019) :

- a. Menurut kausanya:
  1. Hipertensi esensial (hipertensi primer), hipertensi yang tidakjelas penyebabnya.
  2. Hipertensi sekunder, hipertensi kausa tertentu.
- b. Menurut gangguan tekanan darah:
  1. Hipertensi sitolik; peningkatan tekanan darah sistolik saja.
  2. Hipertensi diastolik; peningkatan tekanan ddiastolik.
- c. Menurut beratnya atau tingginya peningkatan tekanan darah.
  1. Hipertensi ringan.
  2. Hipertensi sedang.
  3. Hipertensi berat.

### 2.1.3.5 Faktor resiko Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor risiko hipertensi adalah:

1. Umur: tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai dari sejak umur 40 tahun
2. Ras/suku: orang kulit hitam (*black*) lebih banyak daripada kulit putih (*white*), sementara itu ditemukan variasi antarsuku di Indonesia; terendah dilembah baliem jayapura, Papua (0,6%) dan tertinggi di Sukabumi (suku sunda), JABAR (28,6%). Hipertensi juga prevalen dikalangan suku Minangkabau/Padang Sumatera Barat.
3. Urban/rural: kota lebih banyak dari desa
4. Geografis: pantai lebih banyak ditemukan hipertensi dibandingkan daerah pegunungan
5. Seks: wanita > lelaki 12
6. Obesitas: Gemuk > kurus
7. Stress
8. *Personality type* A: tipe A > tipe B
9. Diet: tinggi garam
10. Diabetes mellitus
11. Komposisi air:
  - a. Sodium (natrium): tidak jelas (inkonsisten)
  - b. Cadmium: ada bukti dari beberapa studi
  - c. Lead (plumbum): kemungkinan ada hubungan

12. Alkohol

- a. Meningkatkan bila minum > 3x/hari
- b. Konsumsi alkohol sedang (moderate) diperkirakan punya efek protektif

13. Rokok: hubungan tidak bermakna

14. Kopi: belum ditemukan

15. Pil KB: risiko meningkat dengan lamanya pakai, yakni meningkat 5 kali dibanding pakai 1 tahun. Seseorang bisa memiliki satu atau lebih faktor risiko. Jika memiliki lebih dari satu faktor risiko menderita hipertensi akan meningkat bahkan bisa berlipat ganda (Junaidi, 2018).

#### **2.1.3.6 Penatalaksanaan**

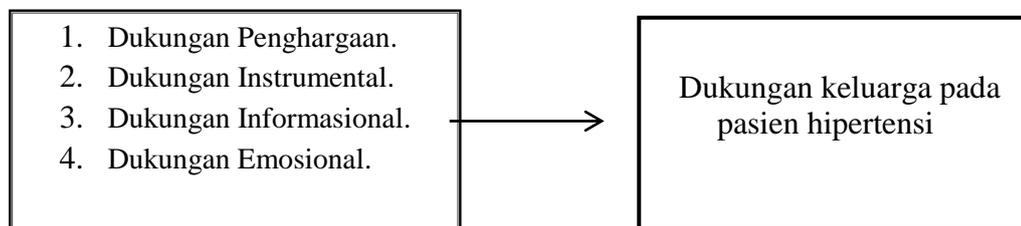
Terdapat 2 cara penanggulangan hipertensi yaitu dengan nonfarmakologis dan dengan farmakologis. Cara nonfarmakologis dengan menurunkan berat badan pada 13 penderita yang gemuk, diet rendah gram dan rendah lemak mengubah kebiasaan hidup, olah raga secara teratur dan kontrol tekanan darah secara teratur. Sedangkan dengan cara farmakologis yaitu dengan cara memberikan obat-obatan anti hipertensi seperti diuretic seperti HTC, Hicroton, Lasix. Beta bloker seperti propranolol. Alfa bloker seperti phentolamin, prozazine, nitroprusside captopril. Simpatolitik seperti hidralzine, diazoxine. Antagonis kalsium seperti nefedipin. Pengobatan hipertensi harus dilandasi oleh beberapa yaitu pengobatan hipertensi sekunder harus lebih mendahulukan pengobatan kausal, pengobatan hipertensi sekunder esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, pengobatan

hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan mungkin seumur hidup, pengobatan dengan menggunakan standard *triple therapy* menjadi dasar pengobatan hipertensi (Junaidi, 2018).

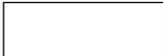
## 2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

Kerangka pemikiran merupakan suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian. Yaitu, antara variabel independen dan variabel dependen yang akan di ukur atau diteliti melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiono, 2014). Adapun kerangka pemikiran yang akan digunakan dalam penelitian “Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur” sebagai berikut.

**Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur**



Keterangan :

 : Diteliti

 : Alur Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Hardiansyah (2017) , Jhonson (2019)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah Penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur. Adapun pendekatan yang digunakan pada desain penelitian *deskriptif*.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, dan digunakan untuk menjawab dan memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2017).

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2019), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu 1.202 pasien hipertensi di puskesmas Guntur pada bulan Januari sampai Desember 2021.

##### **3.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel merupakan suatu prosedur pengambilan data, dimana sample yang dipergunakan untuk penelitian yaitu keluarga yang memiliki

ikatan hubungan darah dengan penderita hipertensi. Dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dan suatu populasi (Siregar 2015) Pengambilan sampel menggunakan rumus besar sampel (Dahlan, 2013)

$$n = \left( \frac{z^2 a / 2 \cdot pq}{e^2} \right)$$

Keterangan :

$$z^2 a / 2 = 1,96$$

$$p = \text{Proporsi kategori variable yang di teliti } 50\% = 0,5$$

$$q = 1 - p \text{ maka } 1 - 0,50 = 0,5$$

$$e = \text{Error estimasi sebesar } 10\% = 0,1$$

Maka :

$$n = \left( \frac{z^2 a / 2 \cdot pq}{e^2} \right)$$

$$n = \left( \frac{1,96^2 \times 0,50 \times 0,5}{0,1^2} \right)$$

$$n = \left( \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \right)$$

$$n = 96,0 = 96 \text{ Orang}$$

Setelah dihitung berdasarkan rumus, didapatkan  $n = 96,0$  maka ukuran sampel minimal yang digunakan penelitian ini adalah 96 sampel. Sampling dilakukan secara *purposive sampling methods* (PMS), yaitu pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki hubungan ikatan darah dengan responden penderita hipertensi di Puskesmas Guntur dan bersedia menjadi responden.
- 2) Keluarga yang memiliki hubungan ikatan darah dengan responden penderita hipertensi yang berobat jalan di Puskesmas Guntur.
- 3) Keluarga yang memiliki hubungan ikatan darah dengan responden penderita hipertensi dapat berkomunikasi verbal dengan baik.
- 4) Keluarga yang memiliki hubungan ikatan darah dengan responden penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 5) Keluarga yang memiliki hubungan ikatan darah dengan responden pasien yang mempunyai pasien dengan riwayat hipertensi.

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang menolak berpartisipasi.
- 2) Responden yang sedang sakit sehingga tidak memungkinkan wawancara.
- 3) Responden yang tidak berkomunikasi verbal dengan baik

### **3.3 Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki dan didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal. Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pada pasien hipertensi.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya mengukur suatu variabel, sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna pada variabel penelitian. Definisi operasional berdasarkan parameter yang menjadi ukuran dalam penelitian.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Oprasional**

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Dukungan keluarga 1. Dukungan Penghargaan 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan Informasional 4. Dukungan Emosional	Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai hipertensi sehingga keluarga memberikan dukungan berupa dukungan emosional, spiritual, sosial dan ekonomi	Wawancara	Kuesioner	1.Tidak mendukung scor (19-47) 2.Mendukung score (48-76) (Pridmen,2013)	Ordinal

### 3.5 Teknik Pengumpulan data penelitian

Teknik pengumpulan data yang telah digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sekunder (Sugiyono, 2019). Data yang dikumpulkan adalah data kejadian hipertensi dan dukungan keluarga di Puskesmas Guntur Tahun 2023. Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka tahap pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) *Editing Data*

Tahapan ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul.

2) *Data Coding* (Pengkodean Data)

Kegiatan merubah huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka, untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3) *Tabulating Data*

Memasukan data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel, gambar atau grafik.

4) *Entry Data*

Memasukan/pemindahan data yang telah dikumpulkan kedalam program pengolahan data melalui program komputer.

5) *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan ke dalam computer sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Data yang telah di *entry* kemudian dilakukan pengecekan dan korelasi apabila ada kesalahan pada tahap *entry*.

### **3.6 Uji validitas dan Realibitas instrument**

#### **3.6.1 Uji Validitas**

Data diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, selanjutnya dilakukan pengujian kuesioner untuk mengukur tingkat kebaikan kuesioner yang dinamakan uji validitas dan reabilitas. Validitas menunjukkan relevansi pertanyaan terhadap apa yang diukur atau ditanyakan. Validitas instrument berkaitan dengan sejauh mana ia mengukur dengan tepat apa yang

dimaksudkan untuk diukur. Suatu ukuran dianggap valid jika dapat menunjukkan data variabel yang tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya (Yusup, 2018). Uji validitas telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi di Posyandu Sodong.

