



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU  
KECAMATAN WASUPONDA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris  
Makassar**

**OLEH**

**CHRISTINE ANGELA PALUNSU(C1414201008)**

**YUNITA BENGA BENI (C1414201056)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERSSEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2018**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU  
KECAMATAN WASUPONDA**

**PENELITIAN *NON-EXPERIMENTAL***

**OLEH**

**CHRISTINE ANGELA PALUNSU(C1414201008)**

**YUNITA BENGA BENI (C1414201056)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERSSEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN  
HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU  
KECAMATAN WASUPONDA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Christine Angela palunsu (C1414201008)**  
**Yunita Benga Beni (C1414200056)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

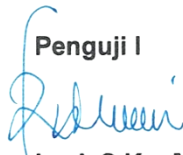


**Fransiska Anita. Ns.,M.Kes.,Sp.KMB**  
**NIDN: 0913098201**

Telah Diuji dan Dipertahankan DiHadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10  
April 2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**



**(Rosdewi, S.Kp.,M.S.N)**  
**NIDN. 0906097002**

**Penguji II**



**(Asrijal Bakri,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN. 0918087791**

**Makassar, 10 april 2018**  
**Program S1 Keperawatan dan Ners**  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**  
  
**(Sipriahus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN. 0906097101**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Christine Angela Palunsu (C1414201008)  
Yunita Benga Beni (C1414201056)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2018

Yang menyatakan,



(Christine Angela Palunsu)  
C1414201008



(Yunita Benga Beni)  
C1414201056

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christine Angela Palunsu (C1414201008)

Yunita Benga Beni (C1414201056)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 april 2018

( Christine Angela Palunsu )

C1414201008

Yang menyatakan,

( Yunita Benga Beni )

C1414201056

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN  
HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU  
KECAMATAN WASUPONDA**

**Diajukan Oleh:**

**CHRISTINE ANGELA PALUNSU ( C1414201008 )  
YUNITA BENGA BENI ( C1414201056 )**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**



**Fransiska Anita .Ns.,M.Kep.,Sp.KMB**

**NIDN: 0913098201**

**Wakil Ketua I**

**Bidang Akademik**



**Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN**

**NIDN 0912106501**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan pimpinan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU KECAMATAN WASUPONDA”**. Skripsi ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penelitian ini menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hasil peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
2. Henny Pongantung, S.Kep.Ns.MSN selaku ketua bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita, S.Kep,Ns, M.Kep, Sp KMB selaku ketua prgram studi S1 Keperawatan STIK STELLA MARIS MAKASSAR dan pembimbing penyusun proposal. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti selama perkuliahan juga selama penyusunan skripsil ini
4. Rosdewi, S.Kp.,M.S.N selaku penguji I dan Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes. selaku penguji II yang telah banyak memberikan

masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

5. Seluruh dosen STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama menjalani proses akademik.
6. Teristimewa kedua orang tua dan sanak saudara dari Christine Angela Palunsu (Jhon Palunsu dan Yanuati Sinta) dan orang tua dari Yunita Benga Beni (Bernadus Buto Keda dan Monika Uba Wohon ) terima kasih atas doa, kasih sayang yang tidak henti-hentinya mengalir buat kami, kepercayaan, motivasi dan dukungan tiada henti selama ini. Karya ini kupersembahkan sebagai tanda bukti dan cinta kasihku kepada kalian.
7. Rekan-rekan seperjuanganku Program Sarjana Keperawatan dan Ners Angkatan 2014 atas semua kekompakan, bantuan, dukungan dan kerjasama selama menempuh program pendidikan.

Peneliti ini menyadari skripsi ini masih terdapat beberapa kesalahan, sehingga sangat diharapkan masukan, saran, kritik yang bersifat membangun.

Makassar, April 2018

Penulis



**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN**  
**PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU, KECAMATAN**  
**WASUPONDA**

(Dibimbing oleh Fransiska Anita)

Christine Angela Palunsu dan Yunita Benga Beni  
PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS

(xv + 59 Halaman + 8 Tabel + 13 Lampiran)

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi anggota keluarganya yang hipertensi dalam upaya tindakan pengendalian hipertensi, keluarga perlu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan membantu penderita hipertensi dalam ketaatan pengobatan yang meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat, olahraga serta konsumsi obat secara teratur. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berbentuk dalam dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan pengharapan. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat mampu mempengaruhi status kesehatan seseorang utamanya pada penderita hipertensi sehingga komplikasi dapat di hindari dan status kesehatan penderita hipertensi lebih meningkat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* study dengan jumlah sampel sebanyak 40 penderita hipertensi, dimana teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji chi-square dengan nilai p value = 0,040. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mampu mengendalikan tekanan darah dari penderita hipertensi dan dari dukungan ini penderita lebih merasa diperhatikan dan mempunyai keinginan untuk menjalani pola hidup yang sehat. Untuk itu keluarga diharapkan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami hipertensi, khususnya di desa Ledu-ledu kecamatan Wasuponda.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Pengendalian Hipertensi.  
Kepustakaan : 2010- 2017

**ABSTRACT**  
**FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH CONTROLLING**  
**HYPERTENSION IN THE VILLAGE OF LEDU- LEDU,**  
**DISTRICT OF WASUPONDA**  
(Supervised by Fransiska Anita)

Christine Angela Palunsu and Yunita Benga Beni  
NURSING STUDY PROGRAM S1 STIK STELLA MARIS  
(xv + 59 pages + 8Table + 13 Attachment )

The family has a very important role for family members of hypertension in an effort to control measures hypertension, families need to know the severe health problems in the family, providing care to family members who are sick and help people with hypertension in observance of treatment that include special treatment on lifestyle such as diet, rest , olahraga and drug consumption on a regular basis. The support provided by the family can be shaped in the informational support, instrumental support, emotional support, support of hope. The existence of adequate family support is able to affect a person's health status primarily in patients with hypertension so that complications can be avoided and the health status of people with hypertension has increased. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support with control of hypertension. This type of research is observational analytic with cross sectional study with a sample size of 40 patients with hypertension, in which the sampling technique used is consecutive sampling. Data were analyzed using chi-square test with p value = 0,040. The results showed that family support is able to control the blood pressure of people with hypertension and from this support more patients feel cared for and have a desire to live a healthy lifestyle. For the family is expected to maintain and increase family support for family members who have hypertension, especially in rural sub-district Ledu-Ledu Wasuponda.

Keywords: family support, Hypertension Control.  
Bibliography: 2010- 2017

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNJ VII, 2003 .....	18
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan ESC, 2007 .....	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	42
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kelompok Usia.....	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan .....	44
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	45
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan .....	46
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	47
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pengendalian Hipertensi.....	48
Tabel 5.8	Analisis Dukungan keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	31
--------------------------------------	----

## DAFTAR KATA ISTILAH / LAMBANG

ESC	: European Society Of Cardiology
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
HDL	: High Density Lipoprotein
JNC	: Joint National Commite
MORBIDITAS	: Angka Kesakitan
MORTALITAS	: Angka Kematian
P	: Nilai Signifikan
SPSS	: Statistical Program For Social Science
TPR	: Total Physical Response
WHO	: World Healthy Organization
$\alpha$	: Alfa
$\leq$	: Kurang Dari Sama Dengan
$>$	: Lebih Dari

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gaya dan pola hidup dewasa ini sangat mempengaruhi angka kesehatan masyarakat dan dapat menjadi masalah kesehatan terutama menjadi penyebab timbulnya penyakit kronis seperti hipertensi. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer akan tetapi beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu genetik, obesitas, dan arterosklerosis pada orangtua serta pelebaran pembuluh darah. Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Aspiani.R, 2016).

Hipertensi sudah menjadi penyakit yang harus diterapi seumur hidup, pengobatan yang harus dikeluarkan cukup mahal dan membutuhkan waktu yang lama. Selain prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat pada masa yang akan datang, tingkat mortalitas dan morbiditas juga tinggi. Bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah lain berupa komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, maupun ensefalopati atau kerusakan otak yang dapat menyebabkan koma bahkan sampai berujung pada kematian (Aspiani. R, 2016).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30% dan terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18 %. Pada tahun 2000, jumlah kasus hipertensi yang terjadi yaitu sebanyak 639 kasus, dan diperkirakan

akan mengalami peningkatan sekitar 80% pada tahun 2025, menjadi 1,15 miliar kasus. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan bertambahnya penduduk dunia saat ini (Kemkes RI,2013).

