

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
DENGAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUWON**

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh ujian akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatn
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

PUTRI NAJHAH

KHGC22126



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI**

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
DENGAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA
HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUWON

NAMA : PUTRI NAJIAH

NIM : KHGC22126

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melakukan sidang dan perbaikan skripsi.

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,



Pencelak I

Dr. Dian Roslan Hidayat, M.Kes

Pembimbing Utama



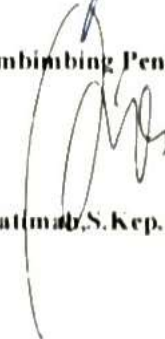
Dr. Iwan Wahyudi, S.kep.,Ns.,M.Kep



Pencelak II

Andhika I.P, M.Si

Pembimbing Pendamping



Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui,

Ka Prodi SI Keperawatan



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUWON

Disusun Oleh

**PUTRI NAJHAH
KHGC22126**

Skripsi Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

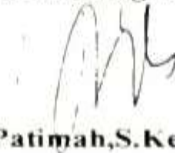
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Iwan Wahyudi, S.kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing Pendamping



Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan until
memperoleh gelar sarjana keperawatan.

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



Sulastini, S.kep.,Ns.,M.Kep

**Mengetahui,
Ka Prodi S1 Keperawatan**



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarah dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Putri Najhah

KHGC22126

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUWON

Putri Najhah
Program Studi S1 Keperawatan
Institute Kesehatan Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian lansia yang dapat dikendalikan melalui diet rendah garam. Keberhasilan diet ini dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan motivasi diri. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dan motivasi secara parsial dengan perilaku diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon, Kabupaten Garut. Metode penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 81 lansia hipertensi yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur pada Juni 2026, uji bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden menerima dukungan keluarga tinggi (67,9%), memiliki motivasi tinggi (66,7%), dan menunjukkan perilaku diet rendah garam yang baik (72,8%). Hasil uji bivariat mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga ($p < 0,001$) serta motivasi ($p = 0,001$) secara parsial dengan perilaku diet rendah garam. Kesimpulannya, terdapat hubungan secara parsial antara dukungan keluarga dan motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi.. Keluarga disarankan meningkatkan dukungan emosional dan instrumental, sementara lansia perlu menjaga motivasi intrinsik demi mencegah komplikasi kardiovaskular.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Lansia, Hipertensi, Motivasi, Perilaku Diet Rendah Garam

**THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT AND MOTIVATION WITH
LOWSALT DIETARY BEHAVIORS AMONG HYPERTENSIVE ELDERLY IN
THE PAKUWON PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA**

Putri Najhah

Bachelor of Nursing Study Program
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Hypertension remains a primary contributor to elderly mortality, yet it can be effectively managed through low-salt dietary practices. Dietary adherence is heavily influenced by external psychosocial factors and internal drive. This study aimed to examine the individual relationships between family support, self-motivation, and low-salt dietary behavior among hypertensive elderly individuals within the operational area of the Pakuwon Public Health Center, Garut Regency. Methods a quantitative cross-sectional design, data were gathered from 81 hypertensive elderly respondents selected via purposive sampling in June 2026. Structured questionnaires were employed for data collection, followed by univariate profiling and bivariate Chi-Square testing ($\alpha = 0.05$). Univariate findings revealed that most respondents experienced high family support (67.9%), exhibited strong self-motivation (66.7%), and maintained favorable low-salt dietary behavior (72.8%). Furthermore, bivariate analysis demonstrated a statistically significant partial correlation between family support ($p < 0.001$) and motivation ($p = 0.001$) with low-salt dietary behavior. In conclusion, both family support and self-motivation significantly relate to low-salt dietary behavior in hypertensive elderly patients. Strengthening emotional and instrumental family backing, alongside fostering intrinsic patient motivation, is essential to sustain dietary adherence and mitigate cardiovascular complication risks.

Keywords: *Family Support, Geriatric, Low-Salt Diet, Motivation, Hypertension, Public Health Center*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan Rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon”**, sholawat serta salam tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, taklupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampailah kita semua selaku umatnya. Aamiin Ya Rabbal Alamiin.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar skripsi ini dapat selesai dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat sidang.

Selain daripada itu, dalam proses penyusunan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan, arahan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis
3. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
4. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
6. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
7. Kepada kedua orang tua tercinta, untuk almarhum Bapak penulis haturkan doa tulus, semoga Bapak diberikan tempat terbaik di sisi Allah SWT. Untuk ibu tercinta sosok paling kuat dalam hidup penulis, terima kasih atas cinta yang tak pernah berkurang, doa yang tak pernah terhenti, serta pengorbanan yang tak pernah terhitung. Setiap tetes keringat Ibu, setiap langkah lelah Ibu dalam memperjuangkan pendidikan ini, menjadi alasan terbesar bagi penulis untuk tidak menyerah. Skripsi ini adalah bagian kecil dan bukti cinta dan perjuangan

yang Ibu tanamkan dalam hidup penulis. Semoga segala kebaikan, ketulusan, dan pengorbanan ibu mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Sehat selalu bu.

8. Kepada kakak tersayang penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya karena telah turut berperan dalam mendukung dan mengusahakan keberlangsungan pendidikan ini. Terima kasih atas segala bantuan, perhatian, dukungan, serta pengorbanan yang telah diberikan.
9. Kepada keluarga tercinta terima kasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan yang tiada henti diberikan. Keluarga merupakan sumber kekuatan, semangat, dan motivasi bagi penulis dalam menghadapi setiap tantangan selama proses penyusunan Skripsi ini.
10. Kepada yang penulis sebut sebagai bocil kematian Binda Khumaira A yang selalu menjadi penghibur utama di kala penulis merasa jenuh dan lelah dalam menyusun skripsi ini. Gelak tawa, candaan spontan, serta kehadiranmu bersama kucing-kucing selalu berhasil menjadi obat penawar stres yang paling ampuh
11. Kepada 9girls terima kasih karena telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, canda tawa, serta semangat yang selalu diberikan dalam setiap proses. Kehadiran kalian bukan hanya sebagai teman tetapi sudah seperti keluarga yang saling menguatkan dan menemani hingga titik ini.

12. Kepada semua pihak yang tidak tertulis penulis ucapkan terima kasih atas semua jasa dan dukungan yang telah diberikan semoga Allah SWT. memberikan balasan yang setimpal.

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penulis Skripsi ini.

Garut, Juli 2026

Putri Najhah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktisi	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA & KERANGKA PEMIKIRAN.....	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Dukungan Keluarga	10
2.1.2 Konsep Motivasi	15
2.1.3 Konsep perilaku diet rendah garam.....	18
2.1.4 Konsep Dasar Lansia	25
2.1.5 Konsep Dasar Hipertensi	28

2.2 Kerangka Pemikiran	36
2.3 Hipotesis	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	40
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Variabel Penelitian	40
3.2.1 Variabel Independent	40
3.2.2 Variabel Dependent.....	41
3.3 Definisi Operasional.....	41
3.4 Populasi dan Sample	44
3.4.1 Populasi.....	44
3.4.2 Sampel	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	46
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrument.....	48
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	48
3.6.2 Uji Validitas.....	49
3.6.1 Uji Reliabilitas	51
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	52
3.7.1 Analisa Univariat	52
3.7.2 Analisa Bivariat.....	53
3.8 Langkah-langkah Penelitian.....	54
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.1.1 Karakteristik Responden.....	56
4.1.2 Analisa Univariat	58
4.1.3 Analisa Bivariat.....	60
4.2 Pembahasan.....	62
4.2.1 Krarakteristik Responden.....	62
4.2.2 Analisa Univariat	64
4.2.3 Analisa Bivariat.....	68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	56
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga	58
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Motivasi	59
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Perilaku Diet Rendah Garam	60
Tabel 4. 5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon	60
Tabel 4. 6 Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon	38
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian	83
Lampiran 2 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	84
Lampiran 3 Studi Pendahuluan	85
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 5 Lembar Persetujuan	89
Lampiran 6 Kuesioner	90
Lampiran 7 Lembar Bimbingan	95
Lampiran 8 Ijin Uji Validitas	99
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas	104
Lampiran 10 Ijin Penelitian	107
Lampiran 11 Komite Etik Penelitian	113
Lampiran 12 Hasil Analisis Data	114
Lampiran 13 Dokumentasi Uji Validitas	124
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi tetap menjadi faktor utama penyebab kematian di Indonesia. Setiap tahunnya, sekitar tujuh juta individu kehilangan nyawa akibat hipertensi. Banyak orang yang menderita hipertensi sering kali tidak merasakan gejala dan tidak menyadari bahwa mereka mengalaminya, hingga akhirnya mereka menyadari ketika sudah menghadapi komplikasi dari hipertensi, sehingga penyakit ini sering disebut sebagai Penyakit Pembunuh Senyap. Hipertensi cenderung muncul pada orang lanjut usia karena mereka mengalami penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif (Zahidah, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2024, sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, yang mencerminkan beban penyakit sebesar 33% dari populasi dewasa global. Selain itu, epidemiologi hipertensi menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat tajam pada kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun), dengan lebih dari 70% lansia dilaporkan memiliki tekanan darah tinggi. Peningkatan prevalensi ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada dalam risiko tinggi hipertensi karena perubahan fisiologis terkait penuaan dan akumulasi faktor risiko seumur hidup, sehingga perlunya fokus

penelitian pada Perilaku terhadap intervensi pencegahan seperti diet rendah garam pada populasi tersebut.(Fryar et al., 2021).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan penelitian kohort terkait penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi menjadi faktor risiko utama yang mengakibatkan kematian keempat dengan angka mencapai 10,2% di Indonesia (kemenkes, 2024).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat termasuk dalam kategori tinggi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, yaitu sekitar 39,6% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, yang berada di atas rata-rata nasional. Studi di wilayah Jawa Barat menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia usia 61–70 tahun mencapai sekitar 57,03%,. Beberapa daerah di Jawa Barat menunjukkan angka prevalensi yang lebih tinggi, laporan profil kesehatan daerah seperti di Kabupaten Garut pada tahun 2025 tercatat bahwa 10.546 orang mengalami hipertensi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, hipertensi menempati peringkat ketiga sebagai penyakit terbanyak di Kabupaten Garut. Tingginya posisi hipertensi dalam daftar penyakit terbanyak menunjukkan bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Kabupaten Garut.

Untuk pengendalian hipertensi pemerintah telah mengambil langkah-langkah pencegahan meliputi program deteksi awal, konseling tentang pola makan yang rendah garam, serta edukasi kesehatan melalui

pemantauan faktor risiko, riwayat kesehatan keluarga, dan pemantauan berkala. Meskipun Hipertensi tidak bisa disembuhkan sepenuhnya namun dapat dikelola melalui pemeriksaan Kesehatan yang teratur, aktivitas fisik yang rutin, menjalani pola makan dengan kadar garam yang rendah, menghindari stres, dan mengonsumsi obat secara teratur untuk menekan risiko komplikasi pada sistem kardiovaskular dan organ tubuh lainnya.

Pembatasan penggunaan natrium merupakan metode paling hemat biaya guna meningkatkan kesehatan dan mengurangi peluang penyakit kronis, sebab dapat mencegah banyak kejadian kardiovaskular beserta kematian. WHO serta Akademi Sains, Teknik, dan Kedokteran Nasional menyarankan supaya konsumsi natrium jangan sampai lewat dari 2000 dan 2300 mg tiap hari. Mengonsumsi makanan berkadar garam tinggi bisa berpengaruh pada tekanan darah tinggi, karena natrium punya kemampuan menyerap banyak cairan, jadi makin banyak natrium, makin tinggi volume darah yang ada. Selain itu, konsumsi garam berlebihan bisa memicu penyempitan ukuran arteri, membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa jumlah darah lebih tinggi lewat ruang lebih sempit, dan hasilnya ialah hipertensi (Grillo et al., 2019). Hasil penelitian Susanti et al., 2024, menunjukkan bahwa pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik dari 150 mmHg menjadi 125,45 mmHg dan diastolik dari 83,38 mmHg menjadi 76,10 mmHg, dengan penurunan ini bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

Salah satu faktor yang perlu di perhatikan dalam menjalankan diet rendah garam adalah dukungan keluarga dikarenakan keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi untuk individu dengan Hipertensi. Dukungan dari keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan kepada anggota keluarga. Dukungan ini dapat memberikan bantuan kepada individu dalam menghadapi berbagai masalah, meningkatkan rasa percaya diri serta motivasi, dan membawa kepuasan hidup. Situasi ini menunjukkan perlu adanya tindakan pengendalian hipertensi secara berkelanjutan melalui pendekatan promosi dan pencegahan, termasuk meningkatkan perilaku terhadap diet rendah garam, yang dalam implementasinya sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga serta motivasi para lansia untuk mengikuti anjuran kesehatan.

Menurut penelitian dari (Amelia, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perilaku melakukan diet hipertensi pada lansia hipertensi. Sedangkan menurut (Anifah Nur Annisa & Dewi Kartika Sari, 2024), menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Perilaku diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo. Hal ini disebabkan karena penderita memiliki dukungan keluarga yang cukup, keluarga masih memperhatikan kesehatan pasien untuk mematuhi perilaku diet, walaupun mayoritas penderita tidak patuh dalam menjalankan perilaku diet hipertensi itu bisa disebabkan oleh beberapa faktor, tidak hanya dari dukungan keluarga.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku diet rendah garam adalah motivasi. Motivasi adalah bagian dari pikiran yang memengaruhi cara seseorang bertindak dalam mengikuti saran kesehatan. Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu untuk melakukan suatu tindakan dan mempertahankannya demi mencapai tujuan tertentu, termasuk menjaga Kesehatan. Lansia yang punya motivasi kuat biasanya lebih baik dalam menjaga tindakan sehat, misalnya mengikuti cara makan rendah garam, dibanding mereka yang motivasinya rendah (Reviana & Sudaryanto, 2025). Motivasi lansia dalam menjalankan diet rendah garam dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan. Faktor internal meliputi tingkat pengetahuan dan pemahaman lansia tentang hipertensi, persepsi terhadap risiko dan dampak komplikasi penyakit, serta keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*). Motivasi yang kuat dapat meningkatkan kesadaran individu terhadap risiko penyakit, memperkuat niat untuk berubah, serta mendorong individu untuk lebih konsisten dalam menjalankan perilaku hidup sehat.

Hasil dari penelitian yang dikemukakan oleh Nuriman, (2024) terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi untuk sembuh dengan Perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Pasien yang mempunyai motivasi tinggi untuk sembuh memiliki peluang sebesar 3,275 kali memiliki Perilaku yang tinggi terhadap diet hipertensi dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi rendah untuk sembuh. Menurut Trijayanti et al., (2025) hasil penelitiannya menunjukkan hubungan

signifikan antara motivasi dan Perilaku dalam mengonsumsi obat hipertensi pada lansia. Semakin tinggi motivasi seorang lansia untuk sembuh, semakin tinggi pula kepatuhannya dalam mengonsumsi obat yang direkomendasikan oleh dokter atau petugas kesehatan. Dalam penelitian ini, para lansia di Desa Sekolaq Darat lebih termotivasi dari diri mereka sendiri daripada dari motivasi keluarga, yaitu keinginan kuat untuk lebih produktif meskipun dalam kondisi penyakit yang mereka derita.