Rumus yang digunakan dalam uji validitas yaitu teknik korelasi Pearson Product Moment (r). Rumus Pearson Product Moment (Arikunto, 2010) sebagai berikut:

$$R_{hitung} = \frac{n (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R<sub>hitung</sub> : Koefisiensi korelasi

$\sum Y$  : Jumlah skor total (item)

$\sum X$  : Jumlah skor item

N : Jumlah responden

Kaidah hasil penelitian:

t<sub>hitung</sub> > r<sub>tabel</sub>, instrumen valid

t<sub>hitung</sub> ≤ r<sub>tabel</sub>, instrumen tidak valid

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid atau tidak maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebagai alat pengumpul data, untuk rencana uji validitas dan uji reliabilitas peneliti akan melakukan di Puskesmas Siliwangi Garut karena memiliki karakteristik yang sama dengan Puskesmas Guntur Garut. Setelah dilakuukan uji validitas dari 23 soal varibel dukungan keluarga hasilnya 19 soal valiid jeng hasil R<sub>hitung</sub> > R<sub>tabel</sub> (0,444).

### 3.6.2 Uji Realibitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2018). Uji reliabilitas yang digunakan adalah rumus *Alpha Cronbach*, dengan pertimbangan bahwa reliabilitas *Alpha Cronbach* dapat dipergunakan dengan instrumen yang jawabannya berskala.

Adapun rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_n^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pernyataan atau banyaknya item

$\sum \sigma_n^2$  = jumlah varian butir

$\sigma^2$  = varians total

Varians total dihitung dengan rumus:

$$\sigma^2 = \frac{\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}}{n}$$

Keterangan :

$\sigma^2$  = varians total

$n$  = jumlah responden uji coba instrumen

$(\sum Y)^2$  = kuadrat jumlah skor seluruh responden dari setiap item

$\sum Y^2$  = jumlah kuadrat skor responden

Hasil perhitungan  $r_{11}$  dibandingkan dengan  $r_{tabel}$  pada taraf nyata  $\alpha = 5\%$ ,

dengan kriteria kelayakan jika :

$r_{11} > r_{\text{tabel}}$  berarti *reliabel* dan sebaliknya

$r_{11} < r_{\text{tabel}}$  berarti tidak *reliabel*. Kriteria penentuan reliabilitas instrument dengan membandingkan nilai r tabel, jika r alpha maka instrument tersebut dinyatakan valid (Arikunto, 2010).

Istrumen dinyatakan reliabilitas jika  $>0,6$  dari hasil analisis instrumen didapatkan *cronbach's alpha* sebesar 0,933 sehingga  $0,933 > 0,6$ . Maka dapat disimpulkan bahwa instrumen reliabel.

### 3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisa univariat memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik responden terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2016):

$$P = F / N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpestasi menurut Arikunto (2019), sebagai berikut:

- a) 0% : Tidak seorangpun responden
- b) 1% - 19% : Sangat sedikit dari responden

- c) 20% - 39% : Sebagian kecil dari responden
- d) 40% - 59% : Sebagian responden
- e) 60% - 79% : Sebagian besar responden
- f) 80% - 99% : Hampir seluruh dari responden
- g) 100% : Seluruh responden

### **3.8 Langkah-langkah Penelitian**

#### **3.8.1 Tahap Persiapan**

1. Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih Puskesmas Guntur Garut.
2. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Guntur Garut.
3. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
4. Menyusun proposal penelitian
5. Seminar proposal penelitian tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien hipertensi.

#### **3.8.2 Tahap Pelaksanaan**

1. Pengecekan hasil penelitian
2. Pengolahan data melalui SPSS
3. Pembahasan hasil penelitian

#### **3.8.3 Tahap Akhir**

1. Penyusunan laporan penelitian

## 2. Penyajian hasil penelitian

### **3.9 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.9.1 Tempat Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur.

#### **3.9.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada pada bulan Juni sampai Juli tahun 2023.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan analisis univariat.

##### 4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan karakteristik responden yang diteliti.

**Tabel 4.1 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	34	35,4
Perempuan	62	64,6
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>
<b>Usia</b>		
Dewasa (19-44 Tahun)	93	96,9
Pralansia (45-59 Tahun)	3	3,1
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	7	7,3
Ibu rumah tangga	40	41,7
PNS	8	8,3
Petani	10	10,4
Wiraswastaa	22	22,9
Tidak bekerja	9	9,4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.1 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak (64,6%) atau 62 orang, berdasarkan klasifikasi usia

hampir seluruh responden berada pada klasifikasi dewasa awal sebanyak (96,9%) atau 93 orang dan sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (41,7%) dengan jumlah 40 orang.

#### 4.1.2 Analisis univariat

##### 4.1.2.1 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas

###### Guntur

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur.

