

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan setiap tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan RI 1998 dalam Harmoko (2012) keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Definisi keluarga juga diungkapkan oleh Raisner (1980) dalam Andarmoyo (2012) yaitu sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek..

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka penulis menyimpulkan bahwa keluarga adalah sekumpulan manusia yang memiliki hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

### 2.1.2 Tipe Keluarga

Berbagai tipe keluarga menurut Harmoko (2012) yaitu sebagai berikut :

1. *Nuclear family* adalah keluarga inti yang terdiri atas ayah ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah, ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
2. *Extended family* adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
3. *Reconstituted nuclear* adalah pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah
4. *Middle-age/Aging couple* yaitu suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.
5. *Dyadic nuclear* yaitu suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.
6. *Single Parent* adalah satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.
7. *Dual carier* adalah suami istri atau keduanya berkarir dan tanpa anak
8. *Commuter married* adalah suami istri/keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu tertentu.

9. *Single adult* adalah wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah
10. *Three generation* yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
11. *Institutional* yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
12. *Comunal* yaitu satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
13. *Group Marriage* yaitu satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam suatu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
14. *Unmarried parent and child* adalah ibu dan anak dimasa perkawinan yang tidak dikehendaki.
15. *Cohibing couple* adalah dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

Tipe-tipe keluarga diatas merupakan tipe secara umum, di negara Indonesia dikenal dua tipe keluarga yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional.

1) Tipe keluarga tradisional

- (1) Keluarga inti : suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung/angkat).
- (2) Keluarga besar : keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.

(3) *Single parent* : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian.

(4) *Single adult* : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.

(5) Keluarga lanjut usia : terdiri dari suami istri lanjut usia

## 2) Tipe keluarga non tradisional

(1) *Commune family* : lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

(2) Orang tua (ayah ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

(3) Homoseksual : dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga

### 2.1.3 Fungsi Keluarga

Fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan dalam suatu keluarga. menurut Harmoko (2012) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi biologis yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.

3. Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
4. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
5. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya rumah mempersiapkan anak untuk kehidupan di masa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya

Friedman (1988) dalam Harmoko (2012) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan keluarga.

1. Fungsi afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Dukungan atau *reinforcement* yang semuanya dipelajari dan

dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2. Fungsi sosialisasi (*The Socialization Function*)

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seseorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Pada setiap tahap perkembangan keluarga dan individu (anggota keluarga) dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program Keluarga Berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan, sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua.

4. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*)

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan, perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di

masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan.

#### 5. Fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function)

Bagi para profesional kesehatan keluarga, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. guna menempatkan dalam sebuah persektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti : makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur dan diamankan.

#### 2.1.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Harmoko (2012) adalah sebagai berikut

##### 1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya, apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya perubahan apa yang terjadi, dan sebesar apa perubahannya.

##### 2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang

sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga, oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.



### 2.1.5 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan adalah informasi verbal atau nonverbal, saran, dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau dapat berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya, dukungan juga dapat disebut sebagai keberadaan, kesediaan, dan kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan untuk menghargai dan menyayangi subjek (Esti, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu, atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Nauli, 2014).

Menurut Qurrata (2020) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap keluarga yang sedang sakit dan dukungan ini berasal dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga baik secara verbal maupun non verbal terhadap penderita yang sakit yang berasal dari orang tua, anak, suami, istri dan saudara yang dekat dengan penderita sehingga individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai

### 2.1.6 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada 4 menurut Friedman dalam Setiadi (2008) yaitu sebagai berikut :

#### 1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya informasi). Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang telah dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter dan terapi yang baik bagi pasien, serta tindakan spesifik bagi individu untuk merawat stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalah dengan bantuan dukungan dari keluarga dengan menyediakan umpan balik. Aspek-aspek dukungan dalam hal ini adalah berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

#### 2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan fasilitator identitas keluarga. Dukungan ini meliputi pertolongan individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik, sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan untuk menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang

dapat diajak bicara tentang masalah mereka sehingga terjadi ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang atau perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek –aspek yang positif.

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, Berbagai sumber dan fasilitator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian (Friedman, 2003 dalam Qurrata 2020).

### 3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 2003 dalam Qurrata, 2020). Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata, suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menjaga dan merawat saat sakit ataupun membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata

keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

#### 4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini berupa rasa simpatik dan empati, cinta, kepercayaan terhadap seseorang, dan penghargaan. Dengan dukungan ini orang yang mengalami suatu masalah tidak akan merasa dirinya menanggung beban sendiri masih ada orang lain yang mau mendengarkan segala keluhannya, memperhatikannya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.