Berdasarkan informasi dari Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut, Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang paling sering dijumpai di masyarakat. Penyakit ini menduduki posisi ketiga dalam daftar penyakit terbanyak dengan total kasus sebanyak 426 orang. Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon, ditemukan fenomena bahwa banyak lansia yang masih kesulitan menghindari makanan tinggi natrium, seperti ikan asin atau penyedap rasa, meskipun mereka sudah mengetahui kondisi kesehatannya. Tingginya angka penderita hipertensi mengisyaratkan bahwa kondisi ini tidak hanya menjadi tantangan bagi kesehatan individu, tetapi juga menjadi isu kesehatan masyarakat yang penting, terutama di kalangan orang tua yang berisiko lebih besar akibat proses penuaan dan perubahan pola hidup.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara singkat yang dilaksanakan pada bulan Februari 2026 terhadap 10 lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon. Didapat 8 dari 10 Lansia masih mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin dan penggunaan penyedap rasa yang berlebih, 2 lainnya patuh terhadap anjuran diet rendah

garam. Sebagian besar lansia tidak mendapat dukungan keluarga yang optimal karena di rumah pun keluarga masih menyediakan makanan dengan kandungan garam yang tinggi untuk makanan lansianya. Serta sulitnya mengubah pola makan sehari-hari dari lansia, yang ditandai dengan masih kuatnya kebiasaan mengonsumsi makanan asin. Hal ini menyebabkan sebagian besar lansia tidak konsisten dalam menerapkan anjuran diet yang telah diberikan.

Maka dari itu, diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengetahui ”Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan motivasi terhadap Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat dukungan keluarga pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.
- 2) Mengetahui tingkat motivasi lansia hipertensi dalam menjalani diet rendah garam di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.
- 3) Mengetahui Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.
- 4) Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.
- 5) Menganalisis hubungan antara motivasi dengan Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait faktor psikososial yang berhubungan dengan Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan teori mengenai peran dukungan keluarga dan motivasi dalam perilaku kesehatan lansia.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- 1) Manfaat Untuk Lansia

Memberikan pemahaman kepada lansia hipertensi mengenai pentingnya motivasi dan dukungan keluarga dalam meningkatkan Perilaku diet rendah garam sebagai upaya pengendalian tekanan darah.

2) Manfaat Untuk Keluarga

Menjadi bahan informasi bagi keluarga tentang peran dan bentuk dukungan yang dapat diberikan untuk membantu lansia dalam menjalani diet rendah garam secara konsisten.

3) Manfaat Untuk Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pakuwon dalam merancang program edukasi dan intervensi yang melibatkan keluarga guna meningkatkan Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi.

4) Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Menjadi referensi ilmiah dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan atau kesehatan masyarakat terkait penelitian perilaku kesehatan pada lansia hipertensi.

5) Manfaat Untuk Peneliti

Menjadi data dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi Perilaku diet pada penderita hipertensi dengan desain atau variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA & KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap yang diberikan secara positif kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan . Keluarga merupakan system pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya, dukungan keluarga juga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi mereka untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Peran keluarga sangat penting dalam membantu individu mengatasi masalah. Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan anggota keluarga yang mendampingi lansia sehingga lansia merasa nyaman dan memiliki kualitas hidup yang baik, dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan (Seran et al., 2023).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga seperti suami/istri, anak/menantu, cucu, dan saudara, mencakup dukungan instrumental, informasional, emosional, dan penilaian. Dukungan ini berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang membutuhkan, termasuk lansia yang selalu siap membantu dan mendukung saat diperlukan.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang membutuhkan bantuan, termasuk lansia. Keluarga yang mendukung selalu siap memberikan bantuan kapan pun diperlukan. Peran dukungan ini sangat penting dalam membantu individu mengatasi masalah meningkatkan rasa percaya diri, motivasi. Hal ini berpengaruh positif terhadap kepuasan dan kualitas hidup lansia (Oktavia & Trustisari, 2026).

2.1.1.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, 2010 dalam Akhriansyah et al., (2023) dukungan keluarga dalam bidang kesehatan ada empat diantaranya adalah:

1) Dukungan emosional

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga berperan sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu pengelolaan emosi. Adapun aspek-aspek dari dukungan emosional mencakup ekspresi kasih sayang, perhatian, mendengarkan dan didengarkan, serta adanya kepercayaan dan dorongan untuk menerapkan pola hidup sehat.

2) Dukungan Instrumental

Dalam dukungan ini, keluarga berperan sebagai sumber pertolongan praktis dan nyata, memastikan kesehatan penderita dengan memenuhi kebutuhan makan sehat,, minum, istirahat, dan menghindari kelelahan melalui tindakan oleh anggota keluarga lainnya.

3) Dukungan Informasional

Dalam dukungan ini, keluarga berperan sebagai pengumpul dan penyebar informasi tentang dunia. Memberikan penjelasan terkait pemberian sugesti, saran, dan informasi yang dapat membantu mengungkapkan suatu masalah tertentu. Dukungan ini membantu mengurangi munculnya stresor karena informasi yang disampaikan dapat memicu aksi sugestif yang khusus pada individu. Aspek-aspek yang termasuk dalam dukungan ini meliputi usulan, saran, nasihat, petunjuk, dan pemberian informasi terkait diet rendah garam.

4) Dukungan Penilaian dan Penghargaan

Keluarga bertindak, membimbing, dan menyelesaikan pemecahan masalah sebagai bentuk dukungan dan penghargaan. Sebagai sumber dan fasilitator identitas anggota keluarga, mereka memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian.

2.1.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Muhasidah et al., 2025) yaitu:

1) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan merujuk pada usia dan proses pertumbuhan setiap anggota keluarga yang memengaruhi cara mereka memahami dan merespons kebutuhan serta perubahan kesehatan individu yang didukung setiap rentang usia, mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga lansia,

memiliki karakteristik kognitif dan emosional yang berbeda, sehingga memengaruhi cara mereka memberikan dukungan. Oleh karena itu, dukungan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan tersebut agar lebih efektif.

2) Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat penting mempengaruhi cara berpikir dan keyakinan seseorang tentang pentingnya dukungan keluarga. Pengetahuan yang cukup tentang kondisi kesehatan dan perawatan memungkinkan anggota keluarga memberi dukungan yang lebih tepat dan bertanggung jawab. Selain itu, pengalaman masa lalu juga meningkatkan wawasan dan kualitas dukungan yang diberikan.

3) Faktor Emosional

Faktor emosional berpengaruh dalam menentukan seberapa besar keluarga mampu memberi dukungan berupa empati, perhatian, dan semangat. Respon emosional terhadap stres atau perubahan pada anggota keluarga yang sakit memengaruhi cara mereka memberikan dukungan. Individu dengan tingkat stres tinggi biasanya menunjukkan respons emosional yang berbeda dari yang tenang dan mampu mengelola emosinya dengan baik. Kondisi ini dapat berdampak pada konsistensi dan kualitas dukungan yang diberikan.

4) Faktor Spiritual

Aspek spiritual berfungsi sebagai dasar psikologis dan moral dalam memberikan dukungan. Kepercayaan dan nilai spiritual dapat memperkuat kemampuan keluarga dalam menghadapi tantangan kesehatan serta menyediakan dukungan yang penuh kesabaran, harapan, dan pemberdayaan. Faktor ini juga membantu keluarga memahami perawatan sebagai bagian dari tanggung jawab sosial dan moral.

5) Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi aspek lingkungan dan sosial yang memengaruhi kemampuan serta peluang keluarga dalam memberikan dukungan. Ini termasuk kondisi sosial ekonomi, tempat tinggal, budaya, dan akses terhadap layanan kesehatan serta edukasi. Selain itu, interaksi dan dukungan dari masyarakat sekitar, termasuk tenaga kesehatan, juga berkontribusi dalam memperkuat dukungan keluarga.

2.1.1.4 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang diadopsi dari Dailma (2025) yang terdiri dari empat unsur pertanyaan meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Menggunakan skala likert, skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena social. Pada kuesioner ada pilihan jawaban dengan 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang,

3: sering, 4: selalu. Hasil pengukuran dikategorikan dalam kategori Tinggi jika skor $\geq 42,88$, dan Rendah jika skor $< 42,88$.

2.1.2 Konsep Motivasi

2.1.2.1 Definisi Motivasi

Menurut etimologi, motivasi berasal dari kata ‘motif’, dan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata ‘motif’ berarti penyebab yang menjadi dorongan atau memicu semangat. Dalam bahasa latin motivasi disebut ‘*movere*’ yang berarti kekuatan penggerak atau dorongan. Motivasi adalah kondisi atau keadaan internal (seperti kebutuhan, keinginan, atau hasrat) mengarah pada perilaku manusia untuk mencapai sebuah tujuan. Dengan kata lain, motivasi adalah dorongan yang membuat seseorang melakukan sesuatu demi mencapai tujuan (Harahap et al., 2023)

Menurut James O Whitar, motivasi dalam psikologi adalah keadaan yang dapat menimbulkan dorongan dan mengaktifkan kondisi tertentu dalam diri seseorang untuk bertindak demi mencapai tujuan yang muncul dari motivasi tersebut. Tujuan dari motivasi adalah untuk mendorong atau mengarahkan seseorang agar memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan. Singkatnya motivasi diartikan sebagai dorongan yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan sekitar seperti keluarga, teman sebaya dan Masyarakat (Ardita, 2024).

2.1.2.2 Jenis Jenis Motivasi

Pada klasifikasi motivasi dapat dibagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan juga motivasi ekstrinsik (Ardita, 2024).

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri sendiri, tanpa bergantung pada dorongan atau rangsangan dari eksternal atau dorongan dari orang lain. Jenis motivasi ini lebih fokus pada pengalaman pribadi dan cenderung lebih mudah untuk diarahkan kepada tujuan dan harapan.

Motivasi intrinsik pada lansia dapat meningkatkan produktivitas dan mendukung kesejahteraan emosional. Oleh karena itu, motivasi intrinsik sangat penting bagi lansia dalam menjalani masa tua. Motivasi intrinsik meliputi keinginan, kehendak, tujuan dan cita-cita yang mendorong untuk meraih hal-hal yang ingin dicapai di masa tua, seperti mempertahankan kualitas spiritual dan social, terutama karena mengalami banyak perubahan, terutama dalam hal kesehatan.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari faktor luar diri seseorang untuk mencapai tujuan, seperti dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitar. Secara umum, motivasi ekstrinsik tidak mudah untuk dipengaruhi.

Dalam hal ini, motivasi ekstrinsik sangat penting terutama bagi lansia yang telah mengalami banyak perubahan, seperti pada kesehatannya, yang sering memengaruhi kondisi fisik dan emosional pada lansia. Hal ini berdampak pada semangat lansia dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, termasuk menjaga pola makan dan pola hidup.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi lansia untuk tetap aktif, sehat, dan terlibat secara sosial dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal (dari dalam diri) dan eksternal (lingkungan). Selain itu juga, ada pengaruh dari faktor penunjang dan faktor penghambat motivasi lansia (Samantha et al., 2023).

1) factor pendorong

- (1) motivasi intrinsic
- (2) dukungan social dan keluarga
- (3) pengetahuan
- (4) akses ke pelayanan kesehatan

2) factor penghambat

- (1) faktor kebiasaan
- (2) faktor ekonomi
- (3) keterbatasan fisik
- (4) lingkungan tidak mendukung

2.1.2.3 Alat Ukur Motivasi

Pada penelitian ini Instrument motivasi mengadaptasi dari (Susriwenti, 2018) yang terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Penilaiannya menggunakan skala likert mulai dari “sangat sesuai= 4”, “sesuai= 3”, “tidak sesuai = 2”, “sangat tidak sesuai = 1”. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi Tinggi jika skor $\geq 36,05$, dan Rendah jika skor $< 36,05$.

2.1.3 Konsep perilaku diet rendah garam

2.1.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi individu dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga terjadi keseimbangan antara kekuatan pendorong dengan kekuatan penahan. Menurut Carl Rogers yang adalah tokoh psikologi humanistik, perilaku adalah hasil dari upaya individu untuk mencapai aktualisasi diri. Hal ini terjadi karena perilaku manusia dipengaruhi oleh kebutuhan untuk menerima diri sendiri dan potensi penuh. Dalam hal ini, perilaku dipandang sebagai respon positif terhadap lingkungan yang mendukung perkembangan individu. Menurut Notoadmojo (2010), perilaku adalah respon individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam diri individu (Gasper et al., 2025).

Perilaku kesehatan adalah segala bentuk Tindakan yang dilakukan individu atau kelompok dalam rangka mempertahankan atau meningkatkan kesehatan mereka. Menurut Glanz et al. (2022) dalam Gasper et al., (2025), perilaku kesehatan mencakup tiga dimensi utama:

- 1) Perilaku preventif : Tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit, seperti vaksinasi, cuci tangan, atau menggunakan masker.
- 2) Perilaku promotif : Aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, seperti olahraga rutin dan pola makan sehat.
- 3) Perilaku pengobatan : Tindakan yang dilakukan Ketika seseorang sakit, seperti minum obat sesuai resep dokter atau menjalani terapi medis.

2.1.3.2 Definisi Diet Rendah garam

Diet rendah garam adalah diet yang dimasak dengan atau tanpa garam, namun batasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium yang merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh dan berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh seperti edema atau asites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah menurunkan dan mempertahankan tekanan darah agar normal. Klien dengan tekanan darah tinggi diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya. American Heart Association merekomendasikan Batasan asupan natrium yaitu maksimal 1.500 mg per hari untuk dewasa yang beresiko tinggi

hipertensi AHA, (2021). Diet rendah garam I memperbolehkan konsumsi natrium sebanyak 200-400 mg Na per hari, diet rendah garam II hanya akan mengkonsumsi natrium sebanyak 600-800 mg Na per hari, dan diet rendah garam III hanya boleh mengkonsumsi 1000-1200 mg Na per hari yang akan dimasukan dalam makanan yang dimakan (Zainah et al., 2022).

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dalam menjalankan pengobatan hipertensi

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal.

Berikut adalah beberapa faktor utama:

1) Faktor Internal

- (1) Pengetahuan dan Pendidikan : Individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Sebuah studi oleh Smith & Jones (2020) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan kesadaran akan risiko penyakit dan mendorong adopsi perilaku sehat.
- (2) Sikap dan Keyakinan : Sikap individu terhadap kesehatan, seperti keyakinan bahwa gaya hidup sehat dapat mencegah penyakit, memainkan peran penting dalam membentuk perilaku Kesehatan.
- (3) Motivasi : Motivasi intrinsik (dari dalam diri) dan ekstrinsik (dari luar) juga memengaruhi Keputusan individu untuk berperilaku sehat.

2) Faktor Eksternal

- (1) Norma Sosial dan Budaya : Norma sosial, seperti dukungan dari keluarga atau masyarakat, dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Misalnya, di beberapa budaya, makan bersama keluarga besar sering kali melibatkan konsumsi makanan tinggi kalori.
- (2) Lingkungan Fisik : Akses terhadap fasilitas kesehatan, infrastruktur olahraga, dan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat juga memengaruhi perilaku Kesehatan.

2.1.3.4 Macam-Macam Diet Rendah Garam

Menurut (Widiyanto et al., 2024) diet rendah garam terbagi ke dalam 3 tingkatan diantaranya:

1) Diet rendah garam 1 (200-400 mg Na)

Dalam diet rendah garam 1 selama proses masak makanan tidak ditambahkan garam. Semua bahan makanan tinggi natrium harus dihindari, Makanan jenis ini diberikan pada penderita hipertensi berat (diastol lebih dari 125 mmHg).

2) Diet rendah garam 2 (600-800 mg Na)

Asupan makanan harian mengikuti diet rendah garam 1. Dalam pemasakan diperbolehkan memakai garam dapur sebanyak 1¼ sdt (1 gr). Semua bahan

makanan yang tinggi natrium harus dihindari. Diet ini cocok untuk penderita hipertensi ringan (diastol 100 - 114 mmHg).

3) Diet rendah garam 3 (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan harian setara dengan diet rendah garam 1. Dalam proses pemasakan diperbolehkan menggunakan garam dapur sebanyak 1½ sdt (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (diastol < 100 mmHg).