Pada tahun 2013 prevalensi di Indonesia sebesar 26,5% dari 250 juta jumlah penduduk di Indonesia,yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% dan pada responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7% dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat masih belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan(Kemenkes RI, 2013).

Data dari Bidang Bina P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2015 terdapat kasus hipertensi sebanyak 11.596 dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 4.277 kasus dan perempuan 7.319 kasus. Di daerah Luwu Timur tercatat prevalensi kasus hipertensi sebanyak 5.811 dengan rincian perempuan sebanyak 3363 kasus dan laki-laki sebanyak 2448 kasus (Dinkes,2015).

Berdasarkan survey awal penelitian yang di lakukan di desa Ledu-ledu kecamatan Wasuponda Kabupaten Luwutimur pada tahun 2015 terdapat 360 kasus hipertensi, ditahun 2016 ada 371 kasus dan sampai september 2017 tercatat 472 kasus data ini di terima dari MRO puskesmas wasuponda.

Data dari WHO (World Health Organization) tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar penduduk di dunia yang meninggal akibat gangguan sistem kardiovaskuler sedangkan pada tahun 2014 di Indonesia penyakit hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkolosis yaitu mencapai 6,8% dari populasi kematian di indonesia

(Kemenkes RI, 2014) dan Menurut catatan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2015, tercatat angka mortalitas akibat hipertensi di daerah Makassar sebanyak 370 kasus (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Ditinjau dari tingginya angka kejadian hipertensi, maka penderita hipertensi perlu mendapatkan perhatian khusus dan dukungan sepenuhnya dari keluarga. Jika keluarga memiliki kesadaran yang rendah untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin dan memiliki pola makan yang tidak sehat serta kurang olahraga maka akan menimbulkan dampak yang berujung pada komplikasi serta dapat memicu terjadinya peningkatan kasus hipertensi (Dewi, 2016). Perilaku seseorang sangat berperan penting pada pelaksanaan perawatan hipertensi. Jika perawatan dilakukan dengan benar, maka angka penyakit dan kekambuhan hipertensi dapat dicegah dan dikurangi (Padila, 2012).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan internal seperti dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak, sedangkan dukungan eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, dan tempat ibadah dan praktisi kesehatan (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2010).

Adanya dukungan keluarga akan memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki satu sama lain pada anggota keluarga tersebut dalam memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan



emosional. ini merupakan strategi preventif yang paling baik untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat dalam membantu anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatan dan berpengaruh positif bagi perkembangan(Friedman,1998 dalam Setiadi, 2010).

Berdasarkan pengamatan peneliti pada masyarakat di Desa Ledu-ledu, jumlah penderita hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Insiden peningkatan kasus hipertensi ini tentunya sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Ada tiga keluarga yang telah ditemui oleh peneliti, yang sekarang mengalami salah satu komplikasi dari penyakit hipertensi sebelumnya,yaitu stroke. Disini peneliti menilai bahwa untuk meghindari terjadinya komplikasi,perlu kerja sama antara keluarga dengan penderita itu sendiri.

Penelitian mengenai peran keluarga terhadap penderita hipertensi telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Herlina tahun 2013,ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami tahun 2016,dikatakan bahwa Kepatuhan berobat penderita hipertensi tidak luput dari adanya dukungan sosial keluarga, dimana dukungan sosial keluarga berupa rasa peduli, perhatian, kasih sayang, semangat serta menjadi pendengar yang baik yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi.

Adanyadukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderitahipertensi akan membantu penderita hipertensi untuk patuh dalam menjalankan pengobatannya. Dalam penelitian Wulandhani tahun 2014, juga di katakan bahwa Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia yaitu menjaga atau

merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual.

Berdasarkan fenomena yang ada dan latar belakang diatas serta hasil studi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, didapatkan bahwa keluarga mempunyai peran penting dalam upaya pengendalian hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada masyarakat desa Ledu-ledu tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di desa Ledu-ledu, kecamatan Wasuponda".

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia setelah stroke dan tuberklosis (Kemkes RI, 2014).

Hipertensi di kategorikan sebagai penyakit the silent disease karena klien dengan hipertensi terkadang tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus dapat memicu terjadinya komplikasi sehingga penderita hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mengendalikan tekanan darahnya. Dengan adanya dukungan dari keluarga, maka akan membantu pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi untuk meningkatkan status kesehatannya, sebaliknya jika kurangnya upaya dan dukungan dari keluarga akan meyebabkan kualitas hidup penderita hipertensi menurun (Dewi, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut, "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di desa Ledu-ledu, kecamatan Wasuponda"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada masyarakat di desa Ledu-ledu Kecamatan Wasuponda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi
- b. Mengidentifikasi pengendalian hipertensi dimasyarakat
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada instansi sebagai acuan atau referensi untuk penelitian berikutnya sekaligus sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan

### **2. Bagi masyarakat**

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan indikator bagi masyarakat di desa Ledu ledu, Kecamatan Wasuponda dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

### **3. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk menambah wawasan khususnya bagi perawat yang ada di puskesmas, agar lebih memahami dan dapat mengembangkan kemampuan serta keterampilan dalam merawat penderita hipertensi.

#### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam bidang penelitian selanjutnya yang terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga**

##### **1. Defenisi Keluarga**

- a. Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (padila,2012).
- b. Keluarga adalah sekumpulan orang yang di hubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum,meningkatkan perkembangan fisik,mental,emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalanya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Achar,K.H,2010).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa, keluarga adalah bagian dari masyarakat yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat, meningkatkan perkembangan fisik,mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya untuk mencapai tujuan bersama.

## 2. Fungsi Keluarga

Friedman (1998) dalam Setiadi (2010) mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga yaitu :

### a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Komponen yang perlu di penuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerimadan mendukung. Setiap anggota keluarga mendapat kasih sayang dan dukungan maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orangtua maupun anak di akui dan dihargai keberadaanya dan haknya
- 3) Ikatan dan identifikasi,ikatan ini dimulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat di capai sendiri,misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya akan di kembangkan menjadi hubungan orang tua anak dan antar anak melaui proses identifikasi. Proses identifikasi merupakan inti ikatan kasih sayang,oleh karena itu perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orangtua melalui hubungan interaksi mereka.

#### b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat (Setiadi, 2010).

#### c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orangtua (single parent).

#### d. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (gakin) atau pra keluarga sejahtera

#### e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemeliharaan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan

### 3. Defenisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, keluarga terdiri atas suami, istri, dan anak. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Wulandhani,2014).

Dukungan sosial keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang di peroleh dari orang lain yang dapat di percaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan,menghargai dan mencintai (Setiadi,2010).

Menurut Smeltzer (1994) dalam Cristine (2010), dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingka laku yang di berikan oleh orang-orangnya yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dari pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan segala bentuk sikap, dan jenis tindakan yang di berikan oleh anggota keluarga baik secara verbal ataupun non verbal dalam bentuk bantuan yang nyata atau tingkah laku yang di berikan dalam penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit,selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan,sehingga seseorang tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan,menghargai dan mencintainya



#### 4. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman 1998,dalam Setiadi 2010 terdapat empat jenis dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini bersifat nyata bertujuan untuk meringankan beban atau masalah bagi individu sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat di perlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dapat di kontrol.
- b. Dukungan informasional dukungan ini di berikan dalam bentuk informasi,nasehat,dan petunjuk tentang penyelesaian masalah. Keluarga merupakan penyebar informasi yang dapat memberikan dukungan pengawasan, serta semangat terhadap pola hidup sehari-hari
- c. Dukungan pengharapan  
Meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian stres serta strategi koping yang dapat di gunakan dalam menghadapi stressor. Individu di arahkan kepada orang yang sama yang pernah mengalami situasi yang sama untuk mendapatkan nasehat dan bantuan. Pada dukungan pengharapan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik.

d. Dukungan emosional meliputi ungkapan empati, dan kepedulian yang bersangkutan dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Friedman (1998) dalam Masiku (2015) berpendapat bahwa ada empat bentuk dukungan sosial yaitu :

- a. Dukungan sosial, adalah melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya
- b. Dukungan instrumental, meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan dan sarana pendukung lain dan termasuk di dalamnya memberikan peluang waktu.
- c. Dukungan informasi, berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.
- d. Dukungan penilaian, terdiri atas dukungan sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial dan afirmasi (persetujuan).

