

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF  
CARE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GLADAK PAKEM**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**ADINDA DIAH YULIANTI**

**NIM 19010001**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF  
CARE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GLADAK PAKEM**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

**ADINDA DIAH YULIANTI**

**NIM 19010001**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

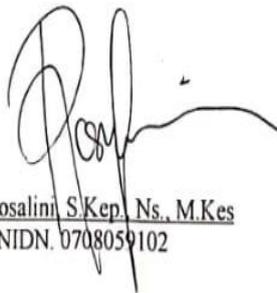
Jember, 02 Agustus 2023

Pembimbing Utama,



Susilawati, S.ST., M.Kes  
NIDN. 4003127401

Pembimbing Anggota,



Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0708059102

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem” Telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Jum'at  
Tanggal : 18 Agustus 2023  
Tempat : Universitas dr. Soebandi

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua

Dr. Moh Wildan A. Per. Pen., M.Pd  
NIDN. 4021046801

Penguji II,

Susilawati, S.ST., M.Kes  
NIDN. 4003127401

Penguji III,

Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0708059102

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm  
NIDN. 0703068903

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem" merupakan karya saya sendiri.

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI

NIM : 19010001

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain serta dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan terhadap Skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi-sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 02 Agustus 2023



Adinda Diah Yulianti

19010001

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF  
CARE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GLADAK PAKEM**

Oleh :

ADINDA DIAH YULIANTI

NIM. 19010001

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Susilawati, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi ALLAH SWT atas limpahan Rahmat dan Ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk, dan keyakinan yang luar biasa, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya (Alm. Bapak Ngatijo dan Ibu Misiyem), kakak saya (Sutami), dan adik saya (Andika Putra Pradana) yang telah memberikan segenap kasih sayang, do'a, dukungan dan biaya, sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan.
2. Terima kasih kepada semua Dosen dan keluarga Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberikan banyak motivasi selama saya duduk di bangku perkuliahan.
3. Sahabat perjuangan saya (Apriyanti, Riswanda, Dadya, dan Hilda), teman satu kos, teman seperbimbingan, serta teman-teman angkatan 19, khususnya kelas 19A Keperawatan, yang telah memberikan dukungan serta ide-ide sehingga saya mampu sampai ke titik ini untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

## **MOTTO**

Tidak ada sesuatu yang mustahil untuk dikerjakan, Hanya tidak ada sesuatu yang mudah.

*-Napoleon Bonaparte-*

Proses yang kita jalani tidak harus sama dengan orang lain. setiap diri kita mempunyai proses masing-masing, jadi jalani dan nikmati saja.

*-Apriyanti Kusumaningrum-*

Jangan jadikan kesalahan sebagai sebuah ketakutan untuk melangkah menuju awal yang baru. Tetap semangat

*-Adinda Diah Yulianti-*

## ABSTRAK

Yulianti, Adinda Diah\* Susilawati\*\* Rosalini, Wike\*\*\*. 2023. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Hipertensi dapat menyerang siapa saja dan tidak bergejala sehingga disebut *the silent disease*. Hipertensi memerlukan perawatan jangka panjang, sehingga perlu kemampuan perawatan mandiri (*self care*) serta dukungan keluarga untuk mencegah komplikasi. Angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% atau 658.201 penderita, sedangkan data penderita hipertensi di puskesmas Gladak Pakem sebesar 1330 penderita. Data *self care* hipertensi berdasarkan studi pendahuluan di puskesmas Gladak Pakem menunjukkan 8 dari 10 responden belum melakukan perawatan hipertensi secara optimal karena masih suka makan-makanan asin, merokok serta kontrol tidak rutin. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem. Jenis penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem berjumlah 111 orang. Sampel sebanyak 52 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian ini dianalisa menggunakan uji *spearman rank*. Hasil analisa menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebagian besar mendapat dukungan keluarga cukup (48,1%), penderita hipertensi sebagian besar melakukan *self care* cukup (59,6%), hasil uji *p-value* 0,001 sehingga menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi dengan kekuatan korelasi cukup (0,457) dan arah korelasi positif. Kesimpulan: dukungan keluarga yang baik maka *self care* baik, karena penderita akan merasa lebih percaya diri dan lebih siap untuk membuat keputusan. Tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga sehingga dapat terus memberikan dukungan kepada penderita dalam melakukan *self care* hipertensi, sehingga akan memberikan pengaruh yang positif pada kesehatan dan kualitas hidupnya.

**Kata kunci:** Dukungan keluarga, *Self care*, Hipertensi

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Yulianti, Adinda Diah\* Susilawati\*\* Rosalini, Wike\*\*\*. 2023. **The Relationship between Family Support and Self Care for Hypertension Patients in the working area of the Gladak Pakem Health Center.** Thesis. Nursing Study Program. Faculty of Health Sciences. University of dr. Soebandi Jember.

Hypertension can affect anyone and is asymptomatic so it's called the silent disease. Hypertension requires long-term care, so it needs the ability of self-care and family support to prevent complications. The incidence of hypertension in Indonesia is 34.11% or 658,201 sufferers, while the data on hypertension patients at the Gladak Pakem health center is 1330 patients. Hypertension self-care data based on preliminary studies at the Gladak Pakem health center showed that 8 out of 10 respondents hadn't carried out optimal hypertension treatment because they still liked to eat salty foods, smoke and irregular controls. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and self-care in patients with hypertension in the working area of the Gladak Pakem Health Center. This type of research uses correlational analytics with a cross-sectional approach. The population of this study was hypertensive patients in the working area of the Gladak Pakem Health Center totaling 111 people. Samples of 52 people using the purposive sampling method. The results of this study were analyzed using spearman rank test. The results of the analysis showed that most people with hypertension received sufficient family support (48.1%), most people with hypertension did enough self-care (59.6%), the p-value test results were 0.001 so that it showed that there was a relationship between family support and self-care in patients with hypertension with sufficient correlation strength (0.457) and positive correlation direction. Conclusion: good family support then good self-care, because sufferers will feel more confident and better equipped to make decisions. Health workers need to involve families so that they can continue to provide support to patients in doing hypertension self-care, so that it will have a positive influence on health and quality of life.

**Keywords:** Family support, Self care, Hypertension

\*Researcher

\*\*Adviser 1

\*\*\*Adviser 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem”. Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep. M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.
4. Susilawati, S.ST., M.Kes selaku pembimbing utama.
5. Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing anggota
6. Dr. Moh Wildan A.Per.Pen., M.Pd selaku penguji

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 02 Agustus 2023



Adinda Diah Yulianti

## DAFTAR ISI

|   |              |
|---|--------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                      | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                  | <b>iv</b>    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>     | <b>v</b>     |
| <b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>                 | <b>vii</b>   |
| <b>MOTTO .....</b>                              | <b>viii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                            | <b>ix</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                           | <b>x</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                      | <b>xi</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                          | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                       | <b>xvi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                       | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                    | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                    | <b>xix</b>   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                  | <b>1</b>     |
| 1.1    Latar Belakang .....                     | 1            |
| 1.2    Rumusan Masalah.....                     | 4            |
| 1.3    Tujuan Penelitian .....                  | 5            |
| 1.3.1    Tujuan Umum .....                      | 5            |
| 1.3.2    Tujuan Khusus .....                    | 5            |
| 1.4    Manfaat Penelitian .....                 | 5            |
| 1.4.1    Manfaat Bagi Institusi Pendidikan..... | 5            |
| 1.4.2    Manfaat Bagi Peneliti.....             | 5            |
| 1.4.3    Manfaat Bagi Masyarakat .....          | 6            |
| 1.5    Keaslian Penelitian.....                 | 6            |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>              | <b>8</b>     |
| 2.1    Hipertensi.....                          | 8            |

|                                     |   |           |
|-------------------------------------|---|-----------|
| 2.1.1.                              | Definisi Hipertensi .....   | 8         |
| 2.1.2.                              | Etiologi Hipertensi .....   | 9         |
| 2.1.3.                              | Faktor Resiko Hipertensi .....  | 9         |
| 2.1.4.                              | Patofisiologi Hipertensi.....   | 12        |
| 2.1.5.                              | Komplikasi Hipertensi .....   | 13        |
| 2.1.6.                              | Penatalaksanaan Hipertensi.....   | 14        |
| 2.2                                 | Self Care.....  | 15        |
| 2.2.1                               | Definisi <i>Self Care</i> .....   | 15        |
| 2.2.2                               | Konsep <i>Self Care</i> Dorothea E. Orem .....                                    | 16        |
| 2.2.3                               | Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Care</i> .....                            | 18        |
| 2.2.4                               | <i>Self Care</i> Hipertensi .....   | 20        |
| 2.2.5                               | Pengukuran <i>self care</i> .....   | 22        |
| 2.3                                 | Dukungan Keluarga .....   | 22        |
| 2.3.1                               | Definisi Dukungan Keluarga .....  | 22        |
| 2.3.2                               | Fungsi Dukungan Keluarga .....  | 23        |
| 2.3.3                               | Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga.....  | 24        |
| 2.3.4                               | Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga .....                           | 25        |
| 2.3.5                               | Pengukuran Dukungan Keluarga .....  | 26        |
| 2.4                                 | Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi..... | 27        |
| 2.5                                 | Kerangka Teori .....  | 29        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>   |   | <b>30</b> |
| 3.1                                 | Kerangka Konsep.....  | 30        |
| 3.2                                 | Hipotesis .....   | 31        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b> |   | <b>32</b> |
| 4.1                                 | Desain Penelitian .....   | 32        |
| 4.2                                 | Populasi Dan Sampel .....   | 33        |
| 4.2.1                               | Populasi.....   | 33        |
| 4.2.2                               | Sampel.....   | 33        |
| 4.2.3                               | Sampling .....  | 34        |
| 4.2.4                               | Kriteria Sampling.....  | 35        |
| 4.3                                 | Variabel Penelitian.....  | 35        |

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| 2.5.5        | Variabel Independen .....  | 35        |
| 2.5.6        | Variabel Dependen.....   | 36        |
| 4.4          | Tempat Penelitian .....  | 36        |
| 4.5          | Waktu Penelitian.....  | 36        |
| 4.6          | Definisi Operasional .....   | 36        |
| 4.7          | Teknik Pengumpulan Data.....   | 37        |
| 4.7.1        | Sumber Data.....   | 37        |
| 4.7.2        | Teknik Pengumpulan Data.....   | 38        |
| 4.7.3        | Instrumen Pengumpulan Data.....  | 39        |
| 4.7.4        | Uji Validitas Dan Relibilitas .....  | 41        |
| 4.8          | Teknik Analisa Data .....  | 43        |
| 4.8.1        | Pengolahan Data .....  | 43        |
| 4.8.2        | Analisis Data.....   | 46        |
| 4.9          | Etik Penelitian.....   | 47        |
| 4.9.1        | <i>Informed consent</i> .....  | 48        |
| 4.9.2        | Keadilan ( <i>justice</i> ).....   | 48        |
| 4.9.3        | Asas manfaat ( <i>Beneficiency</i> ).....  | 48        |
| 4.9.4        | Kerahasiaan ( <i>confidentially</i> ) .....  | 48        |
| <b>BAB 5</b> | <b>HASIL PENELITIAN .....</b>  | <b>49</b> |
| 5.1          | Data Umum.....   | 49        |
| 5.1.1        | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....  | 49        |
| 5.1.2        | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....  | 49        |
| 5.1.3        | Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....  | 50        |
| 5.1.4        | Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....  | 50        |
| 5.2          | Data Khusus .....  | 50        |
| 5.2.1        | Identifikasi Dukungan Keluarga .....   | 50        |
| 5.2.2        | Identifikasi <i>Self Care</i> .....  | 51        |
| 5.2.3        | Analisis Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Care</i> Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem ..... | 51        |
| <b>BAB 6</b> | <b>PEMBAHASAN .....</b>  | <b>53</b> |
| 6.1.         | Identifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.....                      | 53        |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 6.2.                                    | Identifikasi <i>self care</i> pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem .....                      | 56        |
| 6.3.                                    | Hubungan dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem ..... | 59        |
| 6.4.                                    | Keterbatasan Penelitian.....   | 63        |
| <b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> |  | <b>64</b> |
| 7.1                                     | Kesimpulan .....   | 64        |
| 7.2                                     | Saran .....  | 64        |
| 7.2.1                                   | Bagi Institusi Pendidikan .....  | 64        |
| 7.2.2                                   | Bagi Peneliti Selanjutnya.....   | 65        |
| 7.2.3                                   | Bagi Masyarakat .....  | 65        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             |  | <b>66</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                    |  | <b>70</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....   | 6  |
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....   | 8  |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional .....   | 36 |
| Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Dukungan Keluarga .....  | 40 |
| Tabel 4.3 Indikator Kuesioner HBP-SCP <i>Behaviour Scale</i> .....   | 41 |
| Tabel 4.4 Tabel Interpretasi .....   | 47 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....  | 49 |
| Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin .....  | 49 |
| Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....  | 50 |
| Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....  | 50 |
| Tabel 5.5 Identifikasi Dukungan Keluarga .....   | 50 |
| Tabel 5.6 Identifikasi <i>Self Care</i> .....  | 51 |
| Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem.....                       | 51 |
| Tabel 5.8 Spearman Rank Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem.....                  | 52 |
| Tabel 5.9 <i>Contingency Coefficient</i> Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem..... | 52 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Teori Orem .....                              | 16 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori.....                           | 29 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....                         | 30 |
| Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasional ..... | 32 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan .....           | 70  |
| Lampiran 2 Surat Rekomendasi Stupen Bangkesbangpol .....      | 71  |
| Lampiran 3 Surat Stupen Dinkes .....                          | 72  |
| Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian .....                        | 73  |
| Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian Bangkesbangpol .....  | 74  |
| Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Dinkes.....                  | 75  |
| Lampiran 7 Surat Keterangan Layak Etik.....                   | 76  |
| Lampiran 8 Lembar Permohonan Bersedia Menjadi Responden ..... | 77  |
| Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....          | 78  |
| Lampiran 10 Lembar Kuesioner .....                            | 79  |
| Lampiran 11 Jawaban Lembar Kuesioner .....                    | 84  |
| Lampiran 12 Data Umum .....                                   | 88  |
| Lampiran 13 Data Khusus.....                                  | 90  |
| Lampiran 14 Tabel SPSS .....                                  | 95  |
| Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian .....                      | 98  |
| Lampiran 16 Hasil Uji Plagiat.....                            | 99  |
| Lampiran 17 Lembar Konsultasi.....                            | 100 |

## DAFTAR SINGKATAN

|                |  |
|----------------|--|
| ACE            | : Angiotensin Converting Enzyme          |
| ARBS           | : Angiotensin II Reseptor Blockers       |
| BANGKESBANGPOL | : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik      |
| CCB            | : Calcium Channel Blockers               |
| DASH           | : Dietary Approach to Stop Hypertension  |
| Dekanat        | : Kantor Pusat Falkutas                  |
| HBP-SCP        | : Hypertension Self Care Profile         |
| HDL            | : High Density Lipoprotein               |
| JNC 7          | : Joint National Committee 7             |
| MmHg           | : Milimeter Merkuri Hydragyrum           |
| PNS            | : Pegawai Negeri Sipil                   |
| PT             | : Perguruan Tinggi                       |
| SD             | : Sekolah Dasar                          |
| SMP            | : Sekolah Menengah Pertama               |
| SMA            | : Sekolah Menengah Akhir                 |
| SPSS           | : Statistical Program for Social Science |

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kronik di Indonesia adalah hipertensi. Tekanan darah dikatakan hipertensi, apabila hasil pemeriksaan menunjukkan 140/90 mmHg atau lebih (Hastuti, 2022). Hipertensi atau biasa disebut *the silent diseases* karena pada penyakit ini penderita sering tidak ada keluhan atau gejala, sehingga penderita tidak mengetahui akan mengalami penyakit ini sehingga sampai bisa terjadi komplikasi (Kementrian Kesehatan, 2019). Hipertensi dapat menyerang siapa saja baik perempuan atau laki-laki dan kapan saja hingga sampai kematian.

Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018 prevalensi kasus hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dengan jumlah 658.201 orang (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Prevalensi capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Jawa Timur sebesar 49,7% dengan jumlah 5.803.143 orang, jauh dari target pemerintah yaitu 100% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021). Berdasarkan (Dinas Kesehatan Jember, 2021) Presentase cakupan pelayanan penderita hipertensi sesuai standar di kabupaten Jember sebesar 35,7% atau 271.908 orang. Presentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar puskesmas Gladak Pakem sebesar 5,5% dengan jumlah 762 orang dari 13.864 orang penderita hipertensi di puskesmas Gladak Pakem (Dinas Kesehatan Jember, 2021).

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih dan kurang beraktifitas. Sylvestris (2017) Dampak jangka pendek disebabkan oleh kenaikan yang cepat dari tekanan darah sehingga terjadi kerusakan nekrosis pada dinding pembuluh darah. Dampak jangka panjang oleh lamanya tekanan darah tinggi tersebut memengaruhi dinding pembuluh darah.

Penatalaksanaan perawatan hipertensi erat hubungannya dengan perilaku penderita. Komponen penting dari perawatan diri (*self care*) yaitu memperbaiki gaya hidup (Penurunan berat badan, Diet rendah garam, Tidak merokok/membatasi alkohol, Aktifitas fisik/olahraga), Kepatuhan minum obat sesuai anjuran, Pemantauan tekanan darah dan Manajemen stres. Memperbaiki gaya hidup merupakan perilaku kesehatan yang sangat penting untuk mencegah hipertensi dan juga selain itu tidak bisa dipisahkan dengan pengobatan saja. *Self care* pada penderita hipertensi adalah salah satu bentuk upaya penderita untuk mengoptimalkan kesehatan, mengendalikan, dan mencegah terjadinya komplikasi (Akhter (2010) dalam (Winata et al., 2018)). *Self care* merupakan kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri. Penderita hipertensi harus memiliki kemampuan merawat dirinya (*self care*) secara mandiri seperti mengontrol secara teratur dan selalu menerapkan gaya hidup, karena ini termasuk pemicu dari kejadian hipertensi (Idu D, Ningsih O, 2022). Dalam Buku Teori Model Keperawatan (2018), Orem mengatakan *self care* (perawatan diri) adalah perilaku untuk membentuk kemandirian individu agar dapat mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori

Dorothea E. Orem (*self care deficit*), dimana memikirkan penderita hipertensi itu perlu membutuhkan perawatan pada dirinya dalam hal mengontrol tekanan darah serta mencegah atau meminimalisir agar tidak terjadi resiko hipertensi. penderita dengan hipertensi mengalami gangguan defisit perawatan diri dalam hal mengontrol tekanan darahnya dan memperbaiki gaya hidupnya, sehingga untuk meningkatkan status kesehatan perlu dilakukan kerja sama antar penderita, keluarga dan pelayanan kesehatan.

Kegiatan perawatan diri hipertensi yaitu meliputi memperbaiki gaya hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Gusty *and* Merdawati (2020) mengatakan bahwa perilaku perawatan diri pada hipertensi adalah kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktifitas fisik, konsumsi rokok, manajemen berat badan dan konsumsi alkohol. Penelitian dari Chodosh menunjukkan bahwa intervensi perawatan diri sangat efektif dalam hipertensi sehingga intervensi dapat mengurangi tekanan sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 5 dan 4,3mmHg (Zareban et al., 2022). Hal ini berarti *Self care* hipertensi sangat penting bagi pasien yang menderita hipertensi yang bertujuan agar pasien dapat mengontrol tekanan darah dan mempertahankan kualitas hidupnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku *self care* pada hipertensi adalah dukungan keluarga (Rozani, 2020). Dukungan keluarga merupakan faktor yang memiliki peran penting dalam hal pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan mengenai terjadinya komplikasi hipertensi baik di rumah atau di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Idu (2022) sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Olalemi et

al. (2020) jika dukungan keluarga tinggi maka penderita akan memiliki kepatuhan yang baik, sebaliknya jika penderita mendapatkan dukungan keluarga rendah maka kepatuhan akan rendah. Solusi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga yaitu melaksanakan pembinaan kesehatan dengan melibatkan petugas kesehatan, penderita, serta keluarga untuk aktif dalam pengembangan manajemen kesehatan diri untuk penderita untuk mencapai *self care* penderita yang adekuat (Manangkot, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Gladak Pakem pada bulan Januari – Desember 2022 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 1.330 penderita dengan jumlah kasus baru sebanyak 331 penderita. Rata-rata perbulan penderita hipertensi di puskesmas Gladak Pakem pada bulan Januari – Desember 2022 didapatkan 111 penderita. Dari hasil wawancara pada tanggal 10 maret 2023 di puskesmas Gladak Pakem terkait *self care* pada penderita hipertensi didapatkan 8 dari 10 responden belum melakukan perawatan hipertensi secara optimal. Mereka mengatakan masih suka makan-makanan asin, merokok serta kontrol tidak rutin.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui secara *original research* hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem
2. Mengidentifikasi *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam mata kuliah keperawatan dasar, serta sebagai sumber referensi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kreatifitas peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Peneliti diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan keluarga mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1** Keaslian penelitian

| No | Peneliti   | Judul Penelitian  | Metode Penelitian   | Variabel   | Hasil  | Perbedaan Dan Persamaan  |
|----|--|---|---|--|--|--|
| 1. | Derfina Maria Bahagia Idu, Oliva Suyen Ningsih, Theofilus Acai Ndorang | Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku <i>self care</i> pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Lalang tahun 2022 | Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional        | Pengetahuan, <i>self efficacy</i> , dukungan keluarga, perilaku <i>self care</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, <i>self efficacy</i> , dukungan keluarga ada hubungan dengan perilaku <i>self care</i> . | Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel, populasi, dan tempat<br><br>Persamaan dari penelitian ini adalah metode penelitian  |
| 2. | Meril Valentine Manangkot, I Made Suindrayasa                          | Gambaran <i>self care behaviour</i> pada pasien hipertensi di puskesmas wilayah kota Denpasar                                 | Non-eksperimental, deskriptif dengan pendekatan cross sectional | <i>self care behaviour</i>   | Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata skor <i>self care behaviour</i> 20,30, artinya responden dalam kategori baik.                 | Perbedaan dari penelitian ini adalah metode penelitian, variabel, sampel, populasi, dan tempat<br><br>Persamaan dari penelitian ini adalah metode pendekatan, salah satu variabel. |

---

|    |  |   |   |  |  |  |
|----|--|---|---|--|--|--|
| 3. | Yoany<br>Maria<br>Vianney<br>Bitu Aty,<br>Maria<br>Ingrida<br>Lavenia<br>Suni,<br>Dominggos<br>Gonsalves,<br>Maria<br>Sambriang,<br>Teresia Elfi | Hubungan<br>dukungan<br>keluarga<br>dengan<br>manajemen<br>diri penyakit<br>hipertensi di<br>puskesmas<br>Sikumana<br>kecamatan<br>Maulafa<br>kota Kupang | Kuantitatif<br>dengan<br>desain<br>cross<br>sectional | Dukungan<br>keluarga,<br>manajemen<br>diri | Hasil penelitian<br>menunjukkan<br>adanya<br>hubungan<br>antara<br>dukungan<br>keluarga<br>dengan<br>manajemen diri<br>penyakit<br>hipertensi di<br>puskesmas<br>Sikumana<br>kecamatan<br>Maulafa kota<br>Kupang | Perbedaan dari<br>penelitian ini<br>adalah<br>populasi,<br>sampel dan<br>tempat<br><br>Persamaan dari<br>penelitian ini<br>adalah metode<br>penelitian,<br>variabel. |
|----|--|---|---|--|--|--|

---

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Hipertensi

#### 2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal dengan menunjukkan hasil tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah menjadi meningkat melebihi batas normal. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat yaitu tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg karena adanya gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan terhambatnya suplai darah ke oksigen dan nutrisi akibat transportasi darah, mengakses jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2022).

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 dibagi menjadi empat kelompok yaitu normal, prehipertensi, hipertensi stage 1, hipertensi stage 2 seperti tabel berikut.

**Tabel 2.1** klasifikasi tekanan darah (Muttaqin, 2014)

| Kalsifikasi        | Tekanan sistolik (mmHg) | Tekanan diastolik (mmHg) |
|--------------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal             | $< 120$                 | $< 80$                   |
| Prehipertensi      | 120 - 139               | 80 - 89                  |
| Hipertensi stage 1 | 140 – 150               | 90 - 99                  |
| Hipertensi stage 2 | $> 150$                 | $> 100$                  |

### **2.1.2. Etiologi Hipertensi**

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Manuntung, 2018) :

#### **1. Hipertensi primer atau essensial**

Hipertensi essensial sampai saat ini masih belum diketahui penyebab pastinya. Namun, faktor yang diduga berperan dalam penyebab hipertensi primer, seperti usia, stress psikologis, dan genetik (keturunan). Sekitar 90% penderita hipertensi diklasifikasikan sebagai hipertensi primer.

#### **2. Hipertensi sekunder**

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebab yang dapat diidentifikasi, termasuk gangguan pembuluh darah ginjal, gangguan tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain.

### **2.1.3. Faktor Resiko Hipertensi**

Faktor resiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Kurnia, 2020):

#### **1. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi**

##### **a. Diet**

Diet dapat dilakukan dengan cara mengatur pola makan. Strategi diet yang dapat dilakukan untuk penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*). Diet DASH merupakan diet yang menekankan pada makan-makanan berserat tinggi yang tinggi buah dan sayuran, serta mengonsumsi susu rendah lemak (Ottawa, 2014).

b. Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko terjadi hipertensi. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan adanya sumbatan pada pembuluh darah akibat penimbunan lemak pada tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan pada individu yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi karena lebih banyak darah akan dibutuhkan untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh.

c. Kurangnya aktifitas fisik/olahraga

Kurangnya aktifitas fisik merupakan salah satu faktor resiko terjadi hipertensi karena kegiatan aktifitas fisik/ olahraga yang dilakukan secara teratur dapat membantu dalam proses menurunkan berat badan, tekanan darah dan faktor resiko penyakit kardiovaskuler lainnya. Jenis aktifitas fisik atau olahraga seperti jogging, berenang dan bersepeda (Khairani, 2020). Aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah, karena aktifitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung dengan memiliki jantung yang kuat akan bisa memompa darah lebih banyak.

d. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, karena rokok memiliki kandungan zat yang berbahaya bagi tubuh yaitu nikotin yang dihisap melalui rokok akan masuk ke dalam aliran darah yang dapat merusak lapisan endotel serta menyebabkan tekanan darah tinggi.

Mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan hipertensi orang yang sudah mengonsumsi alkohol akan merasa kecanduan dan ingin terus mengonsumsinya, di dalam alkohol terdapat kandungan berbahaya bagi tubuh yang dapat memengaruhi sistem kerja otak karena dapat menghambat oksigen pada tubuh sehingga orang itu akan merasakan pusing.

e. Stres

Hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi karena adanya aktifitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Seseorang yang sering mengalami stres akan berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi, sehingga bagi penderita hipertensi diperlukan untuk menghindari hal-hal yang membuat stres agar hipertensi tidak berlanjut.

2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, karena dengan bertambahnya umur tubuh akan mengalami perubahan alami jantung, pembuluh darah, dan hormon (Khairani, 2020).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh (Falah, 2019) bahwa perempuan lebih tinggi mengalami hipertensi daripada laki-laki, karena perempuan akan mengalami resiko peningkatan hipertensi setelah menopause. Perempuan yang telah mengalami masa menopause akan mengalami penurunan kadar

estrogen. Penurunan kadar estrogen akan diikuti oleh kadar HDL yang berperan untuk menjaga kesehatan pembuluh darah. Apabila kadar HDL rendah akan berdampak terjadinya *atherosclerosis* sehingga tekanan darah menjadi tinggi.

c. Riwayat keluarga/keturunan

Apabila seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di keluarganya, maka akan resiko lebih besar daripada keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya antara potasium terhadap sodium (Sarumaha, 2018).

#### **2.1.4. Patofisiologi Hipertensi**

Banyak faktor yang mempengaruhi mekanisme terjadinya hipertensi, diantaranya faktor hormonal dan pengaturan elektrolit di dalam tubuh, selain itu faktor psikologis seperti rasa takut atau cemas bisa meningkatkan tekanan darah. Terjadinya peningkatan tekanan darah diawali dengan perangsangan saraf simpatik sehingga sekresi kelenjar adrenal akan terpengaruh. Medulla adrenal mengeluarkan epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Selain itu korteks adrenal juga akan mengeluarkan kortisol untuk meningkatkan vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi pembuluh darah ini akan menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, sehingga akan merangsang ginjal untuk menghasilkan renin. Sekresi renin akan membentuk vasokonstriksi kuat dengan angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Pelepasan hormon ini meningkatkan retensi

natrium dan air di tubulus ginjal, sehingga menghasilkan peningkatan volume intravaskuler (Fikriana, 2018).

### **2.1.5. Komplikasi Hipertensi**

Apabila peningkatan tekanan darah berkepanjangan maka akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi yaitu Fandinata *and* Ernawati (2020) :

#### *1. Congestive Heart Failure*

Keadaan jantung tidak bisa lagi memompa dengan baik karena terjadi kerusakan pada otot jantung.

#### *2. Kerusakan ginjal*

Tekanan darah yang tinggi dapat mengganggu kerja ginjal karena dapat menyempit dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, sehingga ginjal tidak mampu menyaring dengan baik.

#### *3. Stroke*

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya stroke karena pembuluh darah yang lemah lama-kelamaan akan pecah. Apabila pembuluh darah di otak pecah bisa mengakibatkan kematian.

#### *4. Kerusakan penglihatan*

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah pecah, apalagi pembuluh darah di mata bila pembuluh darah di mata pecah akan menyebabkan mata kabur sampai buta. Pembuluh darah di mata biasanya yang mengalami kerusakan karena hipertensi yaitu pada retinopati pada hipertensi.

### 2.1.6. Penatalaksanaan Hipertensi

#### 1. Tatalaksana farmakologi

Tatalaksana farmakologis pada hipertensi yaitu :

a. Thiazide diuretic

Thiazide diuretic bertujuan dapat merelaksasi arteri darah sehingga dapat membantu mengurangi tekanan darah.

b. Long acting calcium channel blockers (CCB)

CCB ini dapat merelaksasi otot polos arteriolar, yang termasuk CCB misalnya amlodipine, nifedipin.

c. Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors

ACE inhibitors bertujuan untuk mencegah pembentukan zat angiotensin II. Yang termasuk obat ACE inhibitors yaitu captopril, enalapril.

d. Angiotensin II reseptor blockers (ARBS)

Pengobatan awal hipertensi ditujukan untuk mempertahankan tekanan darah yang diinginkan. Pada usia <60 tahun penderita hipertensi diinginkan <140/90mmHg, pada pasien usia >60 tahun tekanan darah yang diinginkan <150/90mmHg. Apabila dalam satu bulan tidak sesuai harapan maka dilakukan terapi tambahan (Isnaini, 2022). Yang termasuk obat ARBS ini yaitu losartan, candesartan.