2.1.3.5 Strategi Diet Rendah Garam

1) Memasak untuk mengurangi kandungan garam Widodo et al (2025)

- (1) Memasak dengan Rempah-rempah dan Herbal: Menggunakan berbagai macam rempah-rempah seperti bawang putih, jahe, kunyit, lada, daun salam, oregano, basil, dan seledri untuk memperkaya rasa makanan tanpa perlu penambahan garam (Ahn, Park, & Kim, 2020).
- (2) Penggunaan Metode Memasak Basah: Teknik memasak basah seperti merebus, mengukus, atau membuat sup membantu menjaga rasa alami bahan makanan tanpa perlu penambahan garam berlebih.
- (3) Pemanggangan dan Penumisan dengan Minyak Sehat: Menggunakan minyak sehat seperti minyak zaitun atau minyak kanola dalam jumlah terbatas saat memanggang atau menumis dapat membantu memperkuat rasa asli makanan dan mengurangi keperluan penambahan garam (Rust et al., 2023).

- (4) Marinasi dengan Bahan Alami: Melakukan marinasi bahan makanan menggunakan cuka, lemon, atau jeruk nipis untuk memperkaya rasa alami makanan tanpa menambah garam.

2) Penggunaan bahan alami sebagai penguat rasa

Berdasarkan penelitian terbaru, berbagai bahan alami, seperti bawang putih, bawang merah, lada hitam, jahe, dan berbagai jenis herbal seperti oregano, basil, thyme, rosemary, dan mint (Rust et al, 2023)

- (1) Bawang Putih dan Bawang Merah: Kedua bahan ini memiliki rasa kuat yang dapat mengurangi keperluan penggunaan garam dalam berbagai hidangan.
- (2) Jeruk lemon dan jeruk nipis: memberikan rasa segar dan asam yang meningkatkan rasa tanpa tambahan natrium.
- (3) Cuka Apel atau Cuka Anggur: Mengandung rasa tajam yang bisa menggantikan garam dalam makanan, terutama pada salad atau marinasi.
- (4) Rempah-rempah dan Herbal: Rempah seperti lada, paprika, jintan, kunyit, dan herbal seperti basil, rosemary, serta thyme mampu memperkaya cita rasa makanan secara alami.

3) Pengaturan menu harian

Diet ini menempatkan fokus besar pada konsumsi buah, sayur, biji-bijian utuh, protein rendah lemak, kacang-kacangan, serta pembatasan konsumsi natrium, gula, dan lemak jenuh Chiavaroli et al., (2020) dalam Widodo et al., (2025), Strategi pengaturan menu harian berbasis DASH meliputi:

- (1) Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran: usahakan makan minimal 4-5 porsi sayuran dan 4-5 porsi buah setiap hari untuk meningkatkan asupan kalium, magnesium, dan serat, yang membantu menurunkan tekanan darah.
- (2) Konsumsi Protein dengan Lemak yang rendah: focus pada protein dari daging tanpa lemak, unggas tanpa kulit, ikan, produk susu rendah lemak, dan protein nabati seperti kacang-kacangan.
- (3) Pilih Sumber Karbohidrat Utuh: Menggantikan karbohidrat sederhana dengan biji-bijian utuh seperti beras merah, gandum utuh, dan quinoa untuk mendukung pengendalian gula darah dan tekanan darah.
- (4) Pembatasan Konsumsi Natrium: Menjaga asupan garam tidak melebihi 1.500-2.300 mg per hari sesuai rekomendasi DASH diet Juraschek et al., (2021) dalam (Widodo et al., 2025).

2.1.3.6 Alat Ukur Perilaku Diet Rendah Garam

Pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang diadopsi dari deilima (2025) yang terdiri dari empat unsur pertanyaan meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Menggunakan skala likert, skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena social. Pada kuesioner ada pilihan jawaban dengan 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu. Hasil pengukuran

dikategorikan dalam kategori tinggi jika skor $\geq 14,43$ dan rendah jika skor $< 14,43$ (Nursalam, 2017).

2.1.4 Konsep Dasar Lansia

2.1.4.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah fase dalam kehidupan manusia yang ditandai oleh proses penuaan alami seiring bertambahnya usia. Proses ini menyebabkan perubahan biologis, fisiologis, dan psikososial yang signifikan, termasuk penurunan fungsi organ vital seperti otak, jantung, hati, dan ginjal secara bertahap. Selain itu, lansia juga mengalami kehilangan jaringan aktif tubuh, terutama massa otot (sarkopenia), yang membuat tubuh menjadi lebih lemah dan lebih rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, osteoporosis, serta gangguan kognitif seperti demensia. Kerentanan ini meningkatkan risiko terhadap komplikasi kesehatan yang dapat berujung pada kematian jika tidak ditangani secara tepat (Gani et al., 2023).

Hurlock mendefinisikan lansia atau usia tua sebagai periode akhir dalam rentang kehidupan manusia, yaitu suatu periode di mana seseorang sudah “beranjak jauh” dari periode sebelumnya yang biasanya dianggap lebih menyenangkan atau bermanfaat. Seseorang dikatakan lansia jika sudah menginjak usia 60 tahun keatas. Namun, kondisi kehidupan saat ini menunjukkan bahwa harapan hidup lansia biasanya lebih baik. Kelompok lansia rentang mengalami masalah, baik yang menyerang pada fisik, psikis, ekonomi, dan social (Ardita, 2024).

2.1.4.2 Batasan Usia Lansia

Batasan usia lansia menurut World Health Organization, mengklasifikasikan lansia menjadi:

- 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Batasan usia menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 67 Tahun 2015 dalam Pasal 1 Ayat 1 mengatakan bahwa "Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas." (Gani et al., 2023).

Badan Pusat Statistik Nasional dalam Statistik Penduduk Lanjut Usia (2023), mengkategorikan usia lanjut menjadi:

- 1) Pra Lansia berusia 60-69 tahun.
- 2) Lansia, berusia 70-79 tahun
- 3) Lansia akhir, berusia 80 tahun ke atas.

2.1.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Menurut Hutapea dalam (Ardita, 2024) perubahan-perubahan yang di alami oleh seorang lansia antara lain:

1) Perubahan Fisik

- (1) Perubahan dalam sistem kekebalan tubuh biasanya menyebabkan tubuh lansia menjadi lebih rentan terhadap sebuah penyakit.
- (2) Penurunan energi dalam tubuh yang disebabkan oleh sel-sel mati yang diganti oleh lemak,
- (3) Mengalami gangguan pencernaan, gigi mulai tanggal, dan nafsu makan menurun.
- (4) Pendengaran dan penglihatan juga berkurang.
- (5) Kulit mulai kendur dan muncul keriput.
- (6) Mudah lelah dan gerakan tubuh mulai lambat dan kurang lincah.

2) Perubahan Psikis

- (1) Munculnya perasaan cemas dan ketakutan, seperti khawatir terhadap perubahan fisik dan fungsi anggota tubuh, khawatir tentang kekuatan sosial, rasa tersingkir dari lingkungan sosial, cemas terhadap sebuah penyakit, takut akan sebuah kematian, dan gangguan ekonomi.
- (2) Suasana hati menjadi lebih sensitif, misalnya mudah tersinggung, muncul rasa gelisah dan banyak menuntut, emosi yang tidak terkendali dan rasa curiga yang tidak terkendali.
- (3) Munculnya rasa kesepian akibat ditinggal pasangan hidup, jauh dari anak dan keluarga, serta mulai berkurangnya teman sebaya.
- (4) Hilangnya rasa percaya diri, disebabkan oleh menurunnya produktivitas dan kondisi fisik pada lansia.

2.1.5 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.5.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah pada dinding arteri meningkat. Tekanan darah diukur dengan dua angka: tekanan sistolik (saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (saat jantung beristirahat di antara kontraksi). Hipertensi diklasifikasikan menjadi tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 80 mmHg secara konsisten, yang menunjukkan risiko kardiovaskular yang tinggi dan perlu penanganan medis maupun perubahan gaya hidup (Johnson et al., 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah yang dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak mendapat penanganan yang tepat. (Ifadah et al., 2024).

2.1.5.2 Kategori Hipertensi

Kategori hipertensi menurut (Johnson et al., 2025) adalah sebagai berikut:

Normal : tekanan sistolik < 120 mmHg dan diastolic < 80 mmHg

Tinggi : tekanan sistolik 120-129 mmHg dan diastole < 80 mmHg

Hipertensi tahap 1 : tekanan sistolik 130-139 mmHg dan diastole 80-89 mmHg

Hipertensi tahap 2 : tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg

2.1.5.3 Etiologi Hipertensi

Menurut AHA dalam (Ifadah et al., 2024) hipertensi dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder

1) Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah jenis tekanan darah tinggi yang paling umum dan biasanya berkembang secara perlahan dalam waktu bertahun-tahun. Penyebabnya tidak diketahui dengan pasti (idiopatik). Tetapi kondisi ini sangat erat kaitannya dengan kombinasi faktor genetik, usia, dan gaya hidup tidak sehat (seperti diet tinggi garam dan kurang olahraga).

2) Hipertensi Sekunder

Disebabkan oleh kondisi medis atau faktor eksternal lainnya. Hipertensi ini muncul secara mendadak dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer.

Penyebab meliputi:

- (1) Penyakit ginjal: Gangguan fungsi ginjal.

- (2) Penyakit tiroid: Hipotiroidisme atau hipertiroidisme.
- (3) Obstruksi tidur apnea: Gangguan tidur yang menyebabkan berhenti bernapas sementara.
- (4) Penggunaan obat-obatan tertentu: seperti pil KB, dekongestan, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan steroid.
- (5) Penyalahgunaan alkohol atau narkoba

2.1.5.4 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Menurut (Pratama, 2022) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia antara lain:

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

(1) Umur

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung

(2) Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi di bandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29 %. Pria di duga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Namun

setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia diatas 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

(3) Keturunan (Genetik)

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicus seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan.

2) Faktor resiko yang dapat dirubah

(1) Obesitas

Peningkatan berat badan akan meningkatkan hipertensi begitupun sebaliknya. Faktor ini sebenarnya dapat dikendalikan dengan cara menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) di kaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

(2) Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

(3) Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan

adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten.

(4) Konsumsi garam berlebihan

Meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta lansia jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Jika pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra sehingga adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah.

(5) Konsumsi kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah, (Pratama, 2022).

2.1.5.5 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa pun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan

kabur, nyeri dada, dan gejala lainnya. Jika hipertensi tidak diobati, dapat menyebabkan kondisi kesehatan lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan stroke. Orang dengan tekanan darah sangat tinggi (biasanya 180/120 atau lebih tinggi) dapat mengalami gejala-gejala berikut (WHO, 2025)

- 1) sakit kepala parah
- 2) nyeri dada
- 3) pusing
- 4) kesulitan bernapas
- 5) mual
- 6) muntah
- 7) penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya
- 8) kecemasan
- 9) kebingungan
- 10) berdengung di telinga
- 11) mimisan
- 12) irama jantung abnormal

2.1.5.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup perubahan gaya hidup, pengobatan, dan pemantauan tekanan darah secara rutin. Berikut adalah langkah-langkah utama dalam penatalaksanaan hipertensi (Ifadah et al., 2024).

1) Perubahan Gaya Hidup

(1) Diet Sehat:

Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension):

Mengonsumsi makanan tinggi buah, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak, serta mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh, dan kolesterol.

(2) Pengurangan Garam

Membatasi asupan garam hingga kurang dari 2.300 mg per hari atau lebih rendah jika disarankan.

(3) Aktivitas Fisik:

Rutin melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang setidaknya 150 menit per minggu.

(4) Penurunan Berat Badan:

Menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan atau obesitas.

Setiap penurunan 1 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sekitar 1 mmHg.

(5) Pembatasan Alkohol:

Konsumsi alkohol hingga tidak lebih dari satu gelas per hari

Mengurangi untuk wanita dan dua gelas per hari untuk pria.

(6) Berhenti Merokok:

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular.

2) Pengobatan Farmakologis

- (1) Diuretik Thiazide: Membantu ginjal mengeluarkan natrium dan air lebih banyak, yang mengurangi volume darah.
- (2) Penghambat ACE (Angiotensin-Converting Enzyme): Mencegah pembentukan angiotensin II, suatu zat yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.
- (3) Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB): Memblokir aksi angiotensin II pada reseptornya
- (4) Penghambat Beta: Mengurangi beban kerja jantung dan melebarkan pembuluh darah, sehingga jantung berdetak lebih lambat dan dengan kekuatan lebih kecil.
- (5) Penghambat Kalsium: Mengendurkan otot-otot di dinding pembuluh darah dan memperlambat denyut jantung.
- (6) Penghambat Renin: Mengurangi kemampuan ginjal untuk memproduksi renin, enzim yang memulai rantai reaksi yang menghasilkan peningkatan tekanan darah.

3) Pemantauan dan Evaluasi

- (1) Pemantauan Tekanan Darah: Pengukuran tekanan darah secara rutin di rumah atau klinik untuk memantau efektivitas pengobatan.

- (2) Evaluasi Rutin: Kunjungan rutin ke dokter untuk menilai kontrol tekanan darah dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan.

2.2 Kerangka Pemikiran

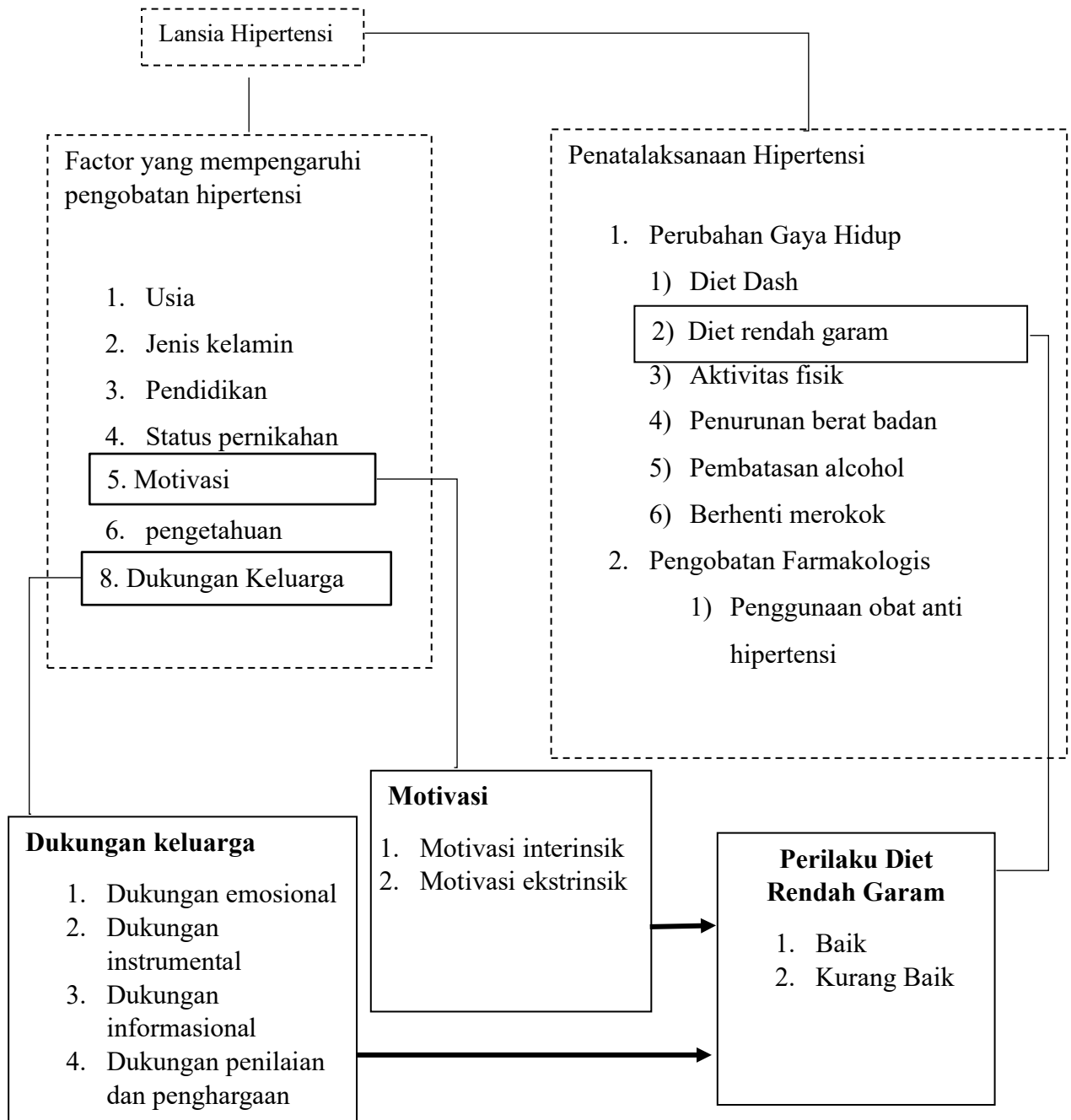
Penatalaksanaan hipertensi dapat melibatkan pengobatan dan perubahan gaya hidup. Pengobatan non-farmakologis mencakup penerapan diet DASH, diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, penurunan berat badan, regulasi konsumsi alkohol, serta berhenti merokok. Di antara berbagai intervensi tersebut, PERILAKU terhadap diet rendah garam menjadi salah satu komponen penting karena konsumsi natrium yang berlebihan terbukti dapat meningkatkan tekanan darah (Ifadah et al., 2024).

Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu lansia hipertensi dalam menjalani pola makan sehat. Dukungan ini meliputi berbagai aspek, seperti dukungan emosional berupa perhatian dan kasih sayang dapat meningkatkan semangat lansia dalam menjalankan diet. Dukungan instrumental seperti penyediaan makanan rendah garam membantu lansia dalam menerapkan pola makan sehat sehari-hari. Dukungan informasional memberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga pola makan, dan dukungan penilaian dan penghargaan dapat meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam menjalankan diet (Akhriansyah et al., 2023).

Selain dukungan keluarga , motivasi juga berperan sebagai faktor penting yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam membuat keputusan terkait kesehatan. Secara teori, motivasi terbagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari kesadaran individu akan pentingnya menjaga kesehatan, sedangkan motivasi ekstrinsik berasal dari dorongan lingkungan, seperti tenaga kesehatan atau keluarga. Lansia yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih patuh dalam menjalankan diet rendah garam karena adanya keinginan untuk sehat dan menjaga kualitas hidup (Rahmadhani, 2024)

Keberhasilan penerapan diet rendah garam pada lansia hipertensi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memengaruhi perilaku individu. Faktor tersebut meliputi faktor internal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan motivasi, serta faktor eksternal seperti pekerjaan, status pernikahan, dan dukungan keluarga.

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Sumber: (Akhriansyah et al., 2023; Ifadah et al., 2024; Rahmadhani, 2024)

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan yang bersifat sementara dan harus diuji kebenarannya melalui penelitian. Dalam penelitian ini dapat dikemukakan hipotesis sebagai berikut:

Ho1 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi

Ha1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi

Ho2 : Tidak ada hubungan antara motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi

Ha2 : Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan Sugiono, (2018). Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan metode cross-sectional. Desain ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas pakuwon dalam satu waktu pengukuran.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independent

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau variable bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) Sugiono, (2018). Variable independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan motivasi pada lansia hipertensi.

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2018). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjadikan variable-variabel yang sedang dilakukan penelitian menjadi bersifat operasional dengan proses pengukuran suatu variabel. Tujuan dari definisi operasional guna memudahkan dan menjaga suatu konsistensi pengumpulan suatu data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (widyasari et al., 2024)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent				
1. Dukungan keluarga	Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia hipertensi meliputi:	Kuesioner Dukungan keluarga yang diadaptasi dari Nurfujiyanti, 2025	1. Tinggi skor $\geq$ 42,88	Ordinal

	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan Informasional 4. Dukungan Penilaian dan Penghargaan		2. Rendah skor < 42,88	
2. Motivasi	Dorongan internal dan eksternal pada hipertensi lansia yang mempengaruhi keinginan dan usaha dalam menjalankan diet rendah garam secara konsisten, meliputi: 1. Motivasi Intrinsik 2. Motivasi ekstrinsik	Kuesioner motivasi mengadaptasi dari Susriwenti, 2018	1. Tinggi skor $\geq$ 36,05 2. Rendah skor < 36,05	Ordinal

Variabel Dependent				
Perilaku Diet Rendah Garam	Tingkat kesesuaian lansia dengan perilaku hipertensi dalam menjalankan diet rendah garam sesuai anjuran tenaga kesehatan, meliputi: 1. Mengurangi konsumsi garam 2. Menghindari makanan tinggi natrium 3. Perilaku terhadap anjuran tenaga kesehatan 4. Konsistensi pola makan	Kuesioner baku <i>Dietary Salt Reducation Self-Care Behavior Scale</i> (DSR-SCB Scale)	1. Baik, skor $\geq$ 14,43 2. Kurang baik, skor $<$ 14,43	Ordinal

3.4 Populasi dan Sample

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiono, 2018). Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasinya yaitu lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon sebanyak 426 jiwa pada tahun 2025.

3.4.2 Sampel

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling* yakni *purposive sampling*, yaitu semua objek yang ada dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- (1) Lansia >60 tahun
- (2) Terdiagnosis hipertensi
- (3) Lansia yang tinggal bersama anggota keluarga (berada dalam usia dewasa)
- (4) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Lansia yang tinggal sendiri
- (2) Lansia dengan gangguan kognitif berat
- (3) Tidak bersedia menjadi responden

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus menurut slovin

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

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan margin eror 10% (0,1)

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

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

$$n = \frac{426}{1 + (426)(0,1)^2}$$

$$n = \frac{426}{1 + 4,26}$$

$$n = \frac{426}{5,26}$$

$$n = 80,98 = 81$$

sehingga sampel yang dibutuhkan adalah 81 orang

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Peneliti memberikan informed consent (lembar persetujuan menjadi responden) kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden, setelah itu lembar kuesioner yang berisi jawaban responden akan dikumpulkan Kembali untuk kemudian diolah data.

Menurut Sugiono, (2018) kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis dan dapat berupa pertanyaan atau pernyataan terbuka atau tertutup. Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka dilakukan tahap pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Mengedit Data

Tahapan ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul. Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban pertanyaan. Editing dilakukan karena saat penelitian banyak responden yang salah dalam pengisian kuesioner.

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. Berikut data coding dari kuesioner penelitian:

Kuesioner Dukungan Keluarga: Jawaban Selalu (SL) diberi kode 4, Sering (S) kode 3, Kadang-kadang (K) kode 2, dan Tidak Pernah (TP) kode 1.

Kuesioner Motivasi Kesembuhan: Pernyataan positif (nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10): Sangat Sesuai (SS) = 4, Sesuai (S) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Pernyataan negatif (nomor 7): Sangat Sesuai (SS) = 1, Sesuai (S) = 2, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4.

Kuesioner perilaku Diet: Jawaban YA diberi kode 2 dan jawaban TIDAK diberi kode 1.

3) Tabulasi Data

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

4) Memasukkan Data

Memasukan atau memindahkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program pengolah data menggunakan program komputer.

5) Cleaning Data (Pembersihan Data)

Memastikan seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam komputer sesuai dengan data yang asli. Setelah di entry data akan diperiksa dan di koreksi jika ditemukan kesalahan selama proses entry.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrument

3.6.1 Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian yaitu suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian.

Instrumen dukungan keluarga dalam penelitian ini mengadopsi dari Nurfujiyanti, (2025) yang terdiri dari empat unsur pertanyaan. Penilaiannya menggunakan skala likert mulai dari “selalu = 4”, “sering = 3”, “kadang-kadang = 2”, “tidak pernah = 1”.

Instrumen motivasi dalam penelitian ini mengadaptasi dari Susriwenti, (2018) yang terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Penilaiannya menggunakan skala likert mulai dari “sangat sesuai = 4”, “sesuai = 3”, “tidak sesuai = 2”, “sangat tidak sesuai = 1”.

Instrumen perilaku diet rendah garam dalam penelitian ini mengadopsi dari kuesioner baku *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB scale)* yang terdiri dari 8 pertanyaan. Dengan penilaian menggunakan skala *guttman* mulai dari “ya=2”, dan “tidak=1”. Kuesioner tersebut telah diuji validitas dengan nilai *Content Validity Index (CVI)* 0,8 sehingga sudah sesuai standar dan benar-benar dapat dijadikan alat ukur. Uji reliabilitas menunjukkan kuesioner dapat dipercaya dengan koefisien reliabilitas lebih dari 0,60 Chasanah, 2022 dalam (Widiya Sari et al., 2025).

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Variabel	Subvariabel	Butir	Jumlah
1.	Dukungan Keluarga	Dukungan Emosional	3 butir	3
		Dukungan Penghargaan	2 butir	2
		Dukungan Instrumental	3 butir	3
		Dukungan Informasional	4 butir	4
2.	Motivasi	Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik	10 butir	10
3.	Perilaku Diet Rendah Garam	DSR-SCB Scale	8 butir	8

3.6.2 Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan secara tepat adanya kecocokan antara apa yang diukur dengan tujuan pengukuran. Rumus yang digunakan untuk mengukur validitas yaitu rumus korelasi product moment yang dinyatakan sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi product moment

n : Jumlah Responden

X : skor butir pada nomor ke-I

Y : skor total responden

Kriteria pengujian validitas adalah item kuesioner dikatakan valid jika r hitung dengan r tabel hasilnya sama atau lebih besar pada taraf signifikan 5% (0,05). Akan tetapi, jika nilai r hitung dengan nilai r tabel nilainya lebih kecil pada taraf signifikan 5% (0,05), maka item kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid. (Wicaksono, 2022).

Telah dilakukan uji validitas kuesioner dukungan keluarga dan motivasi kepada 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Cisirupan karena memiliki karakteristik dan demografis yang sama dengan Puskesmas Pakuwon. Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 13, terdapat satu pertanyaan yang tidak valid yaitu no 4 sub variabel dukungan emosional di karenakan hasil r hitung $< r$ table (0,319) dengan taraf signifikan > 0.05 (0,086). Maka pertanyaan yang tidak valid tersebut akan di buang karna sudah terwakilkan oleh pertanyaan lainnya.

Sedangkan hasil uji validitas kuesioner motivasi dari 12 pertanyaan, terdapat dua pertanyaan yang tidak valid yaitu no 4 dan no 8 dikarenakan r hitung $< r$ table, dimana pertanyaan no 4 r hitung $< r$ table (0,188) dan no 8 r hitung $< r$ table (-0,156). Dengan taraf signifikan untuk pertanyaan no 4 sig $> 0,05$ (0,321) dan pertanyaan no 8 sig $> 0,05$ (0,412). Maka dari itu pertanyaan yang tidak valid akan di buang karna sudah terwakilkan oleh pertanyaan lainnya.

3.6.1 Uji Reliabilitas

Definisi reliabilitas mengacu pada kemampuan suatu instrument untuk secara konsisten mengukur apa yang diukurnya dari waktu ke waktu. Rumus yang digunakan yaitu *Alfa Cronbach*.

Rumus

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left(\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right)$$

keterangan :

r_{11} : koefisien reliabilitas yang dicari

k : jumlah butir pertanyaan

σ_b^2 : jumlah varian-varian butir pertanyaan

Pengukuran reliabel atau tidak nya suatu pertanyaan dilihat dari $r_{11} > r$ tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai r_{11} terhadap nilai r tabel dengan kriteria kelayakan sebagai berikut: nilai $r_{11} > 0.6$ maka instrumen reliabel dan nilai $r_{11} < 0.6$ maka instrumen tidak reliabel

Uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga telah dilakukan dengan nilai alpha cronbach 0,865 dan nilai alpha cronbach untuk kuesioner motivasi 0,859 sehingga kuesioner dukungan keluarga dan motivasi di nyatakan reliabel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisa Univariat

Menurut Notoadmodjo, (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeproposal penelitiankan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel. Hasil dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (1) dan presentase (%) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: presentase kategori

F: frekuensi kategori

n: jumlah responden

Selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi menurut Arikunto, (2015) dalam Dailma, (2025) sebagai berikut:

- 1) 0% : tidak seorangpun responden
- 2) 1%-19% : sangat sedikit dari responden
- 3) 20%-39% : sebagian kecil dari responden

- 4) 40%-59% : sebagian responden
- 5) 60%-79% : sebagian besar responden
- 6) 80%-99% : hampir seluruh dari responden
- 7) 100% : seluruh responden

3.7.2 Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yang dilakukan dengan uji chi-square yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variabel. Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent yaitu hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.

Rumus chi-square:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi kuadrat

f_o : frekuensi observasi

f_e : frekuensi harapan

Pengambilan keputusan pada besarnya $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya H_a diterima yang mana ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan $p\text{-value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

1) Tahap persiapan

- (1) Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Pakuwon
- (2) Melakukan pendekatan ke wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.
- (3) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.
- (4) Studi kepustakaan melalui buku literatur dan jurnal.
- (5) Menyusun proposal penelitian.
- (6) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
- (7) Seminar Skripsi mengenai hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon.

2) Tahap pelaksanaan

(1) Melakukan uji coba instrumen yaitu uji validitas dan uji reliabilitas.

Dilakukan pada 30 lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas cisurupan.

(2) Melakukan observasi pada 81 responden menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga, motivasi dan *Dietary Salt Reducation Self-Care Behavior Scale* (DSR-SCB) di wilayah kerja puskesmas pakuwon.

(3) Pengecekan hasil penelitian.

(4) Pengolahan data menggunakan SPSS

(5) Pembahasan hasil penelitian.

3) Tahap terakhir

(1) Penyusunan laporan penelitian

(2) Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut pada bulan Mei – Juni 2026.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon , penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18-23 Juni 2026 . pengumpulan data dilakukan terhadap 81 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan pada saat pemilihan responden.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	29,6
Perempuan	57	70,4
Total	81	100
Usia		
<65 Tahun	31	38,3
>65 Tahun	50	61,7
Total	81	100
Pendidikan		
SD	67	82,7
SMP	14	17,3
Total	81	100

Lama Menderita		
<7 Tahun	46	56,8
>7 Tahun	35	43,2
Total	81	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa hasil dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden yang paling banyak berada pada jenis kelamin Perempuan sebanyak 57 responden (70,4%). Berdasarkan usia yang sebagian besar responden paling banyak berada pada umur >65 tahun sebanyak 50 responden (61,7%). Berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak berada pada Pendidikan SD yaitu 67 responden (82,7%). Berdasarkan lama menderita sebagian responden menderita hipertensi selama <7 tahun sebanyak 46 responden (56,8%).

4.1.2 Analisa Univariat

4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini, variabel dukungan keluarga dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu tinggi, dan rendah. Pengkategorian ini didasarkan pada skor rata-rata kelompok di lapangan. Berdasarkan data penelitian, diperoleh skor mean sebesar 42,88. Adapun kriteria pengelompokan skor ditetapkan sebagai berikut: dukungan keluarga tinggi jika total skor $\geq 42,88$, dan dukungan keluarga rendah jika total skor $< 42,88$.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	26	32,1
Tinggi	55	67,9
Total	81	100

Berdasarkan table 4.2 hasil kategori dukungan keluarga pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon dapat dilihat Sebagian besar responden berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 55 responden dengan hasil persentase 67,9%

4.1.2.2 Distribusi Frekuensi Motivasi

Pada penelitian ini, variabel motivasi dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pengkategorian ini didasarkan pada skor mean

kelompok di lapangan. Berdasarkan data penelitian, diperoleh skor mean sebesar 36,05. Adapun kriteria pengelompokan skor ditetapkan sebagai berikut: motivasi tinggi jika total skor ≥ 38 , dukungan keluarga sedang jika total skor 34-37, dan dukungan keluarga rendah jika total skor ≤ 33 .