5. Manfaat dukungan sosial keluarga

Menurut Padati (2012) dalam Helan (2015), mengemukakan tiga manfaat dukungan keluarga, yaitu :

- a. Sosial support tidak hanya perwujud dalam dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material
- b. Meringankan beban bagi seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami masalah atau persoalan
- c. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli

Dukungan keluarga ternyata tidak hanya dapat memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stres. Menurut Safarino (1998) dalam Azizah (2011), disebutkan beberapa efek negatif yang timbul dari dukungan keluarga, antara lain :

- a. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
- b. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu
- c. Sumber dukungan memberikan contoh yang buruk pada individu, seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi terganggu ada orang lain.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga

a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar

b. Harga diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha (Supriyanto,2011).

c. Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi , sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan sosial yang kurang luas memiliki keterampilan sosial yang rendah (Supriyanto, 2011).

7. Sumber-sumber dukungan sosial keluarga

Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar ,kelompok sosial, kelompok rekreasi,tempat ibadah, dan tenaga kesehatan, sedangkan dukungan internal antara lain dukungan dari suami atau istri ,dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Setiadi,2010).

## B. Tinjauan Umum Hipertensi

### 1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya,A,S,2013).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Aspiani,R,Y,2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan(morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Kusharyadi,2008 dalam Aspiani,R,Y,2016).

Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

### 2. Klasifikasi

1. Menurut Wijaya (2013), mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan etiologi yaitu :

#### a. Hipertensi Esensial (primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi,di mana sampai saat ini belum di ketahui penyebab secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya

hipertensi esensial, seperti : faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium dan kalsium).

b. Hipertensi sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat di ketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder di antaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, serta kelainan endokrin lainnya.

2. Adapun Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi :

a. Berdasarkan JNC V11 :

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Distolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 -159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Tabel 2.1.Klasifikasi Hipertensi (sumber : JNC VII,2003) dalam (wljaya,A,S,2013)

b. Menurut European Society of Cardiology :

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)		Tekanan diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 -139	dan / atau	80 -84
Normal tinggi	130 – 139	dan / atau	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	dan / atau	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	Dan / atau	100 – 109
Hipertensi derajat III	≥ 180	dan / atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥190	Dan	< 90

Tabel 2.2.Klasifikasi Hipertensi (sumber : ESC, 2007) dalam (Wijaya,A,S,2013)

3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi,yaitu:

a. Hipertensi Esensial (primer)

Faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial,seperti : faktor genetik, stress dan psikologis serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi

primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti Ginjal, mata, otak dan jantung.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder di antaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

4. Tanda dan gejala

Crowin (2000) dalam Aspiani (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang di sertai mual dan kaku intracranial
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. muntah akibat peningkatan Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

5. Penatalaksanaan

Hipertensi dapat di bagi dua antara lain:

a. Nonfarmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah di antaranya :

1) Penurunan berat badan

Mengatasi diet, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung



dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Penurunan berat badan (1kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

## 2) Pengaturan diet

Beberapa diet yang di anjurkan diantaranya :

- a) Rendah garam, dengan mengurangi konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Asupan natrium yang di anjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam/hari.
- b) Diet tinggi kalium, pemberian kalium secara intravena menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskuler.
- c) Diet rendah kolesterol sebagai pencega terjadinya jantung coroner.

## 3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan

kadar HDL yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

#### 4) Menghindari merokok

Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi tetapi merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari mengonsumsi tembakau (rokok) karena dapat memperberat hipertensi (Dalimartha, 2008). Nikotin dalam tembakau membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah, maka penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok.

#### 5) Batasi konsumsi alkohol

Radmarssy (2007) mengatakan bahwa konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai risiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak minum minuman beralkohol.

#### 6) Penurunan stres

Menghindari stres dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

### b. Pengobatan Farmakologi

#### 1) Diuretik ( Hidroklorotizaid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan diperkecil yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan

- 2) Penghambat enzim mengubah angiotensin atau 1 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2.

Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosteron, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradikinin yang memanjang, yang normalnya memecah enzim inhibitor ACE.

- 3) Antagonis (penyekat) reseptor beta ( $\beta$ -bloker), terutama selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
- 4) Antagonis reseptor alfa ( $\alpha$ -bloker) menghambat reseptor alfa di otot polos vaskuler yang secara normal merespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi.
- 5) Vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah contoh yang termasuk obat jenis vasodilator adalah prazosin dan hidralasin.

## 6. Komplikasi

Membiarkan hipertensi berarti membiarkan kerusakan dinding pembuluh darah. Jika keadaan ini berlangsung dalam waktu

yang lama dan tidak di tangani maka menimbulkan komplikasi diantaranya :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah 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

b. Infarkmiokard

Hal ini dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Edema

Ketidakmampuan jantung memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru-paru, kaki, dan jaringan lain.

## 7. Pengendalian Hipertensi

Pengendalian hipertensi adalah upaya untuk mencegah dan mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Hipertensi memang penyakit berbahaya, namun bukan berarti orang akan menderita penyakit ini seumur hidupnya, karena penyakit hipertensi dapat dikontrol. Untuk itu dibutuhkan pengendalian tekanan darah yang tepat dan berkesinambungan. Salah satu masalah utama dalam mengontrol hipertensi adalah kemampuan penderita hipertensi untuk patuh terhadap instruksi tenaga kesehatan.

Perlu diketahui bahwa kondisi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, diantaranya adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah, kelebihan berat badan, obesitas, gangguan emosi yang tinggi, kadar kolesterol dan gula yang tinggi dalam darah (Wulandhany, 2015).

### a. Manfaat Pengendalian Hipertensi

pengendalian hipertensi ini bermanfaat untuk menjaga agar tekanan darah tetap terkendali atau terkontrol, mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut hingga berujung pada kematian serta menjaga kualitas kesehatan hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif. Adapun tujuan dari pengendalian hipertensi ini yaitu untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas akibat komplikasi yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Depkes, 2013).

### b. Upaya Pengendalian Hipertensi

Menurut Wulandari (2015) pengendalian hipertensi merupakan upaya untuk mencegah dan mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Pada beberapa penderita hipertensi

bisa di kontrol dengan terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi yang berikan berupa pengendalian gaya hidup atau perilaku penderita hipertensi seperti :

- 1) cek kesehatan secara berkala,
- 2) menerapkan pola makan yang sehat ( membatasi makanan olahan yang siap saji).
  
- 3) mengurangi konsumsi garam dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat masak.
- 4) melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga (senam aerobik, bersepeda, atau berjalan cepat sejauh 3 kilometer lima kali per minggu)
- 5) mengendalikan stres ataupun emosi (mengendalikan stres ataupun emosi ini dengan menciptakan suasana yang menyenangkan dengan melakukan beberapa metode relaksasi seperti yoga, atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah).
- 6) menjauhi alkohol, merokok dan
- 7) istirahat yang cukup.

Menurut Aspiani (2016) pengendalian tekanan darah dengan terapi farmakologi dapat di gunakan obat-obatan seperti seperti:

- a. diuretik
- b. betabloker
- c. vasodilator
- d. penghambat simpatis ( metildopa, klonodin, reserpin)
- e. penghambat enzim konversi angiotensin ( kaptopril )
- f. antagonis kalsium
- g. penghambat reseptor angiotensin II

### **C. Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Hipertensi**

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman,1998 dalam Almawati,2015).

Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat mampu mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu terjadinya perubahan perilaku sehingga menurunnya mortalitas, jadi dengan adanya dukungan yang adekuat dari keluarga maka diharapkan status kesehatan penderita yang lebih meningkat. Kebanyakan individu mendapatkan lebih banyak bantuan dari keluarga mereka daripada pihak lainnya, bahkan petugas kesehatan sekalipun, sehingga keluarga harus mampu memodifikasi perannya serta mampu beradaptasi dengan status kesehatan keluarganya. (Friedman,1998 dalam Setiadi 2010).

Peran keluarga dalam pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi seperti mengenal masalah kesehatan keluarga. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan penderita hipertensi selama proses perawatan hipertensi. Peran keluargayang lain adalah memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga dalam penanganan hipertensi diantaranya dalam membantu penderita dalam ketaatan pengobatan meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat. Dalam upaya meningkatkan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi yang jelas kepada penderita mengenai penyakit yang diderita serta pengobatan, keterlibatan dan cara pendekatan yang dilakukan namun keluarga juga ikut berperan dengan memberikan motifasi dan dukungan agar tekanan darah

terkendali atau terkontrol tidak terjadi komplikasi pada penderita kualitas kesehatan hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif (Depkes, 2013).