#### 2. Tatalaksana nonfarmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi lebih menerapkan pada modifikasi gaya hidupnya dari yang kurang sehat menjadi sehat untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah, yang termasuk tatalaksana nonfarmakologi yaitu:

- a. diet konsumsi garam
- b. Menghindari konsumsi rokok
- c. Diet konsumsi lemak
- d. Menghindari konsumsi alkohol
- e. Olahraga

Amila *et al* (2018) Penatalaksanaan non farmakologi dalam penanganan hipertensi dengan mengurangi berat badan, mengatur pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), melakukan aktifitas fisik/olahraga, menghindari alkohol, kafein dan kebiasaan merokok agar tidak menyebabkan penderita hipertensi menjadi lebih parah (Amila et al., 2018). Untuk mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan hipertensi maka diperlukan perawatan diri (*self care*) yang baik, sehingga kemungkinan dampak dari hipertensi dapat dihindari.

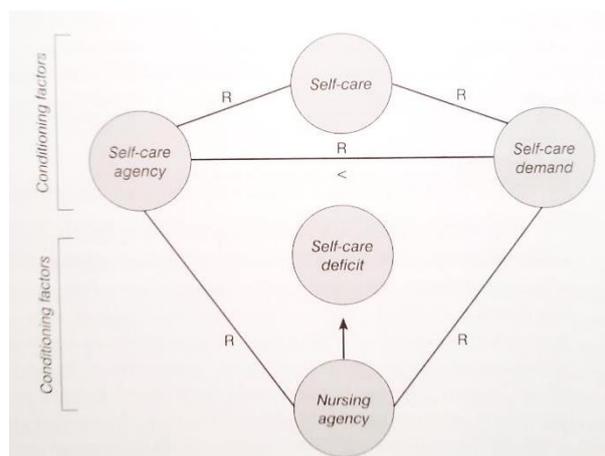
## **2.2 Self Care**

### **2.2.1 Definisi *Self Care***

*Self care* merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merawat dirinya sendiri dengan tujuan mengelola dan memperbaiki mental diri. *Self care* dapat dimulai dari kesadaran diri dengan menyadari apa yang akan terjadi hari esok pada diri, sehingga seseorang akan mengatasi dan mencegah berbagai kemungkinan masalah yang dapat mempengaruhi kondisi (Nina and Pranajaya, 2020). *Self care* adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera, baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Fernalia et all, 2021).

### 2.2.2 Konsep *Self Care* Dorothea E. Orem

Model konsep keperawatan Orem dikenal dengan sebutan teori *Self care* (perawatan diri) yang berfokus pada pelayanan diri klien. Tujuan dari teori Orem adalah membantu klien merawat dirinya sendiri (Aini, 2018). Dalam buku Pakar Teori Keperawatan, Orem (2001) menyatakan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang-orang yang benar-benar memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan (Alligood, 2017).



**Gambar 2.1** Teori Orem (Nursalam, 2020)

Menurut Orem dalam Nur Aini (2018), teori perawatan diri dikembangkan menjadi 3 yang berkaitan : teori *self care*, *self care defisit*, *nursing system*.

#### 1. Teori *self care* (perawatan diri)

Perawatan diri merupakan perilaku yang diperlukan untuk fokus mengelola diri sendiri dan lingkungan agar dapat menjaga kesehatan, kesejahteraan dan kehidupannya. *Self care Agency* merupakan kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri, hal ini dipengaruhi oleh *conditioning factor*. Yang

termasuk *conditioning factor* antara lain faktor usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, status kesehatan, orientasi sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, gaya hidup, faktor lingkungan serta ketersediaan sumber (Aini, 2018).

2. Teori *self care defisit* (defisit perawatan diri)

Teori *self care defisit* ini merupakan bagian dari teori Orem yang menjelaskan kapan dibutuhkan asuhan keperawatan. Dalam teori ini, keperawatan membutuhkan seseorang yang tidak mampu atau terbatas untuk merawat dirinya secara terus menerus. Orem menyampaikan ada beberapa metode untuk memberikan bantuan keperawatan:

- a. Memberikan tindakan keperawatan secara langsung
- b. Memberikan arahan terhadap tindakan yang akan dilakukan secara mandiri
- c. Memberikan dorongan secara fisik dan psikologis dalam melakukan perawatan secara mandiri
- d. Memberikan lingkungan yang mendukung klien dalam meningkatkan kemandiriannya
- e. Mengajarkan klien tentang prosedur tindakan keperawatan dalam perawatan mandiri.

3. Teori *nursing system* (sistem keperawatan)

Teori *nursing system* merupakan teori yang membahas bagaimana kebutuhan *self care* klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien atau keduanya. Orem mengemukakan 3 klasifikasi untuk memenuhi kebutuhan *self care* klien

antara lain : *wholly compensatory system* (perawat mengambil alih penuh kebutuhan *self care* klien), *partly compensatory nursing system* (perawat mengambil alih sebagian kebutuhan *self care* nya), *supportive educative system* (perawat meningkatkan *self care agency* nya atau mendukung dengan memberikan edukasi) (Aini, 2018).

### 2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care* yaitu (Rozani, 2020):

#### 1. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *self care* karena dengan usia yang berbeda-beda mulai dari bayi sampai lansia akan memiliki pemahaman yang berbeda-beda (Orem, 2001).

#### 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh dalam kemampuan *self care*. Laki-laki cenderung menyimpang dalam merawat dirinya terutama gaya hidupnya yang kurang sehat seperti merokok. Perempuan lebih menjaga dalam merawat dirinya karena jarang ditemui perempuan merokok (Orem, 2001).

#### 3. Pendidikan

Pendidikan yang baik dapat membantu seseorang dalam meningkatkan perawatan dirinya, dengan memiliki pemahaman untuk merubah dirinya.

#### 4. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan dalam perawatan dirinya akan memiliki perubahan pada dirinya karena dapat mengakses pelayanan dan memiliki perubahan gaya hidup.

#### 5. Status pernikahan

Seseorang yang memiliki pasangan akan memiliki kepatuhan yang baik seperti diet rendah garam. Hal ini didukung oleh Dasgupta *et all* (2018) seseorang yang berstatus lajang atau hidup sendiri di rumah dengan kepercayaan rendah sehingga dapat memperburuk perawatan dirinya (Dasgupta et al., 2018).

#### 6. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya didapatkan dari pengalaman sebelumnya baik dari media sosial maupun kerabat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang akan lebih baik daripada penderita dengan pengetahuan rendah, karena dengan adanya pengetahuan tinggi akan memberikan motivasi dalam melakukan *self care* (Idu D, Ningsih O, 2022).

#### 7. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi *self care* karena dengan adanya dukungan dari anggota keluarga dapat menjadi motivasi untuk melaksanakan kegiatan dalam pencegahan penyakitnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Olalemi *et all* (2020) dukungan keluarga tinggi, penderita akan patuh dengan baik (Idu D, Ningsih O, 2022).

#### 8. *Self efficacy*

*Self efficacy* juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan *self care*. Semakin tinggi efikasi diri seseorang maka semakin baik hasil *self care* nya. Hal ini dibuktikan oleh Idu (2022) bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku *self care* pada pasien hipertensi.

#### 9. Dukungan sosial

Dukungan sosial berkaitan dengan lingkungan sosial, keyakinan spiritual dan fungsi keluarga.

#### 10. Sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki kendala finansial yang tidak mencukupi dalam perawatan diri dapat mengakibatkan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung.

### **2.2.4 Self Care Hipertensi**

Beberapa perilaku perawatan diri bagi hipertensi yang direkomendasikan oleh JNC VIII (*Joint National Committee VIII*) dalam (Fransiskus et al., 2022) yaitu :

#### 1. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dapat dilakukan dengan cara merubah pola makan dan berolahraga. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah, dimana lemak badan dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan hipertensi (Kurnia, 2020). seseorang yang memiliki berat badan gemuk atau berlebih memiliki faktor resiko mengalami penyakit jantung. Maka dari itu, perlu mengganti atau merubah makanan tidak sehat menjadi sehat seperti memperbanyak makan buah-buahan dan sayuran, mengurangi konsumsi lemak seperti dari konsumsi ayam goreng menjadi ayam panggang, mengganti cara memasak yang biasanya menggoreng jadi memanggang atau direbus.

## 2. Diet rendah garam

Diet merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping dengan mengurangi asupan garam.

## 3. Tidak merokok/membatasi alkohol

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena rokok memiliki kandungan zat yang berbahaya bagi tubuh yaitu nikotin yang dihisap melalui rokok akan masuk ke dalam aliran darah yang dapat merusak lapisan endotel serta menyebabkan tekanan darah tinggi. Mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan hipertensi orang yang sudah mengonsumsi alkohol akan merasa kecanduan dan ingin terus mengonsumsinya, di dalam alkohol terdapat kandungan berbahaya bagi tubuh yang dapat memengaruhi sistem kerja otak karena dapat menghambat oksigen pada tubuh sehingga orang itu akan merasakan pusing.

## 4. Aktifitas fisik/olahraga

Aktifitas fisik atau olahraga dapat membantu mengendalikan tekanan darah dengan melakukan olahraga seperti berjalan selama 30 menit.

## 5. Kepatuhan minum obat sesuai anjuran

Tingkat kepatuhan minum obat bisa dimulai dari memahami apa yang diinstruksikan oleh dokter, menjalankan minum obat secara teratur dengan dibuatnya jadwal minum obat.

## 6. Pemantauan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah secara berkala untuk mengetahui tingkat keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah.

## 7. Manajemen stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya aktifitas saraf simpatis. Seseorang yang sering mengalami stres akan berakibat tekanan darah menjadi meningkat, sehingga bagi penderita hipertensi diperlukan untuk menghindari hal-hal yang membuat stres.

### 2.2.5 Pengukuran *self care*

Pengukuran *self care* hipertensi menggunakan pengukuran kuesioner HBP-SCP *Behaviour scale* yang dirancang oleh Hae-Ra Han (2014) di Universitas Johns Hopkins dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan oleh Su'ud (2020) dalam bahasa Indonesia. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour scale* ini menggunakan dua pendekatan teoritis yang tervalidasi yaitu model perawatan diri Orem dan wawancara motivasi. Kuesioner ini berisi tiga skala terpisah yaitu perilaku, motivasi dan *self efficacy*. Kuesioner ini menggunakan skala likert berisi 20 pertanyaan dengan kategori pilihan 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering dan 4 selalu. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour scale* ini telah teruji validitas dan reliabilitas dengan didapatkan hasil nilai koefisien alfa Cronbach 0,83.

## 2.3 Dukungan Keluarga

### 2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi disepanjang kehidupan. Dukungan merupakan hal terpenting dalam membantu seseorang menyelesaikan masalah, dengan adanya dukungan salah satunya dapat membantu seseorang untuk meningkatkan rasa percaya diri. Menurut Friedman Dukungan keluarga

adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Ayuni, 2020). Susanto (2021) Dukungan keluarga adalah suatu sikap, perilaku dan penerimaan sebagian dari keluarga. Anggota keluarga mengatakan jika ada pendukung pasti bisa membantu anggota keluarganya (Susanto, 2021).

### **2.3.2 Fungsi Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (1998) dalam (Bakri, 2017) lima fungsi dasar yang berkaitan erat antar masing-masing anggota keluarga yaitu:

#### **1. Fungsi afektif**

Fungsi yang hanya didapat di dalam keluarga, dengan antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain berkaitan erat, seperti saling mendukung, menghormati dan saling asuh.

#### **2. Fungsi sosialisasi**

Fungsi yang mengembangkan untuk bersosialisasi, dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

#### **3. Fungsi perawatan kesehatan**

Fungsi ini bertanggung jawab dalam merawat anggota keluarga untuk dapat mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga dengan penuh kasih sayang agar anggota keluarga tetap sehat.

#### **4. Fungsi ekonomi**

Fungsi keluarga yang memenuhi secara finansial untuk mencapai kesejahteraan ekonominya, meliputi pengelolaan keuangan, jumlah uang yang digunakan, dan tabungan.

## 5. Fungsi reproduktif

Fungsi ini untuk mempertahankan dan menjaga kelangsungan generasi selanjutnya dalam keluarga.

### **2.3.3 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2010) dalam (Susanto, 2021) terdapat 4 bentuk dukungan keluarga, yaitu:

#### 1. Dukungan Penilaian

Keluarga membantu anggota keluarga memahami kejadian dan sumber depresi serta mekanisme coping untuk menghadapi stressor (Susanto, 2021).

#### 2. Dukungan Instrumental

Dukungan yang berupa finansial dan material. Bentuk dukungan ini dapat membantu seseorang untuk mengurangi stres karena dapat memecahkan masalah yang berkaitan dengan finansial dan materi. Sebagai contoh seseorang memberi bantuan berupa uang atau menyediakan transportasi.

#### 3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi memberikan solusi, nasehat, saran, umpan balik dan memberikan informasi berupa perawatan atau pengobatan yang dijalani misalnya tentang aktifitas fisik, pola makan, dan kontrol rutin.

#### 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang meliputi memberikan perasaan nyaman, cinta, semangat, percaya diri sehingga dapat membuat anggota keluarganya merasa dihargai (Susanto, 2021).

#### 2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Isnaini *et al* (2022) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

##### 1. faktor internal

###### a. usia

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia karena dengan usia yang berbeda-beda mulai dari bayi sampai lansia akan memiliki pemahaman yang berbeda-beda.

###### b. faktor emosional

Faktor emosional juga merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan karena emosional dapat mempengaruhi keyakinan akan adanya dukungan dan bagaimana mengimplementasikannya. Seseorang yang sakit apabila diberikan perasaan nyaman, dicintai, semangat, rasa percaya diri dapat membuat seseorang yang sakit itu akan merasa berharga.

##### 2. faktor eksternal

###### a. praktik di keluarga

Cara keluarga dalam memberikan dukungan biasanya akan mempengaruhi penderita agar berupaya dalam meningkatkan kesehatannya.

b. pendidikan dan pengetahuan

Kemampuan kognitif membentuk cara berpikir seseorang, meliputi kemampuan memahami gejala-gejala penyakitnya dan dengan memiliki pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatan (Isnaini, 2022).

c. Spiritual

Spiritualitas dapat dilihat dari cara seseorang dalam menjalani kehidupannya, meliputi nilai dan keyakinan yang dilakukan dan hubungan antar keluarga atau teman (Isnaini, 2022).

d. faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko berkembangnya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam menyikapi penyakitnya.

e. latar belakang budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan dan kebiasaan yang mendukung (Isnaini, 2022).