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	27	33,3
Tinggi	54	66,7
Total	81	100

Berdasarkan table 4.3 hasil kategori motivasi pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon dapat dilihat sebagian besar responden berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 54 responden dengan hasil persentase 66,7%.

4.1.2.3 Frekuensi Perilaku Diet Rendah Garam

Pada penelitian ini , variabel perilaku diet rendah garam dikategorikan ke dalam dua pengkategorian yaitu perilaku diet rendah garam baik dan perilaku diet rendah garam kurang baik. Pengkategorian ini didasarkan pada nilai mean total skor kuesioner *Dietary Salt Reducation- Self Care Behavior Scale* (DSR-SCB) yaitu 14,43. Responden dengan nilai skor $\geq 14,43$ dikategorikan memiliki perilaku diet rendah garam baik, dan responden dengan nilai skor $< 14,43$ dikategorikan memiliki perilaku diet rendah garam kurang baik.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Perilaku Diet Rendah Garam

Perilaku Diet Rendah Garam	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang baik	22	27,2
Baik	59	72,8
Total	81	100

Berdasarkan table 4.4 hasil kategori perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon dapat dilihat Sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 59 responden dengan hasil persentase 72,8%.

4.1.3 Analisa Bivariat

4.1.3.1 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi

Tabel 4. 5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon

		Perilaku Diet Rendah Garam						P- value	Koefisien Korelasi (C)	Odds Ratio (OR)
		Kurang Baik	%	Baik	%	Total	%			
Dukunga Keluarga	Rendah	14	63,6%	12	20,3%	26	32,1%	<0,001	0,381	6,854
	Tinggi	8	36,4%	47	79,7%	55	67,9%			
	Total	22	100%	59	100%	81	100,0%			

Berdasarkan table 4.5 diketahui dari penelitian dengan jumlah responden 81 responden, diperoleh hasil dari jumlah keseluruhan yang paling banyak lansia hipertensi dengan dukungan keluarga berada dalam kategori dukungan keluarga tinggi

memiliki perilaku diet rendah garam yang baik yaitu 47 responden (79,7%). Sedangkan lansia yang masuk ke dalam kategori dukungan keluarga rendah memiliki perilaku diet rendah garam yang kurang baik yaitu 14 responden (63,6%). Berdasarkan hasil pengujian analisa bivariat menggunakan *chi-square* diketahui nilai p-value <0,001, dimana hasil ini <0,005. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau signifikan ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon. Berdasarkan hasil koefisien korelasi 0,381 kekuatan hubungan berada pada kekuatan rendah. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6.854 (95% CI: 2.338 – 20.090) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah berpeluang 6.85 kali lebih besar untuk berperilaku diet kurang baik dibandingkan dengan mereka yang memperoleh dukungan keluarga tinggi.

4.1.3.2 Analisis Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi

Tabel 4. 6 Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon

		Perilaku Diet Rendah Garam						P-value	Koefisien korelasi (C)	Odds Ratio (OR)
		Kurang Baik	%	Baik	%	Total	%			
Motivasi	Rendah	14	63,6%	13	22,0%	27	33,3%	0,001	0,365	6,192
	Tinggi	8	36,4%	46	78,0%	54	66,7%			
	Total	22	100%	59	100%	81	100,0%			

Berdasarkan table 4.6 diketahui dari penelitian dengan jumlah responden 81 responden, diperoleh hasil dari jumlah keseluruhan yang paling banyak lansia hipertensi dengan motivasi berada dalam kategori motivasi tinggi memiliki perilaku diet rendah garam yang baik yaitu 46 responden (78,0%). Sedangkan lansia yang masuk ke dalam kategori motivasi rendah memiliki perilaku diet rendah garam yang kurang baik yaitu 14 responden (63,6%). Berdasarkan hasil pengujian analisa bivariat menggunakan *chi-square* diketahui nilai p-value 0,001, dimana hasil ini $<0,005$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau signifikan ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon. Berdasarkan hasil koefisien korelasi 0,365 kekuatan hubungan berada pada kekuatan rendah. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6.192 (95% CI: 2.135 – 17.957) menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi rendah berpeluang 6.19 kali lebih besar untuk berperilaku diet kurang baik dibandingkan dengan mereka yang mempunyai motivasi tinggi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil table 4.1 diatas dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian responden yang paling banyak berada pada jenis kelamin perempuan terdapat 57 responden (70,4%) dan responden laki-laki terdapat 24 responden (29,6%). Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta

akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan (Andesty & Syahrul, 2019). Hasil dari karakteristik berdasarkan usia yang sebagian besar responden paling banyak berada pada usia >65 tahun berjumlah 50 responden (61,7%). Usia terendah lansia adalah 60 tahun dan tertinggi 74 tahun. Pada usia lanjut seorang individu mulai secara nyata merasakan penurunan fungsi fisik, kehilangan peran sosial (pensiun), hingga perubahan rutinitas harian. Pada umumnya kualitas hidup menurun seiring dengan meningkatnya usia karena terdapat penurunan fisik perubahan mental, dan perubahan psikososial. Karakteristik pendidikan sebagian besar responden yang paling banyak berada pada SD yaitu 67 responden (82.7%). Menurut peneliti bahwa hal tersebut karena pada saat itu mereka kesulitan untuk melanjutkan pendidikan dikarenakan masalah ekonomi yang rendah Sehingga kebanyakan lansia berhenti pada pendidikan dasar atau bahkan tidak sama sekali. Menurut Samper et al., (2017) Keadaan ini mengikuti pola pendidikan dan golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71.2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga lansia sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan kualitas hidupnya. Sebanyak 46 (56,8%) responden baru menderita hipertensi <7 tahun, sementara terdapat 35 (43,2%) yang telah bertahan berdampingan dengan penyakit ini selama >7 tahun. Bagi mereka yang baru didiagnosis, kecemasan dan kebingungan dalam mengubah pola hidup sering kali

mendominasi. Sebaliknya, bagi lansia yang sudah mendekep penyakit ini selama 10 tahun, kejenuhan (*burnout*) terhadap rutinitas pengobatan dan pembatasan makanan menjadi musuh utama yang harus dihadapi setiap hari.

4.2.2 Analisa Univariat

4.2.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dukungan keluarga tinggi, yaitu sebanyak 55 responden (67,9%), dan masih terdapat 26 responden (32,1%) yang berada dalam kategori dukungan keluarga rendah. Tingginya persentase lansia yang menerima dukungan kategori tinggi (67,9%) mencerminkan bahwa nilai-nilai keluhuran untuk memuliakan orang tua masih tertanam kuat di tengah keluarga masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon. Hasil ini sejalan dengan teori klasik dari Friedman (2010) yang menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama (*support system*) yang bertanggung jawab dalam merawat dan memenuhi fungsi afektif anggota keluarga yang sakit, terutama lansia yang mulai mengalami penurunan kemandirian. Bentuk dukungan nyata seperti mendengarkan keluhan lansia, menyediakan makanan khusus rendah natrium, mendampingi kontrol ke puskesmas, hingga memastikan ketersediaan obat merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang membuat lansia merasa tetap dihargai dan dicintai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Delva Santi et al., (2023) dimana dari 90 responden didapatkan sebanyak 80 responden berada dalam kategori dukungan keluarga baik. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari keluarga dapat membantu penderita yang sakit mengikuti program-program kesehatan karena secara umum ketika seseorang menerima perhatian dan pertolongan dari orang terdekatnya mereka akan cenderung lebih mudah mengikuti nasehat dari medis, salah satunya patuh untuk meminum obatnya. Ketika keluarga memberikan perhatian ataupun sikap caring kepada anggota keluarga mereka yang sakit serta dukungan yang baik pasien akan lebih patuh dalam menjalani pengobatannya dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya (Delva Santi et al., 2023).

4.2.2.2 Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3, mayoritas lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon memiliki motivasi tinggi, yaitu sebanyak 54 responden (66,7%), dan responden dengan motivasi rendah sebanyak 27 responden (33,3%). Pada lansia dengan tekanan darah tinggi, pengendalian tekanan darah memerlukan motivasi, yang juga merupakan bagian penting sebagai penentu perilaku sehat. Motivasi adalah kekuatan untuk menggerakkan orang berperilaku dan berpartisipasi dalam kegiatan untuk mencapai tujuannya. Hal ini yang dinyatakan sebagai keinginan dan minat untuk melaksanakan aktivitas, dorongan, asa, cita-cita dan penghargaan, dan juga dapat diartikan sebagai sumber kekuatan menuju yang lebih besar. Melaksanakan

kegiatan ke arah yang benar untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan (Siti Maryam et al., 2018).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani, Nurchayati, & Lestari (2014) di dapatkan responden dengan motivasi tinggi sebanyak 40 dari 65 responden (61,5%) yang menyatakan bahwa motivasi pada lansia penderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh bagaimana mereka mempersepsikan makna sehat dan perannya di masa tua. Ketika lansia merasa keberadaannya masih dihargai oleh lingkungan sekitarnya, semangat intrinsik mereka untuk mengontrol tekanan darah akan meningkat drastis. Di sisi lain, keberadaan 33,3% lansia dengan motivasi rendah merupakan kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus. Kehilangan motivasi pada lansia umumnya berakar dari kejenuhan mengonsumsi obat (*burnout*) akibat penyakit yang disadari tidak bisa sembuh total, atau akibat isolasi sosial.

4.2.2.3 Perilaku Diet Rendah Garam

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4, diperoleh hasil yang sangat positif di mana sebagian besar responden memiliki perilaku diet rendah garam yang baik, yaitu sebanyak 59 responden (72,8%). Sedangkan responden yang masih memiliki perilaku diet kurang baik adalah sebanyak 22 responden (27,2%). Perilaku diet rendah garam merupakan bentuk adaptasi harian sekaligus perjuangan nyata dari lansia untuk mengendalikan tekanan darahnya. Mengubah kebiasaan makan yang sudah melekat selama puluhan tahun tentu membutuhkan pengorbanan yang besar. Ditinjau dari karakteristik responden, di tengah keterbatasan pendidikan

formal mayoritas responden yang sebagian besar adalah lulusan SD (82,7%), para lansia ini membuktikan bahwa keterbatasan pendidikan tidak menghalangi mereka untuk memiliki kearifan yang tinggi dalam menyayangi tubuh mereka sendiri. Mereka rela menahan diri dari kebiasaan makanan asin demi mempertahankan kualitas hidup yang stabil di masa tua. Selain itu, tantangan nyata masih tersisa pada 27,2% responden yang perilaku dietnya masih kurang baik. Salah satu kendala utama kepatuhan diet pada lansia adalah terjadinya proses degeneratif berupa penurunan sensitivitas indra pengecap (*taste bud*), yang secara alami membuat lansia cenderung merasa makanannya hambar jika tidak diberi garam berlebih. Kelompok yang belum patuh ini membutuhkan pendampingan yang lebih sabar dari keluarga, serta edukasi praktis mengenai teknik pengolahan makanan alternatif (seperti optimalisasi pemanfaatan rempah-rempah alami sebagai pengganti rasa asin dari garam) agar mereka perlahan-lahan mampu melangkah menuju pola hidup yang lebih sehat tanpa merasa tersiksa (Afifah & Kurniasari, 2023).

Menurut penelitian dari (Millenia Kolinug et al., 2023) pembatasan asupan natrium harian melalui strategi diet rendah garam memerlukan kontrol emosional, kedisiplinan, serta pemahaman yang konsisten dari penderita. Keberhasilan mayoritas responden mengadopsi perilaku baik ini mengindikasikan berjalannya proses adaptasi pemeliharaan diri (*self-care*) yang optimal.

4.2.3 Analisa Bivariat

4.2.3.1 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* menunjukkan bahwa pada lansia hipertensi yang memiliki Tingkat dukungan keluarga tinggi memiliki perilaku diet rendah garam yang baik dengan 47 responden (79,7%), sedangkan lansia dengan kategori dukungan keluarga rendah memiliki perilaku diet rendah garam yang kurang baik dengan 14 responden (63,6%). Nilai p-value dari hubungan dukungan keluarga dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon yaitu $<0,001$ dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05 yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima dengan koefisien korelasi 0,381 menunjukkan Tingkat hubungan yang rendah, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku diet rendah garam, sehingga hasil ini mendukung hipotesis penelitian. Berdasarkan hasil analisis *Risk Estimate*, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,854 (95% CI: 2,338 – 20,090). Angka ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah berpeluang 6,85 kali lebih besar untuk memiliki perilaku diet rendah garam yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi. Nilai batas bawah dan batas atas *Confidence Interval* (2.338 hingga 20.090) berada di atas angka 1, yang mengonfirmasi secara konsisten bahwa dukungan keluarga rendah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap timbulnya perilaku diet yang kurang baik.

Di usia lanjut, keterbatasan fisik dan penurunan fungsi kognitif sering membuat lansia lupa atau abai terhadap pantangan makanan. Di sinilah peran sentral keluarga mengambil alih tanggung jawab tersebut. Keluarga yang memberikan dukungan tinggi umumnya mewujudkan kepedulian mereka melalui pendekatan yang humanis, seperti menyediakan porsi makanan khusus rendah natrium, mengapresiasi usaha lansia dalam menolak makanan asin, serta mendampingi mereka saat kontrol rutin. Sebaliknya, saat rumah dirasakan sepi dan minim kepedulian, lansia akan cenderung abai terhadap kesehatannya sendiri karena merasa tidak ada alasan kuat untuk berjuang menjaga pola makannya. Dukungan keluarga tidak selalu memberikan dampak positif bagi lansia (Prandanu, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Amalia, 2022) bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi di RW 03 Mangkukusuman Kelurahan Baciro Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta 2016, dengan uji keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku diet hipertensi diperoleh hasil 0,652 yang berarti korelasi kuat.

Namun demikian, peneliti memandang bahwa interpretasi terhadap dukungan keluarga tidak boleh dilakukan secara satu arah. Keterlibatan keluarga bersifat kompleks dan tidak serta-merta selalu menghasilkan dampak yang positif bagi seluruh lansia. Dinamika internal rumah tangga yang kurang harmonis dapat mengubah fungsi dukungan menjadi hambatan psikososial. Ketika upaya dukungan

dari keluarga berubah bentuk menjadi pengawasan yang protektif secara berlebihan (*overprotective surveillance*), kritik yang terus-menerus, atau pemaksaan yang mengabaikan otonomi lansia, hal tersebut justru memicu penurunan motivasi mandiri (*self-efficacy*) pasien untuk patuh (Chen et al., 2024).