##### 2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

#### 1. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

##### 1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

##### 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang

pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

### 3) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit, mungkin ia menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

### 4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## 2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

### 1) Praktik di keluarga

Bagaimana cara keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

### 2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

### 3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

#### 2.1.8 Cara Mengukur Penilaian Dukungan Keluarga

Menurut Arikunto (2011) untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, diukur dengan menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan oleh teori House. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

Menurut Nursalam (2013) untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga

yang terdiri dari 14 buah pernyataan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Dari 16 buah pernyataan, pernyataan nomor 1-3 mengenai dukungan informasional, pernyataan nomor 4-7 mengenai dukungan emosional, pernyataan nomor 8-10 mengenai dukungan penilaian, dan pernyataan nomor 11-14 mengenai dukungan instrumental.

Pada pengisian skala ini, responden diminta untuk menjawab pernyataan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan empat alternatif jawaban. Masing-masing dari pernyataan tersebut terdapat empat alternatif jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Pada pernyataan positif jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 4, menjawab “sering” mendapat skor 3, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 2, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 1. Pada pernyataan negatif jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 1, menjawab “sering” mendapat skor 2, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 3, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 4. Total skor pada kuisisioner ini adalah 14-56, kemudian jawaban dari responden dilakukan dengan *scoring*. Dukungan keluarga dikatakan baik apabila jumlah skor 42-56, cukup 28-41, dan kurang 14-27.

## 2.2 Konsep Kepatuhan Diet

### 2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya : minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Maulidina, 2019).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet

#### 1. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi (2011) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu :

##### 1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau pengetahuan mengingat kembali terhadap apa yang telah di terima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu



tentang apa yang telah dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi, orang tersebut dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Motivasi

### 1) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Menurut Sutanto (2010) dalam Artiyaningrum et al., (2016) menyatakan bahwa psikososial, variabel ini meliputi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan serta menerima terhadap penyakitnya. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik. Kepribadian antara orang yang patuh dan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat tidak memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lemah, memiliki kehidupan sosial yang lebih rendah, dan memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

### 2) Dukungan Keluarga

Menurut Sutanto (2010) dalam Artiyaningrum et al., (2016) menyatakan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normatif pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan. Dukungan

keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Seseorang tidak mendapatkan pendampingan dari orang lain, mengalami isolasi sosial, akan berpengaruh pada kepatuhan.

### 2.2.3 Cara Mengukur Penilaian Kepatuhan Diet

Tingkat kepatuhan diukur dengan menggunakan skala likert dengan jawaban pernyataan selalu, sering, kadang, dan tidak pernah. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala ordinal. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari beberapa pernyataan. Masing-masing dari pernyataan tersebut terdapat empat alternatif jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Pada pernyataan positif jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 4, menjawab “sering” mendapat skor 3, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 2, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 1. Pada pernyataan negatif jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 1, menjawab “sering” mendapat skor 2, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 3, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 4. Total skor pada kuisioner ini adalah 12-48, kemudian jawaban dari responden dilakukan dengan *scoring*. Dikatakan patuh apabila jumlah skor 36-48, kurang patuh 24-35, dan tidak patuh 12-23.

## **2.3 Konsep Hipertensi**

### **2.3.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat, seseorang dianggap mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi jika hasil dari beberapa kali pemeriksaan tekanan darah tetap mencapai 140/90 mmHg atau lebih tinggi (Anies, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2014) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran yang dilakukan dalam selang waktu kurang lebih lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah pada dinding arteri meningkat atau lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran yang dilakukan dalam selang waktu kurang lebih lima menit dalam keadaan tenang.

## 2.3.2 Klasifikasi Hipertensi dan Usia Produktif

### 2.3.2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC\* VII, 2003 dalam Kemenkes RI (2014)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	160 atau >160	100 atau >100

\* JNC ~Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure yang berpusat di Amerika

Berdasarkan Kemenkes RI (2014) klasifikasi hipertensi dapat digolongkan berdasarkan :

#### 1. Berdasarkan penyebab

##### 1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

##### 2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

#### 2. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

### 2.3.2.2 Usia Produktif

#### 1. Pengertian Usia Produktif

Kemenkes RI mendefinisikan kelompok usia produktif adalah mereka yang berada dalam rentang usia 15 sampai dengan 65 tahun (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data jumlah penduduk tahun 2019, jumlah penduduk Indonesia yang masuk dalam kelompok usia produktif adalah sekitar 181 juta orang (Kemenkes RI 2020). Menurut Depkes (2009) dalam Amin & Juniati (2017) umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok yaitu sebagai berikut :