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

### **A. Kerangka konseptual**

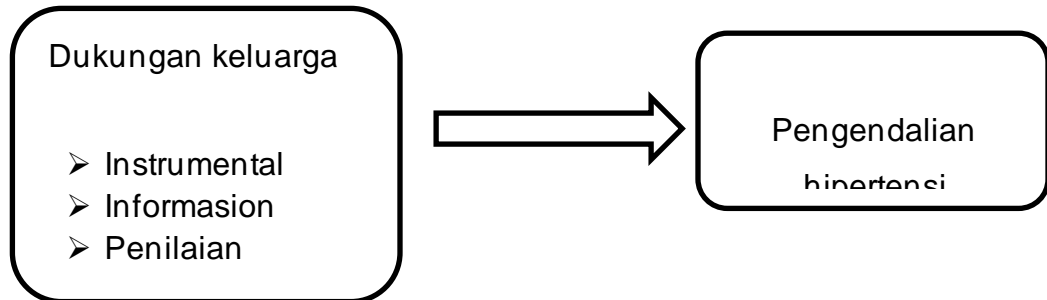
Keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Hal ini juga terkait dengan dukungan keluarga dalam kesehatan yaitu memberikan dukungan baik secara instrumental, informasional, penilaian dan emosional. Setiap perubahan diri individu sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Pada penderita hipertensi, peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan baik secara fisik maupun psikososial.

Untuk mengatasi terjadinya komplikasi tentunya ada banyak hal yang dapat dilakukan keluarga salah satunya itu mengendalikan penderita hipertensi. pengendalian hipertensi memang harus dilakukan pada diri penderita terlebih dahulu yaitu dengan perubahan gaya hidup atau perilaku namun keluarga juga ikut berperan dengan memberikan motivasi dan dukungan agar tekanan darah terkendali atau terkontrol dan kualitas kesehatan hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif. Dampak dari dukungan keluarga secara umum selain memberikan kepatuhan dan motivasi, penderita juga merasa bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, mencintai dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan.



Variabel independen

variabel dependen



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konsep

## B. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan juga kerangka konsep di atas maka dapat di rumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada masyarakat di desa Ledu-Ledu, kecamatan Wasuponda.

### C. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional variabel penelitian

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan segala bentuk sikap, dan jenis tindakan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan Instrumental</li> <li>• Dukungan Informasion</li> <li>• Dukungan Penilaian</li> <li>• Dukungan Emosional</li> </ul>	kuesioner	ordinal	<p>Baik : apabila total skor jawaban responden dari 37,4- 48</p> <p>cukup : Jika total skor jawaban responden dari 26,7-37,3</p>

2.	Variabel dependen pengendalian hipertensi	Pengendalian hipertensi merupakan upaya untuk mencegah dan mengontrol tekanan darah agar tetap stabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kesehatan secara berkala</li> <li>• Hindari merokok, konsumsi alkohol dan minuman berkafein</li> <li>• Olahraga secara teratur</li> <li>• Diet sehat dan kalori seimbang</li> <li>• Istirahat yang cukup</li> <li>• Kendalikan stress</li> </ul>	kuesioner	Ordinal	<p>Baik : jika total skor jawaban responden 25 – 32</p> <p>Kurang : Jika total skor jawaban responden 16 – 24</p>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study, yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi (Ziliwu,2014).

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **1.Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda. Penetapan lokasi penelitian ini dikarenakan pada daerah ini jumlah pengunjung dengan hipertensi di Puskesmas Wasuponda terus meningkat dari tahun ke tahun, sehingga cukup banyak pasien hipertensi yang dibutuhkan untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini, dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada daerah ini sebelumnya, serta lokasi penelitian ini masih bisa dijangkau oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.

##### **2.Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di desa Ledu-ledu yang dilaksanakan pada 29 januarisampai 1 february 2018, setelah diawali dengan study pembuatan proposal sebelumnya.

### **C. Populasi Dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah warga desa Ledu-ledu yang menderita hipertensi pada bulan agustus sampai september 2017 sebesar 136 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti, yaitu sebanyak 40 orang. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang di lakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang di perlukan terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden yang memiliki masalah hipertensi
- c. Penderita hipertensi yang tinggal bersama dengan keluarga

Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi yaitu:

Responden yang tidak bisa membaca dan menulis

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner di mana telah dilakukan uji valid, dan didalamnya berisi pernyataan yang diberikan kepada responden. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah dukungan keluarga yang didalamnya terdapat 16 pernyataan, dan variabel dependen yaitu pengendalian hipertensi yang berisi 16 pernyataan. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu bagian pertama adalah data demografi yang meliputi nama responden (Inisial), usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan per bulan, pendidikan dan suku bangsa. Kuesioner bagian kedua mengukur variabel dukungan keluarga yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 3 pilihan jawaban, yaitu “selalu, sering dan tidak pernah”. Jika responden menjawab “selalu” maka diberi skor 3 dan jika responden menjawab “sering” maka diberi skor 2 dan jika responden menjawab “tidak pernah” maka si beri skor 1. Bagian ketiga, yaitu kuesioner variabel dependen mengenai pengendalian hipertensi yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu Ya dan Tidak. Didalamnya ada 10 pertanyaan positif yang jika responden menjawab Ya maka diberi skor 2, dan jika responden menjawab Tidak maka diberi skor 1. Terdapat juga 6 diantaranya adalah pertanyaan negatif, jika responden menjawab Ya maka diberi skor 1, dan jika responden menjawab Tidak maka diberi skor 2.

Kedua kuesioner dari variabel penelitian (Dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi) diukur dengan menggunakan skala *likert*.

## **E. Pengumpulan Data**

Ada beberapa prosedur yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar dan pihak lain dengan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian yang bersangkutan dalam hal ini adalah Puskesmas Wasuponda untuk mengambil data awal .

Dalam penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi setelah responden diberi penjelasan mengenai tujuan serta dampak dari penelitian dan menandatangani lembar persetujuan atau informed consent.

Setelah kuesioner dibagikan , responden diberikan waktu selama 20 menit untuk menjawab kuesioner tersebut. Seluruh pernyataan didalam kuesioner dijawab secara lengkap oleh responden dan dikembalikan pada peneliti untuk dilakukan pengolahan data .

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti juga memperhatikan etika penelitian, yaitu :

### **1. Informed Consent**

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi . bila responde menolak, maka peeliti tidak akan memaksakan dan tetap mengormati hak-haknya.

## 2. Anonimity

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diisi dengan inisial atau kode

## 3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

## 4. Data-data yang dikumpulkan berupa :

### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang secara langsung diperoleh dari subjek yang diteliti. Aplikasinya dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui informasi yang diperoleh dari data awal di Puskesmas Wasuponda.

## **F. Pengolahan Dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, kemudian data tersebut diolah dengan melalui empat prosedur, yaitu :

### 1. Editing

Editing dilakukan dengan mencermati kembali isian instrumen penelitian untuk memastikan bahwa instrumen telah diisi oleh semua responden, memeriksa apakah tulisan responden dapat dibaca oleh peneliti, memastikan apakah responden menjawab sesuai dengan apa yang ditanyakan dan memastikan apakah pertanyaan diisi dengan konsisten.



## 2. Coding

Coding merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data. Pada penelitian ini pemberian kode disesuaikan dengan skor setiap pertanyaan atau pernyataan.

## 3. Processing

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding. Processing yaitu proses data dengan cara meng-entry data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik dengan tujuan agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis

## 4. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-entry data ke komputer, dengan tujuan untuk mengetahui adanya missing, variasi dan konsisten data

## **G. Analisa Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program SPSS versi 21 windows. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (pengendalian hipertensi). Karena skala pengkategorian adalah skala kategorik dan tabelnya berordo 2 x 2 maka uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Chi Square.

Dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak , artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi
- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$  , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di desa Ledu-Ledu Kecamatan wasuponda Kabupaten Luwu Timur sejak tanggal 29 januari sampai 1 february 2018. Pengambilan sampel teknik nonprobability sampling menggunakan consecutif sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden masyarakat desa Ledu-Ledu.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di desa Ledu-Ledu, Kecamatan wasuponda Kabupaten Luwu Timur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 21*. Kemudian tabelnya berordo 3x2 sehingga data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , dengan ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada masyarakat desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda.

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Kecamatan Wasuponda merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan dengan luas wilayah 1.244 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk kecamatan Wasuponda pada tahun 2016 adalah 21.149 jiwa. Kecamatan Wasuponda terdiri dari 6 desa/kelurahan yang seluruhnya berstatus desa definitif.

Desa yang terpadat penduduknya adalah desa Ledu-ledu dengan jumlah penduduk 5840 jiwa dengan luas wilayah 346 km<sup>2</sup>. Warga desa Ledu-Ledu kebanyakan berkerja sebagai petani, karyawan swasta dan wirausaha. Penduduk desa Ledu-Ledu kebanyakan bersuku Padoe, disamping itu terdapat juga suku-suku lain seperti suku Toraja, Jawa, Bugis, dan Mori. Agama yang terbanyak dianut oleh penduduk desa Ledu-Ledu adalah agama Islam, tetapi terdapat juga penduduk yang menganut agama Kristen. Kecamatan Wasuponda memiliki sebuah puskesmas dimana terletak di jalan Andi Panguriseng, Ledu-Ledu, Wasuponda.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1  
Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin  
Pada Penderita Hipertensi di Desa Ledu-Ledu,  
Kecamatan Wasuponda.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	15	37,5
Perempuan	25	62,5
Total	40	100

*sumber data primer 2018*

Dari penelitian yang dilaksanakan di Desa Ledu-Ledu, Kecamatan Wasuponda, dari 40 orang responden diperoleh data responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 25 orang ( 62,5 %) dan responden terkecil adalah Laki-Laki dengan jumlah 15 orang (37,5%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1.

b. Berdasarkan kelompok usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Pada Penderita Hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda

kelompok umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
25 – 34	14	35
35 – 43	8	20
44 – 52	5	12,5
53 - 61	7	17,5
62 – 70	4	10
71 – 79	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Primer 2018*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan di Desa Ledu-Ledu Kecamatan wasuponda, diperoleh data dari 40 responden jumlah responden terbanyak pada kelompok usia 25 – 34 tahun yaitu sebanyak 14 (35%) responden, sedangkan jumlah responden terkecil berada pada kelompok usia 70 – 79 tahun yaitu sebanyak 2 ( 5%) responden

c. Berdasarkan tingkat Pendidikan

Tabel 5.3

Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Penderita Hipertensi di Desa Ledu-Ledu, Kecamatan Wasuponda

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	9	22,5
SMP	16	40
SMA	10	25
Perguruan Tinggi	5	12,5
Total	40	100

*Sumber Data Primer 2018*

Menurut hasil penelitian yang di lakukan di Desa Ledu-ledu Kecamatan Wasuponda Kabupaten Luwu Timur, dari 40 responden data jumlah pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 16 responden (40%) dan jumlah pendidikan terakhir responden yang terkecil adalah Perguruan Tinggi sebanyak 5 responden (12,5%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3

d. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4

Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Penderita Hipertensi di Desa Ledu-Ledu, Kecamatan Wasuponda.

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Petani	615	
Karyawan swasta	10	25
Pedagang / wiraswasta	5	12,5
Pensiunan PNS	1	2,5
Tidak bekerja / IRT	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Ledu-Ledu Kecamatan wasuponda, diperoleh data dari 40 responden jumlah pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 18 (45%) responden, sedangkan jumlah pekerjaan responden terkecil yaitu pensiunan PNS sebanyak 1 responden (2,5%). Hal ini dapat dilihat dari Tabel 5.4.

e. Berdasarkan pendapatan

Tabel 5.5

Disrtibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil  
Pendapatan Bulanan Pada Responden  
di Desa Ledu-Ledu, Kecamatan  
Wasuponda.

<b>Pendapatan (Rupiah)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
≤ 800 ribu	14	35
> 800 ribu	26	65
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda, diperoleh data dari 40 responden jumlah pendapatan bulanan responden terbanyak adalah > 800 ribu yaitu sebanyak 26 (65%) responden, sedangkan jumlah pendapatan responden yang terkecil yaitu ≤ 800 ribu sebanyak 14 responden (35%). Hal ini dapat dilihat Tabel 5.5.



## B. Hasil Analisa Variabel Penelitian

### a. Analisa Univariat

#### 1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda

Dukungan Keluarga	Frekuensi(f)	Presentase (%)
Baik	29	72,5
Cukup	11	27,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Primer 2018*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Ledu-Ledu Kecamatan wasuponda, diperoleh data dari 40 responden diperoleh 29 (72,5%) dengan dukungan keluarga baik, 11 orang (27,5%) dengan dukungan keluarga cukup. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.6.

## 2) Pengendalian Hipertensi

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengendalian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda

<b>Pengendalian Hipertensi</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Ya	22	55
Tidak	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Primer 2018*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda, diperoleh data dari 40 responden diperoleh 22 responden (55%) yang melakukan pengendalian hipertensi dan sebanyak 18 responden (45%) yang tidak melakukan pengendalian hipertensi. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.7

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Ledu-Ledu, Kecamatan Wasuponda

Dukungan Keluarga	Pengendalian Hipertensi				Total	P value
	Ya		Tidak			
	f%	f%	n	%		
Baik						
Cukup	19	47,5	10	25	29	72,5
	3	7,5	8	20	11	27,5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

0,040

*analisis fisher's exact test*

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda. Hasil pengujian dari 40 responden dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  maka diperoleh p value = 0,040 (Fisher's Exact Test) hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$ , maka artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada masyarakat desa Ledu-Ledu, Kecamatan Wasuponda, Kabupaten Luwu Timur dengan 40 responden diperoleh data, dimana responden yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik dan dapat melakukan pengendalian hipertensi sebanyak 19 (47,5%) responden, ada 10 (25%) responden dengan dukungan keluarga kategori baik tetapi tidak dapat melakukan tindakan pengendalian hipertensi, responden yang dapat mengendalikan hipertensi tetapi mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup 3 (7,5%) responden tetapi masih lebih tinggi angka responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup dan tidak melakukan pengendalian hipertensi, yaitu ada 8 (20%) responden.

Pada penelitian ini diperoleh hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05\%$  dan didapatkan nilai *p value* = 0,04, yang dimana nilai  $p < \alpha$  yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Setiadi, 2010). Adapun jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2010) terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan pengharapan. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat

mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan terhadap anggota yang mengalami masalah kesehatan. Salah satu peran keluarga dalam pengendalian hipertensi yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan penderita hipertensi selama proses perawatan hipertensi. Dalam upaya meningkatkan status kesehatan penderita hipertensi, keluarga tidak hanya meningkatkan kemampuan dalam menyampaikan informasi yang jelas kepada penderita mengenai penyakit yang dideritanya, melainkan keluarga juga ikut berperan dalam penanganan hipertensi diantaranya yaitu melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya, keluarga menyediakan sarana bagi individu yang bersangkutan seperti peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk memberikan peluang waktu, selain itu keluarga juga memberikan informasi untuk mengatasi masalah pribadi yaitu dengan memberikan nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan, serta keluarga mendengarkan apa yang menjadi keluhan penderita dan membantu untuk menyelesaikan masalah dan kendala yang dihadapinya.

Hal ini juga didukung oleh data yang didapatkan peneliti bahwa ada 19 responden (47,5) yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan melakukan tindakan pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina tahun 2013, yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi, dan diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2016, yang mengatakan bahwa kepatuhan berobat penderita hipertensi tidak luput dari adanya

dukungan sosial keluarga karena dengan adanya dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi akan membantu penderita hipertensi untuk patuh dalam menjalankan pengobatannya. Dalam penelitian Wulandhani tahun 2014, dikatakan bahwa keluarga merupakan support sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam merawat lansia yaitu menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual. Hal ini juga didukung dengan penelitian Alimran (2017), mengatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang yang mencintai dan memperhatikan. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi bebanyang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi juga kesadaran penderita hipertensi untuk melakukan tindakan pengendalian hipertensi. Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga lebih dominan mampu untuk mengendalikan hipertensinya, karena dengan mendapatkan dukungan dari keluarga penderita hipertensi akan merasa termotivasi untuk patuh terhadap pengobatan serta berupaya untuk tetap menjaga pola hidup yang sehat, penderita hipertensi juga merasa bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, mencintai dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.

Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang baik lebih cenderung untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada individu dengan dukungan keluarga yang cukup. Disamping itu dukungan keluarga yang tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian lebih baik terhadap kondisi kesehatannya (Soesanto, 2017).

Pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi, kebanyakan para peneliti hanya berfokus kepada lansia saja yang menjadi subjek penelitiannya. Tetapi penelitian ini, peneliti tidak hanya berfokus pada subjek lansia saja tetapi peneliti juga mengambil subjek penelitian mulai dari usia dewasa muda sampai usia lansia, karena penderita hipertensi tidak hanya terjadi pada usia lansia tetapi juga bisa terjadi di usia dewasa muda.

Penelitian ini juga didapatkan responden yang paling banyak mengalami hipertensi adalah mereka yang masih usia produktif (25-34 tahun), menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan kebanyakan mereka masih belum bisa mengontrol pola makan yang sehat, dimana dari data yang diperoleh peneliti melalui kuesioner menunjukkan bahwa lebih banyak dari mereka yang menggemari makanan gorengan ataupun masakan yang bersantan .

Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat mampu mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu terjadinya perubahan perilaku sehingga menurunnya mortalitas, jadi dengan adanya dukungan yang adekuat dari keluarga maka diharapkan status kesehatan penderita yang lebih meningkat. Kebanyakan individu mendapatkan lebih banyak bantuan dari keluarga mereka daripada pihak lainnya, bahkan petugas kesehatan sekalipun, sehingga keluarga harus mampu memodifikasi perannya serta mampu beradaptasi dengan status kesehatan keluarganya (Friedman,1998 dalam Setiadi 2010).

Apabila tidak adanya dukungan seperti ini, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan kesehatan penderita khususnya pengendalian hipertensi sangat berkurang, sehingga keberadaan dukungan keluarga yang adekuat mampu mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu terjadinya perubahan perilaku dan dapat menurunkan mortalitas. Jika adanya dukungan yang adekuat dari keluarga maka diharapkan status kesehatan penderita lebih meningkat.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 40 responden yang diberikan intervensi berupa kuesioner maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penderita hipertensi di Desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda memiliki dukungan keluarga yang dominan pada kategori Baik
2. Penderita hipertensi di Desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda lebih dominan mereka sudah dapat melakukan tindakan pengendalian hipertensi.
3. Dari hasil Uji *Chi Square* test didapatkan nilai p value = 0,040 dimana nilai  $p < \alpha$  , yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasuponda.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan STIK Stella Maris Makassar  
Diharapkan agar menambah referensi terbaru tentang dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi.
2. Bagi Penderita Hipertensi Dan Keluarga

Keluarga di harapkan mampu menjalankan fungsi bagi anggota keluarga yang sakit seperti mengenal masalah, memberikan perawatan dan membantu penderita hipertensi dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi baik dalam mengontrol diit, istirahat dan olahraga, pengobatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah ke pelayanan kesehatan agar tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang lebih optimal terhadap pasien hipertensi, selain itu perawat juga dapat memberikan edukasi pada keluarga tentang hipertensi dan perannya dalam upaya pengendalian hipertensi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel independen dan variabel dependen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achrjar, K. H., (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Alimran, & Sukmawat, A. S., (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta. *Jurnal Komunitas*.
- Aspiani, R. Y., (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Astuti, A. D., (2013). Dukungan Informasi Dari Keluarga Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi
- Azizah, (2011). *Kperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Baradero, M ; Dayrit, M. W ; & Siswadi, Y., (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta : EGC
- Dalimartha, S ; (2008). *Care You Self Hipertension*. Jakarta : Penebar Plus
- Dalyoko, D.A., (2010). Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. *Jurnal Kesehatan*
- [Depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://Depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) diakses pada tanggal 11 september 2017
- Dewi, K. C., Prapti, G. N., & Saputra, K., (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Dengan Hipertensi di Lingkungan Kelurahan Tonja. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 60-70
- Herlina, L., Wirasih, W., & Rekawati, E., (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 108-115
- <https://luwutimurkab.bps.go.id/> diakses pada tanggal 11 september 2017

- Padila., (2012). Buku Ajar : *KEPERAWATAN KELUARGA Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, I. H., & Laksmiwati, H., (2012). Pengaruh Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental Dan Dukungan Informatif Terhadap Stres Pada Remaja Di Yayasan Panti Asuhan Putra Harapan Asrori Malang
- R, L., & R, J., (2010). *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadio., (2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Septiyana, N., Istianah, U., & Susanti, D., (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- Soesanto, E., (2010). Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Lansia Hipertensi Dalam Mengendalikan Kesehatannya Di Puskesmas Mranggen Demak. *Jurnal Keperawatan*.
- Utami, S. R., & Raudatusalamah, (2016). Hubungan Dukungan sosial keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 91-98
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M., (2013). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep* . Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandhani, S. A., Nurchayati, S., & Widialestari., (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. *Jurnal Psikologi*, 1-10
- Wulandhari, E. D., (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kalimanah Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Komunitas*, 1-12.

Wulansari, J., Ichsan, B., & Usdiana, D., (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RUSD DR. Moewardi Surakarta. *Jurnal Biomedika*

## Analisis Uji Chi-Square

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Pengendalian Hipertensi	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

### Dukungan Keluarga \* Pengendalian Hipertensi Crosstabulation

Count

		Pengendalian Hipertensi		Total
		ya	tidak	
Dukungan Keluarga	baik	19	10	29
	cukup	3	8	11
Total		22	18	40

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.713 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.294	1	.070		
Likelihood Ratio	4.797	1	.029		
Fisher's Exact Test				.040	.034
Linear-by-Linear Association	4.595	1	.032		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,95.

b. Computed only for a 2x2 table

## Analisis Univariat

### Statistics

		Jeniskelamin	Usia	Pendidikan	Pendapatan	Pekerjaan
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	25	62,5	62,5	62,5
	laki-laki	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34	14	35,0	35,0	35,0
	35-43	8	20,0	20,0	55,0
	44-52	5	12,5	12,5	67,5
	53-61	7	17,5	17,5	85,0
	62-70	4	10,0	10,0	95,0
	6	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	9	22,5	22,5	22,5
SMP	16	40,0	40,0	62,5
Valid SMA	10	25,0	25,0	87,5
PERGURUAN TINGGI	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

**Pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
≤800	14	35,0	35,0	35,0
Valid >800	26	65,0	65,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870842 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stikam\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stikam_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 042 / STIK-SM / S1.026 / 1 / 2018

Penihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Bapak/Ibu Walikota Luwu Timur

UP. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah  
Kabupaten Luwu Timur

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Christine Angela Palunsu  
NIM : C1414201008
2. Nama : Yunita Benga Beni  
NIM : C1414201056

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda.*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Desa Ledu-Ledu, Kec. Wasuponda. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 22 Januari 2018  
  
Supriyanto, S.S., Ns., M.Kes.  
NIDN: 0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870842 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 025.2 / STIK-SM / S1.015.2 / 1 / 2018

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah  
Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Christine Angela Palunsu .  
NIM : C1414201008
2. Nama : Yunita Benga Beni  
NIM : C1414201056

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda.

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

16 Januari 2018  
  
Sri Pratiwi, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**  
*Jalan Soekarno Hatta Telp. 082 282 997 755*  
*Website: <http://www.luwutimurkab.go.id> Email: [kppt@luwutimurkab.go.id](mailto:kppt@luwutimurkab.go.id)*  
**MALILI**, Kode pos 92981

Malili, 25 Januari 2018

Nomor : 012/DPMPTSP/I/2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a  
 Yth. Kepala Camat Wasuponda  
 Di -  
**Tempat**

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi selatan Nomor : 530/S.01/PTSP/2018, tanggal 18 Januari 2018, tentang Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : **CHRISTINE ANGELA PALUNSU**  
 No.Pokok : C1414201008  
 Tempat/Tanggal Lahir : Palopo, 12-11-1996  
 Program Studi : Keperawatan  
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
 Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan Penelitian di Instansi Bapak / Ibu dalam rangka pelaksanaan Penyusunan Skripsi dengan judul :

**"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU KECAMATAN WASUPONDA"**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 22 Januari s/d 22 Februari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya Pemkab Luwu Timur dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pemerintah setempat.
2. Peneelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan perundang - undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat Daerah setempat.
4. Melaporkan hasilnya selambat - lambatnnya 7 (tujuh) hari setelah kegiatan dilaksanakan kepada Bupati Luwu Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Luwu Timur.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk diketahui.

**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR**  
 Ptl. KADIS DPMPTSP  
**ANDY HABIL UNRU, SE**

: Pembina IV/a  
 : 19641231 198703 1 208

- Tembusan . Kepada Yth.:**
1. Bupati Luwu Timur (sebagai Laporan) di Malili;
  2. Ketua DPRD Luwu Timur di Malili;
  3. Kadis Dikbudparimudora di Malili;
  4. Kepala Camat Wasuponda di Tempat;
  5. Rektor DPMPTSP Prov.Sulawesi Selatan di Tempat;
  6. Sdr. (i) **CHRISTINE ANGELA PALUNSU** di Tempat.



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**  
*Jalan Soekarno Hatta Telp. 082 282 997 755*  
*Website: <http://www.kabupatenuwu-timur.go.id> Email: [kept@kabupatenuwu-timur.go.id](mailto:kept@kabupatenuwu-timur.go.id)*  
**MALILI**, Kode pos 92981

Malili, 25 Januari 2018

Nomor : 013/DPMPTSP/U/2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
 Yth. Kepala Camat Wasuponda  
 Di -

**Tembat**

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi selatan Nomor : 530/S.01/PTSP/2018, tanggal 18 Januari 2018, tentang Permohonan Izin Penelitian.

Demikian ini disampaikan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : **YUNITA BENGGA BENI**  
 No. Pokok : C1414201096  
 Tempat/Tanggal Lahir : Adonara, 24-06-1993  
 Program Studi : Keperawatan  
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
 Alamat : J. Maipa No.19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan Penelitian di Instansi Bapak / Ibu dalam rangka pelaksanaan Penyusunan Skripsi dengan judul :

**"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU KECAMATAN WASUPONDA"**

Surat ini dibacakan dan ditandatangani di Malili, 25 Januari 2018.

Selubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya Pemkab Luwu Timur dapat membolehkan kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Kegiatan yang diadakan dilaksanakan kegiatan tersebut diinformasikan kepada Pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Penelitian harus memperhatikan lingkungan - lingkungan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat Daerah setempat.
4. Menaporkan hasilnya selambat - lambatnya 7 (tujuh) hari setelah kegiatan selesai.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata kegiatan tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk diketahui.



: 19641231 198783 1 208

**Tembusan - Kepada Yth.:**

1. Bupati Luwu Timur (Salinan Laporan) di Malili.
2. Kepala Dinas Kesehatan Luwu Timur di Malili.
3. Kepala Dinas Kesehatan Luwu Timur di Malili.
4. Kepala Camat Wasuponda di Tempat.
5. Kepala DPMPTSP Kabupaten Luwu Timur di Malili.
6. Sal. ke **YUNITA BENGGA BENI** di Tempat.



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
KECAMATAN WASUPONDA**

Jl. A. Nyiwi No. 10 Wasuponda

Wasuponda, 25 Januari 2018

Kepada  
Yth. **CHRISTINE ANGELA PALUNSU**

di -  
Tempat

**REKOMENDASI**

No. 400.7 / 29 / KW

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 530/S.01/PTSP/2018, Tanggal 18 Januari 2018 dan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Luwu Timur Nomor : 012/DPMPTSP/I/2018, Tanggal 25 Januari 2018, tentang Permohonan Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : **CHRISTINE ANGELA PALUNSU**  
No.Pokok : C1414201008  
Tempat/Tanggal Lahir : Palopo, 12-11-1996  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl.Maipa No.19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan Penelitian di Kecamatan Wasuponda dari **Tanggal 22 Januari S/d 22 Februari 2018** dalam rangka pelaksanaan Penyusunan Skripsi dengan judul :

**" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA LEDU-LEDU KECAMATAN WASUPONDA "**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya Pemerintah Kecamatan Wasuponda dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pemerintah Desa setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat Daerah setempat.
4. Melaporkan hasilnya selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah kegiatan dilaksanakan kepada Pemerintah Desa Ledu-Ledu dan Pemerintah Kecamatan Wasuponda.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

C A M A T,  
KEC. WASUPONDA  
**JONI PATARI S.Sos**  
Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP. 19740611 200604 1 012

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak Bupati Luwu Timur di Malili;
2. Bapak Ketua DPRD Luwu Timur di Malili;
3. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Malili;
4. Unsur Muspika Kec.Wasuponda;
5. Kepala Desa setempat
6. Peringgal.



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
KECAMATAN WASUPONDA**

Jl. A. Nyiwi No. 10 Wasuponda

Wasuponda, 25 Januari 2018

Kepada

Yth. **CHRISTINE ANGELA PALUNSU**

di -

Tempat

**REKOMENDASI**

No. 400.7 / 29 / KW

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 530/S.01/PTSP/2018, Tanggal 18 Januari 2018 dan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Luwu Timur Nomor : 012/DPMPSTP/I/2018, Tanggal 25 Januari 2018, tentang Permohonan Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : **CHRISTINE ANGELA PALUNSU**  
No.Pokok : C1414201008  
Tempat/Tanggal Lahir : Palopo, 12-11-1996  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl.Maipa No.19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan Penelitian di Kecamatan Wasuponda dari **Tanggal 22 Januari S/d 22 Februari 2018** dalam rangka pelaksanaan Penyusunan Skripsi dengan judul :

**" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI  
DI DESA LEDU-LEDU KECAMATAN WASUPONDA "**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya Pemerintah Kecamatan Wasuponda dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pemerintah Desa setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat Daerah setempat.
4. Melaporkan hasilnya selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah kegiatan dilaksanakan kepada Pemerintah Desa Ledu-Ledu dan Pemerintah Kecamatan Wasuponda.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

  
**JONI PATARI S.Sos**  
Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP. 19740611 200604 1 012

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak Bupati Luwu Timur di Malili;
2. Bapak Ketua DPRD Luwu Timur di Malili;
3. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Malili;
4. Unsur Muspika Kec.Wasuponda;
5. Kepala Desa ...



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Mayor Hw. 19 Telp. (0411) 854928 Fax. (0411) 875643 Manado  
Website: www.stikomstella.com dan di Email: stikom\_stika@yahoo.co.id

Nomor : 001 / STIKOM / ST. 219 / 1 / 2017  
Perihal : Permohonan izin Pengantar Data Awal

Kepada,  
Yth. Bapak/Ibu  
Kepala Puskesmas Waspanda  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka pelaksanaan tugas saya sebagai Program Mahasiswa(S1 Keperawatan Tingkat IV semester VI (satu) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2017/2018, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(S1) berikut ini:

1. Nama : Christine Angela Palawa  
NIM : C1414201008
2. Nama : Yunita Bunga Sari  
NIM : C1414201008

Judul Program : Hubungan Keluarga dengan pengetahuan mengenai pola masyarakat di desa itu-itu, Puskesmas Waspanda

Untuk melakukan Pengantar Data Awal di tempat Bapak/Ibu sepi, Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan bahu bahu Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Manado, 1 Oktober 2017



Stella Maris, Jl. Mayor Hw. 19, N. K. K. K.  
NKN 10002174

Tembusan:  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**







**“ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Di Desa Ledu-Ledu, Kecamatan Wasuponda”**

**Nama pembimbing : Fransiska Anita, S.Kep,Ns,M.Kep**














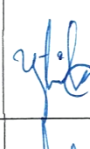


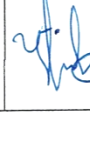

**NIDN : 0913098201**

**Nama : Christine Angela Palunsu ( C1414201008 )**

**Yunita Benga Beni ( C1414201056 )**

No	Hari/ tanggal	Materi bimbingan	Materi koreksi	Paraf		
				Peneliti 1	Peneliti 2	Pembimbing
1	Jumad, 9 maret 208	➤ BAB V ➤ SPSS dan Hasil Master Tabel	➤ Hapus Variabel Suku Bangsa ➤ Jelaskan Tiap Sel (Analisa Bivariat) ➤ Hapus Dukungan Keluarga Perpoint			
2	Kamis, 15 Maret 2018	➤ BAB V (Pembahasaan)	➤ Pembahasan masih belum Kelihatan ➤ Jelaskan persel ➤ Cantumkan Sumber			



3	Selasa 20 Maret 2018	➤ BAB V (Pembahasan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pembahasan Belum Terarah</li> <li>➤ Bahas Hasil Uji Dalam Poin- poin</li> <li>➤ Perhatikan Alur Berpikir (Hasil-Sejalan-Elaborasi-Teori dan Asumsi)</li> </ul>			
4	Rabu, 21 Maret 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pembahasan</li> <li>➤ BAB VI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pembahasan</li> <li>➤ Pengetikan</li> <li>➤ Masukkan Nilai % dan Nilai P di Bab vi</li> </ul>			
5	Selasa, 27 Maret 2018	➤ Pembahasan	➤ Sederhanakan Poin-poin Pembahasan			
6	Rabu, 28 Maret 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BAB V</li> <li>➤ BAB VI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tambahkan Aumsi</li> <li>➤ Jabarkan Contoh pada Dukungan Keluarga</li> <li>➤ Kesimpulan</li> <li>➤ Petbaiki Saran</li> </ul>			
7	Senin, 2 April 2018	➤ Kumpul Dari BAB 1-VI				
8	Rabu, 4 April 2018	➤ Pengetikan				

## KUISIONER PENELITIAN

### Hubungan Dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada masyarakat di Desa Ledu-ledu, Kecamatan Wasupoda

Hari/ Tanggal :

Desa :

Petunjuk Umum :

1. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk pengisian.
2. Bila ada pertanyaan yang tidak mengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti.

#### 1. Data Demografi

Petunjuk pengisian

1. Isilah titik-titik pada tempat yang telah disediakan
2. Berilah tanda silang (x) pada salah satu nomor yang menjadi pilihan anda

Kode responden : ..... (diisi oleh peneliti)

Usia : .....

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pekerjaan :  Petani  Karyawan Swasta  Pedagang  
/ Wiraswasta

Bekerja / IRT  Pensiunan PNS  Buruh  Tidak

Pendapatan bulanan :  < 800 ribu  800 ribu – 1 juta  >1 Juta

Tingkat Pendidikan :  SD / Sederajat  SMP/ Sederajat  SMA/  
Sederajat

Perguruan Tinggi  Tidak Sekolah

Suku bangsa :  Padoe  Toraja  Bugis  Jawa

Lainnya, sebutkan.....

#### A. PERNYATAAN TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian :

- a. Semua pernyataan dibawah ini merupakan bentuk dukungan keluarga pada penderita hipertensi
- b. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan apa yang anda alami dalam keluarga anda
- c. Berilah tanda (√) pada kotak jawaban, yang terdiri dari 3 kategori  
( Sering, Selalu, dan Tidak Pernah)

**\*SELALU** : dilakukan secara terus-menerus.

**\*SERING** : dilakukan tetapi tidak secara terus-menerus.

**\*TIDAK PERNAH** : tidak di lakukan sama sekali.

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	TIDAK PERNAH
<b>Dukungan informasi</b>				
1.	Keluarga memberitahu makanan apa saja yang harus dihindari			
2.	Keluarga tidak pernah mengingatkan saya untuk selalu mematuhi aturan terapi ( diet, berobat, olahraga) yang sedang			

	dijalani.			
3.	Keluarga mengingatkan saya untuk rutin memakan obat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah sesuai dengan jadwal kunjungan			
4.	Keluarga mengingatkan saya untuk selalu berolahraga dengan teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu			
<b>Dukungan instrumental</b>				
5.	Keluarga saya mengusahakan semua dana untuk pengobatan saya dirumah sakit			
6.	Keluarga membantu saya dalam aktivitas sehari-hari			
7.	Keluarga menemani dan mengunjungi saya waktu sakit			
8.	Keluarga mengantar atau mendampingi saya untuk berobat ke pelayanan kesehatan			
<b>Dukungan emosional</b>				
9.	Keluarga saya selalu ada disaat saya membutuhkan mereka			
10.	Nasehat dari keluarga selalu memotivasi saya untuk berusaha sembuh dari penyakit saya			
11.	Keluarga saya selalu ada disaat saya membutuhkan mereka			

12.	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalani perawatan di rumah sakit			
<b>Dukungan Pengharapan</b>				
13.	Keluarga saya mendengarkan apa yang menjadi keluhan saya selama menjalani perawatan			
14.	Keluarga memberikan saya pujian ketika saya makan obat dengan teratur dan berusaha untuk sembuh			
15.	Keluarga membantu saya dalam menyelesaikan masalah dan kendala dalam menjalani pengobatan			
16.	Keluarga membandingkan saya dengan orang lain yang tidak teratur menjalani pengobatan dan tidak semangat			

## B. PERYATAAN TENTANG PENGENDALIAN HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian :

- a. Semua pernyataan dibawah ini merupakan bentuk dukungan keluarga pada penderita hipertensi
- b. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan apa yang anda alami dalam keluarga anda
- c. Berilah tanda (√) pada kotak jawaban, yang terdiri dari 2 kategori ( Ya dan Tidak)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Saya berolahraga seperti jogging (lari) , bersepeda, senam aerobik, dan lain-lain setiap hari selama 30 menit dalam satu minggu		
2.	Saya jarang berolahraga karena hanya membuang-buang waktu saya		
3.	Saya mengurangi makanan yang berminyak, seperti gorengan, masakan yang bersantan, dan lain-lain		
4.	Saya membatasi jumlah garam dalam makanan yang saya makan		
5.	Saya mengkonsumsi alkohol		
6.	Saya minum kopi 1-2 gelas dalam sehari		
7.	Saya mengkonsumsi ikan asin, udang kering $\geq 3$ kali dalam seminggu		
8.	Saya makan daging dan konsumsi ikan laut 1-2 kali dalam seminggu		
9.	Saya membatasi penyedap rasa pada makanan		

10.	Saya bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyebab, faktor resiko dan cara pencegahan atau pengobatan tekanan darah tinggi pada saat pemeriksaan tekanan darah.		
11.	Jika merasa sakit kepala dan jantung berdebar-debar saya akan langsung mengkonsultasikannya ke petugas kesehatan		
12.	Saya memeriksakan tekanan darah ke petugas kesehatan secara teratur		
13.	Saya berpikir positif agar pikiran dan tubuh sehat		
14.	Saya tidur dan istirahat dengan cukup ( 6 – 8 jam) dalam sehari		
15.	Saya mengurangi kebiasaan merokok dan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan tekanan darah tinggi		
16	Saya merokok setiap hari		

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : M. R.

Umur : 68 th

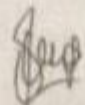
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia *secara* sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Di Desa Ledu-Ledu Kecamatan Wasuponda " yang dilaksanakan oleh Christine Angela Palunsu dan Yunita Benga Beni

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan hal di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Januari 2018

Responden



(.....M. R. ....)





PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS WASUPONDA KEC. WASUPONDA  
Alamat : Jl. A. Pangurianing No. 117 Wasuponda, Kode Pos : 92964

**SURAT KETERANGAN**

No : 029/PKM - WSP / III / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Kasmuddin, SKM**  
NIP : 197506091995031004  
Pangkat / Gol : Penata Tk. I III/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Unit Kerja : Puskesmas Wasuponda

Dengan ini menyatakan bahwa saudara :

Nama : **Yunita Benga Beni**  
Tempat /Tgl lahir : Flores, 24 Juni' 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nirm : C1414201056  
Pendidikan : S1 Keperawatan  
Nama Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Wasuponda dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Ledu Ledu Kec. Wasuponda**". Wasuponda Kabupaten Luwu Timur, terhitung mulai tanggal 29 Januari - 01 Februari 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Wasuponda, 23 maret 2018

Kepala Puskesmas Wasuponda



**Kasmuddin, SKM**  
Pangkat : Penata Tk.I /III d  
NIP : 19750609 1995031004



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS KESEHATAN**

**PUSKESMAS WASUPONDA KEC. WASUPONDA**

Alamat : Jl. A. Panguripang No. 117 Wasuponda, Kode Pos : 92984

**SURAT KETERANGAN**

No : 029 /PKM - WSP / III / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Kasmuddin, SKM**  
NIP : 197506091995031004  
Pangkat / Gol : Penata Tk. I III/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Unit Kerja : Puskesmas Wasuponda

Dengan ini menyatakan bahwa saudara :

Nama : **Christine Angela Palunsu**  
Tempat /Tgl lahir : Wasuponda, 02 November' 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nirm : C1414201008  
Pendidikan : S1 Keperawatan  
Nama Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Wasuponda dengan judul \* **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Ledu Ledu Kec. Wasuponda** \*. Wasuponda Kabupaten Luwu Timur, terhitung mulai tanggal 29 Januari - 01 Februari 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Wasuponda, 23 maret 2018

Kepala Puskesmas Wasuponda

**Kasmuddin, SKM**

Pangkat : Penata Tk.I /III d  
NIP : 19750609 1995031004