**Tabel 4.2. Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
<b>Dukungan keluarga</b>	Tidak mendukung	29	30,2
	Mendukung	67	69,8
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih pada variabel dukungan keluarga yaitu memiliki dukungan keluarga yang mendukung (69,8%) atau 67 orang.

**Tabel 4.3. Indikator variabel Dukungan Penghargaan**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
<b>Dukungan penghargaan</b>	Tidak mendukung	17	17,7
	Mendukung	79	82,3
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan penghargaan yang mendukung yaitu (82,3%) atau 79 orang.

**Tabel 4.4. Indikator variabel Dukungan Instrumental**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
<b>Dukungan Instrumental</b>	Tidak mendukung	22	22,9
	Mendukung	74	77,1
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan instrumental yang mendukung yaitu (77,1%) atau 74 orang.

**Tabel 4.5. Indikator variabel Dukungan Informasional**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
<b>Dukungan Informasional</b>	Tidak mendukung	25	26,0
	Mendukung	71	74,0
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan informasional yang mendukung yaitu (74,0%) atau 71 orang.

**Tabel 4.6. Indikator variabel Dukungan Emosional**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
<b>Dukungan Emosional</b>	Tidak mendukung	26	27,1
	Mendukung	70	72,9
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan Emosional yang mendukung yaitu (72,9%) atau 70 orang.

## 4.2 Pembahasan

### a. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Didalam dukungan penghargaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan penghargaan yang mendukung yaitu sebanyak (82,3%) .

### b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013). Suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Pada

dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata. Didalam dukungan instrumental ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan instrumental yang mendukung yaitu sebanyak (77,1%)

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013). Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Didalam dukungann informasional menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan informasional yang mendukung yaitu sebanyak (74,0%)

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau

bantuan emosional (Friedman, 2013). Didalam dukungan emosional menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan Emosional yang mendukung yaitu (72,9%)

#### **4.2.1 Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Guntur**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjelasan dari pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdiri dari dukungan keluarga pada pasien hipertensi di puskesmas Guntur.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga pasien hipertensi, di dapatkan sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang mendukung dengan 67 orang (69,8%). Penelitian ini sejalan dengan Syaharani Adzra (2022) yang menyatakan bahwa dukungan adalah salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Dukungan keluarga sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan, karena adanya dukungan keluarga pencapaian keluarga sehat akan tercapai.

Tugas-tugas keluarga dalam memelihara kesehatan adalah: 1) menyadari adanya gangguan perkembangan kesehatan dalam anggota keluarganya; 2) mengambil keputusan dalam memilih tindakan kesehatan yang tepat; 3) merawat anggota keluarga yang sakit; 4) menjaga suasana rumah yang mendukung terhadap kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya dan 5) menjaga hubungan interaksi antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses pengobatan dan pencegahan

penyakit hipertensi. Keluarga memiliki peranan penting dalam pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi serta dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang telah dilakukan oleh pasien hipertensi (Tumenggung, 2018).

Dukungan keluarga menjalani salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Dengan dukungan keluarga dapat membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Sumber dukungan keluarga yang ada dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin keluarga dapat saling membantu untuk memberikan perawatan (Pamungkas et al., 2020).

Dukungan keluarga yang baik yaitu keluarga yang memberi dukungan dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Hal ini menunjukkan masih berfungsinya keluarga untuk memperhatikan, menghargai dan mencintai anggota keluarganya. Penderita yang mendapat dukungan baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya (Pamungkas et al., 2020).

Namun ada juga hasil penelitian yang tidak menunjukan hasil tidak sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Andri Jaenudin (2022) yaitu dukungan

keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya tahun 2022 menunjukkan bahwa responden terbanyak mempunyai dukungan keluarga yang kurang dengan tingkat pengendalian hipertensi yang kurang pada umumnya sebanyak 45 orang (84,9%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik sebagian kecil sebanyak 8 orang (15,1%).

Pada penelitian ini mencakup karakteristik dukungan keluarga pasien hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 60 responden (64,5%), hal ini terjadi karena perempuan akan mengalami peningkatan hipertensi setelah menopause (Wahyuni dan Eksanoto, 2019). Setelah menopause tubuh perempuan akan mengalami penurunan estrogen, kadar estrogen yang menurun diikuti dengan gaya hidup yang baik maka dapat menyebabkan penurunan *High Density Lipoprotein* (HDL). HDL yang rendah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang tinggi akan mempunyai terjadinya aterosklerosis sehingga tahanan perifer akan meningkatkan tekanan darah (Sari, 2016).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Tenri (2021) sebelumnya dimana persentase hipertensi pada wanita lebih besar yaitu (61,2%), setelah menopause. Disebutkan bahwa sebelum usia 45 tahun pria lebih banyak menderita hipertensi dan setelah usia 45 tahun wanita lebih banyak menderita hipertensi karena telah mengalami menopause. Pada wanita yang obesitas dan menggunakan kontrasepsi oral lebih tinggi risiko untuk menderita hipertensi. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh *hormone strogen* yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL).