4.2.3.2 Analisis Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* menunjukkan bahwa pada lansia hipertensi yang memiliki Tingkat motivasi tinggi memiliki perilaku diet rendah garam yang baik dengan 46 responden (78,0%), sedangkan lansia dengan kategori motivasi rendah memiliki perilaku diet rendah garam yang kurang baik dengan 14 responden (63,6%). Nilai p-value dari motivasi dengan perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon yaitu 0,001 dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05 yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima dengan koefisien korelasi yaitu sebesar 0,365, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perilaku diet rendah garam, sehingga hasil ini mendukung hipotesis penelitian. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,192 (95% CI: 2,135 – 17,957). Angka ini menjelaskan bahwa motivasi rendah berperan sebagai faktor risiko, di mana responden dengan motivasi rendah berpeluang 6,19 kali lebih besar untuk memiliki perilaku diet rendah garam yang kurang baik dibandingkan responden dengan motivasi tinggi. Bentuk hubungan ini menunjukkan bahwa motivasi intrinsik maupun ekstrinsik bertindak

sebagai pendorong utama kesadaran pasien dalam mematuhi pola makan. Seseorang dengan motivasi tinggi cenderung memiliki dorongan internal yang kuat untuk menjaga kesehatannya, sehingga lebih disiplin membatasi asupan natrium harian. Sebaliknya, ketika motivasi rendah, dorongan untuk patuh menjadi berkurang, sehingga meningkatkan risiko mengabaikan anjuran diet demi kepuasan rasa semata. Lansia yang memiliki motivasi tinggi memandang pembatasan garam bukan sebagai bentuk hukuman atau penderitaan hidup, melainkan sebagai investasi kasih sayang agar tubuhnya tetap sehat dan berdaya. Mereka digerakkan oleh harapan tulus untuk menjaga stabilitas fisiknya agar tidak memberikan beban ketergantungan bagi anak dan cucunya kelak. Sebaliknya, ketika motivasi itu rendah akibat kejenuhan berobat atau rasa putus asa, pembatasan makanan asin hanya akan dinilai sebagai beban tambahan yang merenggut sisa kenyamanan mereka di masa tua, sehingga berdampak buruk pada perilaku diet lansia (Savitri, 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Dedi Nuriman, 2024b), yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi untuk sembuh dengan perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes, pasien yang mempunyai motivasi tinggi untuk sembuh memiliki peluang sebesar 3,275 kali memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap diet hipertensi dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi rendah untuk sembuh. Perilaku lansia terhadap diet hipertensi sangat penting karena mendorong mereka untuk mengikuti anjuran yang diberikan, dengan menjalankan diet hipertensi secara

disiplin, tekanan darah dapat kembali normal, misalnya dengan mengurangi asupan garam dan lemak. Selain itu pendekatan dengan metode diet ini merupakan cara alami dan efektif untuk mencegah kambuhnya hipertensi tanpa efek samping yang berat (Dedi Nuriman, 2024).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon dapat di ambil Kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon Sebagian besar memiliki dukungan keluarga kategori tinggi.
2. Lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon Sebagian besar memiliki motivasi tinggi.
3. Lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon Sebagian besar memiliki perilaku diet rendah garam baik.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon dengan tingkat kekuatan hubungan rendah. Dukungan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang signifikan, di mana lansia yang menerima dukungan keluarga rendah memiliki peluang jauh lebih besar untuk memiliki perilaku diet yang kurang baik dibandingkan dengan lansia yang memperoleh dukungan keluarga tinggi.

5. Terdapat hubungan antara motivasi dengan Perilaku diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakuwon dengan tingkat kekuatan hubungan rendah. Motivasi yang rendah bertindak sebagai faktor risiko yang signifikan, di mana lansia dengan motivasi rendah memiliki peluang jauh lebih besar untuk memiliki perilaku diet yang kurang baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki motivasi tinggi.

5.2 Saran

1. Bagi Lansia dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas dukungan afektif (kasih sayang) serta dukungan instrumental (tindakan nyata) di rumah. Dukungan ini tidak diwujudkan dalam bentuk pembatasan makanan yang kaku atau omelan yang membuat lansia merasa terkekang. Lansia diharapkan dapat terus memelihara semangat dan kesadaran batin (motivasi intrinsik) untuk menyayangi tubuhnya di usia senja. Lansia disarankan untuk memandang pembatasan diet rendah garam bukan sebagai siksaan yang merenggut kesenangan hidup, melainkan sebagai bentuk investasi kesehatan agar mereka dapat terus hidup berdaya, bugar, dan bahagia menikmati waktu berkualitas bersama anak, cucu, serta lingkungan sekitarnya tanpa dibayangi kekhawatiran akan komplikasi penyakit.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Mengingat penelitian ini menggunakan desain kuantitatif cross-sectional yang memotret data pada satu waktu, peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode kualitatif (fenomenologi) atau metode campuran (*mixed-methods*). Pendekatan kualitatif akan mampu menggali lebih dalam, mendengarkan suara langsung dari hati lansia, serta mengeksplorasi secara

emosional apa saja hambatan psikologis terdalam lansia dalam mempertahankan kepatuhan diet dan bagaimana dinamika konflik keluarga yang mungkin terjadi di rumah terkait pola makan harian. Selain itu juga, Peneliti selanjutnya dapat memperluas khazanah penelitian keperawatan komunitas dengan meneliti variabel-variabel lain yang belum teridentifikasi dalam penelitian ini namun berpotensi memengaruhi kepatuhan lansia, seperti tingkat stres psikologis, peran pendampingan kader kesehatan, aksesibilitas sarana pelayanan kesehatan, tingkat ekonomi keluarga, hingga faktor budaya setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aha. (2021, February 15). *Lower Your Sodium, And Blood Pressure Will Follow*. American Heart Association.
- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Kiki Anugrah, A., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan Keperawatan Keluarga Keluarga*.
- Amalia, Y. (2022). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar*.
- Amelia, Y. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi*.
- Anifah Nur Annisa, & Dewi Kartika Sari. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 301–312. <https://doi.org/10.61132/Vitamin.V2i4.759>
- Ardita, F. (2024). *Motivasi Lansia Penderita Penyakit Kronis Di Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Dalam Menjaga Kualitas Spiritual Dan Sosial*.
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya* (2nd Ed.). Pustaka Belajar .
- Dedi Nuriman. (2024a). Hubungan Motivasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Dengan Diet Hipertensi Di Rs Bhakti Asih Brebes. *Repository.Iikpelamonia.Id*, 72.
- Dedi Nuriman. (2024b). Hubungan Motivasi terhadap Perilaku Pasien Dengan Diet Hipertensi Di Rs Bhakti Asih Brebes. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Delva Santi, L., Oktarina, Y., Keperawatan, J., & Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, F. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Muara Kumpeh. *Jurnal Ners*, 7, 1725–1733. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/Ners>

- Fryar, C. D., Kit, B., Carroll, M. D., & Afful, J. (2021). *Key Findings Data From The National Health And Nutrition Examination Survey*. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.
- Gani, A., Salmi, D. N., Tanjung, A. I., Pardiansyah, S., Sari, S. W., & Saputra, A. U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (R. Arsi, Ed.; 1st Ed.). Penerbit Adab.
- Gasper, I. A., Yessy Dessy Arna, Mk., Ns Heriviyatno Julika Siagian, S., Tati Setyawati Ponidjan, M., Yesi Nurmawi, N., Rosmawati, Mk., Youla Karamoy, M., Drjean Henry Raulespd, Mk., Grenny Zovianny Rahakbauw, Mk., La Ode Alifariki, Mk., Marlyn Pandean, Mk. M., Nur Baharia Marasabessy, M., Meliana, Mk., Rosmeri Br Bukit, M., Jane Kolompoy, Mb. A., Selfie Ulaen, Mk. P., Abungawati, Mk., Siti Asiyah, Ms., Drg Anie Kristiani, Mk., & Ode Alifariki, L. (2025). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (S. Kep. , Ns. , M. K. La Ode Alifariki, Ed.). Media Pustaka Indo. www.Mediapustakaindo.com
- Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2019). Sodium Intake And Hypertension. *Nutrients*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/nu11091970>
- Harahap, Z. N., Azmi, N., Wariono, & Nasution, F. (2023). Motivasi, Pengajaran Dan Pembelajaran. *Journal On Education*.
- Ifadah, E., Nopita, Y., Nurhayati, C., Darwasyanti, P. I., Sujati, N. K., Koto, Y., Darlina, D., & Nurjanah, U. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler Dan Respirasi* (P. I. Daryaswanti, Ed.; 1st Ed.). Sonpedia Publishing Indonesia.
- Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bress, A. P., Carter, J., Commodore-Mensah, Y., Egan, B., Melnyk, B. M., Ogunniyi, M. O., Schott, S. L., Watson, K. E., Williamson, J. D., Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Bansal, N., Bello, N. A., Cohen, J. B., ... Whelton, P. K. (2025). 2025 Aha/Acc/Aanp/Aapa/Abc/Accp/Acpm/Ags/Ama/Aspc/Nma/Pcna/Sgim Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Joint Committee On Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 152(11), E114–E218. <https://doi.org/10.1161/Cir.0000000000001356>
- Millenia Kolinug, C., Margaretha Kundre, R., Mariana Larira, D., Program Studi Ilmu Keperawatan, M., Kedokteran, F., Sam Ratulangi, U., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2023). Efektifitas Penerapan Diet Dash Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Mapalus Nursing Science Journal*.

- Muhasidah, Skm. M. K., Ns.Wiwi Kustio Priliana., Sst. ,Spd. ,Mph, Anneke A Tahulending S.Pd, M. K., Ns. Idayanti, Sp. S. K. M. K., Herlina Partisse Memah, S. M. K., Ellen Pesak S.Kep., Ners. , M. K., Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S. Kep. , M., La Ode Alifariki, S. K. ,M. K., Despita Pramesti, S. Kep. Ns. M. K. Ns., & Dedi Irawan, S. Kep. , M. K. (2025). *Keperawatan Keluarga*. Wwww.Mediapustakaindo.Com
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan* (3rd Ed.). Pt Rineka Cipta.
- Nurfujiyanti, D. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3rd Ed., Vol. 454). Salemba Medika. <https://www.scribd.com/document/534565547/Metodologi-Penelitian-Ilmu-Keperawatan>
- Oktavia, P. L., & Trustisari, H. (2026). Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Tinjauan Literatur. In *Jurnal Penelitian Ilmiah Interdisipliner* (Vol. 10, Number 1).
- Prandanu. (2021). Dukungan Keluarga Pada Perilaku Diet Penderita Hipertensi Melalui Food Recall 24 Jam Di Puskesmas Salem. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Pratama, A. E. A. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Ii Denpasar Bara*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/Agus_Eka_Aditya_Pratama.Pdf
- Rahmadhani, N. A. (2024). *Gambaran Faktor Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi*.
- Reviana, F., & Sudaryanto, A. (2025). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kartasura. In *Agus Sudaryanto Journal Of Holistics And Health Sciences* (Vol. 7, Number 1).
- Samantha, J. M., Natalie, J. C., Kinda, I., Joana, Higson, & Stephanie, M. (2023). Factors That Influence Older Adults' Participation In Physical Activity: A Systematic Review Of Qualitative Studies. *Oxford Journals*. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad145>

- Savitri, W. (2021). Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan* .
- Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. J. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup. *Maheesa : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1910–1919. <https://doi.org/10.33024/Maheesa.V3i7.10455>
- Siti Maryam, R., Resnayati, Y., Made Riasmini, N., Windani Mambang Sari, C., & Nursing Journal, P. (2018). Effect Of Family Support Intervention Towards Quality Of Life With Elderly's Hypertension In Community Study Program D-iii Nursing (Diploma) Of Poltekkes Kemenkes Jakarta Iii, Raden Siti Maryam : Effect Of Family Support Intervention Towards Quality Of Life. *Padjajaran Nursing Journal*, 6. <https://doi.org/10.24198/Jkp>
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta, Cv.
- Susanti, S., Program, S., Gizi, S., Tinggi, I., Kesehatan, H., Borneo Banjarbaru, I., & Penulis, K. (2024). Perbedaan Efektivitas Diet Rendah Garam Dan Diet Dash Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Pangan Dan Aplikasinya*, 8(2), 95–104. <https://doi.org/10.21580/Ns.2024.8.2.17133>
- Susriwenti, F. (2018). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. *Universitas Perintis Indonesia*.
- Trijayanti, M., Parellangi, P., & Amiruddin, A. (2025). The Relationship Between Motivation And Family Support And Adherence To Taking Hypertension Medication In The Elderly. *Kesans : International Journal Of Health And Science*, 4(2), 101–110. <https://doi.org/10.54543/Kesans.V4i2.181>
- Vika Fathiara Afifah, & Ratih Kurniasari. (2023). Efektivitas Konseling Terhadap Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi Di Indonesia: Literature Review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 54–56. <https://doi.org/10.56338/Promotif.V13i2.3149>
- Who. (2025). Hipertensi . *World Health Organization (Who)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wicaksono, A. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pengantar Ringkas)* (J. Sutrisno, Ed.; Vol. 342). Penerbit Garudhawaca.
- Widiya Sari, I., Studi Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2025). *Determinants Of Dietary Adherence In Elderly With Hypertension Determinan Kepatuhan Diet Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi* (Vol. 3, Number 3).

- Widiyanto, B., Oktarina Pico, S., & Elyta, T. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga I* (1st Ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Widodo, W., Ambarata, I. W., Ibnu, F., Yaman, I., Juwita Helmi, & Aini, F. (2025). *Buku Referensi Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Hipertensi* (1st Ed.). Optimal Untuk Negeri.
- Widyasari, M., Roesmaningsih, Rosyanafi, R. J., & Zakariyah, M. F. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif* (B. Cendekia, Ed.; 1st Ed., Vol. 263). Cv. Bayfa Cendekia Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kuantitatif/Upfveaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Definisi%20operasional%20dalam%20penelitian%20kuantitatif%20adalah&pg=pp1&printsec=frontcover
- Zahidah, N. N. (2021). Literature Review: Low Salt Diet In Patient With Hypertension. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal*, 5(2), 224–231.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.224-231>
- Zainah, Handono Fakhtur Rahman, Ahmad Kholid Fauzi, & Sri Astutik Andayan. (2022). *Aromaterapi Mawar Dan Diet Rendah Garam Pada Hipertensi* (A. H. Nadana, Ed.; 1st Ed.). Ahlimedia Press.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

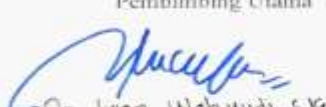
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : PUTRI NASHAH
 NIM : KHAC12122
 PROGRAM STUDY : SI KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK : 2015 / 2016

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Hipertensi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Dukungan Keluarga</u> 2. <u>Motivasi</u> 3. <u>Kepatuhan Diet Rendah Garam</u>
4	Tempat Penelitian	: <u>Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 9 Desember 2015

Pembimbing Utama


Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M. Kep

Pembimbing Pendamping


Iin Ratihmah, S.Kep., Ns., M. Kep

Menyetujui,
 Kepala PM


Andhika Lungsung P., S.Kom., M.Si

Lampiran 2 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



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

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

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Husa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikesking.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ~~199~~ STIKes-KHGI/UM/XII/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pakuwon
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di RSUD dr Slamet. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Putri Najhah
2. NIM : KHGC22126
3. Topik/Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon
4. Data yang dibutuhkan : Prevalensi Penderita Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 09 Desember 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 3 Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2612-Bakesbangpol/XII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 10 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2612-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 10 Desember 2025, Atas Nama **PUTRI NAJHAH / KHGC22126** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pakuwon 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



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19861019 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.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2612-Bakesbangpol/XII/2025

- 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.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025 Tanggal 09 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : PUTRI NAJHAH/ KHGC22128
2. Alamat : Kp. Jampang RT/RW 001/005, Ds. Jatimulya, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 11 Desember 2025 s/d 11 Januari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

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.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19681019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 7, Jaysraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/ 20726 /Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

10 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/2612-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : PUTRI NAJHAH
NPM : KHGC2212
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 11 Desember 2025 s/d 11 Januari 2026
Bidang/Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi terhadap
Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PENJELASAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut:

Nama : Putri Najhah

NIM : KHGC22126

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pakuwon”.

Untuk kelancaran penelitian ini saya mohon bantuan dari Bapak/Ibu untuk dapat menjadi responden dengan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya dan akan dijaga kerahasiaannya serta tidak akan berdampak yang merugikan

Saya menghargai atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah saya sediakan.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Garut, 2026

Hormat Saya

Peneliti

Lampiran 5 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Putri Najhah (KHGC22126), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institute Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pakuwon”**. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 2026

(.....)

Lampiran 6 Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN
MOTIVASI DENGAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUWON**

A. Identitas

1. No Responden (diisi oleh peneliti) :
2. Jenis kelamin : ☐ L ☐ P
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA/SMK
☐ Perguruan Tinggi
5. Lama Menderita : ☐ < 5 Tahun
☐ 6 Tahun
☐ 7 Tahun
☐ 8 Tahun
☐ 9 Tahun
☐ 10 Tahun

B. Petunjuk Pengisian

1. Pengisian ini dilakukan dengan memberi tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut Anda paling tepat.
2. Setiap pertanyaan hanya memiliki satu jawaban.
3. Setelah mengisi jawaban pada kuesioner ini, mohon diperiksa kembali agar pernyataan yang belum terisi tidak terlewat (kosong).