- 1) Masa balita = 0 – 5 tahun,
- 2) Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
- 3) Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
- 4) Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
- 5) Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
- 6) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
- 7) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
- 8) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
- 9) Masa Manula = 65 – atas

#### 2. Masalah Kesehatan pada Usia Produktif

Bagi kebanyakan orang, awal masa dewasa ditandai dengan memuncaknya kemampuan dan kesehatan. Lebih dari itu, kemampuan reproduktif mereka berada ditingkat yang paling tinggi. Meskipun pada awal masa dewasa kondisi fisik mencapai puncaknya, namun selama

periode ini penurunan keadaan fisik juga terjadi. Sejak usia 25 tahun, perubahan-perubahan fisik mulai terlihat. Perubahan-perubahan ini sebagian besar lebih bersifat kuantitatif daripada kualitatif. Secara beransur-ansur, kekuatan fisik mengalami kemunduran sehingga lebih mudah terserang penyakit.

Sebagian besar orang dewasa mencapai puncak perkembangan fisik mereka pada usia 20-an dan usia tersebut merupakan masa seseorang berada di puncak kesehatannya. Sayangnya dewasa muda juga merupakan masa di mana kemampuan fisik mulai mengalami penurunan kekuatan dan kecepatan seringkali terlihat nyata pada akhir usia 30-an. Mungkin karena kemantapan kemampuan fisik mereka serta kesehatan secara keseluruhan, dewasa muda jarang menyadari kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat yang dapat merusak kesehatan mereka seiring dengan bertambahnya usia (Laura A. King, 2014).

Penyakit degeneratif adalah penyakit yang timbul karena gaya hidup yang tidak sehat. Masyarakat usia produktif cenderung lebih memilih makanan yang menurut mereka enak, cepat saji, minum minuman beralkohol, merokok dan lain sebagainya tanpa peduli akibat yang akan timbul pada diri mereka. Tidak sedikit masyarakat usia produktif yang sudah merasakan beberapa gejala adanya penyakit degeneratif, namun kebanyakan dari mereka lebih memilih mengunjungi dokter ketika gejala yang dirasakan sudah semakin parah.

Pada saat ini, hipertensi tidak hanya terjadi pada usia lansia tetapi juga pada penduduk usia produktif. Menurut Desak (2012) dalam

Sarumaha & Diana (2018) sebanyak 31,7% dari keseluruhan penderita hipertensi di Indonesia adalah kelompok usia produktif. Hal ini dapat menjadi masalah kesehatan yang serius karena dapat mengganggu aktivitas, menurunkan produktivitas, dan dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya jika tidak dikendalikan dan ditangani secara dini.

### 2.3.3 Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor hipertensi ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol (Suiraoaka, 2012) :

#### 1. Faktor yang dapat dikontrol :

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

##### 1) Kegemukan (Obesitas)

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal pada usia yang sama (Suiraoaka, 2012).

Pada orang obesitas, curah jantung dan sirkulasi volume darah akan menjadi lebih tinggi sehingga tekanan darah juga akan semakin tinggi. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan



hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal (Sutanto, 2010).

## 2) Kurang Olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik ke seluruh tubuh (Suiraoaka, 2012).

## 3) Konsumsi garam berlebihan

Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebih dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut bisa terganggu, disamping kemungkinan adanya faktor lain yang berpengaruh (Sutanto, 2010).

## 4) Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada

dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis katekolamin. Adanya katekolamin memicu kenaikan tekanan darah (Suiraoaka, 2012).

#### 5) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali (Suiraoaka, 2012).

Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal tersebut belum terbukti secara pasti, namun pada binatang percobaan yang diberikan stres memicu binatang tersebut menjadi hipertensi (Sutanto, 2010).

## 2. Faktor yang tidak dapat dikontrol

### 1) Keturunan (Genetika)

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi

maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Namun demikian, bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita penyakit hipertensi (Suiraoaka, 2012).

## 2) Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebutkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause (Suiraoaka, 2012).

## 3) Umur

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Sutanto,2010). Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

#### 2.3.4 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi jika hipertensi tidak terkendali adalah sebagai berikut :

##### 1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lensa terasa kaku, dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Triyanto, 2014).

##### 2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan

waktu hantaran listrik melintasi ventrikell sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000 dalam Triyanto, 2014).

### 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Triyanto, 2014).

### 4. Jantung

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intersium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma (Triyanto, 2014).