Usia menjadi faktor dalam terjadinya hipertensi pada penelitian menunjukkan hasil bahwa Penderita hipertensi di Puskesmas Guntur hampir seluruh responden berada pada usia dewasa (96,9%) atau 93 orang. Tekanan darah cenderung rendah pada usia remaja dan mulai meningkat pada masa dewasa awal. Kemudian meningkat lebih nyata selama masa pertumbuhan dan pematangan fisik di usia dewasa akhir sampai usia tua di karenakan system sirkulasi darah akan terganggu, karena pembuluh darah sering mengalami penyumbatan dinding pembuluh darah menjadi keras dan tebal serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah menjadi tinggi (Guyton, 2017).

Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya umur maka struktur pada pembuluh darah besar pun berubah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga peningkatan tekanan darah terjadi (Novitaningtyas, 2014).

Farktor lain yang mendukung dari dukungan keluarga pada penderita hipertensi adalah dilihat berdasarkan pekerjaan dari hasil analisis di dapatkan bahwa hampir setengah dari responden merupakan bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 40 orang (41,7%). Pekerjaan memiliki yang cukup keterkaitan dengan dukungan keluarga karena pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Pekerjaan berpengaruh terhadap ekonomi seseorang, karena jika mereka memiliki pekerjaan yang lebih baik maka seseorang itu akan mendapatkan gaji yang tinggi dan mampu untuk memberikan kesejahteraan

berupa dukungan terhadap keluarga mereka seperti memperhatikan kesehatannya yaitu selalu makan buah-buahan dan sayur-sayuran segar dan sehat serta rutin mendampingi anggota keluarganya yang menderita hipertensi untuk kontrol tekanan darahnya, sedangkan jika seseorang itu memiliki pekerjaan yang rendah maka pendapatan yang mereka dapat sangat rendah sehingga tidak mampu mensejahterakan keluarga terutama bagi keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi (Setyowati, 2018).

## **BAB V**

### **SARAN DAN KESIMPULAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran dukungan keluarga dengan indikator dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan emosional sebagian besar dari semua item indikator pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Guntur, maka dapat disimpulkan tingkat dukungan keluarga penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Guntur sebagian besar dari responden memiliki dukungan keluarga yang positif.

#### **5.2. Saran**

##### **a. Bagi Peneli Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk melakukan penelitian yang lebih kompleks yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi.

##### **b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan pihak instansi pelayanan kesehatan terutama perawat untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada penyakit hipertensi menyangkut dukungan keluarga.

##### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Saran bagi institusi pendidikan kesehatan “STIKes Karsa Husada Garut” agar hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan bagi penelitian

selanjutnya terutama yang berhubungan terkait dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Serta sebagai referensi perpustakaan untuk penelitian selanjutnya dengan menambah unsur faktor-faktor lain dari penyakit hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianisah MN dan Septiningsih DS. (2015). Penelitian Tentang *Successful Aging* (Studi Tentang Lanjut Usia Yang Anak Dan Keluarganya Tinggal Bersama). *Jurnal Psikologi*. Purwokerto: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 5(1), 108807.
- Bustan. (2007). Dalam jurnal Puspita, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.
- Duvall, Evelyn Millis. 1977. *Marriage and Family Development* 5th edition. Philadelphia : J.B. Lippincot Company.
- Daziah, E., & Rahayu, S. (2020a). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Yang Dilakukan Oleh Keluarga Di Rumah. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.477>
- Daziah, E., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Yang Dilakukan Oleh Keluarga Di Rumah. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.477>
- Dinkes Bandung. (2013). Pentingnya Peran Masyarakat Dan Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Dinas Kesehatan Bandung.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik)* Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2017). Dukungan Keluarga Dalam manajemen Penyakit Hipertensi Family Support In Hypertension Disease ' S Management. *Majority*, 6, 34–40.
- Guyton, Arthur C. 2017. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta; EGC
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal*

*Keperawatan Komunitas . Volume 1, No. 2, 108-115.*

- Johnson, H. M., Sullivan-Vedder, L., Kim, K. M., McBride, P. E., Smith, M. A., LaMantia, J. N., Fink, J. T., Knutson-Sinaise, M. R., Zeller, L. M., & Lauver, D. R. (2019). Rationale and Study Design of the My Heart study: A Young Adult Hypertension Self-Management Randomized Controlled Trial. *Contemporary Clinical Trials*, 78(November 2018), 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.01.010>
- Kemendes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Novitaningtyas, Tri. 2014. “Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji.
- Pamungkas et al., 2020.. Hubungan Ddukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019.
- Pradana, Tedjasukmana 2012, *Tatalaksana Hipertensi vol 39*, Jakarta.
- Rosita, D. (2019). *Kompasiana Beyond Blogging*. Retrieved January 4, 2023, from <https://www.kompasiana.com/:https://www.kompasiana.com/minnie/5c6eac7612ae947345673f84/partisi-pasi-anak-muda-pada-pemilu-2019?page=1>.
- Sari, D. (2016). Hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi. *JOM FKp, Volume 5 Nomor 2. Setiadi, 2008. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Graha Ilmu. Yogyakarta.*
- Setyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi.
- Sujarweni, R. A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Remaja Di Smp Pab 8 Sampali. In Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan.
- Sugiono, A., & Hikmawati, I. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Puskesmas Sumbang 1. *Jurnal Keperawatan*, 1(September), 4.
- Setyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi.

- Siagian, R. A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Remaja Di Smp Pab 8 Sampali. In Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan.
- Triono, A., & Hikmawati, I. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Puskesmas Sumbang 1. *Jurnal Keperawatan*, 1(September), 4.
- Triyanto, J., Janjua, P. Z., Samad, G., Khan, N., Ishaq, M., Rumiati, A. T., Permatasari, E. O., Bakkelund, J., Karlsen, R., Bjørke, Ø., Suryakumar, S., Karunakaran, K. P., Bernard, A., Chandrasekhar, U., Raghavender.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tumenggung, 2013. Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga rumah
- Udjianti, (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta. Salemba MEDika hipertensi.
- Widowati, D. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Lempake Samarinda.
- Wahyudi, W. T., dan Arjun, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 525-534.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### Responden

#### Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan cermat.
2. Jawablah pertanyaan pada kolom yang disediakan.
3. Berikan tanda ceklis () pada jawaban yang benar untuk setiap jawaban.
4. Jika anda ingin memperbaiki jawaban, beri tanda (=) pada kolom jawaban yang salah kemudian beri tanda ceklis () pada kolom yang benar.
5. Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.
6. Bagi yang tidak dapat membaca akan dibantu oleh rekan-rekan peneliti.
7. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti setelah jawaban terisi semua.
8. Atas kesediaan dan partisipasi kakek/nenek lansia, peneliti ucapkan terima kasih

#### A. Data demografi responden

- 1) Nama (inisial) :
- 2) Usia :
- 3) Pendidikan  
SD   
SMP   
SMA   
Tidak sekolah   
Perguruan Tinggi
- 4) Jenis kelamin : Laki-laki   
Perempuan

## Lampiran 2

### Kuesioner Dukungan Keluarga

#### A. Petunjuk:

Di bawah ini terdapat 2 pertanyaan untuk mengetahui sumber dukungan keluarga. Istilah dengan cara membulati pilihan yang sesuai. (Bisa lebih dari satu jawaban).

1. Selama sakit, siapa sajakah orang-orang yang memberi dukungan atau bantuan:
  - a. Suami/Istri
  - b. Orang tua
  - c. Anak
  - d. Cucu
  - e. Tidak ada
2. Diantara orang-orang di atas, siapa yang paling banyak member dukungan/bantuan
  - a. Suami/Istri
  - b. Orang tua
  - c. Anak
  - d. Cucu
  - e. Tidak ada

B. Petunjuk: Silahkan baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan, kemudian anda diminta untuk mengisi pertanyaan-pertanyaan ini sesuai dengan kebiasaan pasien(keluarga anda) yang terkena hipertensi.

Isilah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan. Keterangan: SLL =Selalu, S = Sering, J = Jarang, TP = Tidak Pernah

Dukungan penghargaan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga tidak melibatkan bapak/ibu dalam musyawarah keluarga ?				
2.	Keluarga meminta pendapat bapak/ibu dalam menentukan tempat berobat atau memeriksakan kesehatanya?				
3.	Keluarga mendengarkan saran yang diberikan bapak/ibu?				
4.	Keluarga mengikutsertakan bapak/ibu dalam setiap acara keluarga?				
5.	Keluarga mengajak bapak/ibu ada acara keluarga diluar rumah?				

6.	Keluarga menerima bapak/ibu dengan segala keterbatasannya ?				
7.	Keluarga menerima bapak/ibu untuk makan apa saja yang disukai?				

Dukungan instrumental

8.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat bapak/ ibu?				
9.	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan nyaman bagi bapak/ibu dirumah?				
10.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya bapak/ibu?				

Dukungan informasi

11	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya menjaga kesehatannya?				
12	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang bahaya minum kopi bagi penderita				

	hipertensi?				
13	Keluarga menjelaskan tentang bahaya merokok kepada bapak/ibu?				
14	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya makan sayur bagi Kesehatan hipertensi?				
15	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya makan buah bagi Kesehatan hipertensi?				

Dukungan emosional

16	Keluarga membantu bapak/ibu dengan tulus dan ikhlas?				
17	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang?				
18	Keluarga mau mendengarkan keluhan bapak/ibu rasakan?				
19	Keluarga sering menanyakan keluhan bapak/ibu rasa?				

## OUTPUT SPSS

### Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Dukungan Keluarga
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	35.4	35.4	35.4
	Perempuan	62	64.6	64.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	93	96.9	96.9	96.9
	Pra Lansia	3	3.1	3.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	7	7.3	7.3	7.3
	IRT	40	41.7	41.7	49.0
	PNS	8	8.3	8.3	57.3
	Petani	10	10.4	10.4	67.7
	Wiraswasta	22	22.9	22.9	90.6
	Tidak Bekerja	9	9.4	9.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	29	30.2	30.2	30.2
	Mendukung	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Statistics

		Dukungan Penghargaan	Dukungan Instrumental	Dukungan Informasi	Dukungan Emosional
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

### Dukungan Penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	17	17,7	17,7	17,7
	Mendukung	79	82,3	82,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

### Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	22	22,9	22,9	22,9
	Mendukung	74	77,1	77,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

### Dukungan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	25	26,0	26,0	26,0
	Mendukung	71	74,0	74,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

### Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	26	27,1	27,1	27,1
	Mendukung	70	72,9	72,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : [stikeskhg.ac.id](http://stikeskhg.ac.id) / email : [admin@stikeskhg.ac.id](mailto:admin@stikeskhg.ac.id)

Nomor : 006 /STIKes KHG/UM/1/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Guntur**  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiwa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : M. Farhan Nugraha  
NIM : KHGC19020  
Topik penelitian : Gambaran dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi  
Data yang dibutuhkan : Pervalensi Hipertensi tahun 2021, 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Garut, 27 Januari 2023

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

  
Hengkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes  
NIK. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 30 Januari 2023

Nomor : 072/78-Bakesbangpol/I/2023  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : **Studi Pendahuluan**

Kepada :  
Yth, Kepala Puskesmas Guntur  
Kabupaten Garut  
di  
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/78-Bakesbangpol/I/2023 Tanggal 30 Januari 2023, **MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Garut



\*Drs.H.NURROPHIN, M.Si.  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

**Tembusan**, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA

NIM : KHG C. 19020

Pembimbing I : Hasbi taobah R,s.kep,NS,m.pd

Judul : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	17/01/23	17/01/23	Pengajuan Judul	Ace	
	01/02/23	01/02/23	Bab 1	- Peran keluarga - Alasan keluarga - Alasan pasien - Alasan masyarakat	
	4/2-23	4/2-23	Bab 1	- Alasan keluarga - Alasan pasien - Alasan masyarakat - Alasan keluarga	



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151**

**REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN**

Nomor : 072/78-Bakesbangpol/I/2023

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0105/STIKes KHG/UM/I/2023 Tanggal 27 Januari 2023

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT**, memberikan Rekomendasi kepada :

- |                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN            | : | <b>MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA/KHGC19020</b>  |
| 2. Alamat                           | : | Cinta Laksana Rt/Rw 002/008 Ds.Suci<br>Kec.Karangpawitan Kab.Garut                    |
| 3. Tujuan                           | : | Studi Pendahuluan   |
| 4. Lokasi/ Tempat                   | : | Puskesmas Guntur Kabupaten Garut  |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian         | : | 31 Januari 2023 s/d 1 Maret 2023  |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi |
| 7. Nama Penanggung jawab            | : | H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes   |
| 8. Anggota                          | : | -   |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Garut



**Drs. H. NURRODHI, M.Si.**  
\* Pembina Utama Mdda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

**Tembusan**, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA

NIM : KHG C. 19020

Pembimbing I : Hasbi taobah R,s.kep,NS,m.pd

Judul : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	10/3-23	10/3-23	masih Et masi (U)	- hilangkan desain cross sectional - Definisi operasional: Masukkan aspek Psikologis saja - Fokus ke Pengendalian : pola makan & Pengobatan hipertensi	
	15/3.23	15/3.23	Banyu M	- lihat judul - Definisi operasional - telom U.San & perbaikan - or ambar ambar	
	21/3.23	21/3.23	Praktis km	kurang y sah tem	

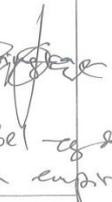
### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA

NIM : KHG C. 19020

Pembimbing II : H.M.Ridwan R,S,kep,M,pd

Judul : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	18/1/23		ACC Judul		
2	8/2 <sup>23</sup>		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sesuai saran</li> <li>- Sistematika penulisan pada Bab.</li> <li>- Penomoran hal</li> <li>- Bahasa asing <del>simbol</del></li> <li>- Pam prseta</li> <li>- Fokus pada variabel yg diteliti</li> <li>- tambahkan data empiric</li> </ul>	
3	21/2 <sup>23</sup>		BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lihat jenis penulisan</li> <li>- lihat jenis penulisan</li> <li>- koreksi &amp; balasan</li> <li>- banyak kalimat yg rancu</li> <li>- ada di pam prseta</li> <li>- lihat data sumber</li> <li>- yg mendukung</li> </ul>	

- koreksi Pikiran Plans sebulan  
dy konsep teori BAB I

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA

NIM : KHG C. 19020

Pembimbing II : H.M.Ridwan R,S,kep,M,pd

Judul : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
9	13/3/23		BAB I BAB II	- ACC - Koreksi serum samin - Mentra dukungan keluarga	
5	15/3/23		BAB II BAB III	ACC - penulisan tabel - sistematika penulisan manik ada ya Bk sama - kriteria inklusi & eksklusi sesuai dg judul	
8	21/3/23		BAB III	- penghubung sample - masih ada perbaikan sistematika penulisan (pembimbing)	

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD FARHAN NUGRAHA

NIM : KHG C. 19020

Pembimbing II : H.M.Ridwan R,S,kep,M.pd

Judul : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GUNTUR

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
				Ace - lanjutkan up.	



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24  
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0687/STIKes-KHG/LP4M/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas & Reliabilitas

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Siliwangi  
Kabupaten Garut  
Di

Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan sedang dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas dan reabilitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : M. Farhan Nugraha
2. NIM : KHGC190020
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
4. Data yang dibutuhkan : Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 29 Mei 2023

Hormat kami,  
Ketua,  
STIKes Karsa Husada Garut

**H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes**  
NIP. 043298.1196.014



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24  
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 044 /STIKes-KHG/LP4M/VI/2023  
Lampiran :  
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala BAKESBANGPOL**  
**Kabupaten Garut**  
Di  
Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di **Puskesmas Guntur Kabupaten Garut**. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut: arv

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Farhan Nugraha
2. NIM : KHGC19020
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 21 Juni 2023

Hormat kami,

Ketua,  
STIKes Karsa Husada Garut

**H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes**  
NIP. 043298.1196.014



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24  
web : [stikeskhg.ac.id](http://stikeskhg.ac.id) / email : [admin@stikeskhg.ac.id](mailto:admin@stikeskhg.ac.id)

Nomor : 0300/STIKes-KHG/LP4M/VI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Guntur**  
**Kabupaten Garut**

Di Tempat

*Assalamuataikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:arv

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Farhan Nugraha
2. NIM : KHGC19020
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 21 Juni 2023

Hormat kami,

**Ketua,**  
**STIKes Karsa Husada Garut**

**H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes**  
NIP. 043298.1196.014

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : M. FARHAN NUBRAHA

NIM : 416619020

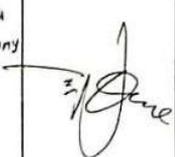
PEMBIMBING: Hasbi Taobah A. S., Kep., N.S., M.P.D.

JUDUL : Gambaran dukungan keluarga pada pasien hipertensi

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsumsi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	13 JULY	13 ~	BAB: W-V	tambahkan materi yg mendukung dalam faktor pekerjaan, - lihat tanda baca - materi harus sesuai dengan BAB sebelumnya	
				- tambahkan sumber peneliti - cari alasan	
	16/7-23		ACC		

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : MITAARAHAN NUGRAHA  
 NIM : 66166 19020  
 PEMBIMBING: H.M. RIDWAN R. Skep MPd  
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	17 July			! penulisan setelah tanda baca harus sama dengan yg sebelumnya - parulisasi	
				ace draft	







## RIWAYAT HIDUP



Nama : M Farhan Nugraha  
NIM : KHGC19020  
Jenis Kelamin : laki- laki  
Tempat, Tanggal lahir : Garut,25 september 2000  
Agama : Islam  
Alamat rumah :Cinta laksana caringin leles RT/RW 02/08 karangpawitan  
No hp : 08983646139  
Email : [farhansoanggg@gmail.com](mailto:farhansoanggg@gmail.com)  
Instagram : mhmdfarhannugraha\_

Riwayat pendidkan  
SDN Lebakjaya 04  
SMP 3 garut  
SMA 15 garut  
STIKes karsa husada Garut