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Keterangan:

SL : Bila Bapak/Ibu selalu merasakan atau mengalami hal tersebut (4)

S : Bila Bapak/Ibu sering merasakan atau mengalami hal tersebut (3)

K : Bila Bapak/Ibu kadang-kadang merasakan/mengalami hal tersebut (2)

TP : Bila Bapak/Ibu tidak pernah merasakan/mengalami hal tersebut (1)

NO	PERTANYAAN	SL	S	K	TP
1	Dukungan Emosional 1) Perhatian dan dukungan dari keluarga membuat saya termotivasi untuk tidak memakan makanan olahan seperti mie instan, bakso, kue, biskuit, dll. 2) Nasihat dan peringatan dari keluarga memotivasi saya untuk mengontrol tekanan darah saya. 3) Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalankan pola makan sehat seperti memperbanyak konsumsi buah, sayur, kacang-kacangan tanpa tambahan garam berlebih, dll.				
2	Dukungan Penghargaan 4) Keluarga memberi pujian ketika saya mengurangi minum kopi, mengurangi merokok, dll. 5) Keluarga mau menerima segala keterbatasan saya.				
3	Dukungan Instrumental				

	6) Keluarga saya memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi sesuai diet yang dianjurkan. 7) Keluarga mengusahakan untuk menyediakan makanan sehat seperti sayur, buah, dll. 8) Keluarga selalu berusaha untuk mencari dan kekurangan sarana peralatan perawatan yang diperlukan.				
4	Dukungan Informasional 9) Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi sumber natrium untuk saya konsumsi seperti garam dapur, kacang-kacangan, biskuit, mie instan 10) Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi minuman yang berkafein seperti kopi. 11) Keluarga mengingatkan saya agar tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti udang, daging, dll. 12) Keluarga memberikan saya informasi tentang upaya-upaya dalam menjalankan diet dengan baik dan benar				

KUESIONER MOTIVASI

Keterangan :

SS : Sangat Sesuai (4)

S : Sesuai (3)

TS : Tidak Sesuai (2)

STS : sangat tidak sesuai (1)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa pasti bisa menjalankan diet rendah garam				
2.	Saya percaya dengan diet yang saya jalankan saya pasti sembuh				
3.	Saya menjalankan diet rendah garam karena dorongan dari keluarga saya				
4.	Saya ingin dokter/ahli gizi menganggap saya pasien yang patuh				
5.	Banyak orang yang senang jika saya melakukan diet rendah garam				
6.	Saya yakin keluarga percaya pada saya				
7.	Saya merasa berat menjalaninya karena tidak ada keluarga yang peduli				
8.	Saya ingin menjalani diet rendah garam karena ingin sembuh				
9.	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya				
10.	Saya merasa bersalah jika harus menjadi beban keluarga dengan penyakit saya				

KUESIONER PERILAKU DIET RENDAH GARAM

Keterangan:

YA : 2

TIDAK :1

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Saya tidak makan-makanan yang banyak mengandung garam/penyedap rasa (terasa sangat asin)		
2	Saya menghindari konsumsi gorengan		
3	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari		
4	Saya tidak memakan sayuran yang merupakan pantangan untuk penderita hipertensi (sayuran kaleng diantaranya kacang polong kaleng, jagung kaleng, brokoli, buncis kaleng dan sayuran yang dibuat asinan dan acar)		
5	Saya selalu menjalani intruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya Jalani		
6	Saya tidak keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur		
7	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan		
8	Saya harus menjalani diet hipertensi yang disarankan oleh dokter/perawat		

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Putri Najhah
 NIM : KHGC22126
 Pembimbing : Dr. Iwan Wahyudi S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
1	11/25/12		Jadwalkan	
2	20/1/2016		berkegiatan bersama	
3	5/2/2016	Bab I	Angka statistik tidak perlu diturunkan Tugas rumah & proba	
4	10/2	Bab I	Acc Revisi Bab 2 Konsul pemb. 2	
5	4/3	Bab II	Disiapkan penulisan kegiatan Bab III	

13/4	Bab II Bab III	Kerangka pemikiran & perbaikan Jelaskan tentang Instruksi & Diagram	Ym
20/4	Draft Proposal	Buatkan draft proposal Acc Sidang Proposal Supra	Ym
4/6	Part 1 Proposal	Silahkan lanjut Penelitian	Ym
8/7	Bab IV	Silahkan & Selesaikan antara analisis data & Jurnal Data	Ym
9/7	Bab IV & V	Acc Buatkan draft Langkah	Ym
10/7	Draft Supra	Acc Sidang Supra	Ym

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Putri Najhah

NIM : KHGC22126

Pembimbing : Iin Patimah S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
	18/2 2022	Bab I	1) Perbaiki proses penulisan 2) Lanjut Bab 2	
	5 Maret 2022	Bab II	1) Rincikan Bab 2 2) Lanjut Bab 3	
	11/3 2022	Bab III	1) Rincikan 2) Buat draft final	
	21/3 2022	Uraian proposal	Perbaiki ke penulisan & tata letak	
	2/4	Revisi seminar proposal		

10/7 2024	BAB IV, V	Revisi BAB III & BAB IV	ny
19/7 2024	Draf Skripsi	Supkonduct & PPT.	(M)
		u/ Seminar akhir	

Lampiran 8 Ijin Uji Validitas

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. 25/B/O/2026	
Kampus I - Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II - Jl. Nusa Indah No 24 Garut - Jawa Barat	
Kampus III - Jl. Proklamasi No. 33 Garut - Jawa Barat	
Nomor	: 0491 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Rekomendasi Izin Validitas</u>

Kepada Yth.
Kepala BANKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pendahuluan adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa	: Putri Najhah
2. NIM	: KHGC22126
3. Topik/Judul	: Hubungan Dukungan Keluarga dan Motifasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Keja Puskesmas Pakuwon
4. Data Yang Dibutuhkan	: Izin Validitas
5. Waktu Penyelesaian	: -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 4 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor


Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. 25/B/O/2026
Kampus I Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0471 /KKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cisurupan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamuulikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pendahuluan adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Putri Najhah
2. NIM : KHGC22126
3. Topik/Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pukuwon
4. Data Yang Dibutuhkan : Lansia Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 4 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wibiyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



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

Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1521-Bakesbangpol/VI/2026

Garut, 04 Juni 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Uji Validitas

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cisarupan Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Uji Validitas Nomor : 072/1521-Bakesbangpol/VI/2026 Tanggal 04 Juni 2026, Atas Nama **PUTRI NAJHAH / KHGC22126** yang akan melaksanakan Uji Validitas dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cisarupan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Uji Validitas dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, 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. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN UJI VALIDITAS

Nomor : 072/1521-Bakesbangpol/VI/2028

- 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.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0471/IKKHG/AK/VI/2028 Tanggal 04 Juni 2028

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : PUTRI NAJHAH/ KHGC22128
2. Alamat : Kp. Jampang RT/RW 001/005, Ds. Jatimulya, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut
3. Tujuan : Uji Validitas
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut
5. Tanggal Uji Validitas/ Lama Uji Validitas : 05 Juni 2028 s/d 04 Juli 2028
6. Bidang/ Status/ Judul Uji Validitas : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi dengan Perilaku Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Uji Validitas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Uji Validitas. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

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



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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/8529/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Uji Validitas

Garut, 04 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Cisurupan
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/1521-Bakesbangpol/VI/2026 Perihal Permohonan Uji Validitas Pada
Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : Putri Najhah
NPM/NIM/NIDN : KHGC22126
Tujuan : Uji Validitas
Lokasi/Tempat : UPT Puskesmas Cisurupan
Tanggal/Observasi : 05 Juni 2026 s/d 04 Juli 2026
Bidang/Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi dengan Perilaku
Diet Rendah Garam Pada lansia Hipertensi

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di UPT Puskesmas Cisurupan

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas

NO RESPONDEN	PERTANYAAN MOTIVASI												TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	31
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	33
4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	33
5	4	2	2	4	4	4	3	4	3	2	3	4	31
6	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38
7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
9	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	36
10	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
12	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	3	27
13	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	36
14	4	2	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	33
15	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	31
16	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	33
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
18	4	3	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	31
19	2	2	4	4	2	3	2	4	3	2	2	2	24
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
21	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38
22	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	32
23	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	38
24	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	32
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
26	2	3	2	4	1	2	2	4	1	3	4	3	23
27	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	38
28	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	2	31
29	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	34
30	3	2	2	4	2	3	3	4	3	2	2	3	25

NO RESPONDEN	PERTANYAAN DUKUNGAN KELUARGA													TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	4	36
2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	1	1	2	27
3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	43
4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	38
5	3	2	4	4	2	4	3	4	3	4	4	2	3	42
6	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	49
7	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	38
8	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	2	3	4	43
9	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	46
10	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	4	32
11	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	2	4	4	46
12	2	2	3	4	1	4	2	2	2	2	2	2	4	32
13	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	33
14	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	42
15	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	45
16	4	4	3	4	1	4	2	2	3	4	3	3	4	41
17	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	46
18	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	44
19	2	3	2	4	1	4	2	2	4	2	2	2	4	34
20	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	1	3	4	44
21	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	47
22	1	1	2	4	1	3	1	2	2	1	1	1	2	22
23	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	42
24	2	2	3	4	1	3	3	2	4	3	3	3	3	36
25	4	4	4	4	1	4	2	2	4	4	4	2	4	43
26	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	47
27	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	41
28	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	48
29	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	39
30	1	4	2	3	4	3	3	3	4	2	2	2	4	37

		Correlations														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL	
P1	Pearson Correlation	1	.574**	.794**	.180	.349	.657**	.360	.346	.425	.628**	.376	.559**	.595**	.809**	
	Sig. (2-tailed)		< .001	< .001	.341	.185	< .001	.051	.061	.019	< .001	.041	.002	.034	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P2	Pearson Correlation	.574**	1	.435*	.210	.350	.593**	.370*	.258	.578**	.422*	.137	.416*	.452*	.713**	
	Sig. (2-tailed)	< .001		.016	.266	.058	< .001	.044	.169	< .001	.028	.470	.022	.012	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P3	Pearson Correlation	.794**	.435*	1	.309	.250	.541**	.404*	.367*	.387*	.591**	.386*	.542**	.283	.753**	
	Sig. (2-tailed)	< .001	.016		.096	.182	.002	.027	.046	.035	< .001	.045	.002	.168	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P4	Pearson Correlation	.180	.210	.309	1	.009	.318	.196	.034	.276	.289	.382	.127	-.077	.319	
	Sig. (2-tailed)	.341	.266	.096		.962	.087	.576	.860	.139	.134	.185	.802	.885	.886	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P5	Pearson Correlation	.349	.350	.250	.009	1	.216	.147	.314	.480**	.128	.362*	.142	.219	.516**	
	Sig. (2-tailed)	.185	.058	.182	.962		.252	.439	.092	.007	.512	.050	.455	.245	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P6	Pearson Correlation	.657**	.593**	.541**	.318	.216	1	.294	.337	.276	.448*	.382	.219	.523*	.678**	
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	.002	.087	.252		.116	.069	.139	.013	.195	.586	.095	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P7	Pearson Correlation	.360	.370*	.404*	.196	.147	.294	1	.427*	.510**	.685**	.045	.561**	.426*	.648**	
	Sig. (2-tailed)	.051	.044	.027	.576	.439	.116		.019	.003	< .001	.812	.001	.019	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P8	Pearson Correlation	.346	.258	.367*	.034	.314	.337	.427*	1	.169	.332	.338	.151	.194	.529**	
	Sig. (2-tailed)	.061	.169	.046	.880	.082	.089	.019		.372	.071	.068	.428	.332	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P9	Pearson Correlation	.425	.578**	.387*	.276	.480**	.276	.519**	.169	1	.285*	.382*	.433*	.260	.693**	
	Sig. (2-tailed)	.019	< .001	.035	.139	.007	.139	.003	.373		.038	.049	.017	.051	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P10	Pearson Correlation	.628**	.422*	.591**	.289	.128	.448*	.655**	.332	.380*	1	.470**	.409*	.381*	.747**	
	Sig. (2-tailed)	< .001	.020	< .001	.134	.812	.013	< .001	.079	.038		.039	.025	.038	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11	Pearson Correlation	.376*	.137	.369*	.382	.362*	.302	.045	.238	.362*	.479**	1	.860	.271	.544**	
	Sig. (2-tailed)	.041	.470	.045	.105	.050	.105	.812	.068	.049	.003		.875	.147	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P12	Pearson Correlation	.559**	.416*	.542**	.127	.142	.318	.381**	.151	.432*	.409*	.080	1	.434*	.627**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.022	.002	.592	.455	.096	.001	.425	.017	.025	.675		.017	< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P13	Pearson Correlation	.505**	.452*	.263	-.077	.219	.503**	.426*	.184	.380	.381**	.271	.434*	1	.599**	
	Sig. (2-tailed)	.004	.012	.160	.685	.245	.005	.019	.232	.051	.038	.147	.017		< .001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
TOTAL	Pearson Correlation	.809**	.713**	.753**	.319	.516**	.676**	.846**	.529**	.863**	.747**	.544**	.627**	.559**	1	
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	< .001	.086	.004	< .001	< .001	.003	< .001	< .001	.032	< .001	< .001		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	13

		Correlations												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.472**	.346	.265	.625**	.281	.540**	-.232	.291	.453*	.323	-.399*	.686**
	Sig. (2-tailed)		.008	.061	.156	<.001	.133	.002	.217	.119	.012	.082	.029	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.472**	1	.396*	.163	.386*	.432*	.739**	-.281	.312	.733**	.628**	.415*	.787**
	Sig. (2-tailed)	.008		.031	.381	.015	.017	<.001	.133	.094	<.001	<.001	.022	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.346	.396*	1	-.033	.335	.178	.378*	-.196	.421*	.428*	.201	.196	.560**
	Sig. (2-tailed)	.061	.031		.864	.070	.352	.040	.299	.020	.018	.287	.288	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.265	.163	-.033	1	.282	.171	.355	-.111	-.142	.062	.019	.126	.188
	Sig. (2-tailed)	.156	.381	.864		.132	.366	.054	.559	.455	.745	.821	.506	.321
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.625**	.386*	.335	.282	1	.565**	.609**	-.086	.567**	.338	.182	.495**	.755**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.035	.070	.132		.001	<.001	.652	.001	.068	.336	.005	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.281	.432*	.178	.171	.565**	1	.650**	.000	.460*	.310	.263	.528**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.133	.017	.352	.366	.001		<.001	1.000	.011	.096	.161	.003	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.540**	.739**	.378*	.355	.609**	.650**	1	-.152	.572**	.628**	.459*	.557**	.880**
	Sig. (2-tailed)	.002	<.001	.040	.054	<.001	<.001		.422	<.001	<.001	.011	.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	-.232	-.281	-.196	-.111	-.086	.000	-.152	1	.016	-.093	.019	-.054	-.156
	Sig. (2-tailed)	.217	.133	.299	.559	.652	1.000	.422		.934	.626	.821	.776	.412
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.291	.312	.421*	-.142	.567**	.460*	.572**	.016	1	.188	.024	.519**	.634**
	Sig. (2-tailed)	.119	.094	.020	.455	.001	.011	<.001	.934		.319	.899	.003	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.453*	.733**	.428*	.062	.338	.310	.626**	-.093	.188	1	.808**	.307	.737**
	Sig. (2-tailed)	.012	<.001	.018	.745	.068	.096	<.001	.626	.319		<.001	.999	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.323	.628**	.201	.019	.182	.263	.459*	.019	.024	.808**	1	.287	.581**
	Sig. (2-tailed)	.082	<.001	.287	.821	.336	.181	.011	.921	.899	<.001		.125	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.399*	.415*	.196	.126	.495**	.528**	.557**	-.054	.519**	.307	.287	1	.667**
	Sig. (2-tailed)	.029	.022	.288	.506	.005	.003	.001	.776	.003	.099	.125		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.686**	.787**	.560**	.188	.755**	.669**	.880**	-.156	.634**	.737**	.581**	.667**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.001	.321	<.001	<.001	<.001	.412	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	12