### 2.3.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Anies (2018) gejala yang dialami seseorang ketika menderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Biasanya orang yang menderita hipertensi akan mengalami sakit kepala, pusing pada tengkuk, kadang disertai mual dan muntah.
2. Wajah akan menjadi kemerahan.
3. Pada sebagian orang akan mengalami detak jantung yang berdebar-debar.
4. Pandangan mata menjadi kabur atau menjadi tidak jelas.
5. Sulit berkonsentrasi.
6. Mudah mengalami kelelahan saat melakukan berbagai aktivitas.
7. Sering terjadi perdarahan di hidung atau mimisan.
8. Gejala hipertensi yang parah dapat menyebabkan seseorang mengalami vertigo.
9. Orang yang mempunyai darah tinggi biasanya akan sensitif dan mudah marah terhadap hal-hal yang sepele yang tidak disukainya.

### 2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk menangani hipertensi dapat dilakukan dengan komperhensif. Penatalaksanaan secara komperhensif ini meliputi terapi non farmakologi dan farmakologi.

## 1. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tekanan darah bisa diturunkan dengan mengatur gaya hidup dan nutrisi seperti, membatasi asupan garam, olahraga rutin, berhenti merokok, menurunkan berat, dan pembatasan konsumsi alkohol (Pikir, S. Budi, dkk, 2015).

### 1) Membatasi asupan garam

Konsumsi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Menurunkan asupan garam sebesar kurang dari 1700mg atau 75mmol per hari dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmHg pada orang hipertensi dan 2 mmHg pada orang sehat.

### 2) Modifikasi diet atau nutrisi

Pada studi yang melibatkan 459 orang dengan tekanan darah sistolik kurang dari 160mmHg dan tekanan darah diastolik 80-90 mmHg dibagi dalam tiga kelompok, kelompok pertama diet kontrol (lemak, karbohidrat, protein, kolesterol, serat kalium, magnesium, dan kalsium), kelompok kedua ditambah tinggi buah dan sayur, kelompok ketiga ditambah buah dan sayur, rendah kolesterol, produk lemak, dan rendah natrium. Pada akhir penelitian didapatkan hasil kelompok ketiga mengalami penurunan tekanan darah sistolik 11,4 mmMg dan tekanan darah diastolik 5,5 mmMg.

### 3) Berhenti merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko kuat terjadinya penyakit kardiovaskuler. Merokok menyebabkan kenaikan tekanan darah dan detak jantung setelah 15 menit menghirup satu batang rokok. Perokok memiliki resiko 2-6 kali terjadi penyakit jantung koroner dan 3 kali terjadinya stroke dibanding bukan perokok. Berhenti merokok akan mengurangi terjadinya penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner dan stroke. Pada pasien jantung koroner, berhenti merokok dihubungkan dengan penurunan mortalitas sebesar 36%, meskipun merokok diketahui dapat meningkatkan risiko pada perkembangan hipertensi tetapi tidak ada penelitian yang menunjukkan berhenti merokok dapat menurunkan tekanan darah secara langsung pada pasien hipertensi.

### 4) Olahraga rutin

Pada tahun 2004 *American College of Sports Medicine (ACSM)* mengeluarkan pernyataan bahwa hipertensi bisa dicegah dan diturunkan dengan aktivitas fisik secara rutin. Penurunan tekanan darah terjadi akibat penurunan tahanan perifer sistemik yang dihubungkan dengan peningkatan diameter pembuluh darah. Hal ini terjadi akibat adaptasi terhadap aktivitas fisik sehingga terjadi vasodilatasi.



## 2. Terapi farmakologi

Obat–obat antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Menurut Muttaqin (2010) obat – obat ini diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu :

### 1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

### 2) Simpatolitik

Penghambat adrenergik alfa, penghambat neuron adrenergik, penekan simpatetik, penghambat adrenergik beta, resptor beta.

### 3) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot–otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilator. Dengan terjadinya vasodilator, tekanan darah akan turun dan natrium serta air akan tertahan, sehingga terjadi edema perifer.

### 4) Antagonis angiotensin (ACE Inhibitor)

Obat golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron.

### 5) Penghambat saluran kalsium (blocker kalsium antagonis)

Obat golongan ini menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel, serta menurunkan afterload jantung.

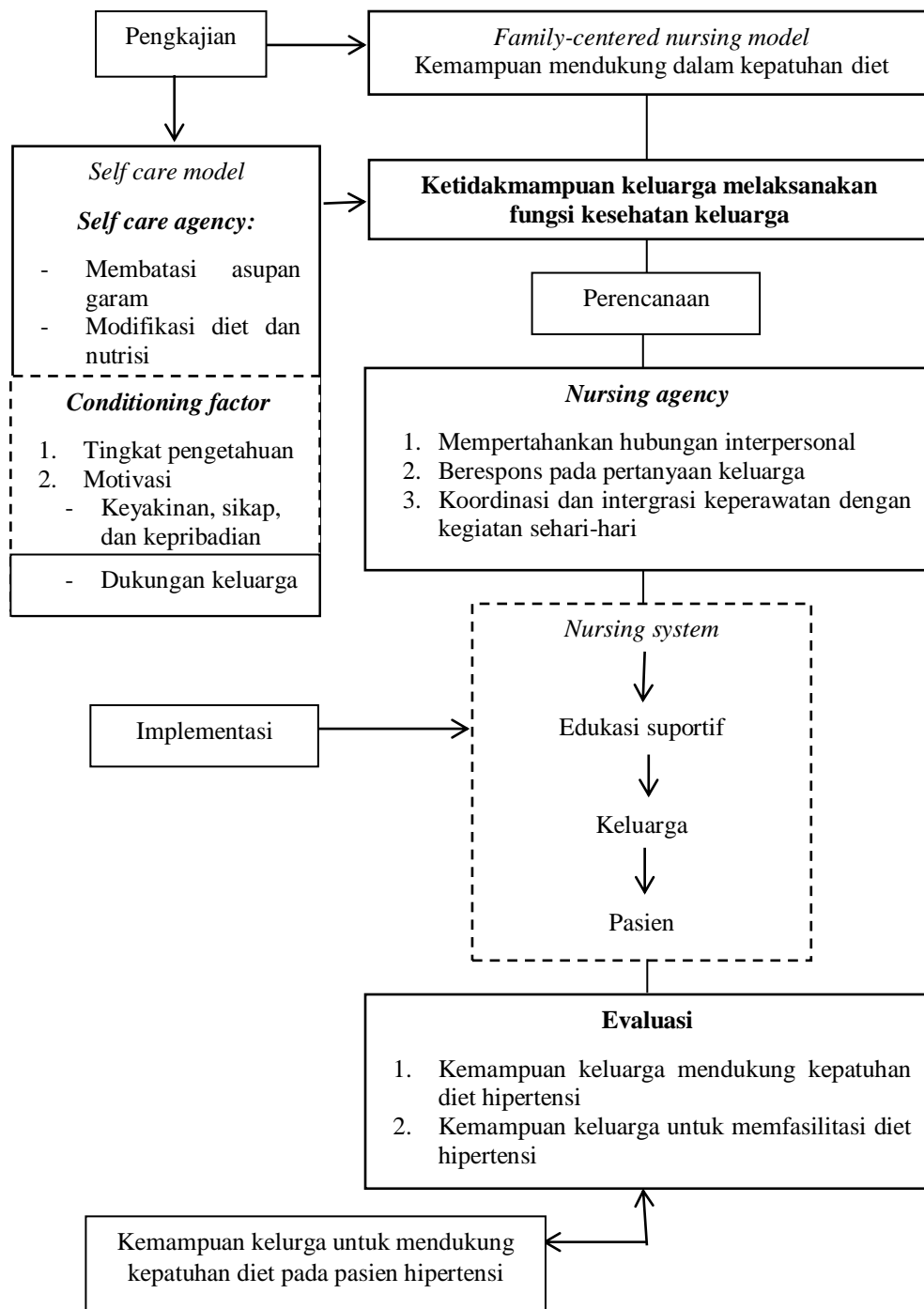
### 2.1.7 Pengertian Diet Hipertensi

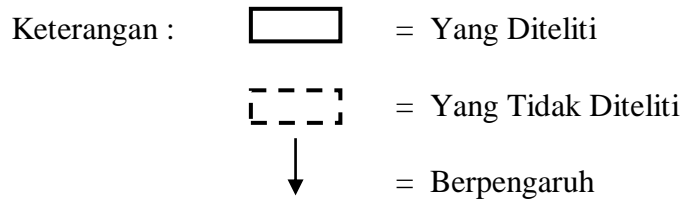
Diet hipertensi adalah suatu cara untuk mengatasi hipertensi dengan pengaturan pola makan sesuai dengan anjuran dan terapi tanpa menimbulkan efek yang serius karena metode pengendaliannya yang alami (Runtukahu et al., 2015).

Diet dalam pengendalian hipertensi adalah diet rendah garam, diet kafein, diet makanan lemak jenuh, diet kolestrol, tidak merokok maupun minum alkohol dan memperbanyak konsumsi buah dan sayur serta meminum obat sesuai anjuran (Gusmira, 2012: 80 dalam Anisa & Bahri, 2017).

## 2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori tentang hipertensi dari berbagai sumber (jurnal, buku, artikel) yang telah dijabarkan pada sub-bab sebelumnya, hubungan variabel-variabel yang terkait hubungan dukungan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi dapat dilihat pada gambar 2.1





Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.