### **2.3.5 Pengukuran Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner/ angket yang berisi dukungan emosional, dukungan penghargaan/penilaian, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan jumlah 12 pertanyaan positif dengan 4 kategori yaitu 4 selalu, 3 sering, 2 kadang-kadang, 1 tidak pernah. Kuesioner dukungan keluarga mengadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Prabaadzmaiah (2021) yang berjudul Hubungan tingkat

pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kabupaten Malang. Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil nilai *alfa cronbach* 0,802, serta dinyatakan valid dan reliabel (Student et al., 2021). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{48 - 12}{3}$$

$$P = \frac{36}{3}$$

$$P = 12$$

Menggunakan  $P =$  panjang kelas didapatkan hasil sebesar 12, maka hasil pengolahan kuesioner dukungan keluarga di kategorikan sebagai berikut :

- Baik : skor 38-48
- Cukup : skor 25-37
- Kurang : skor 12-24

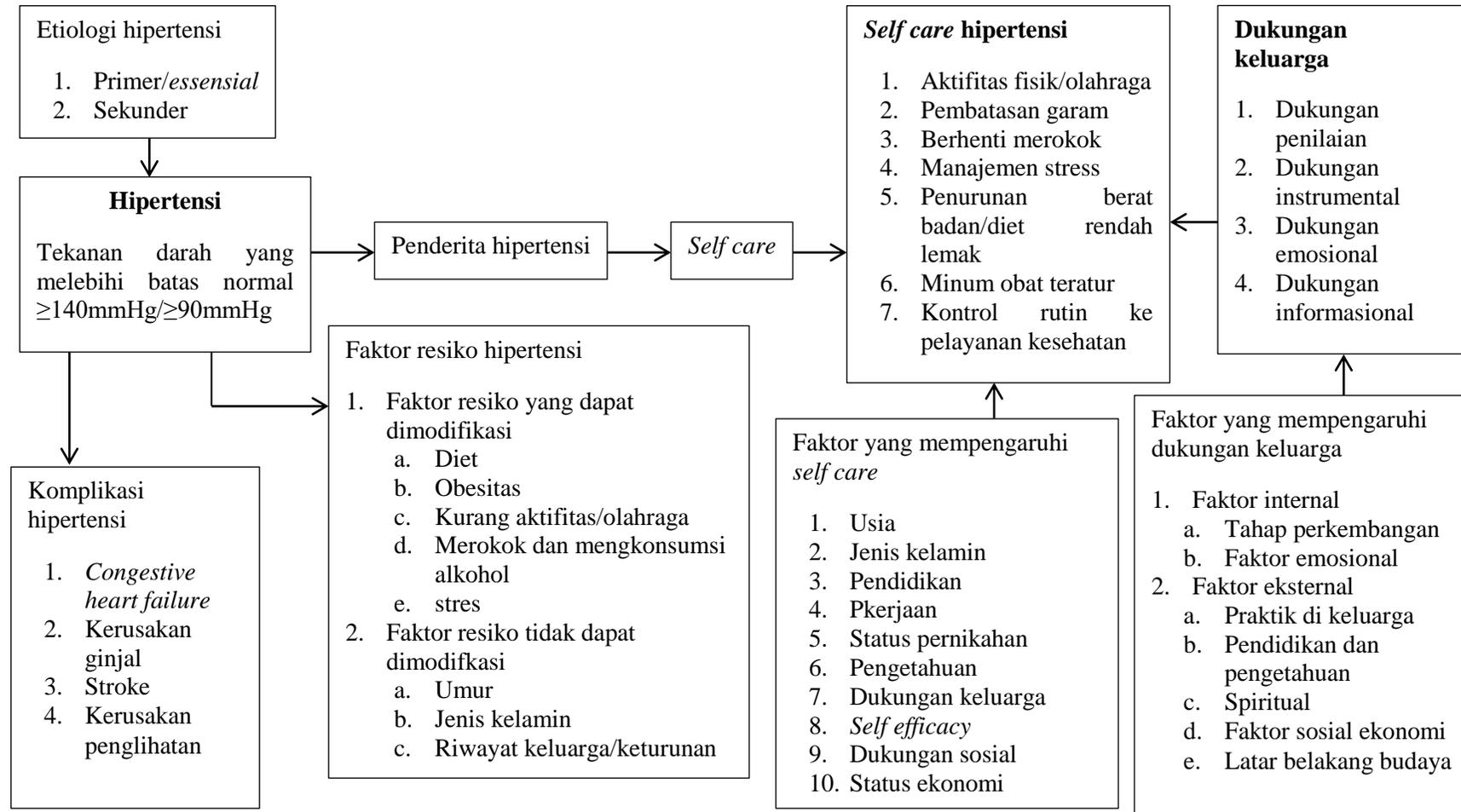
#### **2.4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi**

Hasil penelitian (Maria et al., 2022) hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri penyakit hipertensi memiliki dukungan keluarga yang cukup dan manajemen diri penderita hipertensi kurang di puskesmas Sikumana kecamatan Maulafa kota Kupang. Dukungan keluarga sangat penting bagi penderita

hipertensi untuk mengingatkan penderita atau anggota keluarga tentang minum obat, memantau tekanan darah, dan mengatur makanan untuk dikonsumsi.

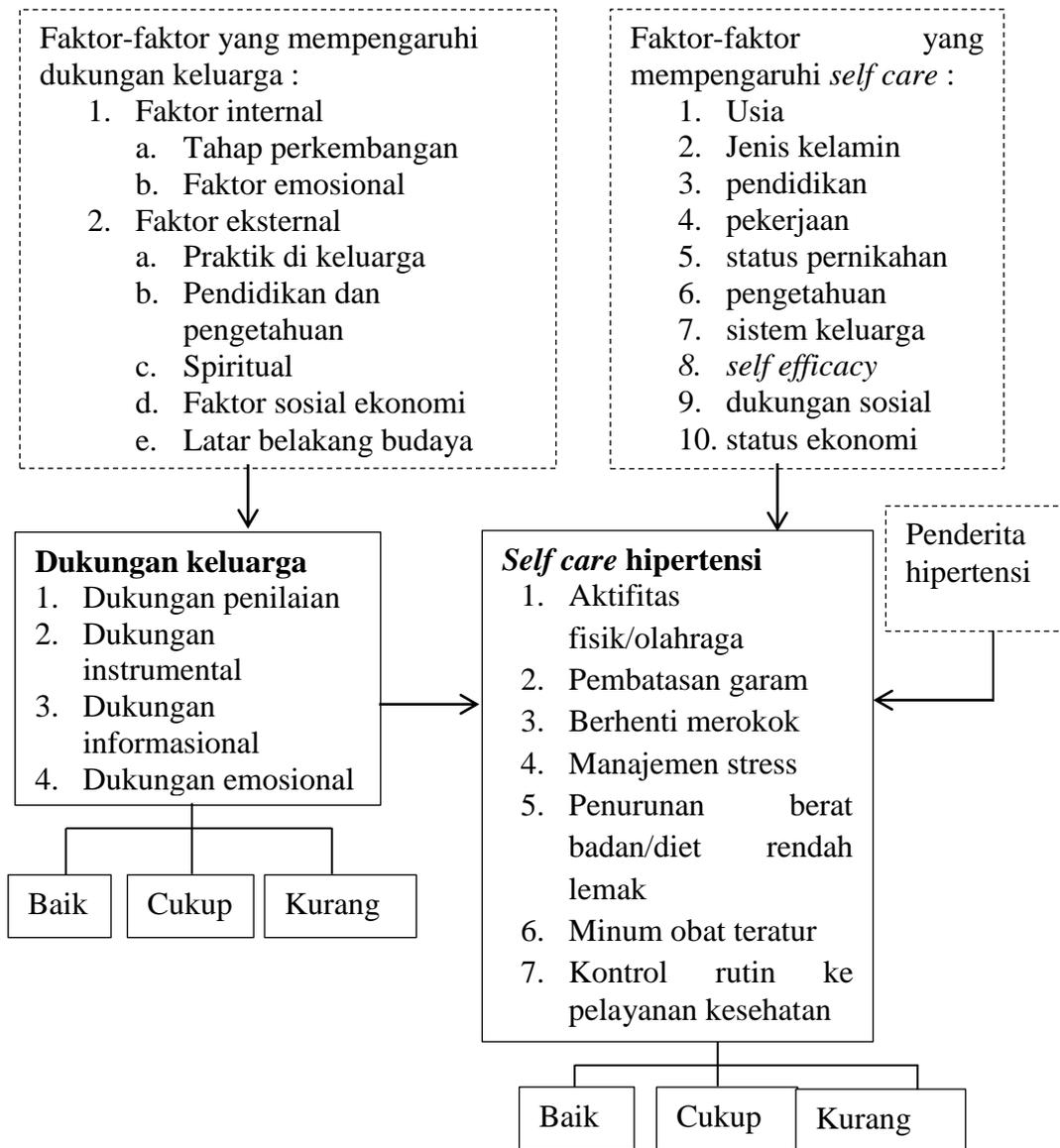
Hasil penelitian (Su'ud et al., 2020) hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perawatan diri. Motivasi diri dapat mendorong penderita untuk melakukan tindakan perawatan diri atau *self care*. Artikel dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perawatan diri atau *self care* pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi penderita dalam mempertahankan perawatan diri atau *self care*. Dukungan yang diberikan pada penderita hipertensi secara baik, akan menunjukkan bahwa *self care* nya akan baik.

## 2.5 Kerangka Teori



## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

Keterangan :

- = diteliti      — = berhubungan  
 = tidak diteliti      —> = berpengaruh

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah Jawaban sementara atau asumsi yang didapat dari rumusan penelitian dengan harapan dapat menjawab pertanyaan peneliti (Nursalam, 2020). Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

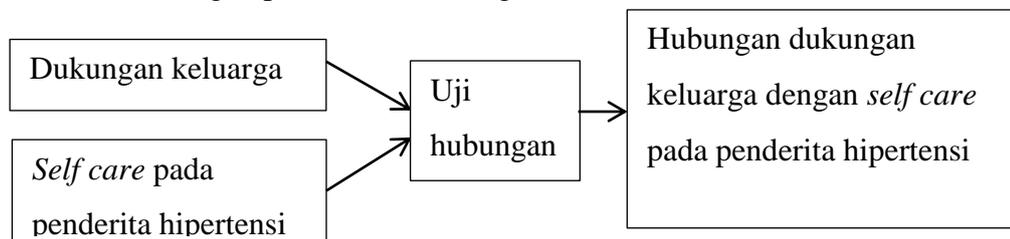
## BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk membantu peneliti dalam menjawab pertanyaan yang ditetapkan oleh peneliti atau pengujian hipotesis (Nursalam, 2020). Pada bab metode penelitian terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, dan etik penelitian.

### 4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2020) desain atau rancangan penelitian merupakan strategi atau petunjuk penelitian dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan yang ditetapkan oleh peneliti. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *korelasional* yaitu penelitian yang menyelidiki atau meneliti hubungan antar variabel dengan melibatkan minimal dua variabel. Desain penelitian ini memakai *Cross sectional* yang merupakan jenis penelitian dengan mengumpulkan data hanya sekali atau bersamaan (Nursalam, 2020).

Bentuk rancangan penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 4.1** desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional*

## 4.2 Populasi Dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2020) populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Maka, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gladak Pakem. Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Gladak Pakem pada bulan Januari – Desember 2022 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 1.330 penderita dengan jumlah kasus baru sebanyak 331 penderita. Rata-rata perbulan penderita hipertensi di puskesmas Gladak Pakem pada bulan Januari – Desember 2022 didapatkan 111 penderita.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut (Riyanto, 2013) :

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha)}P(1-P)}{Nd^2 + Z^2_{(1-\alpha)}P(1-P)}$$

$$n = \frac{111(1,96)^2 0,5(1-0,5)}{111(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{106,6044}{1,11 + 0,9604}$$

$$n = \frac{106,6044}{2,0704}$$

$$n = 51,49$$

$$n \approx 52$$

Keterangan :

$n$  = besar sampel

$N$  = besar populasi

$Z_{(1-\alpha)}$  = nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK) 95% = 1,96

$d$  = besarnya simpangan 0,1

$P$  = proporsi kejadian, jika tidak ketahui dianjurkan 0,5

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 52 responden.

#### **4.2.3 Sampling**

Menurut Nursalam (2020) sampling merupakan proses memilih bagian dari populasi untuk mewakili populasi. Tujuannya adalah untuk mendapatkan sampel yang diinginkan oleh peneliti, sehingga dapat menggambarkan suatu populasi. Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Probability sampling* yaitu teknik sampling dengan setiap anggota populasi memiliki peluang sama dipilih menjadi sampel. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara memilih sampel sesuai tujuan/masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili kriteria dari populasi (Nursalam, 2020).

#### **4.2.4 Kriteria Sampling**

Penentuan kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu (Nursalam, 2020) :

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian yang terpenuhi oleh setiap anggota populasi dan akan diteliti sebagai sampel (Nursalam, 2020).

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden yang berkunjung ke puskesmas Gladak Pakem/ posbindu
- c. Responden yang tinggal bersama keluarga
- d. Tidak mengalami sakit kepala yang hebat saat mengisi kuesioner
- e. Di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

##### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi dalam kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

- a. Responden yang mengalami komplikasi misalnya kerusakan penglihatan atau penglihatan kabur, stroke

#### **4.3 Variabel Penelitian**

##### **2.5.5 Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau biasanya diamati atau diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruh variabel lainnya (Nursalam, 2020). Variabel independen dari penelitian ini adalah dukungan keluarga.

### 2.5.6 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain dan diukur untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh variabel lainnya (Nursalam, 2020). Variabel dependen dari penelitian ini adalah *self care* pada penderita hipertensi.

### 4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Gladak Pakem.

### 4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023.

### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang menguraikan tentang karakteristik atau variabel yang dapat diamati atau diukur dari variabel yang berkaitan (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1** Definisi Operasional

| No | Variabel                          | Definisi operasional  | Indikator  | Alat ukur   | Skala ukur | Hasil ukur  |
|----|-----------------------------------|---|--|---|------------|---|
| 1. | Independen :<br>Dukungan keluarga | Suatu sikap atau bentuk tindakan yang diberikan kepada anggota keluarga berupa perhatian, penghargaan atau bantuan yang lain. | Indikator dari skala dukungan keluarga:<br>1. Dukungan emosional & Dukungan penilaian<br>2. Dukungan instrumen/fasilitas | Lembar kuesioner dukungan keluarga dengan 12 pertanyaan dengan skala likert | Ordinal    | Skoring :<br>1. Selalu : 4<br>2. Sering : 3<br>3. Kadang-kadang : 2<br>4. Tidak pernah : 1<br><br>Kategori :<br>1. Baik : skor 38-48<br>2. Cukup : skor |

|    |  |   |  |   |         |   |
|----|--|---|--|---|---------|---|
|    |  |   | 3. Dukungan informasi onal   |   |         | 25-37<br>3. Kurang : skor 12-24   |
| 2. | Dependen :<br><i>Self care</i> pada hipertensi | Kegiatan merawat diri yang dilakukan oleh responden terhadap <i>self care</i> hipertensi. | Indikator dari skala <i>self care</i> pada hipertensi:<br>1. Aktifitas fisik/olahraga<br>2. Pembatasan garam<br>3. Berhenti merokok<br>4. Manajemen stress<br>5. Penurunan berat badan/diet rendah lemak<br>6. Minum obat teratur<br>7. Kontrol rutin ke pelayanan kesehatan | Lembar Kuesioner <i>Hypertension Self Care Profile</i> (HBP-SCP) dengan 20 pertanyaan dengan skala likert | Ordinal | Skoring :<br>1. Selalu : 4<br>2. Sering : 3<br>3. Kadang-kadang : 2<br>4. Tidak pernah : 1<br><br>Kategori :<br>1. Baik : skor 62-80<br>2. Cukup : skor 41-61<br>3. Kurang : skor 20-40 |

## 4.7 Teknik Pengumpulan Data

### 4.7.1 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung oleh peneliti (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini peneliti mengambil dari hasil pengisian kuesioner tentang dukungan keluarga dan kuesioner *self care* pada hipertensi yaitu HBP-SCP *Behaviour Scale*.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil tidak secara langsung, misalnya dari dokumen atau orang lain (Sugiyono, 2018). Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diambil dari dinas kesehatan dan catatan rekam medis penderita hipertensi di puskesmas Gladak Pakem.

### 4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah penting dalam penelitian, dimana peneliti akan melakukan pendekatan dan pengumpulan data kepada subjek dengan sesuai karakteristik yang diperlukan peneliti. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti melakukan penyusunan proposal
2. Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan kepada Dekanat Universitas dr. Soebandi Jember
3. Peneliti membawa surat studi pendahuluan ke BANGKESBANGPOL
4. Peneliti mengajukan surat dari BANGKESBANGPOL ke Dinas Kesehatan Jember
5. Peneliti menunggu surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Jember ke Kepala Puskesmas Gladak Pakem selama satu minggu
6. Peneliti membawa surat dari Dinas Kesehatan Jember kepada Kepala Puskesmas Gladak Pakem
7. Peneliti mendapatkan ijin studi pendahuluan oleh Kepala Puskesmas Gladak Pakem
8. Peneliti melakukan observasi

9. Peneliti melakukan penyusunan proposal
10. Peneliti melakukan uji etik
11. Peneliti mengajukan surat perijinan untuk melakukan penelitian ke Universitas dr. Soebandi Jember
12. Peneliti melakukan permohonan surat ijin ke BANGKESBANGPOL, Dinas Kesehatan Jember dan Kepala Puskesmas Gladak Pakem
13. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat wilayah dengan pengumpulan data dilakukan dengan cara mengikuti posbindu dan menunggu di puskesmas, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden
14. Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian dan apabila bersedia responden mengisi *informed consent* dan surat pernyataan bersedia
15. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner, setelah diisi kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti
16. Hasil dari kuesioner akan diolah dan dianalisis

#### **4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden (Sugiyono, 2018). Kuesioner yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi (nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan), kuesioner dukungan keluarga, kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*.

## 1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga berisi tentang bentuk-bentuk keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional & dukungan penghargaan. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Prabaadzmaiah (2021) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kabupaten Malang. Kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala likert. Kuesioner ini berisi 12 pertanyaan positif. Kategori dalam kuesioner dukungan keluarga dengan menggunakan poin 4 selalu, 3 sering, 2 kadang-kadang, 1 tidak pernah.

**Tabel 4.2** Indikator kuesioner dukungan keluarga

| No. | Indikator                       | Item pertanyaan |
|-----|---------------------------------|-----------------|
| 1.  | Dukungan emosional              | 1,2,3           |
| 2.  | Dukungan penilaian              | 4,5,6           |
| 3.  | Dukungan instrumental/fasilitas | 7,8,9           |
| 4.  | Dukungan informasional          | 10,11,12        |

## 2. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*

Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* digunakan untuk mengetahui *self care* pada penderita hipertensi. kuesioner ini merupakan alat ukur yang dirancang oleh Hae-Ra Han (2014) yang terdiri dari 20 pertanyaan dalam bahasa Inggris dan telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Su'ud (2020). Yang berjudul Hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi di Poli

klินิก rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour scale* ini menggunakan skala likert. skor penilaian dalam kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* ini yaitu 4 selalu, 3 sering, 2 kadang-kadang, 1 tidak pernah.

**Tabel 4.3** Indikator kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*

| No. | Indikator                               | <i>favourable</i> | <i>unfavaorable</i> | Jumlah pertanyaan |
|-----|---|-------------------|---------------------|-------------------|
| 1.  | Aktifitas fisik/olahraga                | 1                 | -                   | 1                 |
| 2.  | Pembatasan garam                        | 2,3,4,5           | -                   | 4                 |
| 3.  | Berhenti merokok                        | 12,13             | -                   | 2                 |
| 4.  | Manajemen stress                        | 18,19             | -                   | 2                 |
| 5.  | Penurunan berat badan/diet rendah lemak | 6,7,8,9,10,11,17  | -                   | 7                 |
| 6.  | Minum obat teratur                      | -                 | 15,16               | 2                 |
| 7.  | Kontrol rutin ke pelayanan kesehatan    | 14, 20            | -                   | 2                 |

#### 4.7.4 Uji Validitas Dan Relibilitas

##### 1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur atau memperoleh data yang valid (Sugiyono, 2018). Validitas sendiri disebut sebagai kesahihan suatu instrumen, sehingga instrumen yang valid yaitu instrumen yang mengukur secara tepat sesuai keadaan yang ingin diukur (Susila & Suyanto, 2018). Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Prabaadzmaajah (2021) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien

hipertensi di kabupaten Malang telah uji validitas dengan nilai  $r$  tabel 0,349. Sedangkan, pada penelitian ini kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* telah dilakukan uji validitas oleh penelitian sebelumnya yaitu Hae-Ra Han (2014) di Universitas Johns Hopkins dengan dilakukan pendekatan analitik berganda untuk menguji sifat psikometrik, yang pertama, HBP-SCP *Behaviour scale* dengan menggunakan analisis per item didapatkan korelasi  $>0,15$ . Yang kedua, dengan sifat psikometrik uji validitas dari skor rata-rata item kuesioner HBP-SCP *Behaviour scale* ditetapkan  $> 0,15$ , mulai dari 0,20 sampai 0,63 untuk *behaviour scale*, sehingga hal ini menunjukkan HBP-SCP *Behaviuor scale* dikatakan *valid* untuk digunakan dalam penelitian (Hae-Ra Han (2014) dalam (Su'ud et al., 2020)).

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat ukur yang menunjukkan kelayakan bahwa suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti reliabilitas untuk menunjukkan sejauh mana apabila digunakan berulang kali maka hasil pengukuran akan relatif konsisten (Susila & Suyanto, 2018). Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Prabaadzmaajah (2021) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kabupaten Malang telah diuji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,802. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* telah dilakukan uji reliabilitas oleh penelitian sebelumnya yaitu Hae-Ra Han (2014) di Universitas Johns Hopkins dengan dilakukan pendekatan analitik berganda untuk menguji sifat psikometrik, yang pertama,

HBP-SCP *Behaviour scale* dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach* didapatkan  $> 0,70$  diakui dapat diterima. Yang kedua, dengan sifat psikometrik uji reliabilitas dari skor rata-rata item kuesioner HBP-SCP *Behaviour scale* didapatkan nilai koefisien *alpha cronbach* 0,83 untuk *behaviour scale*, sehingga hal ini menunjukkan HBP-SCP *Behaviuor scale* dikatakan *reliabel* untuk digunakan dalam penelitian (Hae-Ra Han (2014) dalam (Su'ud et al., 2020)).

## 4.8 Teknik Analisa Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam proses pengolahan data yaitu :

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah proses pemeriksaan kembali kelengkapan data yang dikumpulkan (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini proses *editing* yang dilakukan yaitu mengecek dan memeriksa kelengkapan identitas responden dan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

#### 2. *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada data, biasanya berupa angka. Pemberian kode pada penelitian ini terdiri dari :

##### a. Data demografi

- Jenis kelamin

laki-laki = kode 1

perempuan = kode 2

- Usia

20-39 tahun = kode 1

40-59 tahun = kode 2

>60 tahun = kode 3

- Pendidikan

SD = kode 1

SMP = kode 2

SMA = kode 3

PT = kode 4

lainnya = kode 5

- Pekerjaan

Ibu rumah tangga = kode 1

wiraswasta = kode 2

pegawai negeri = kode 3

lainnya = kode 4

b. Kuesioner dukungan keluarga

- Baik : kode 1

- Cukup : kode 2

- Kurang : kode 3

c. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*

- Baik : kode 1

- Cukup : kode 2

- Kurang : kode 3

### 3. Scoring

*Scoring* dalam penelitian ini adalah memberikan skor pada kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*.

#### a. Kuesioner dukungan keluarga

Selalu : skor 4

Sering : skor 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

Hasil ukur :

- Baik : skor 38-48
- Cukup : skor 25-37
- Kurang : skor 12-24

#### b. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*

Selalu : skor 4

Sering : skor 3

Kadang-kadang : skor 2

Tidak pernah : skor 1

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*, dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{68-17}{3}$$

$$P = \frac{51}{3}$$

$$P = 17$$

Menggunakan  $P =$  panjang kelas didapatkan hasil sebesar 17, maka hasil pengolahan kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* di kategorikan sebagai berikut :

- Baik : skor 53-68
- Cukup : skor 35-52
- Kurang : skor 17-34

#### 4. Data entry

Data *entry* adalah memasukkan data kuesioner yang sudah terkumpul dan telah diberi kode ke dalam komputer, kemudian membuat tabel untuk menghitung frekuensi (Hidayat, 2017). Peneliti menggunakan program atau *software* komputer SPSS versi 16.

#### 5. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan dalam pengkodean atau ketidaklengkapan data sehingga akan dilakukan pembetulan.

### 4.8.2 Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menganalisis tentang gambaran tiap variabel (Nugroho, 2020). Pada penelitian ini yang termasuk analisis

univariat seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta terkait dukungan keluarga responden dan *self care* hipertensi responden. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Tabel tersebut ditafsirkan menurut (Sastroasmoro, 2014) sebagai berikut :

Tabel 4.4 Tabel interpretasi

| Interpretasi       | Persentase |
|--------------------|------------|
| Tidak ada          | 0%         |
| Sebagian kecil     | 1-25%      |
| Hampir setengahnya | 26-49%     |
| Setengahnya        | 50%        |
| Sebagian besar     | 51-75%     |
| Hampir seluruhnya  | 76-99%     |
| Seluruhnya         | 100%       |

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang menggabungkan antar dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen (Nugroho, 2020). Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gladak Pakem menggunakan uji statistik korelasi *spearman rank*, karena variabel independen dan variabel dependen menggunakan skala ordinal. Jika  $p \text{ value} < \alpha$  maka  $H_a$  diterima, apabila  $p \text{ value} > \alpha$  maka  $H_a$  ditolak. Taraf signifikansi atau kesalahan ( $\alpha$ ) yaitu 0,05.

## 4.9 Etik Penelitian

Penelitian ini telah lulus uji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor 177/KEPK/UDS/V/2023 tertanggal 12 Mei 2023. Etik penelitian ini meliputi beberapa hal berikut ini:

#### **4.9.1 *Informed consent***

Sebelum mengisi kuesioner responden melakukan *informed consent* terlebih dahulu, dimana *informed consent* berisi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, responden memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak berpartisipasi, juga dikatakan data hanya digunakan sebagai pengembangan ilmu (Nursalam, 2020).

#### **4.9.2 *Keadilan (justice)***

Semua responden memiliki hak yang sama, tidak ada perbedaan antara yang satu dengan yang lainnya. Responden diperlakukan secara adil saat berpartisipasi dalam penelitian tanpa terjadi diskriminasi (Nursalam, 2020).

#### **4.9.3 *Asas manfaat (Beneficiency)***

Penelitian dilakukan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai prosedur dalam penelitian.

#### **4.9.4 *Kerahasiaan (confidentially)***

Semua informasi responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya peneliti dan responden yang tahu.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menyampaikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem yang telah dilaksanakan pada bulan Mei 2023. Hasil penelitian ini telah diolah menggunakan uji statistik dengan *SPSS For Windows 16*.

### 5.1 Data Umum

#### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia     | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| 20-39 th | 18            | 34,6%          |
| 40-59 th | 22            | 42,3%          |
| >60 th   | 12            | 23,1%          |
| Jumlah   | 52            | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem yaitu hampir setengahnya responden berusia 40-59 tahun (42,3%) di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

#### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki     | 15            | 28,8%          |
| Perempuan     | 37            | 71,2%          |
| Jumlah        | 52            | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem yaitu sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (71,2%).

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan terakhir

| Pendidikan terakhir | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| SD                  | 25            | 48,1%          |
| SMP                 | 8             | 15,4%          |
| SMA                 | 15            | 28,8%          |
| PT                  | 3             | 5,8%           |
| Lainnya             | 1             | 1,9%           |
| Jumlah              | 52            | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem yaitu hampir setengahnya responden berpendidikan SD sebanyak 25 orang (48,1%).

### 5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan        | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Ibu rumah tangga | 34            | 65,4%          |
| Wiraswasta       | 11            | 21,1%          |
| PNS              | 3             | 5,8%           |
| Lainnya          | 4             | 7,7%           |
| Jumlah           | 52            | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem yaitu sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 34 orang (65,4%).

## 5.2 Data Khusus

### 5.2.1 Identifikasi Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 Identifikasi dukungan keluarga

| Dukungan keluarga        | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Dukungan keluarga Baik   | 20            | 38,5%          |
| Dukungan keluarga Cukup  | 25            | 48%            |
| Dukungan keluarga kurang | 7             | 13,5%          |
| Jumlah                   | 52            | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem hampir setengahnya berada pada kategori cukup sebanyak 25 responden dengan presentase 48,1%.

### 5.2.2 Identifikasi *Self Care*

Tabel 5.6 Identifikasi *self care*

| <i>Self care</i>        | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| <i>Self care</i> Baik   | 4             | 7,7%           |
| <i>Self care</i> Cukup  | 31            | 59,6%          |
| <i>Self care</i> kurang | 17            | 32,7%          |
| Jumlah                  | 52            | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan *self care* di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 31 responden dengan presentase 59,6%.

### 5.2.3 Analisis Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Tabel 5.7 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

|                   |        | <i>Self care</i> |             |             | Total        |
|-------------------|--------|------------------|-------------|-------------|--------------|
|                   |        | Baik             | Cukup       | Kurang      |              |
| Dukungan keluarga | Baik   | 4<br>20,0%       | 14<br>70,0% | 2<br>10,0%  | 20<br>100,0% |
|                   | Cukup  | 0<br>0,0%        | 14<br>56,0% | 11<br>44,0% | 25<br>100,0% |
|                   | Kurang | 0<br>0,0%        | 3<br>42,9%  | 4<br>57,1%  | 7<br>100,0%  |
| Total             |        | 4<br>7,7%        | 31<br>59,6  | 17<br>32,7% | 52<br>100,0% |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik tertinggi yakni pada kategori *self care* cukup sebesar 70,0%. Untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang presentase tertinggi yakni pada kategori *self care* kurang sebesar 57,1%.

Tabel 5.8 Spearman rank dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

| <b>Uji Statistik</b> | <b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b> |
|----------------------|-------------------------------|
| Spearman rank        | 0,001                         |

Hasil uji statistik spearman rank didapatkan  $p\text{-value} = 0,001$ , yang menunjukkan bahwa angka  $p\text{-value}$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

Tabel 5.9 *Contingency Coefficient* dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

| <b>Uji Statistik</b>           | <b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b> |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <i>Contingency Coefficient</i> | 0,457                         |

Hasil uji statistik *contingency coefficient* menunjukkan bahwa  $p\text{-value}$  0,457 yang artinya menunjukkan bahwa kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem adalah cukup dan arah korelasi positif.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Pada bab ini menerangkan hasil pembahasan yang berkaitan dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, mengidentifikasi *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

### **6.1. Identifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem**

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan keluarga dengan kategori cukup sebesar 25 responden (48,1%), dukungan keluarga dengan kategori baik sebesar 20 responden (38,5%), dukungan keluarga dengan kategori kurang sebesar 7 responden (13,5%).

Menurut (Friedman, 2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Ayuni, 2020). Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota lain berupa barang/jasa dan informasi yang dapat membuat penerimanya merasa dicintai dan dihargai. Anggota keluarga melihat bahwa orang yang *suportif* selalu siap memberikan bantuan yang diperlukan. Adanya dukungan keluarga

meningkatkan kepercayaan diri pada penderita dalam menghadapi kehidupan sehari-harinya.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rohimah, 2019), yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan keluarga pada penderita hipertensi menunjukkan ke dalam kategori dukungan keluarga yang sedang. Dukungan keluarga sangat berperan penting pada penderita hipertensi karena penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan penderita untuk berperilaku sehat. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widiandari *et al.*, 2018), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori cukup. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, maka dari itu dalam menyelesaikan masalah perlu dilakukannya pendekatan dengan berbagai aspek untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Menurut Isnaini *et al* (2022) Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari tahap perkembangan dan faktor emosional. Sedangkan, faktor eksternal terdiri dari praktik di keluarga, pendidikan dan pengetahuan, spiritual, faktor sosial ekonomi, dan latar belakang budaya. Berdasarkan karakteristik responden dukungan keluarga yang cukup, dipengaruhi adanya faktor pendidikan hal tersebut ditandai dengan data responden sebanyak 25 responden (48,1%) yang mengatakan bahwa berpendidikan tingkat SD. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widiandari *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa semakin tingkat pendidikan keluarga tinggi maka dukungan keluarga yang

diberikan akan semakin baik. Dukungan keluarga dapat diberikan berupa keluarga mengingatkan penderita untuk kontrol rutin, minum obat, keluarga mengingatkan penderita untuk berolahraga dan keluarga mengingatkan penderita untuk tidak makan jeroan serta makanan bersantan. Dukungan keluarga sangat penting untuk penderita hipertensi, karena dapat mengurangi perasaan cemas, menambah semangat hidup atau sebagai motivasi bagi penderita (Khotimah & Masnina, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa Pada penelitian ini, dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi masih dalam kategori cukup, karena 4 indikator dukungan keluarga masih belum terpenuhi, 4 indikator dukungan keluarga itu sendiri adalah dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga yang tidak terpenuhi disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga untuk memberikan dukungan terutama informasional, misal kurangnya pengetahuan mengenai *self care* hipertensi meliputi kontrol rutin dan aktifitas fisik serta menghindari makanan berlemak. Hal ini didukung dengan wawancara responden ketika menjawab kuesioner bahwasannya dukungan keluarga yang paling rendah berada pada indikator dukungan informasional. Dalam penelitian ini, bentuk dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah dukungan emosional yaitu memberikan semangat dan dukungan kepada responden. Meskipun dukungan emosional paling banyak diberikan, namun masih belum memiliki dampak *self care* pada penderita hipertensi dikarenakan bentuk dukungan yang masih dalam kategori cukup diberikan oleh keluarga. Oleh karena itu, dukungan

keluarga penting dalam memberikan informasi, perhatian, sarana prasana atau pengambilan keputusan yang akan membantu responden dalam memperoleh informasi dan mendorong penderita hipertensi untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

## **6.2. Identifikasi *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem**

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan *self care* terbanyak yaitu *self care* dengan kategori cukup sebesar 31 responden (59,6%), *self care* dengan kategori kurang sebesar 17 responden (32,7%), dan *self care* dengan kategori baik sebesar 4 responden (7,7%).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Efficacy & Behavior, 2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar *self care* berada dalam kategori cukup. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sa'Diyah, 2022) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita hipertensi berada dalam kategori cukup, akan tetapi penerapan *self care* perlu dikembangkan kembali agar mengalami kenaikan menjadi kategori baik. *Self care* hipertensi terdiri dari berbagai kegiatan mandiri yang harus dilakukan diantaranya aktifitas fisik/olahraga, diet garam, berhenti merokok, manajemen stress, minum obat teratur, dan kontrol rutin.

Menurut (Orem, 2001) *self care* merupakan kegiatan untuk mengembangkan kemandirian individu untuk menjaga kesehatannya. Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang mempengaruhi *self care agency* yaitu

usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga dan lingkungan eksternal (Alligood, 2017). *Self care* pada penderita hipertensi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh usia. Menurut (Orem, 2001) usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan. Penderita hipertensi dalam penelitian ini hampir setengahnya responden berusia 40-59 tahun (42,3%). Hal ini selaras dengan penelitian (Tursina *et al.*, 2022) yang mengatakan usia mempengaruhi kemampuan *self care* penderita, karena semakin dewasa seseorang maka semakin matang perilaku kesehatannya dalam mendukung keputusan selama pengobatan.

*Self care* pada penderita hipertensi dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh pendidikan. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, penderita hipertensi dalam penelitian ini hampir setengahnya responden berpendidikan SD sebanyak 25 orang (48,1%). Pada tingkat ini, seseorang belum dapat menganalisis semua informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan cenderung bertindak di luar kebiasaannya. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Winata *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa tingkat orang yang berpendidikan rendah lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Pendidikan itu penting untuk meningkatkan informasi dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Menurut Notoadmojo (2010) dalam (Ike Pramadaningati, Wiwit Dwi Nurbadriyah, 2019) pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang

lebih luas. Artinya, pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan yang berkaitan dengan upaya atau tindakan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni 37 responden (71,2%). Hal ini selaras dengan penelitian (Winata *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih banyak pada perempuan, karena risiko hipertensi lebih tinggi pada perempuan akibat pengaruh hormon estrogen. Pada penelitian ini, perempuan merupakan kelompok penderita hipertensi terbanyak. Hal ini sesuai dengan teori (Orem, 2001) jenis kelamin memengaruhi kemampuan *self care*. Laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya kontrol berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena bahwa antara laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, dan perempuan memiliki peningkatan risiko tekanan darah tinggi setelah menopause.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden memiliki status ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (65,4%). Hal ini selaras dengan penelitian (Nabila *et al.*, 2022) yang menyatakan bahwa dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga atau wanita yang tidak bekerja tidak memiliki waktu untuk berolahraga sehingga menyebabkan kurangnya aktifitas fisik dan dapat meningkatkan resiko obesitas. Selain itu, di zaman modern ini banyak aktifitas yang bisa dilakukan dengan cepat dan praktis, sehingga tubuh tidak telalu banyak bergerak. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan lemak yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Berbeda dengan ibu yang bekerja, mereka lebih banyak

beraktifitas dan menghabiskan waktu untuk olahraga. Selain itu, ibu yang bekerja umumnya lebih aktif dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian (Susanti *et al.*, 2022) yang mengatakan banyak ibu rumah tangga yang menderita darah tinggi mengeluh kurang olahraga, karena sibuk mengurus rumah dan anak, sehingga tidak ada waktu luang untuk olahraga dan banyak beban dikepala yang membuat sulit mengontrol tekanan darah tinggi. Beban ibu rumah tangga dapat menimbulkan stress.

Peneliti berpendapat bahwa *self care* yang cukup dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Penderita hipertensi yang jarang melakukan aktifitas fisik dengan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga karena ibu rumah tangga mengurangi waktu yang dihabiskan untuk aktifitas sehingga menyebabkan kelebihan berat badan. *Self care* (perawatan diri) sangat diperlukan bagi penderita hipertensi karena *self care* merupakan sesuatu yang sangat penting karena berperan sebagai pengendalian penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi.

### **6.3. Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem**

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik tertinggi yakni pada kategori *self care* cukup sebesar 70,0%. Untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang presentase tertinggi yakni pada kategori *self care* kurang sebesar 57,1%. Dari hasil uji statistik *rank spearman* didapatkan bahwa nilai  $p=0,001 < 0,05$  yang berarti bahwa

ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Simamora & Ginting, 2022) bahwa didapatkan hasil uji statistik *spearman rho* dengan nilai *p-value* 0,003 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pasien hipertensi. Menurut Kurnia (2022) faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Yang termasuk faktor yang dapat dimodifikasi yaitu diet, obesitas, kurangnya aktifitas, merokok dan mengkonsumsi alkohol, stres. Sedangkan yang termasuk faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga/keturunan. Tekanan darah tinggi dapat dikendalikan dalam beberapa hal, salah satunya adalah dengan melakukan perawatan diri (*self care*). Menurut Orem (2001) *Self care* merupakan perilaku yang diperlukan oleh dirinya sendiri dengan tujuannya berfokus untuk mengatur dirinya dan lingkungan sehingga bisa memelihara kesehatan, kesejahteraan dan dalam kehidupannya (Aini, 2018). *Self care* sangat penting bagi penderita hipertensi karena dengan meningkatkan *self care* dapat mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi. Hasil penelitian (Idu D, Ningsih O, 2022) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi dan berhubungan dengan *self care* penderita hipertensi adalah dukungan keluarga.

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Ayuni, 2020). Salah satu fungsi keluarga adalah perawatan kesehatan yang bertanggung jawab untuk

menjaga anggota keluarga agar kesehatan anggota keluarga tetap terjaga dengan baik sehingga anggota keluarga tetap sehat. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ike Pramadaningati, Wiwit Dwi Nurbadriyah, 2019) tentang pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap *self care manajement* pada penderita hipertensi dengan pendekatan teori Dorothea E Orem dengan hasil uji statistik menunjukkan  $p\text{-value } 0,007 < 0,05$ , yang artinya dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap *self care management* pada penderita hipertensi.

Dari hasil penelitian ini terdapat dukungan keluarga baik dan *self care* baik. Hal ini, karena keluarga mengetahui hal-hal yang terkait dengan *self care* hipertensi yang perlu dilakukan penderita, dan beberapa anggota keluarga menemani penderita ke puskesmas, sehingga pengetahuan tentang *self care* cukup baik. Sebaliknya, penderita dengan dukungan keluarga yang kurang cenderung tidak menyadari keluarga mengenai *self care* yang harus dijalani oleh penderita. Tidak hanya itu, penelitian ini juga terdapat dukungan keluarga cukup dan *self care* cukup. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sesuai dengan *self care* hipertensi, dan dengan dukungan keluarga dapat menjadi motivasi dalam melakukan *self care* hipertensi bagi penderita. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang didapatkan responden yang mengalami hipertensi maka akan semakin baik juga kemampuan dalam melakukan *self care* hipertensi. Dukungan akan memberikan pengaruh terhadap tindakan responden agar dapat melakukan *self care* dengan baik sehingga dapat meningkatkan kesehatannya.

Penelitian ini juga terdapat dukungan keluarga cukup dan *self care* kurang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pengalaman seseorang terkait dengan beberapa faktor, seperti keengganan penderita untuk minum obat tekanan darah, kelalaian kontrol tekanan darah dan keengganan penderita untuk mengkonsumsi makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi.

Pada penelitian ini, penderita dengan dukungan keluarga yang baik tetapi *self care* kurang dapat dipengaruhi oleh persepsi yang salah tentang dukungan keluarga terhadap pelaksanaan *self care*, sehingga penderita dengan dukungan keluarga baik tetapi beberapa penderita belum mampu mempraktikkan *self care* yang tepat. Hal ini juga dipengaruhi beberapa faktor lain diantaranya kurangnya pengetahuan dari responden mengenai pentingnya melakukan *self care* hipertensi. Hal ini didukung dari wawancara menjawab kuesioner dengan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang dan minimnya informasi yang didapatkan keluarga.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada penderita yang mengalami hipertensi karena setiap sikap atau tindakan keluarga bisa mempengaruhi perilaku penderita. Dengan dukungan keluarga yang baik, penderita dapat merasa lebih termotivasi, lebih percaya diri, dan lebih siap untuk membuat keputusan yang mempengaruhi kehidupannya. Maka dari itu, jika keluarga mendukung apa yang baik maka *self care* hipertensi responden akan baik, tetapi sebaliknya apabila dukungan keluarga kurang maka *self care* hipertensi responden akan menjadi rendah. Dukungan keluarga selalu diharapkan agar kondisi semakin membaik karena dengan adanya keluarga penderita

cenderung taat dalam melakukan *self care* hipertensi, sehingga akan memberikan pengaruh yang positif pada kesehatan dan kualitas hidupnya.

#### **6.4.Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik. Keterbatasan atau kekurangan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Variabel bebas yang diteliti hanya dari satu faktor, dimana ada faktor lain yang mempengaruhi variabel terikat yaitu dukungan keluarga, faktor lain seperti ekonomi dan pengetahuan.
2. Tidak semua responden dapat membaca dan menulis, sehingga mereka harus disertai ketika mereka menyelesaikan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Hal ini menimbulkan peneliti cukup kesulitan karena jumlah subjek yang cukup banyak ketika peneliti memiliki sedikit waktu untuk melakukan penelitian.

## **BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem sebagian besar berada dalam kategori cukup.
2. *Self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem sebagian besar berada dalam kategori cukup.
3. Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan *self care* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin baik juga *self care* yang bisa dilakukan penderita, karena penderita akan merasa lebih percaya diri dan lebih siap untuk membuat keputusan yang mempengaruhi pada kesehatan dan kualitas hidup penderita.

### **7.2 Saran**

#### **7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan keperawatan dan dapat menjadi referensi untuk mahasiswa dalam memberikan edukasi.

### **7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi *self care* pada penderita hipertensi.

### **7.2.3 Bagi Masyarakat**

Bagi penderita hipertensi sebaiknya selalu melakukan *self care* yang diarahkan oleh dokter, perawat atau petugas lainnya. Bagi keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada penderita hipertensi untuk selalu melakukan *self care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan* (K. Hamid, Achir Yani S.; and Ibrahim (ed.); Indonesia). Elsevier.
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Ayuni, D. Q. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak*. pustaka galeri mandiri.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Dasgupta, A., Sembiah, S., Paul, B., Ghosh, A., Biswas, B., & Mallick, N. (2018). Issue 1 Page 262 International Journal of Community Medicine and Public Health Dasgupta A et al. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(1), 262–267. <http://www.ijcmph.com>
- Efficacy, S., & Behavior, C. (2020). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11414> Hubungan antara. 11(3), 394–397.
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- Fernalia et all. (2021). faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5, No. 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2906>
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler* (Edisi 1). Deepublish.
- Fransiskus, X., Dotulong, & M, karouw brigita. (2022). Pengaruh Edukasi Self-Care Management Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Watson Journal of Nursing*, 1(1), 22–29. <https://e-journal.stikesgunungmaria.ac.id/index.php/wjn/article/view/8/4>
- Friedman, M. M. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori & Praktik*. ECG.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi* (I. M. Ratih (ed.)). Lakeisha.

- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Idu D, Ningsih O, N. T. (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Self Care Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Tahun 2022. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 7(1), 30–38.
- Ike Pramadaningati, Wiwit Dwi Nurbadriyah, R. F. (2019). PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP SELF CARE MANAJEMEN PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN TEORI DOREOTHEA E OREM Ike. *Jurnal Kesehatan*, 12(00007), 1–19.
- Isnaini, N. et all. (2022). *Hubungan Sikap dengan Dukungan Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi*.
- Khotimah, H., & Masnina, R. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lasia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1693–1704. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/997>
- Maria, Y., Bitu, V., Ca, A., Ingrida, M., Suni, L., & Gonsalves, D. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penyakit Hipertensi di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang*. 4(1), 39–46.
- Nabila, A., Arnita, Y., & Mulyati, D. (2022). Self Management Penderita Hipertensi. *JIM FKep*, V, 87–92.
- Nina and Pranajaya, S. A. (2020). Konsep self-care bagi konselor di masa pandemi. *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1, No. 1, 29–40.
- Nugroho, P. S. (2020). *Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan* (edisi 1). Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of practice* (6th Editio). Mosby Inc.
- Putri, D. U. P., Prasetyo, M. I., & Djamil, A. (2021). Hubungan Obesitas, Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Wilayahpuskesmas Sumbersari Kota Metro. *Malahayati Nursing Journal*, 3(2), 155–165. <https://doi.org/10.33024/mnj.v3i2.3778>
- Riyanto. (2013). *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Nuha Medika.

- Rohimah, S. (2019). Jurnal Keperawatan Galuh. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2).  
<https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2645>
- Rozani, M. (2020). Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 266–278. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.419>
- Sa'Diyah, A. R. (2022). *Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Ii Yogyakarta Naskah Publikasi*.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Simamora, T., & Ginting, F. B. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Elisabeth ...*, 7(2), 184–191.  
<http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/EHJ/article/view/465>
- Su'ud, A. N., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2020). Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi. *Jkep*, 5(2), 137–149.  
<https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.345>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Setiyawami (ed.)). Alfabeta.
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di puskesmas kassikassi kota makassar tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 6(2), 48–58.
- Susanto, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga* (A. P. et all Padaallah (ed.); Edisi Dua). CV. Trans Info Media.
- Susila & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Cross Sectional* (Edisi 2). BossScript.
- Tursina, H. M., Nastiti, E. M., & Sya'id, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 20–25. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.67>
- Widiandari, T. D., Widiani, E., & Rosdiana, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lansia Dalam Pengelolaan Penyakit Hipertensi Di Poli Interna RST Dr. Soepraoen Malang. *Nursing News*, 3(1), 785–790.
- Winata, I. G., Asyrofi, A., & Nurwijayanti, A. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Pada Orang Dewasa Yang Mengalami

Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i2.33>

Zareban, I., Araban, M., Rohani, M. R., Karimy, M., Zamani-Alavijeh, F., Babanejad, M., & Stein, L. A. R. (2022). High blood pressure self-care among hypertensive patients in Iran: a theory-driven study. *Journal of Human Hypertension*, 36(5), 445–452. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-00429-9>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

Nomor : 1026/FIKES-UDS/U/11/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI  
Nim : 19010001  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Bulan Februari 2023 - Maret 2023  
Lokasi : Puskesmas Gladak Pakem  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.  
*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 27 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan/Fakultas Ilmu Kesehatan,

**Hella Mulya Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK: 19911006 201509 2 096

## Lampiran 2 Surat Rekomendasi Stupen Bangkesbangpol



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember  
di -  
Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/0747/415/2023

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, 27 Februari 2023, Nomor: 1026/FIKES-UDS/U/II/2023, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI  
NIM : 19010001  
Daftar Tim : -  
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/ Ilmu Kesehatan/ S1 Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem  
Waktu Kegiatan : 28 Februari 2023 s/d 31 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 01 Maret 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan FIKES Univ. dr. Soebandi  
Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs.

## Lampiran 3 Surat Stupen Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl. Sukoyo 103 Jember Telp. (0331) 875777 Faks (0331) 426624 JSC FAL (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 3690 / 311 / 2023  
Sifat : Penting  
Lampiran :  
Perihal : Studi Pendahuluan

Jember, 02 Maret 2023  
Kepada  
Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Kepala UPT. Puskesmas Gladak Pakem  
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/747/415/2023, Tanggal 01 Maret 2023, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama-NM : Adinda Diah Yulianti / 19010001  
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:  
Hubungn Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Penderita Hepertensi  
Waktu : 02 Maret 2023 s/d Selesai  
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIR. KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
dr. KOESILIYU DWARTO  
Pemilihan CK I (IV/b)  
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan  
Yth Sdr Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



### UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.  
E\_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

Nomor : 2288/FIKES-UDS/U/V/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI  
Nim : 19010001  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Mei - Juni 2023  
Lokasi : Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Penderita Hipertensi Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.  
*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 15 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

**apt. Lindawati Setvaningrum., M.Farm**  
NIK. 19890603 201805 2 148

## Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian Bangkesbangpol



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

di -  
Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/1504/415/2023

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, 15 Mei 2023, Nomor: 2288/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI  
NIM : 19010001  
Daftar Tim : .  
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/Illmu Kesehatan/S1 Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Dr soebandi No. 99 Jember  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Penderita Hipertensi Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem  
Lokasi : Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem  
Waktu Kegiatan : 15 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 15 Mei 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi  
2. Mahasiswa Ybs

## Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

**JEMBER**

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 8879 / 311 / 2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Jember, 17 Mei 2023

Kepada  
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Kepala UPT. Puskesmas Gladak  
Pakem

di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1504/415/2023, Tanggal 15 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Adinda Diah Yulianti / 19010001  
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Penderita Hipertensi Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem"  
Waktu Pelaksanaan : 17 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PIH. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

**dr. KOESIHAR YUDYARTO**  
Pembina TK I (IV/b)  
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran 7 Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.177/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Penciri utama  
*Principal In Investigator* : ADINDA DIAH YULIANTI

Nama Institusi  
*Name of the Institution* : Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan judul:  
*Title*

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Penderita Hipertensi Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem"

*"The Relationship between Family Support and Self Care in Hypertension Patients According to Orem's Theory in the Working Area of the Gladak Pakem Health Center"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Mei 2023 sampai dengan tanggal 12 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 12, 2023 until May 12, 2024.*



May 12, 2023  
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

**Lampiran 8** Lembar Permohonan Bersedia Menjadi Responden**SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu

di-

Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI

NIM : 19010001

Akan melakukan penelitian tentang : **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi Menurut Teori Orem Di Puskesmas Gladak Pakem”** maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden pada penelitian ini.

Partisipasi bapak/ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi bapak/ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2023

Adinda Diah Yulianti

**Lampiran 9** Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :.....

Umur :.....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : ADINDA DIAH YULIANTI

NIM : 19010001

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Hipertensi Menurut Teori Orem Di Puskesmas Gladak Pakem

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah sukarela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, .....2023

Responden

(.....)

**Lampiran 10** Lembar Kuesioner**KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF CARE* PADA  
HIPERTENSI**No. Responden : **Diisi oleh peneliti**

Tanggal :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Isilah sesuai identitas anda
2. Isilah kuesioner A dan B sesuai yang anda ketahui dengan memberi tanda ceklist (√) pada jawaban

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Umur :

jenis kelamin :  laki-laki  perempuan
 Pendidikan terakhir :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi  
 Lainnya.....

 Pekerjaan :  tidak bekerja  
 Ibu rumah tangga  
 Wiraswasta  
 PNS  
 Lain-lain

**KUESIONER A**  
**DUKUNGAN KELUARGA**

| No. | Dukungan  | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|-----|---|--------|--------|---------------|--------------|
|     | <b>DUKUNGAN EMOSIONAL</b>   |        |        |               |              |
| 1.  | Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi           |        |        |               |              |
| 2.  | Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang   |        |        |               |              |
| 3.  | Keluarga bersedia mendengarkan keluh kesah yang saya rasakan                            |        |        |               |              |
|     | <b>DUKUNGAN PENILAIAN</b>   |        |        |               |              |
| 4.  | Keluarga memberi pujian kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh |        |        |               |              |
| 5.  | Keluarga mau menerima keterbatasan saya   |        |        |               |              |
| 6.  | Keluarga mendampingi saya saat pengobatan   |        |        |               |              |
|     | <b>DUKUNGAN FASILITAS/INSTRUMENTAL</b>  |        |        |               |              |
| 7.  | Keluarga merawat saya saat sakit  |        |        |               |              |
| 8.  | Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya                         |        |        |               |              |
| 9.  | Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam (misal memasak sendiri, sayuran segar) |        |        |               |              |
|     | <b>DUKUNGAN INFORMASI</b>   |        |        |               |              |
| 10. | Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, dan cek tekanan darah             |        |        |               |              |

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 11. | Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak serta makanan santan |  |  |  |  |
| 12. | Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga  |  |  |  |  |

Sumber : (Student et al., 2021)

## KUESIONER B

### HBP-SCP Behaviour Scale

**Petunjuk :** Di bawah ini adalah rekomendasi umum untuk orang dengan hipertensi.

**Seberapa sering bapak/ibu melakukan hal berikut.**

| Pertanyaan   | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|--|--------|--------|---------------|--------------|
| 1. Melakukan aktifitas fisik secara teratur (misal berjalan selama 30 menit dalam 4-5 kali seminggu)?  |        |        |               |              |
| 2. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi pada bagian natrium?   |        |        |               |              |
| 3. Mengganti makanan yang memiliki kadar garam tinggi (misal makanan kalengan, mie instan) dengan makanan yang memiliki kadar garam rendah (misal sup buatan sendiri, sayur-sayuran) |        |        |               |              |
| 4. Membatasi penggunaan bumbu tinggi garam (misal kecap, penyedap rasa)?   |        |        |               |              |
| 5. Mengonsumsi garam kurang dari 1 sendok teh perhari (6 gram)?  |        |        |               |              |
| 6. Makan lebih sedikit makanan yang tinggi lemak jenuh (misal daging merah, mentega) dan lemak trans (misal lemak babi)?   |        |        |               |              |
| 7. Memasak dengan cara memanggang dan merebus daripada menggoreng?   |        |        |               |              |
| 8. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi tentang lemak jenuh (misal mentega, daging merah) dan lemak trans (misal lemak babi, <i>shortening</i> )?                            |        |        |               |              |
| 9. Ganti makanan tinggi lemak (misal ayam goreng) dengan produk-produk rendah lemak (misal ayam panggang)?   |        |        |               |              |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 10. Membatasi asupan kalori total (kurang dari 65 gram) setiap hari?   |  |  |  |  |
| 11. Makan 5 atau lebih porsi buah dan sayuran setiap hari?   |  |  |  |  |
| 12. Membatasi minum - minuman beralkohol?  |  |  |  |  |
| 13. Tidak merokok?   |  |  |  |  |
| 14. Periksa tekanan darah anda di rumah ?  |  |  |  |  |
| 15. Lupa untuk mengkonsumsi obat tekanan darah anda?   |  |  |  |  |
| 16. Lupa untuk membeli obat kembali jika habis?  |  |  |  |  |
| 17. Menjaga berat badan tetap stabil?  |  |  |  |  |
| 18. Memantau situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (misal argumen, kematian dalam keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah? |  |  |  |  |
| 19. Melakukan kegiatan yang dapat menurunkan stres (misal nafas dalam, meditasi)?  |  |  |  |  |
| 20. Mengunjungi dokter/ ke puskesmas secara teratur jika kambuh?   |  |  |  |  |

Sumber : (Su'ud et al., 2020)

## Lampiran 11 Lembar Jawaban Kuesioner

## JAWABAN KUESIONER A

## DUKUNGAN KELUARGA

| No. | Dukungan  | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|-----|---|--------|--------|---------------|--------------|
|     | <b>DUKUNGAN EMOSIONAL</b>   |        |        |               |              |
| 1.  | Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi           | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 2.  | Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang   | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 3.  | Keluarga bersedia mendengarkan keluhan kesah yang saya rasakan                          | 4      | 3      | 2             | 1            |
|     | <b>DUKUNGAN PENILAIAN</b>   |        |        |               |              |
| 4.  | Keluarga memberi pujian kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 5.  | Keluarga mau menerima keterbatasan saya   | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 6.  | Keluarga mendampingi saya saat pengobatan   | 4      | 3      | 2             | 1            |
|     | <b>DUKUNGAN FASILITAS/INSTRUMENTAL</b>  |        |        |               |              |
| 7.  | Keluarga merawat saya saat sakit  | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 8.  | Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya                         | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 9.  | Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam (misal memasak sendiri, sayuran segar) | 4      | 3      | 2             | 1            |
|     | <b>DUKUNGAN INFORMASI</b>   |        |        |               |              |
| 10. | Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, dan                               | 4      | 3      | 2             | 1            |

|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
|     | cek tekanan darah   |   |   |   |   |
| 11. | Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak serta makanan santan | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. | Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga  | 4 | 3 | 2 | 1 |

Sumber : (Student et al., 2021)

## JAWABAN KUESIONER B

### HBP-SCP Behaviour Scale

**Petunjuk :** Di bawah ini adalah rekomendasi umum untuk orang dengan hipertensi.

**Seberapa sering bapak/ibu melakukan hal berikut.**

| Pertanyaan   | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|--|--------|--------|---------------|--------------|
| 1. Melakukan aktifitas fisik secara teratur (misal berjalan selama 30 menit dalam 4-5 kali seminggu)?  | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 2. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi pada bagian natrium?   | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 3. Mengganti makanan yang memiliki kadar garam tinggi (misal makanan kalengan, mie instan) dengan makanan yang memiliki kadar garam rendah (misal sup buatan sendiri, sayur-sayuran) | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 4. Membatasi penggunaan bumbu tinggi garam (misal kecap, penyedap rasa)?   | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 5. Mengonsumsi garam kurang dari 1 sendok teh perhari (6 gram)?  | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 6. Makan lebih sedikit makanan yang tinggi lemak jenuh (misal daging merah, mentega) dan lemak trans (misal lemak babi)?   | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 7. Memasak dengan cara memanggang dan merebus daripada menggoreng?   | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 8. Membaca tabel gizi untuk memeriksa informasi tentang lemak jenuh (misal mentega, daging merah) dan lemak trans (misal lemak babi, <i>shortening</i> )?                            | 4      | 3      | 2             | 1            |
| 9. Ganti makanan tinggi lemak (misal ayam goreng) dengan produk-produk rendah lemak (misal ayam panggang)?   | 4      | 3      | 2             | 1            |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 10. Membatasi asupan kalori total (kurang dari 65 gram) setiap hari?   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Makan 5 atau lebih porsi buah dan sayuran setiap hari?   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Membatasi minum - minuman beralkohol?  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Tidak merokok?   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Periksa tekanan darah anda di rumah ?  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Lupa untuk mengkonsumsi obat tekanan darah anda?   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Lupa untuk membeli obat kembali jika habis?  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Menjaga berat badan tetap stabil?  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. Memantau situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (misal argumen, kematian dalam keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. Melakukan kegiatan yang dapat menurunkan stres (misal nafas dalam, meditasi)?  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. Mengunjungi dokter/ ke puskesmas secara teratur jika kambuh?   | 4 | 3 | 2 | 1 |

Sumber : (Su'ud et al., 2020)

**Lampiran 12 Data Umum**

**DATA UMUM**

| No. Responden | Inisial | U | JK | Pend | PK |
|---------------|---------|---|----|------|----|
| 1             | Ny. S   | 1 | 2  | 3    | 1  |
| 2             | Ny. S   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 3             | Tn. E   | 3 | 1  | 1    | 2  |
| 4             | Ny. R   | 1 | 2  | 1    | 1  |
| 5             | Ny. L   | 2 | 1  | 2    | 1  |
| 6             | Ny. M   | 1 | 2  | 3    | 1  |
| 7             | Ny. S   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 8             | Ny. J   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 9             | Ny. K   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 10            | Ny. M   | 3 | 2  | 5    | 1  |
| 11            | Ny. M   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 12            | Ny. N   | 2 | 2  | 4    | 3  |
| 13            | Ny. K   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 14            | Ny. S   | 3 | 2  | 1    | 1  |
| 15            | Tn. M   | 3 | 1  | 1    | 1  |
| 16            | Ny. H   | 2 | 2  | 1    | 4  |
| 17            | Ny. S   | 2 | 2  | 2    | 1  |
| 18            | Tn. S   | 3 | 1  | 1    | 2  |
| 19            | Ny. S   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 20            | Ny. S   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 21            | Ny. S   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 22            | Tn. S   | 3 | 1  | 1    | 4  |
| 23            | Ny. A   | 1 | 2  | 1    | 1  |
| 24            | Tn. F   | 2 | 1  | 3    | 2  |
| 25            | Ny. S   | 3 | 2  | 1    | 1  |
| 26            | Tn. E   | 3 | 1  | 1    | 2  |
| 27            | Tn. A   | 3 | 1  | 1    | 2  |
| 28            | Ny. S   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 29            | Tn. F   | 1 | 1  | 3    | 2  |
| 30            | Ny. R   | 1 | 2  | 3    | 1  |
| 31            | Ny. N   | 2 | 2  | 1    | 1  |
| 32            | Ny. K   | 2 | 2  | 2    | 1  |
| 33            | Ny. K   | 1 | 2  | 3    | 2  |

|    |       |   |   |   |   |
|----|-------|---|---|---|---|
| 34 | Ny. A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Tn. N | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | Ny. E | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 37 | Ny. G | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 38 | Ny. W | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 39 | Ny. F | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 40 | Ny. A | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 41 | Ny. Y | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 42 | Ny. D | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 43 | Ny. A | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 44 | Tn. T | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 45 | Ny. S | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 46 | Ny. S | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 47 | Ny. M | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 48 | Tn. S | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 49 | Ny. J | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 50 | Tn. D | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 51 | Tn. B | 3 | 1 | 2 | 4 |
| 52 | Tn. M | 2 | 1 | 2 | 2 |

## Lampiran 13 Data Khusus

## DATA KHUSUS dukungan keluarga

| Inisial Responden | NOMOR PERNYATAAN KUESIONER |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     | Total | Kategori                 | Kode |
|-------------------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------|--------------------------|------|
|                   | P1                         | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |       |                          |      |
| Ny. S             | 4                          | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 46    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Ny. S             | 2                          | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4   | 3   | 3   | 36    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Tn. E             | 3                          | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3   | 2   | 2   | 35    | Dukungan keluarga cukup  | 2    |
| Ny. R             | 4                          | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 46    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Ny. L             | 4                          | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3   | 1   | 2   | 39    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Ny. M             | 3                          | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 2   | 2   | 3   | 40    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Ny. S             | 3                          | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 2   | 2   | 35    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. J             | 3                          | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 2   | 2   | 33    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. K             | 3                          | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3   | 2   | 2   | 30    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. M             | 3                          | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3   | 2   | 2   | 35    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. M             | 3                          | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 2   | 2   | 32    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. N             | 4                          | 3  | 3  | 1  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 3   | 41    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Ny. K             | 2                          | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2   | 2   | 2   | 25    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. S             | 4                          | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4   | 4   | 4   | 45    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Tn. M             | 4                          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 2   | 3   | 43    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Ny. H             | 2                          | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 1   | 1   | 1   | 23    | Dukungan keluarga Kurang | 3    |
| Ny. S             | 3                          | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   | 2   | 2   | 32    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Tn. S             | 4                          | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 2  | 2   | 4   | 2   | 34    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. S             | 2                          | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 2   | 2   | 3   | 27    | Dukungan keluarga Cukup  | 2    |
| Ny. S             | 2                          | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 3  | 1  | 2   | 2   | 2   | 23    | Dukungan keluarga Kurang | 3    |
| Ny. S             | 4                          | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 3   | 3   | 4   | 41    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |
| Tn. S             | 4                          | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 4   | 42    | Dukungan keluarga Baik   | 1    |

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                          |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|---|
| Ny. A | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Tn. F | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 31 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Ny. S | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 28 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Tn. E | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 29 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Tn. A | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 22 | Dukungan keluarga Kurang | 3 |
| Ny. S | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 34 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Tn. F | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 36 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Ny. R | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 29 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Ny. N | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 39 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. K | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 40 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. K | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Ny. A | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 44 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Tn. N | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 45 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. E | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 33 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Ny. G | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. W | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 | Dukungan keluarga Kurang | 3 |
| Ny. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Dukungan keluarga Kurang | 3 |
| Ny. A | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. Y | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 43 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Dukungan keluarga Kurang | 3 |
| Ny. A | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Tn. T | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 44 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. S | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 42 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Ny. S | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 | Dukungan keluarga Kurang | 3 |
| Ny. M | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 41 | Dukungan keluarga Baik   | 1 |
| Tn. S | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 27 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |
| Ny. J | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 33 | Dukungan keluarga Cukup  | 2 |

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                         |                         |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------|-------------------------|---|
| Tn. D | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2  | 35                      | Dukungan keluarga Cukup | 2 |
| Tn. B | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | Dukungan keluarga Cukup | 2                       |   |
| Tn. M | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 37 | Dukungan keluarga Cukup | 2                       |   |

**DATA KHUSUS *self care***

| Inisial Responden | Nomor Pertanyaan Kuesioner |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Total | Kategori                | Kode |
|-------------------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------------------------|------|
|                   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |       |                         |      |
| Ny. S             | 2                          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2  | 4  | 4  | 1  | 4  | 4  | 4  | 2  | 1  | 4  | 4  | 54    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. S             | 2                          | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4  | 1  | 50    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Tn. E             | 3                          | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 46    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. R             | 2                          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 2  | 2  | 46    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. L             | 4                          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 46    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. M             | 3                          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2  | 4  | 1  | 1  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 45    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. S             | 2                          | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 46    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. J             | 4                          | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 39    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. K             | 4                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 37    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. M             | 2                          | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 39    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. M             | 1                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 36    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. N             | 2                          | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1  | 3  | 4  | 1  | 3  | 1  | 3  | 2  | 2  | 1  | 2  | 45    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Ny. K             | 2                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 1  | 33    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. S             | 2                          | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2  | 4  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 4  | 45    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |
| Tn. M             | 3                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 37    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. H             | 3                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 39    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. S             | 1                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2  | 2  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 39    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Tn. S             | 2                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 2  | 4  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 40    | <i>Self care</i> Kurang | 3    |
| Ny. S             | 2                          | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 3  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 41    | <i>Self care</i> Cukup  | 2    |

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                        |                         |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------|-------------------------|---|
| Ny. S | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4  | 42                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. S | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3  | 39                     | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Tn. S | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3  | 43                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2  | 36                     | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Tn. F | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3  | 46                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. S | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2  | 45                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Tn. E | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 47                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Tn. A | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3  | 45                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. S | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | <i>Self care</i> Cukup | 2                       |   |
| Tn. F | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2  | 51                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. R | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2  | 31                     | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Ny. N | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3  | 46                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. K | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4  | 47                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. K | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2  | 42                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. A | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4  | 74                     | <i>Self care</i> Baik   | 1 |
| Tn. N | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3  | 56                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. E | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1  | 49                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. G | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4  | 53                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. W | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 40                     | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Ny. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1  | 26                     | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Ny. A | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4  | 59                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. Y | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2  | 55                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2  | 30                     | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Ny. A | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4  | 70                     | <i>Self care</i> Baik   | 1 |
| Tn. T | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4  | 74                     | <i>Self care</i> Baik   | 1 |
| Ny. S | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4  | 62                     | <i>Self care</i> Baik   | 1 |
| Ny. S | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2  | 42                     | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                         |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------|---|
| Ny. M | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 48 | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Tn. S | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 50 | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Ny. J | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Tn. D | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | <i>Self care</i> Kurang | 3 |
| Tn. B | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 43 | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |
| Tn. M | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 41 | <i>Self care</i> Cukup  | 2 |

**Lampiran 14** Tabel SPSS

**Tabel SPSS**

**usia**

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 20-39 th | 18        | 34.6    | 34.6          | 34.6               |
| 40-59 th       | 22        | 42.3    | 42.3          | 76.9               |
| >60 th         | 12        | 23.1    | 23.1          | 100.0              |
| Total          | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

**JENIS KELAMIN**

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 15        | 28.8    | 28.8          | 28.8               |
| Perempuan       | 37        | 71.2    | 71.2          | 100.0              |
| Total           | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

**pendidikan terakhir**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 25        | 48.1    | 48.1          | 48.1               |
| SMP      | 8         | 15.4    | 15.4          | 63.5               |
| SMA      | 15        | 28.8    | 28.8          | 92.3               |
| PT       | 3         | 5.8     | 5.8           | 98.1               |
| Lainnya  | 1         | 1.9     | 1.9           | 100.0              |
| Total    | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

**PEKERJAAN**

|                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ibu rumah tangga | 34        | 65,3    | 65,3          | 65.4               |
| Wiraswasta             | 11        | 21.2    | 21.2          | 86.5               |
| PNS                    | 3         | 5.8     | 5.8           | 92.3               |
| Lainnya                | 4         | 7.7     | 7.7           | 100.0              |
| Total                  | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

**DUKUNGAN KELUARGA**

|                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Dukungan keluarga Baik | 20        | 38.5    | 38.5          | 38.5               |
| Dukungan keluarga Cukup      | 25        | 48.1    | 48.1          | 86.5               |
| Dukungan keluarga Kurang     | 7         | 13.5    | 13.5          | 100.0              |
| Total                        | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

**SELF CARE**

|                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Self care Baik | 4         | 7.7     | 7.7           | 7.7                |
| Self care Cukup      | 31        | 59.6    | 59.6          | 67.3               |
| Self care Kurang     | 17        | 32.7    | 32.7          | 100.0              |
| Total                | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

**DUKUNGAN KELUARGA \* SELF CARE Crosstabulation**

|                   |                          | SELF CARE      |                 |                  | Total |
|-------------------|--------------------------|----------------|-----------------|------------------|-------|
|                   |                          | Self care Baik | Self care Cukup | Self care Kurang |       |
| DUKUNGAN KELUARGA | Dukungan keluarga Baik   | 4              | 14              | 2                | 20    |
|                   | Dukungan keluarga Cukup  | 0              | 14              | 11               | 25    |
|                   | Dukungan keluarga Kurang | 0              | 3               | 4                | 7     |
| Total             |                          | 4              | 31              | 17               | 52    |

**Correlations**

|                |                   |                         | DUKUNGAN KELUARGA | SELF CARE |
|----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-----------|
| Spearman's rho | DUKUNGAN KELUARGA | Correlation Coefficient | 1.000             | .457**    |
|                |                   | Sig. (2-tailed)         | .                 | .001      |
|                |                   | N                       | 52                | 52        |
|                | SELF CARE         | Correlation Coefficient | .457**            | 1.000     |
|                |                   | Sig. (2-tailed)         | .001              | .         |
|                |                   | N                       | 52                | 52        |

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

### Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian



**Lampiran 16 Hasil Uji Plagiat**

**turnitin** Similarity Report ID: oid:20222:39913831

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| PAPER NAME                                | AUTHOR                           |
| <b>turnitin Adinda Diah Yulianti.docx</b> | <b>Adinda 19A rev</b>            |
| WORD COUNT                                | CHARACTER COUNT                  |
| <b>10072 Words</b>                        | <b>65504 Characters</b>          |
| PAGE COUNT                                | FILE SIZE                        |
| <b>64 Pages</b>                           | <b>470.4KB</b>                   |
| SUBMISSION DATE                           | REPORT DATE                      |
| <b>Aug 1, 2023 2:05 PM GMT+7</b>          | <b>Aug 1, 2023 2:06 PM GMT+7</b> |

● **24% Overall Similarity**  
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 22% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 12 words)

Summary

CS Copyright Clearance Center

## Lampiran 17 Lembar Konsultasi

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,  
 E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : ADINDA DIAH YULIANI  
 NIM : 19010001  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self care Pada Penderita Hipertensi

| No | Tanggal          | Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing Utama | No | Tanggal          | Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing Anggota |
|----|------------------|--|----------------------|----|------------------|--|------------------------|
| 1. | 26 November 2022 | Pengarahan pembuatan masalah dan proposal          |                      | 1. | 29 November 2022 | - Pengarahan roadmap<br>- konsultasi judul         |                        |
| 2. | 07 Desember 2022 | Pengajuan judul                                    |                      | 2. | 02 Desember 2022 | Pengajuan judul                                    |                        |

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,  
 E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

|    |                  |  |  |    |                  |  |  |
|----|------------------|--|--|----|------------------|--|--|
| 3. | 09 Desember 2022 | ACC Judul  |  | 3. | 09 Desember 2022 | Revisi judul   |  |
| 4. | 21 Desember 2022 | Revisi latar belakang  |  | 4. | 02 Desember 2022 | Pengajuan judul dan latar belakang<br>- ACC judul  |  |
| 5. | 09 Februari 2023 | - ACC Bab I<br>- lanjut Bab 2                                |  | 5. | 09 Desember 2022 | - Interdiksi masalah masih keracuan<br>- Etiologi dukungan keluarga masih kurang<br>- solusi |  |
| 6. | 14 Februari 2023 | Revisi kerangka konsep<br>Faktor yang mempengaruhi self care |  | 6. | 10 Februari 2023 | - Stres kebidanan<br>- + solusi yg ditawarkan<br>- Acc bab I<br>- lanjut bab II              |  |
| 7. | 22 Februari 2023 | Revisi kerangka konsep                                       |  | 7. | 10 Februari 2023 | - Revisi bab 2 kerangka teori<br>- Revisi bab 3 kerangka konsep                              |  |
| 8. | 25 Februari 2023 | - ACC bab 2 & 3<br>- lanjut Bab 4                            |  | 8. | 12 Februari 2023 | Acc Bab III<br>lanjut bab IV   |  |

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

|     |               |  |  |     |               |   |  |
|-----|---------------|--|--|-----|---------------|---|--|
| 9.  | 16 Maret 2023 | - tentukan jelaskan arti sampling random simple<br>- Penulisan (cara penulisan)<br>- DO (alat ukur, parameter) |  | 9.  | 17 Maret 2023 | Revisi operasional<br>Sampling<br>Keseluruhan |  |
| 10. | 18 Maret 2023 | Acc Sempro   |  | 10. | 18/03/2023    | Acc Dogram                                    |  |
|     |               |  |  |     |               |   |  |
|     |               |  |  |     |               |   |  |
|     |               |  |  |     |               |   |  |
|     |               |  |  |     |               |   |  |

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR**  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : ADINDA DIAH YULIANI  
 NIM : 19010001  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self care pada penderita Hipertensi Menurut Teori Orem Di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem

| No | Tanggal    | Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing Utama | No | Tanggal    | Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing   | TTD Pembimbing Anggota |
|----|------------|--|----------------------|----|------------|--|------------------------|
| 1. | 10/07/2023 | Konsul 5 lanjut Bab 6                          |                      | 1. | 14/06      | Bab 5 Revisi peralsan terkait tabel              |                        |
| 2. | 22/07/2023 | Bab 6 revisi pada opini masih kurang           |                      | 2. | 05/07/2023 | Bab 6 Revisi pada Identifikasi dukungan keluarga |                        |

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.  
 E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

|    |            |  |  |    |            |   |  |
|----|------------|--|--|----|------------|---|--|
| 3. | 14/07/2023 | Bab 6 REVISI pada 6.3 kurang muncul hubungannya                                  |  | 3. | 07/07/2023 | Bab 6 REVISI pada 6.3 kurang muncul hubungannya                   |  |
| 4. | 17/07/2023 | REVISI Bab 6, lanjut Bab 7   |  | 4. | 10/07/2023 | REVISI Bab 6, lanjut Bab 7  |  |
| 5. | 20/07/2023 | Konsul Bab 7 → ditambahkan pada kesimpulan ke-3 serta ditambahkan sebagian besar |  | 5. | 11/07/2023 | Konsul Bab 7 → ditambahkan p-valde beserta kalimat sebagian besar |  |
| 6. | 24/07/2023 | Rw Kalimat   |  | 6. | 12/07/2023 | REVISI Bab 7, lanjut Abstrak                                      |  |
| 7. | 27/07/2023 | Rew Abstrak  |  | 7. | 13/07/2023 | Abstrak Basi  |  |

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.  
 E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

|    |            |                          |  |    |            |   |  |
|----|------------|--------------------------|--|----|------------|---|--|
| 8. | 01/08/2023 | Rewri Abstrak, Acc us a. |  | 8. | 14/07/2023 | <del>Rewri</del> Acc Abstrak Ujimm gmbas. |  |
|    |            |                          |  |    |            |   |  |
|    |            |                          |  |    |            |   |  |
|    |            |                          |  |    |            |   |  |