Lampiran 10 Ijin Penelitian

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT	
	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut	
	SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2025	
	Kampus I : Jl. Subyangriesta No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat	
Nomor	:	056 /IKKH/AK/VI/2026
Lampiran	:	-
Perihal	:	<u>Permohonan Izin Studi Penelitian</u>
Kepada Yth.		
Ka. Bakesbangpol		
Kabupaten Garut		
Di		
Tempat		
<i>Assalamuallaikum Wr. Wb</i>		
Selubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian adalah sebagai berikut:		
1. Nama Mahasiswa	:	Putri Najlah
2. NIM	:	KH0622126
3. Topik/Judul	:	Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwaon
4. Data Yang Dibutuhkan	:	-
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
<i>Wassalamuallaikum Wr. Wb</i>		
Garut, 18 Juni 2026		
Hormat kami,		
Rektor		
		
		
Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep		
NIP. 043298.1003.027		



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. 25/H/O/2025
Kampus I - Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II - Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Kampus III - Jl. Proklamasi No. 33 Garut - Jawa Barat

Nomor : 0566 /AKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. DINKES
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Hmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

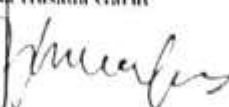
- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama Mahasiswa | : Putri Najhah |
| 2. NIM | : KHGG22126 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwana |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : - |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 18 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

NTIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 041298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0568 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pakuwon
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Putri Najhah
2. NIM : KHHG22126
3. Topik/Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 18 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1521-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 04 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/1521-Bakesbangpol/VI/2026 Tanggal 04 Juni 2026, Atas Nama **PUTRI NAJHAH / KHGC22126** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, 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. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1521-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian 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 Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0471/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 04 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : PUTRI NAJHAH/ KHGC22126
2. Alamat : Kp. Jampang RT/RW 001/005, Ds. Jatimulya, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pakuwon Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 05 Juni 2026 s/d 18 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi dengan Perilaku Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

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



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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/10559/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Garut, 18 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pakuwon Kab.Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/1521-Bakesbangpol/V1/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami
Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : PUTRI NAJHAH
NPM/NIM/NIDN : KHGC22126
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Pakuwon Kab.Garut
Tanggal/Observasi : 05 Juni 2026 s/d 18 Juli 2026
Bidang/Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi dengan perilaku
Diet Rendah Garama Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pakuwon Kab.Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian Di Puskesmas Pakuwon Kab.Garut Demikian Agar
Menjadi Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Keppegawaian



Engkus Kusman, S.IP.M.Si

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 11 Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004092/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: Putri Najhah
: Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,m.Kep
Iin Putimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
: STIKes Karsa Husada Garut
: Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Perilaku Diet Rendah
Garam Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuwon
*The Relationship Between Family Support and Motivation with Low-Salt Diet
Behavior in Elderly with Hypertension in the Pakuwon Community Health Center
Work Area*

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

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

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

Masa berlaku:
08 June 2026 - 08 June 2027

08 June 2026
Chair Person



Andhika Langguh Perceka

generated by sig/2026/08-08-2027

Resume Penilaian

Dokumen Lengkap

Lampiran 12 Hasil Analisis Data

NO RESPONDEN	JENIS KELAMIN	CODING	UMUR	CODING	PENDIDIKAN	CODING	LAMA MENDERITA	CODING
1	PEREMPUAN	2	65	2	SD	1	10	6
2	PEREMPUAN	2	69	2	SD	1	<5	1
3	PEREMPUAN	2	62	2	SD	1	<5	1
4	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	8	4
5	PEREMPUAN	2	66	2	SD	1	<5	1
6	PEREMPUAN	2	60	2	SD	1	<5	1
7	PEREMPUAN	2	63	2	SD	1	<5	1
8	PEREMPUAN	2	70	2	SD	1	10	6
9	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	7	3
10	PEREMPUAN	2	65	2	SD	1	10	6
11	LAKI-LAKI	1	67	2	SD	1	10	6
12	PEREMPUAN	2	64	2	SD	1	<5	1
13	PEREMPUAN	2	66	2	SMP	2	8	4
14	LAKI-LAKI	1	62	2	SD	1	8	4
15	LAKI-LAKI	1	69	2	SD	1	9	5
16	PEREMPUAN	2	60	2	SMP	2	<5	1
17	PEREMPUAN	2	72	3	SD	1	10	6
18	LAKI-LAKI	1	65	2	SD	1	6	2
19	PEREMPUAN	2	70	2	SD	1	10	6
20	LAKI-LAKI	1	65	2	SD	1	<5	1
21	LAKI-LAKI	1	60	2	SMP	2	<5	1
22	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	10	6
23	PEREMPUAN	2	64	2	SD	1	8	4
24	PEREMPUAN	2	64	2	SD	1	<5	1
25	LAKI-LAKI	1	69	2	SD	1	9	5
26	PEREMPUAN	2	61	2	SMP	2	<5	1
27	PEREMPUAN	2	68	2	SD	1	<5	1
28	LAKI-LAKI	1	63	2	SD	1	8	4
29	PEREMPUAN	2	69	2	SD	1	10	6
30	LAKI-LAKI	1	65	2	SD	1	<5	1
31	PEREMPUAN	2	62	2	SMP	2	7	3
32	PEREMPUAN	2	80	3	SD	1	10	6
33	PEREMPUAN	2	65	2	SD	1	10	6
34	PEREMPUAN	2	65	2	SD	1	<5	1
35	LAKI-LAKI	1	70	2	SD	1	<5	1
36	PEREMPUAN	2	69	2	SD	1	<5	1
37	PEREMPUAN	2	61	2	SD	1	<5	1
38	PEREMPUAN	2	65	2	SD	1	10	6
39	LAKI-LAKI	1	65	2	SD	1	<5	1
40	LAKI-LAKI	1	70	2	SD	1	8	4
41	PEREMPUAN	2	60	2	SMP	2	<5	1
42	PEREMPUAN	2	65	2	SD	1	<5	1
43	LAKI-LAKI	1	70	2	SD	1	<5	1
44	PEREMPUAN	2	63	2	SD	1	<5	1
45	LAKI-LAKI	1	80	3	SMP	2	<5	1
46	PEREMPUAN	2	60	2	SD	1	<5	1
47	PEREMPUAN	2	72	3	SD	1	10	6
48	PEREMPUAN	2	70	2	SMP	2	7	3
49	LAKI-LAKI	1	65	2	SMP	2	8	4
50	PEREMPUAN	2	63	2	SD	1	6	2
51	PEREMPUAN	2	72	3	SD	1	<5	1
52	PEREMPUAN	2	61	2	SD	1	<5	1
53	PEREMPUAN	2	70	2	SD	1	10	6
54	PEREMPUAN	2	74	3	SD	1	<5	1
55	PEREMPUAN	2	63	2	SMP	2	<5	1
56	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	<5	1
57	LAKI-LAKI	1	69	2	SD	1	8	4
58	PEREMPUAN	2	70	2	SD	1	10	6
59	LAKI-LAKI	1	65	2	SD	1	<5	1
60	LAKI-LAKI	1	65	2	SD	1	<5	1
61	PEREMPUAN	2	60	2	SD	1	6	2
62	PEREMPUAN	2	68	2	SD	1	<5	1
63	PEREMPUAN	2	62	2	SD	1	<5	1
64	LAKI-LAKI	1	67	2	SD	1	6	2
65	LAKI-LAKI	1	64	2	SD	1	7	3
66	PEREMPUAN	2	63	2	SD	1	10	6
67	PEREMPUAN	2	66	2	SD	1	<5	1
68	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	<5	1
69	LAKI-LAKI	1	67	2	SD	1	<5	1
70	LAKI-LAKI	1	65	2	SMP	2	6	2
71	PEREMPUAN	2	63	2	SMP	2	8	4
72	LAKI-LAKI	1	62	2	SD	1	<5	1
73	PEREMPUAN	2	64	2	SMP	2	9	5
74	PEREMPUAN	2	60	2	SD	1	8	4
75	PEREMPUAN	2	62	2	SSD	1	<5	1
76	PEREMPUAN	2	63	2	SMP	2	<5	1
77	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	10	6
78	PEREMPUAN	2	61	2	SD	1	10	6
79	PEREMPUAN	2	63	2	SD	1	<5	1
80	PEREMPUAN	2	67	2	SD	1	<5	1
81	LAKI-LAKI	1	68	2	SD	1	10	6

DUKUNGAN KELUARGA												TOTAL	DUKUNGAN	CODING
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	45	Tinggi	2
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	45	Tinggi	2
3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	40	Rendah	1
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	44	Tinggi	2
3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	2	3	38	Rendah	1
4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	43	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	44	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	45	Tinggi	2
4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	41	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	43	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	40	Rendah	1
4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	45	Tinggi	2
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	46	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	45	Tinggi	2
4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	43	Tinggi	2
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi	2
4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	41	Rendah	1
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi	2
4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	44	Tinggi	2
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	41	Rendah	1
3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	41	Rendah	1
3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	43	Tinggi	2
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	39	Rendah	1
4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	39	Rendah	1
3	3	3	1	4	4	2	1	4	1	1	4	31	Rendah	1
2	4	3	1	4	2	2	1	2	1	1	3	26	Rendah	1
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
2	4	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	38	Rendah	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	Tinggi	2
3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	41	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	6	47	Tinggi	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	44	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	43	Tinggi	2
4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	44	Tinggi	2
2	2	4	2	4	2	2	3	3	3	3	4	34	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	44	Tinggi	2
3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	45	Tinggi	2
3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	39	Rendah	1
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	45	Tinggi	2
4	4	4	2	4	3	3	1	4	4	4	4	41	Rendah	1
2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	29	Rendah	1
2	2	1	2	4	3	3	4	4	4	3	4	36	Rendah	1
4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	45	Tinggi	2
1	2	4	3	3	4	3	4	4	1	4	1	34	Rendah	1
3	3	4	1	3	3	4	4	2	1	2	3	33	Rendah	1
3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	45	Tinggi	2
4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	42	Rendah	1
4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	45	Tinggi	2
2	3	4	1	4	4	4	3	3	1	3	4	36	Rendah	1
2	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	37	Rendah	1
4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	45	Tinggi	2
2	4	3	2	4	2	2	4	2	2	1	3	31	Rendah	1
3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	45	Tinggi	2
3	4	4	3	4	3	3	4	2	2	2	4	38	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	2	4	3	3	4	3	2	3	4	40	Rendah	1
3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	45	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	2
4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	45	Tinggi	2

MOTIVASI										TOTAL	MOTIVASI	CODING
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	38	Tinggi	2
4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	Tinggi	2
3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	35	Rendah	1
4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	2	2	4	4	3	3	2	3	4	31	Rendah	1
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38	Tinggi	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	Tinggi	2
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	Tinggi	2
4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	36	Tinggi	2
3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	37	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	34	Rendah	1
4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2
3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	34	Rendah	1
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	Tinggi	2
4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	37	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	Tinggi	2
3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	32	Rendah	1
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
2	3	2	1	2	2	1	3	4	3	23	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	Tinggi	2
4	3	3	3	2	3	3	4	4	2	31	Rendah	1
3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	34	Rendah	1
3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	25	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38	Tinggi	2
3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	34	Rendah	1
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	Tinggi	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Rendah	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Rendah	1
4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	36	Tinggi	2
1	2	2	4	3	2	3	2	2	4	25	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	36	Tinggi	2
4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	36	Tinggi	2
3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	31	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	37	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	35	Rendah	1
3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	36	Tinggi	2
4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	37	Tinggi	2
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	35	Rendah	1
3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	35	Rendah	1
4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Tinggi	2
4	2	3	2	4	4	4	3	4	4	34	Rendah	1
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	Tinggi	2
3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	32	Rendah	1
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	34	Rendah	1
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2
1	2	2	4	3	2	3	3	2	4	26	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	35	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Tinggi	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Rendah	1
3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	34	Rendah	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2
4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38	Tinggi	2
4	3	3	2	2	3	4	4	3	4	32	Rendah	1

[illegible]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Keluarga	81	26	48	42.88	4.789
Motivasi	81	23	40	36.05	3.853
Perilaku Diet Rendah Garam	81	11	16	14.43	1.524
Valid N (listwise)	81				

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Menderita
N	Valid	81	81	81	81
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	29.6	29.6	29.6
	Perempuan	57	70.4	70.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<65	31	38.3	38.3	38.3
	>65	50	61.7	61.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	67	82.7	82.7	82.7
	SMP	14	17.3	17.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<7	46	56.8	56.8	56.8
	>7	35	43.2	43.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Dukungan Keluarga	Motivasi	Perilaku Diet Rendah Garam
N	Valid	81	81	81
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	26	32.1	32.1	32.1
	Tinggi	55	67.9	67.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	27	33.3	33.3	33.3
	Tinggi	54	66.7	66.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Perilaku Diet Rendah Garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	27.2	27.2	27.2
	Baik	59	72.8	72.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Perilaku Diet Rendah Garam	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
Motivasi * Perilaku Diet Rendah Garam	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

Dukungan Keluarga * Perilaku Diet Rendah Garam Crosstabulation

		Perilaku Diet Rendah Garam		Total
		Kurang Baik	Baik	
Dukungan Keluarga	Rendah	Count	14	12
		% within Perilaku Diet Rendah Garam	63.6%	20.3%
	Tinggi	Count	8	47
		% within Perilaku Diet Rendah Garam	36.4%	79.7%
Total	Count		22	59
	% within Perilaku Diet Rendah Garam		100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact sig
Pearson Chi-Square	13.783 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.868	1	.001		
Likelihood Ratio	13.234	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	
Linear-by-Linear Association	13.613	1	.000		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.381	.000
N of Valid Cases	81	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Rendah / Tinggi)	6.854	2.338	20.090
For cohort Perilaku Diet Rendah Garam = Kurang Baik	3.702	1.779	7.703
For cohort Perilaku Diet Rendah Garam = Baik	.540	.352	.830
N of Valid Cases	81		

Motivasi * Perilaku Diet Rendah Garam Crosstabulation

			Perilaku Diet Rendah Garam		Total
			Kurang Baik	Baik	
Motivasi	Rendah	Count	14	13	27
		% within Perilaku Diet Rendah Garam	63.6%	22.0%	33.3%
	Tinggi	Count	8	46	54
		% within Perilaku Diet Rendah Garam	36.4%	78.0%	66.7%
	Total	Count	22	59	81
		% within Perilaku Diet Rendah Garam	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.481 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.679	1	.001		
Likelihood Ratio	12.048	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.327	1	.000		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.365	.000
N of Valid Cases		81	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Rendah / Tinggi)	6.192	2.135	17.957
For cohort Perilaku Diet Rendah Garam = Kurang Baik	3.500	1.677	7.304
For cohort Perilaku Diet Rendah Garam = Baik	.565	.376	.849
N of Valid Cases	81		

Lampiran 13 Dokumentasi Uji Validitas



Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Putri Najhah
NIM : KHGC22126
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 21 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat Rumah : jl. K.H Khasan Marfu, Kp.
Jampang, RT/RW 01/05, Ds.
Jatimulya, Kec. Pameungpeuk,
Kab. Garut – Jawa Barat
Email : najhahputri@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 04 Jatimulya
SMP : SMPN 1 Pameungpeuk
SMA : SMAN 5 garut
Perguruan Tinggi : Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut