SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA

Oleh :

TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI
NIM : A1C222045

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A 2025/2026

SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI
NIM : A1C222045

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A 2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA

Disusun dan diajukan oleh:

TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI
A1C222045

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada Hari Selasa, Bulan 12, Tahun 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN)	(Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0923038604	NIDN: 0917068605

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Rabu Tanggal 7 Bulan Januari Tahun 2026, bertempat di Ruang..... Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilakukan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	:	**TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI**
NIM	:	**A1C222045**
Program Studi	:	**Sarjana Keperawatan**
Jenjang	:	**Strata 1**
Judul Skrpsi	:	**Analisis Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Indargairi, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
2. Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN	(.....)
3. Sintawati, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	**Ketua Program Studi,**
Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	**Iqwan Syarif,S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0920089106**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "***Analisis Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa*****"** saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, Januari 2026

Tri Andriani Puja Wulandari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Tri Andriani Puja Wulandari
Tempat/Tgl Lahir	: Jayapura, 18 Agustus 2004
Alamat	: Batua Raya, Jl.Toa daeng 3
E-mail	: indripujawulandari@gmail.com
No.Telp	: 082396829042
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswi
Suku	: Mandar
Tinggi/Berat Badan	: 155cm/47 kg
Golongan Darah	: B
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. TK TRIKORA JAYAPURA 2008
2. SD INPRES NEGERI 01 APO JAYAPURA
3. SMPN 01 CAMPALAGIAN 2016-2019
4. SMAN 01 CAMPALAGIAN 2019-2022
5. Universitas Megarezky Maakassar 2022 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan Judul "Analisis Hubungan Self Ffficacy dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa".

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana keperawatan, pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan cinta penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Ahmad dan Ibu Dede Kurniasih yang senantiasa mendoakan, mendampingi, dan memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun material tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH Sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Moch. Noer Alim Qolby, SH., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Prof. Dr. H. Anwar Ramli, S.E., M.Si Sebagai Rektor Universitas Megarezky atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan

Kebidanan atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.

6. Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep Sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing I Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN dan Pembimbing II Sintawati, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep Sebagai Pembimbing Akademik (PA) atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini si masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Oktober 2025

Penulis

Tri Andriani Puja Wulandari

ABSTRAK

Tri Andriani Puja Wulandari (A1C222045). Analisis Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa. Dibimbing oleh Alfyan Rahim dan Sintawati

xiv + 123 halaman + 19 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran + 21 singkatan dan lambang

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, termasuk menjaga pola makan dengan membatasi asupan garam. Namun, kondisi di wilayah kerja puskesmas Tamangapa menunjukkan bahwa banyak lansia masih kesulitan mengikuti anjuran diet rendah garam, meskipun mereka sebenarnya sudah mengetahui pentingnya mengurangi konsumsi garam.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana peran self-efficacy dan dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kepatuhan lansia dalam menjalani diet rendah garam.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional berjumlah 60 responden, Analisis data menggunakan uji Spearman Rank dan Regresi logistik ordinal. Pengumpulan data digunakan menggunakan kuesioner, meliputi *General Self Efficacy Scale (GSES)*, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan diet rendah garam

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan kepatuhan diet rendah garam (p = 0,001; r = 0,407) dengan kekuatan sedang, Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam (p = 0,000; r = 0,631) dengan kekuatan kuat. Hasil multivariat menunjukkan dukungan keluarga yang paling berpengaruh dengan koefisien terbesar (3,226-4,044) dan tingkat signifikansi (p = 0,000).

Kesimpulan : Lansia menunjukkan kepatuhan yang lebih besar terhadap diet rendah garam ketika mereka memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dan menerima dukungan keluarga yang besar.

Rekomendasi: Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian longitudinal untuk melihat perubahan dalam jangka panjang.

Kata Kunci : Self efficacy, Dukungan keluarga, Kepatuhan diet rendah garam, Lansia, Hipertensi

Sumber Pustaka : 60 (2017-2025)

ABSTRACT

Tri Andriani Puja Wulandari (A1C222045) ***Analysis of the Relationship Between Self efficacy and Family Support with Compliance to a Low-salt Diet among elderly Patients with Hypertension in the Working Area of Tamangapa Public health Center.*** **(Supervisied by Alfyan Rahim and Sintawati) xiv+123 pages +19 tables +2 figures +15 appendices + 21 abbreviations and symbols**

Background *: Hypertension is a chronic disease requiring long term-term management, including maintaining a low- sodium diet. However, in the Tamangapa Health Center working area, adherence to a low-sodium diet among the elderly remains low.*
Objective *: This study aimed to examine the role of self-efficacy and family support in relation to dietary adherence among elderly individuals undergoing a low-sodium diet.*
Methods *: This quantitative study employed a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach involving 60 respondents. Data analysis was conducted using the Spearman Rank test and ordinal logistic regression. Data were collected using questionnaires, including the General Self-Efficacy Scale (GSES), a family support questionnaire, and a low-sodium diet adherence questionnaire.*
Results *: The results showed a significant relationship between self efficacy and adherence to a low-salt diet (p= 0,001; r=0,407), indicading a moderate correlation. A significant relationship was also found between family support and diet adherence (p= 0,000; r= 0,631), indicating a strong correlation. Multivariate analysis revealed that family support had the greatest influence, with the largest coefficient (3,226-4,044) with a significance level of (p= 0,000).*
Conclusion *: Elderly individuals show greater adherence to a low-salt diet when they have a high level of self-confidence and receive strong family support.*
Recommendation *: Future researchers are encouraged to use a longitudinal study design to observe long-term changes.*

Keywords : Self-efficacy, Family support, Low-salt diet adherence, Elderence, Elderly, Hypertension
Reference : 60 (2017-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **v**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
E. Bidang Ilmu 6
F. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Tinjauan Umum Konsep Hipertensi 9
B. Konsep Tentang Diet Rendah Garam 16

C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Lansia 18
D. Tinjauan Umum Tentang Konsep Kepatuhan 22
E. Tinjauan Umum Tentang Konsep Self-Efficacy 24
F. Tinjauan Umum tentang Konsep Dukungan Keluarga 28
G. Efikasi diri dengan Kepatuhan diet rendah garam 32
H. Kerangka Teori 33
I. Kerangka Konsep 34
J. Variabel Penelitian 34
K. Hipotesis Penelitian 35
BAB III METODE PENELITIAN 36
A. Desain Penelitian 36
B. Populasi dan Sampel 36
C. Definisi Operasional 38
E. Tempat Penelitian 40
F. Waktu Penelitian 40
G. Alat Pengumpul Data 40
H. Prosedur Pengumpulan Data 44
I. Analisis Data 45
J. Etika Penelitian 49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51
A. Hasil Penelitian 51
B. Pembahasan 58
C. Keterbatasan Penelitian 68
BAB V PENUTUP 69
A. Kesimpulan 69

B. Saran..... 70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....6
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC-8.....10
Tabel 3. 1 Definisi operasional 38
Tabel 3. 2 Tingkat Efikasi diri 41
Tabel 3. 3 Penentuan Skor Efikasi diri.....42
Tabel 3. 4 Kriteria kategorisasi Efikasi diri.....42
Tabel 3. 5 Kuesioner dukungan keluarga 42
Tabel 3. 6 Penentuan Skor Dukungan Keluarga 43
Tabel 3. 7 Kriteria Kategorisasi Dukungan Keluarga 43
Tabel 3. 8 Penentuaan skor kepatuhan diet rendah garam 44
Tabel 3. 9 Kriteria Kategorisasi Kepatuhan diet rendah garam.....44
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden 52
Tabel 4. 2 Self Efficacy 54
Tabel 4. 3 Dukungan Keluarga 54
Tabel 4. 4 Kepatuhan Diet Rendah Garam.....55
Tabel 4. 5 Uji Normalitas Variabel 55
Tabel 4. 6 Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan diet rendah garam.....56
Tabel 4. 7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet rendah garam 57
Tabel 4. 8 Analisis hubungan self efficacy dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam.....57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian Lampiran Lampiran 2
Lembar Penjelasan Peneliti Lampiran 3 Lembar
Persetujuan Responden Lampiran 4 Lembar Kuesioner
Lampiran 5 Hasil SPSS
Lampiran 6 Master Tabel data hasil rekapitulasi penelitian
Lampiran 7 Tabulasi data penelitian
Lampiran 8 Surat pengantar Izin Penelitian dari LPPM
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Gubernur Kota Makassar Sulawesi Selatan
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Walikota Kota Makassar Sulawesi Selatan
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar
Lampiran 12 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran 13 Dokumentasi
Lampiran 14 Lembar Biodata Peneliti
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	Nama	Pemakaian pertama kali pada halaman
		1
WHO	*World Health Organization*	
Kemenkes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia	10
SKI	Survei Kesehatan Indonesia	1
BPS	Badan Pusat Statistik	3
ASH	*American Society of Hypertension*	9
JNC	*Joint National Committe*	9
ISH	*Internasional Society of Hypertension*	9
DASH	*Dietary Approachess to Stop Hypertension-Natrium*	14
SPSS	*Statistical Packager for Social Science*	44
TB	Tinggi Badan	44
BB	Berat Badan	44
IMT	Indeks Massa Tubuh	44
PTM	Penyakit Tidak Menular	5
LAMBANG		
p	Value	43
Na	Natrium	15
mg	Miligram	15
n	Jumlah responden	47
mmHg	*Milimeters of mercury*	1
gr	Gram	1
B	Estimate	45
r	Korelasi	51

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang penting untuk diketahui oleh masyarakat umum, karena kondisi ini memiliki angka prevalensi yang tinggi serta dalam jangka panjang yang menimbulkan berbagai konsekuensi yang tidak dapat diabaikan (Fitriyatun & Putriningtyas, 2023). Menurut laporan WHO tahun 2023, kisaran 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) angka prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% dari jumlah penduduk 250 juta jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 34,1% dari jumlah penduduk 264,16 juta jiwa, namun menurun pada tahun 2023 yaitu 30,8% dari jumlah penduduk 278,7 juta jiwa (Hintari & Fibriana, 2023).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022, hipertensi memengaruhi 31,6868% dari total 277,75 juta penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa wanita lebih rentan terhadap hipertensi (36,9%) dibandingkan pria (31,3%). Selain itu, prevalensi hipertensi di daerah perkotaan (34,4%) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan (33,7%). Selanjutnya pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tamangapa pada tanggal 7 Mei 2025 diperoleh hasil, pada tahun 2024-2025 dari bulan November 2 pasien, Desember 2 pasien, Januari 17 pasien, Februari 25 pasien, Maret 15 pasien, April 7 pasien. Jika diakumulasikan jumlah pasien hipertensi yang melakukan pengobatan di Puskesmas Tamangapa sebanyak 68 pasien. Berbagai komplikasi dapat ditimbulkan oleh penyakit hipertensi, yang biasa dikenal dengan "*silent killer"* disebabkan seringkali tidak ada tanda maupun gejala pada tahap awal.

Penyakit kronis ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan jika tidak dikontrol dengan baik. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya

dengan minum obat secara rutin, tetapi juga dengan perubahan gaya hidup yang tidak mudah, seperti pola makan, khususnya membatasi asupan garam. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat berdampak buruk pada tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi. Masih banyak penderita hipertensi terutama lansia yang mengalami kesulitan untuk tetap konsisten saat mengikuti diet rendah garam. Dalam penelitian (Salsabila Sania Yahya, 2021) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan terhadap pembatasan konsumsi garam pada diet lansia penderita hipertensi masih rendah. Rendahnya tingkat kepatuhan dipengaruhi secara signifikan oleh faktor pengetahuan dan pemahaman individu, sikap dan motivasi, serta minimnya dukungan sosial dan motivasi diri. Berbagai faktor yang dapat dikategorikan sebagai faktor internal dan eksternal memengaruhi kepatuhan individu terhadap anjuran diet diantaranya adalah keyakinan diri serta peran dukungan keluarga di sekitar (Sari et al., 2023).

Keyakinan diri atau Self efficacy seseorang terhadap kemampuannya untuk mengubah atau mempertahankan perilaku sehat. Lansia yang memiliki tingkat self efficacy yang tinggi menunjukkan kecenderungan untuk lebih percaya diri dalam membuat pilihan makanan yang selaras dengan anjuran yang ditentukan meskipun dihadapkan pada tekanan lingkungan atau kebiasaan lama yang sulit diubah (Deswita, 2024). Selain itu, dukungan dari keluarga menjadi kekuatan besar yang dapat membantu mereka menjalani pola hidup sehat. Ketika anggota keluarga ikut terlibat dengan menyediakan makanan sehat, memberi semangat atau sekadar menemani saat makan agar tidak merasa sendirian. Sebuah penelitian menegaskan bahwa peran keluarga sangat signifikan dalam mendorong lansia untuk lebih patuh terhadap diet rendah garam (Multaqiyah & Desridius, 2023).

Fenomena rendahnya kepatuhan diet rendah garam di kalangan lansia hipertensi di Indonesia menjadi permasalahan yang cukup krusial. Berdasarkan data dari Data Box Indonesia (2024), hanya sekitar 38,2 % lansia penderita hipertensi yang melaporkan secara konsisten mematuhi diet

rendah garam. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan yang perlu dijembatani dengan pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Penelitian BPS tahun 2023 juga menunjukkan bahwa lebih dari 45% lansia di Indonesia masih mengonsumsi makanan olahan tinggi natrium karena alasan kebiasaan dan ketergantungan terhadap rasa. Permasalahan ini diperparah dengan rendahnya akses terhadap edukasi gizi yang tepat di komunitas lansia (Rohmana et al., 2024).

Fenomena kepatuhan diet rendah garam diwilayah kerja Puskesmas Tamangapa juga mulai terlihat berdasarkan wawancara awal dengan seorang tenaga kesehatan di Puskesmas Tamangapa diketahui bahwa sebagian besar pasien sudah memahami pentingnya menerapkan diet rendah garam dalam mengelola hipertensi, namun belum sepenuhnya patuh dalam menjalankannya. Disisi lain, dari hasil wawancara dengan beberapa lansia penderita hipertensi diwilayah Puskesmas Tamangapa, Dg.B mengungkapkan bahwa “saya masih kesulitan menghindari makanan asin karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari”. Begitu pula dengan Ny.L mengatakan “saya kurang nafsu makan apabila tidak ada ikan asin”. Dan yang terakhir yaitu Dg.P mengatakan “saya tinggal sendiri, tidak ada keluarga yang bantu. Jadi kadang saya makan seadanya saja, yang penting cepat dan gampang dimasak selain itu juga biasa saya lupa untuk mengurangi garam dimasakan saya”.

Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk mengeksplorasi hubungan antara self efficacy, dengan dukungan keluarga, dan kepatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien lansia yang didiagnosis dengan hipertensi. Penelitian ini memiliki urgensi akademik dalam memperkaya literatur mengenai perilaku kesehatan pada lansia, terutama dalam konteks sosial-budaya Indonesia yang masih jarang diteliti. Ruang lingkup penelitian ini mencakup identifikasi variabel self efficacy bentuk dukungan keluarga serta tingkat kepatuhan terhadap diet rendah garam, dan bagaimana ketiga variabel tersebut saling berkaitan. Dengan pemahaman

yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor ini, upaya promotif dan preventif dalam pengelolaan hipertensi pada lansia dapat dilakukan secara lebih efektif dan terarah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, penelitian ini merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah Self efficacy dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi di Puskesmas Tamangapa

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui keterkaitan antara Self-efficacy dan Dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahuinya karakteristik responden penderita hipertensi di Puskesmas Tamangapa
   b. Diketahuinya self-efficacy pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tamangapa
   c. Diketahuinya dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tamangapa
   d. Diketahui kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Puskesmas Tamangapa
   e. Diketahuinya hubungan self-efficacy dan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tamangapa
   f. Diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tamangapa
   g. Diketahuinya hubungan Self efficacy dan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan diet rendah garam pada Lansia penderita

Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Teoritis

   Penelitian ini berpotensi untuk memperkaya wawasan ilmiah di bidang Keperawatan Medikal Bedah khususnya dalam memperdalam pemahaman mengenai relasi antara self efficacy, dukungan keluarga, dan kepatuhan terhadap diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Puskesmas :

      Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan penyusunan strategi promotif-preventif dalam Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa, sehingga pelayanan kesehatan kepada lansia dapat dilakukan secara holistik.

   b. Bagi Tenaga Kesehatan :

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berharga bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi faktor-faktor psikososial yang berperan dalam efektivitas intervensi diet. Temuan penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan strategi komunikasi yang lebih empatik dan personal sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

   c. Bagi Peneliti :

      Melalui penelitian ini, diharapkan peneliti dapat mengembangkan keterampilan berpikir kritis dan analitis yang lebih mendalam. Lebih lanjut, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman peneliti mengenai dinamika hubungan antara *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet rendah garam pada lansia yang menderita hipertensi, sehingga membuka peluang untuk penelitian lanjutan yang lebih komprehensif.

E. Bidang Ilmu

Bidang atau peminatan ilmu yang sesuai ruang lingkup penelitian yang akan dilakukan ini adalah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang didalamnya mencakup kajian mengenai hubungan self-efficacy dengan dukungan keluarga terhadap tingkat Kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita Hipertensi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama & Tahun Penelitian	Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya
Fentina Dwi Natabea, Ahmad Nur Khoiri (2024)	Self Efficacy (Independen), Kepatuhan dalam diet rendah garam (dependen)	Penelitian ini mengadopsi pendekatan *cross-sectional* dalam studi analitik korelasional untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan yang ada antara variabel-variabel penelitian	Deskripsi data menunjukkan bahwa 44,4% lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *self-efficacy* yang berada pada kategori sedang. Selain itu, 57,1% responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang memadai terhadap anjuran diet rendah garam, Hasil uji statistik Spearman's Rank menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam (ρ = 0,000, r = 0,731). Dengan demikian dapat disimpulkan	Perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti, Penelitian sebelumnya berfokus pada hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi. Sementara itu penelitian ini memperluas cakupan dengan menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam pada

			bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *self-efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi di Desa Palrejo, sehingga hipotesis penelitian (H1) didukung oleh data	populasi yang sama
Muhammad Riduansyah, Onieqe Ayu Dhea Manto, Munirah Olpah, (2023)	Efikasi Diri (Independen) dengan Kepatuhan Diet (Dependen)	Pendekatan penelitian yang digunakan adalah, deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional.*	Penelitian menunjukkan dari 59,79% responden memiliki efikasi diri pada kategori tinggi, sedangkan 71,74% berada pada kategori patuh dalam menajalani diet. Analisis menggunakan uji-chi squere memperoleh nilai signifikasi p=0,032.	Perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti, Penelitian sebelumnya berfokus pada hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi. Sementara itu penelitian ini memperluas cakupan dengan menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam pada populasi yang sama
Erika Nurwidiyanti,	Faktor yang memiliki kaitan	Descriptive korelasional	Tingkat pengetahuan	Perbedaan utama antara

Rayj J. H. Dasmasela suyamto, (2022)	dengan Kepatuhan terhadap menjalani diet	dengan dmenggunakan esain cross sectional	berkorelasi signifikan dengan kepatuhan terhadap diet (p < 0,012) dan faktor perilaku juga terbukti berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi	penelitian ini dan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti, Penelitian sebelumnya berfokus pada hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi. Sementara itu penelitian ini memperluas cakupan dengan menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam pada populasi yang sama

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada di atas 90 mmHg. WHO menegaskan bahwa hipertensi bukan sekadar angka tekanan darah yang tinggi, tetapi juga menjadi salah satu faktor risiko terbesar terjadinya penyakit kardiovaskular. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan juga menetapkan kriteria yang sama, yaitu seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena hipertensi termasuk faktor risiko utama penyebab kematian dan menempati peringkat keempat sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Fadillah et al., 2023).

Salah satu karakteristik utama hipertensi adalah sering kali tidak menimbulkan keluhan atau gejala yang nyata pada tahap awal. Oleh karena itu hipertensi sering disebut sebagai "*the silent killer*" karena dapat berkembang tanpa disadari oleh penderitanya hingga muncul komplikasi yang serius. Banyak penderita baru mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi setelah muncul komplikasi serius, seperti stroke atau serangan jantung. Secara umum, hipertensi dibagi menjadi dua jenis. Pertama, hipertensi primer yaitu hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Kondisi ini sering dikaitkan dengan riwayat hipertensi dalam keluarga serta kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti jarang mengonsumsi buah dan sayur, kurang tidur, stres, dan lain sebagainya. Kedua, hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang terjadi karena kondisi medis lain, misalnya gangguan pada ginjal (Kemenkes, 2024).

9

Hipertensi adalah salah faktor utama meningkatnya tingkat kesakitan dan kematian di Indonesia. Kondisi ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah, yaitu tekanan sistolik mencapai 140 mmHg dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Selain meningkatkan risiko penyakit jantung, hipertensi juga dapat memicu berbagai penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar pula risikonya (Sakti & Monika, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa kondisi tekanan darah tinggi yang secara medis disebut sebagai hipertensi, merupakan masalah kesehatan kronis ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Secara persistem diatas batas normal, yakni sistolik ≥ 140/90 mmHg. Seringkali kondisi ini tidak disadari oleh penderitanya karena tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga dikenal sebagai "*silent killer".* Hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi serius antara lain, stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Karena itu, pemahaman yang tepat mengenai definisi serta dampak hipertensi sangat diperlukan sebagai landasan dalam upaya pencegahan maupun penatalaksanaannya baik dalam konteks klinis maupun edukasi.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi didasarkan pada The Eighth Report of The Joint National Committe (JNC) 2014 pada tabel 2.1 (Pradono et al., 2020).

Tabel 2.1
Klasifikasi hipertensi JNC-8

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal.	<120	<80
Pre hipertensi.	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1.	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2.	≥160	≥100

Sumber : The Eighth Report, of the Joint National Committee on Prevention detection and treatment of High Blood Pressure 2014.

3. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis hipertensi ini dapat berupa peningkatan tekanan darah, kecemasan, sakit kepala berat dan sesak napas. Pada kondisi hipertensi emergensi, biasanya sudah terjadi kerusakan organ, seperti stroke, angina, perubahan status mental (ensefalopati), gagal jantung, , aneurisma, atau eklampsia, serangan jantung, dan edema paru (Growth et al., 2022). *Organisasi National heart foundation of australia* (2016) menyebutkan bahwa hipertensi menimbulkan beberapa gejala seperti berkeringat, palpitasi, sakit kepala, mendengkur, mengantuk disiang hari, aritimia jantung, kram dan kelemahan otot (Aryanti, 2025).

Tanda dan gejala hipertensi bisa muncul maupun tidak, sehingga ada yang bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan ada pula yang simtomatik. Ketika gejala muncul, penderita mungkin merasakan keluhan seperti mimisan, sakit kepala, sesak napas setelah aktivitas berat, jantung berdebar, mudah lelah, mudah marah, pusing, tinnitus, telinga berdenging, hingga pingsan. Meskipun demikian, berbagai keluhan-keluhan tersebut tidak spesifik untuk hipertensi, sehingga sering dianggap sebagai gejala biasa. Hal inilah yang membuat banyak penderita terlambat mendapatkan penanganan (Tika, 2021).

4. Etiologi

Berdasarkan faktor penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori utama. yaitu (Kemenkes, 2024) :

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Istilah hipertensi primer merujuk pada kondisi tekanan darah tinggi yang tidak memiliki penyebab pastinya sekitar mencakup sekitar 90% dari seluruh kasus hipertensi. Meski penyebab langsungnya belum jelas, terdapat sejumlah faktor yang diduga turut memengaruhi terjadinya kondisi ini, di antaranya:

a) Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama.

b) Usia dan Jenis Kelamin

Pria berusia 30–35 tahun serta wanita yang telah memasuki masa menopause memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.

c) Pola makan tinggi garam atau Lemak

Asupan makanan yang tinggi garam atau lemak secara konsisten dapat berkontribusi pada peningkatan risiko berkembangnya hipertensi, karena kedua faktor ini berpengaruh langsung pada tekanan darah.

d) Berat badan berlebih (Obesitas)

Terdapat kaitan yang erat antara berat badan yang melebihi 25% dari berat badan ideal dan peningkatan risiko terkena hipertensi. Hal ini terjadi karena berbagai zat dan proses metabolik pada individu dengan kelebihan berat badan dapat memengaruhi tekanan darah.

e) Paparan rokok dan alkohol

Kebiasaan isap rokok maupun mengonsumsi alkohol juga dapat memicu timbulnya hipertensi. Zat-zat yang terkandung di dalamnya dapat memengaruhi fungsi pembuluh darah dan jantung, sehingga tekanan darah menjadi lebih mudah meningkat.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi medis spesifik, berbeda dengan hipertensi primer yang etiologinya belum sepenuhnya dipahami. Hipertensi sekunder menimbulkan konsekuensi dari penyakit lain.

a) Penyakit Ginjal, Termasuk *glomerulonefritis, pielonefritis kronik, gagal ginjal kronik, dan stenosis arteri renalis*. Ginjal gagal mengatur tekanan darah dan keseimbangan cairan.
b) Sleep Apnea, Gangguan tidur yang menyebabkan penurunan oksigen, merangsang sistem saraf simpatis serta dapat memicu peningkatan tekanan darah.
c) Gangguan pada jaringan ginjal (parenkim) maupun pembuluh darah ginjal merupakan faktor penting dalam perkembangan hipertensi sekunder. Pada hipertensi renovaskular, peningkatan tekanan darah terjadi akibat penyempitan pada pembuluh darah yang menuju ginjal, sehingga menghambat fungsi ginjal dalam mengatur tekanan darah.

5. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan merokok, faktor genetik, aktivitas berlebihan sistem saraf simpatis, konsumsi garam yang tinggi, gangguan pada mekanisme vasokonstriksi dan vasodilatasi, serta peran sistem renin–angiotensin–aldosteron. Ketika jantung bekerja lebih keras, otot jantung berkontraksi dengan lebih kuat sehingga jumlah darah yang dipompakan kearteri meningkat. Kondisi ini membuat arteri kehilangan elastisitasnya, yang akhirnya menyebabkan tekanan darah naik. Proses pengaturan pusat vasomotor yang terletak, dimedulla oblongata berperan dalam mengendalikan proses kontrasksi dan relaksasi pembuluh darah (Ardi, 2022).

Regulasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah oleh pusat vasomotor melibatkan aktivasi saraf simpatis yang berasal dari medulla spinalis, dan berlanjut ke ganglia simpatis di daerah dada dan perut, Rangsangan dari pusat vasomotor diproses melalui pelepasan impuls saraf simpatis. Neuron preganglionik melepaskan asetilkolin yang kemudian memicu aktivasi serabut saraf postganglionik, Serabut-serabut ini kemudian berinervasi pada pembuluh darah, menyebabkan

vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Ernawati et al., 2020).

6. Komplikasi

Adapun komplikasi dari hipertensi adalah (Ernawati et al., 2020) :

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat pecahnya pembuluh darah di otak atau karena adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah diluar otak. Pada hipertensi kronis, arteri yang memasok darah ke otak dapat mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area tersebut berkurang. Pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis juga menjadi lebih rapuh, meningkatkan risiko terbentuknya aneurisma dan pecahnya pembuluh darah.

2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak mampu lagi memasok oksigen yang cukup ke jaringan otot jantung. Bila terbentuk bekuan darah (trombus), aliran darah dapat tersumbat sepenuhnya. Pada kondisi hipertensi kronis, ventrikel mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen otot jantung meningkat. Ketika suplai oksigen tidak mencukupi, terjadi iskemia yang dapat berlanjut menjadi serangan jantung (infark miokardium).

3) Gagal Ginjal

Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat merusak kapiler glomerulus di ginjal. Ketika glomerulus rusak, aliran darah ke unit fungsional ginjal terganggu, menyebabkan hipoksia dan kerusakan sel. Kerusakan ini memungkinkan protein keluar melalui urine, menurunkan tekanan osmotik koloid plasma, dan pada akhirnya menyebabkan edema. Kondisi ini umum terjadi pada penderita hipertensi kronis.

4) Ensefalopati

Ensefalopati adalah kerusakan fungsi otak yang dapat muncul

pada hipertensi maligna, yaitu kondisi ketika tekanan darah meningkat sangat cepat dan drastis. Tekanan kapiler yang sangat tinggi mendorong cairan masuk ke ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat. Hal ini mengganggu fungsi neuron dan dapat berujung pada koma bahkan kematian.

7. Penatalaksanaan

Hipertensi dapat ditangani secara farmakologis maupun non farmakologis (Nurhayati et al., 2024) ;

1) Manajemen Farmakologis

Penggunaan obat-obatan adalah bagian dari manajemen farmakologis hipertensi. Salah satu pendekatan yang umum adalah penggunaan diuretik, yaitu obat yang membantu tubuh menghilangkan kelebihan garam dan air melalui urin. Proses ini membantu menurunkan volume darah, sehingga menyebabkan penurunan perfusi ginjal yang mengakibatkan reduksi laju filtrasi glomerulus sebesar 30% dibandingkan dengan orang usia muda, selain itu dengan bertambahnya usia fungsi tubulus menurun yang berdampak pada ekskresi obat, dengan demikian pengobatan farmakologis memiliki efek samping selain manfaat dari obat itu sendiri.

2) Manajemen Non-Farmakologi

Perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah adalah bagian manajemen non-farmakologi :

a) Intervensi diet rendah natrium

Pembatasan asupan garam dalam diet merupakan strategi non farmakologi yang efektif untuk membantu pasien hipertensi menurunkan tekanan darah melalui modulasi sistem renin-angiotensin, reduksi asupan natrium dapat menurunkan tekanan darah juga meminimalkan retensi cairan. Konsumsi garam berlebihan berpotensi meningkatkan volume

intravaskuler yang selanjutnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

b) Penurunan berat badan

Peningkatan berat badan dan cenderung obesitas adalah faktor risiko yang signifikan terjadinya hipertensi. Salah satu metode yang efektif dalam manajemen hipertensi adalah penurunan berat badan, karena dengan mengurangi berat badan berlebih risiko hipertensi dapat menurun.

c) Olahraga

Salah satu metode untuk meningkatkan kesehatan jantung dan olahraga teratur merupakan salah satu strategi efektif untuk menurunkan tekanan darah seperti berjalan, berlari, berenang, dan bersepeda. Sangat disarankan untuk berolahraga selama 30 menit rutin 3 hingga 4 kali seminggu.

B. Konsep Tentang Diet Rendah Garam

1. Konsep Diet rendah natrium

Diet rendah natrium merupakan pendekatan nutrisi yang membatasi atau menghilangkan penambahan garam, dalam makanan sembari tetap memenuhi kebutuhan gizi esensial, Diet DASH-Natrium (*Dietary Approaches to Stop Hypertension-Sodium*) adalah contoh implementasi diet rendah natrium yang berfokus pada pengendalian asupan natrium melalui pembatasan penggunaan garam dalam pengolahan makanan. Sebagai alternatif diet ini menganjurkan peningkatan konsumsi buah-buahan. sayuran, serealia, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak.(Nurjannah, 2024).

2. Tujuan Diet

Beberapa tujuan utama diet rendah natrium adalah sebagai berikut (Nurwidiyanti & Dasmasela, 2022) :

1) Tujuan utama diet rendah garam adalah mengurangi akumulasi cairan, dalam jaringan tubuh yang pada gilirannya dapat

menurunkan tekanan darah

2) Diet rendah garam ini lebih lanjut berkontribusi pada penurunan tekanan darah dan pemeliharaan tekanan darah dalam batas fisiologis yang optimal
3) Diet rendah garam juga dapat membantu menurunkan berat badan berlebih serta menemukan cara makan yang bisa dinikmati dalam jangka panjang dengan cara memilih makanan dan porsi yang sesuai sehingga dapat membantu menjaga berat badan yang sehat dalam jangka panjang

3. Jenis Variasi Diet rendah natrium

Ada beberapa variasi jenis dari diet rendah natrium diantaranya, (Nurwidiyanti & Dasmasela, 2022) :

1) Diet rendah natrium tingkat I (200-400 mg Na)

   Pada diet ini konsumsi garam dapur, tidak ditambahkan sama sekali saat memasak. Semua makanan tinggi natrium juga harus dihindari. Diet ini umumnya di resepkan untuk semua pasien dengan jipertensi berat yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan diastolik > 110

2) Diet rendah natrium tingkat II (600-800 mg Na)

   Komposisi makanan pada diet ini identik dengan diet tingkat I tetapi diperbolehkan menggunakan sekitar ½ sendok teh garam dapur (sekitar 2 gram) dalam proses memasak. Diet ini ditujukan untuk pasien diagnosis hipertensi sedang dengan tekanan sistolik 160 -179 mmHg dan diastolik 10 0-110 mmHg.

3) Diet rendah natrium tingkat III (1000-1200 mg Na)

   Diet ini juga memiliki pola makan serupa dengan diet rendah garam tingkat I, tetapi jumlah garam yang diperbolehkan lebih banyak, yaitu sekitar 1 sendok teh (sekitar 4 gram) dalam memasak. Diet ini diberikan kepada pasien hipertensi ringan dengan tekanan darah sistolik berkisar 140 hingga 160 mmHg 140–160 mmHg dan diastolik 90 hingga 99 mmHg.

C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Berdasarkan landasan hukum yang diterapkan dalam UUD nomor 13 Thn 1998, tentang kesejahteraan lanjut usia seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih. Masa lansia merupakan tahap alami dalam siklus kehidupan yang akan dialami setiap individu. Penuaan bukanlah sebuah penyakit, melainkan sebuah proses alami yang terjadi seiring bertambahnya usia. Selama proses ini, tubuh mengalami berbagai perubahan secara bertahap dan menyeluruh. Salah satu perubahan yang paling kentara adalah penurunan fungsi imun yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh (Mu, 2024).

Lansia atau proses menua merupakan kondisi alami yang dialami setiap manusia. Penuaan terjadi sepanjang hidup dan tidak dimulai pada usia tertentu, melainkan sejak kelahiran. Mengalami penuaan adalah bagian dari perjalanan hidup yang dilalui setelah tiga fase utama: masa anak-anak, masa dewasa, dan akhirnya masa tua. Setiap tahap memiliki ciri khas tersendiri, baik dari sisi biologis maupun psikologis (Setiati & Sudoyo, 2017).

2. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan WHO lansia di klasifikasikan menjadi empat kategori rentang kelompok yaitu (Mu, 2024):

Tahap Usia pertengahan (Middle age)	Usia 45-59 Thn
Tahap usia Lanjut usia (Ederly)	Usia 60-74 Thn
Tahap usia Lansia tua (Old)	Usia 75-90 Thn
Tahap usia sangat tua (Very Old)	Usia diatas 90 Thn

3. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan dan perubahan pada lansia

Berbagai perubahan yang dialami lansia dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu (Fatimah & Nuryaningsih, 2018):

a. Faktor Internal

1) Genetika : Genetika memiliki peran dalam proses penuaan seseorang. Sifat yang diturunkan dari orang tua dapat memengaruhi seberapa cepat dan bagaimana tubuh mengalami penuaan. Faktor ini menentukan kecenderungan seseorang terhadap penyakit kronis yang sering muncul di usia lanjut.
2) Hormon : Perubahan hormon dalam tubuh memengaruhi proses penuaan. Setelah menopause, wanita mengalami penurunan produksi estrogen. Pada pria terjadi penurunan testosteron seiring bertambah usia. Perubahan ini dapat berdampak pada pola penyimpanan lemak hingga fungsi seksual.
3) Proses metabolisme : Seiring dengan progresivitas usia terjadi tendensi penurunan aktivitas metabolisme dalam tubuh, Hal ini dapat mempengaruhi berat badan, serta kemampuan tubuh dalam memperbaiki jaringan yang rusak sehingga berpengaruh pada kondisi fisik secara keseluruhan.
4) Sistem kekebalan tubuh : Seiring bertambahnya usia fungsi sistem imun biasanya menurun. Akibatnya, tubuh menjadi lebih mudah terserang infeksi berbagai penyakit.
5) Sistem sel: Pada sel terjadi beberapa perubahan saat seseorang menua. Jumlah sel berkurang, ukuran sel cenderung membesar, dan jumlah cairan tubuh didalam sel ikut menurun.
6) Sistem Organ

   Sistem kardiovaskuler, proses penuaan dapat menyebabkan katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku. Kemampuan jantung dalam memompa darah juga berangsur menurun. Selain itu, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, sehingga aliran darah menjadi kurang

   a) Sistem respirasi : Pada usia lanjut, kekuatan otot pernapasan biasanya menurun sehingga kemampuan paru untuk mengembang dan mengerut tidak seoptimal dulu.

Elastisitas paru berkurang, refleks batuk melemah, dan kondisi seperti sesak napas menjadi lebih mudah terjadi.

b) Sistem persarafan, terjadi fungsi panca indera cenderung menurun. Respon tubuh terhadap rangsangan, baik motorik maupun sensorik juga menjadi lebih lambat karena penurunan fungsi saraf.

c) Sistem urinaria, Pada sistem kemih, kekuatan otot kandung kemih menurun sehingga kontrol berkemih bisa terganggu. Lansia pria sering mengalami pembesaran prostat (hipertrofi prostat), dan fungsi ginjal secara keseluruhan juga mengalami penurunan.

d) Sistem gastrointestinal, Perubahan pada saluran pencernaan dapat meliputi pelebaran esofagus, menurunnya rasa lapar, gerakan peristaltik yang melemah, ukuran lambung yang mengecil, serta penurunan produksi asam lambung.

e) Sistem muskuloskeletal Kadar kalsium dalam tulang pada umumnya berkurang seiring usia, sehingga tulang menjadi lebih rapuh. Kondisi ini dapat menyebabkan osteoporosis dan meningkatkan risiko patah tulang.

f) Sistem endokrin, mengalami Produksi hormon dalam tubuh menurun dengan bertambahnya usia, yang memengaruhi berbagai fungsi tubuh.

g) Kulit menjadi keriput dan lebih tipis. Rambut pada hidung dan telinga dapat tumbuh lebih tebal, sementara kuku menjadi keras dan mudah rapuh. Rambut juga cenderung memutih sebagai bagian dari proses penuaan.

b. Faktor Eksternal

1) Perubahan sosial

a) Perubahan peran sosial dapat terjadi pada lansia, misalnya menghadapi masa pensiun atau pemutusan hubungan kerja (PHK) yang dapat memicu post power

syndrome. Selain itu, beberapa lansia mungkin menjadi single woman atau single parent, yang menuntut penyesuaian baru dalam kehidupan sehari-hari.

b) Pada usia lanjut, kehilangan orang terdekat karena meninggal dunia lebih sering terjadi. Hal ini dapat menimbulkan rasa kesepian dan berkurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

c) Lansia juga menghadapi berbagai perubahan dalam aspek ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, dan transportasi. Perubahan ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan mereka dalam beradaptasi dengan lingkungan yang terus berkembang.

2) Perubahan psikologi

Lansia umumnya mengalami penurunan memori jangka pendek akibat berkurangnya fungsi kognitif dan aktivitas fisik. Selain itu, mereka lebih rentan mengalami frustrasi, depresi, dan kecemasan. Rasa takut kehilangan kemandirian serta kekhawatiran menghadapi kematian juga sering muncul pada tahap ini.

3) Perubahan lingkungan

Faktor lingkungan seperti polusi udara, paparan sinar ultraviolet, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis. Kondisi ini membuat lansia lebih sensitif terhadap perubahan lingkungan.

4) Gaya hidup

Kebiasaan hidup seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok memiliki pengaruh besar terhadap proses penuaan. Pola makan yang kurang sehat dapat mempercepat penuaan, sementara

aktivitas fisik yang rutin terbukti membantu memperlambatnya.

5) Stressor

Stres yang muncul dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak buruk pada kesehatan dan mempercepat proses penuaan. Hal ini terjadi karena peningkatan kadar hormon stres, seperti kortisol, yang dalam jangka panjang dapat merusak jaringan tubuh.

D. Tinjauan Umum Tentang Konsep Kepatuhan

1. Konsep kepatuhan

Kepatuhan merujuk pada tindakan seseorang dalam menerapkan anjuran perilaku kesehatan, yang telah diberikan oleh profesional kesehatan yang mencakup aspek pengobatan, gaya hidup, dan kontrol kesehatan secara rutin (Potter et al., 2009). Kepatuhan diet hipertensi adalah kesediaan pasien untuk mematuhi anjuran diet rendah garam dalam kehidupan sehari-hari guna menurunkan kadar tekanan darah (Lubis et al., 2024).

2. Elemen yang mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Hal-hal yang dapat memengaruhi kepatuhan terbagi menjadi 2 yaitu eksternal dan internal (Niven, 2020) :

a. Faktor internal (individu)

1) Pengetahuan dan pemahaman

Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakitnya serta pentingnya pengobatan cenderung lebih patuh (Sri Dewi Fatmi, 2020). Pengetahuan dan pemahaman menjadi faktor internal yang sangat penting dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau memodifikasi gaya hidup, termasuk dalam menjalani diet rendah garam untuk mengelola hipertensi. Tanpa pemahaman yang memadai, pasien tidak akan memiliki dasar yang kuat

untuk memahami alasan mengapa mereka harus mengikuti instruksi medis tertentu. Mereka mungkin tidak menyadari bahaya komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol seperti risiko insufisiensi renal, penyakit kardiovaskular, dan kejadian serebrovaskular. Oleh karena itu, pengetahuan berperan sebagai fondasi bagi timbulnya kesadaran, motivasi, dan sikap positif terhadap pengelolaan penyakit.

2) Sikap dan motivasi

Sikap dan motivasi adalah bagian penting dari faktor internal yang memengaruhi kepatuhan karena keduanya berperan dalam membentuk perilaku seseorang terhadap anjuran medis, seperti menjalankan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Kepatuhan bukan hanya soal mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi juga berkaitan erat dengan keinginan dan kesediaan untuk melakukannya secara konsisten. Dalam konteks ini, sikap mengacu pada pandangan, penerimaan, atau penilaian seseorang terhadap anjuran medis, sedangkan motivasi adalah dorongan internal yang mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan tujuan tertentu, termasuk menjaga kesehatannya.

3) Efikasi diri

Keyakinan seseorang bahwa ia mampu menjalani anjuran medis sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku (Bandura, 1977). Konsep ini mencakup penilaian individu tentang kemampuannya dalam menyelesaikan tugas, mengatasi tantangan, dan mencapai keberhasilan. Efikasi diri dapat mempengaruhi motivasi, ketekunan, serta cara seseorang menghadapi situasi sulit atau stres.

b. Faktor eksternal (lingkungan)

1) Dukungan sosial atau keluarga

Dukungan sosial merupakan salah satu elemen eksternal yang berpengaruh terhadap kepatuhan karena keberadaan orang-orang di sekitar pasien terutama keluarga, pasangan, teman, atau komunitas berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung atau menghambat perilaku sehat. Dalam lingkup pengelolaan penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, pasien sering kali menghadapi tantangan dalam menjalani perubahan gaya hidup, seperti minum obat secara teratur, menjaga pola makan rendah garam, atau rutin memeriksakan tekanan darah. Dukungan sosial hadir sebagai penguat motivasi, pengingat, bahkan pengontrol perilaku pasien.

2) Dukungan petugas kesehatan

Komunikasi tenaga kesehatan berperan sebagai salah satu faktor eksternal yang memediasi kepatuhan berdasarkan kualitas interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan sangat menentukan bagaimana pasien menerima, memahami, dan menjalankan instruksi atau rekomendasi medis. Dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, komunikasi bukan hanya soal menyampaikan informasi, tetapi juga menciptakan hubungan yang suportif, terbuka, dan saling percaya.

E. Tinjauan Umum Tentang Konsep Self-Efficacy

1. Definisi Self Efficacy

Konsep efikasi diri (Self-Efficacy) sebuah konstruksi psikologis yang mendasari motivasi dan perilaku pertama kali diformulasikan oleh Albert Bandura, dalam artikelnya yang diterbitkan di Psychological Review volume 84 pada tahun 1986, Bandura mengartikulasikan efikasi diri sebagai persepsi individu mengenai kemampuannya untuk berhasil dalam suatu tugas atau situasi tertentu. Serta keyakinan bahwa ia memiliki sumber daya dan keterampilan yang diperlukan untuk

mencapai hasil yang diinginkan, Analisis etimologis istilah self-efficacy mengungkapkan bahwa istilah ini terdiri dari dua elemen "self" yang merepresentasikan identitas atau aspek individualitas, dan "efficacy" yang mencerminkan evaluasi diri terhadap potensi, kebenaran, atau kemampuan dalam merealisasikan tujuan yang telah dirumuskan (Rustika, 2024).

Berdasarkan Luthans, menjelaskan bahwa “efikasi diri mengacu pada keyakinan individu (atau konfidensi) mengenai kemampuannya untuk memobilisasi motivasi, sumber daya kognitif, dan tindakan yang diperlukan agar berhasil melaksanakan tugas dalam konteks tertentu”. Menurut bandura 1977, efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam mengelola dan melaksanakan tindakan yang dibutuhkan untuk menghadapi situasi yang akan datang. Sedangkan menurut (Sari et al., 2023) keyakinan individu akan kemampuan diri dalam menghasilkan tindakan yang diinginkan (Puspita et al., 2021).

2. Aspek-aspek Self Efficacy

   Berdasarkan bandura 1977 efikasi diri terbentuk melalui empat jenis sumber, yaitu (Rustika, 2024):

   a. Mastery Experiences (Pengalaman Keberhasilan Langsung)

      Dalam kehidupan sehari-hari, ketika seseorang mampu menyelesaikan suatu permasalahan, rasa percaya dirinya akan meningkat. Namun, jika mengalami kegagalan, kepercayaan diri bisa menurun, terutama bila efikasi dirinya belum terbentuk dengan kuat. Untuk membangun efikasi diri yang lebih mantap, seseorang perlu melalui tantangan yang berat dan berusaha mengatasinya dengan kesungguhan serta kerja keras. Pengalaman seperti inilah yang membuat seseorang merasa mampu dan yakin terhadap dirinya sendiri.

   b. Vicarious Experiences (Pengalaman Vikarius atau Melalui Orang Lain)

Mengamati keberhasilan orang lain, yang berfungsi sebagai model sosial, dapat membantu membentuk efikasi diri. Pengalaman tidak langsung ini memperkuat keyakinan bahwa seseorang dapat mencapai keberhasilan yang sama ketika menghadapi tantangan yang sebanding.

c. Verbal Persuasion (Dukungan atau persuasi verbal)

Ppersuasi verbal adalah suatu strategi bentuk informasi atau dorongan yang disampaikan secara terencana kepada seseorang untuk membantu meningkatkan efikasi dirinya. Melalui kata-kata penyemangat, seseorang diyakinkan bahwa masalah yang sedang dihadapinya dapat diselesaikan. Dukungan seperti ini, terutama ketika diberikan kepada individu yang memiliki potensi dan bersedia menerima masukan, dapat membangkitkan motivasinya untuk berupaya lebih keras sehingga keyakinan diri seseorang semakin berkembang.

d. Kondisi Fisiologis dan Emosional (Physiological and Emotional States)

Individu cenderung menginterpretasikan sensasi kelelahan dan rasa sakit, yang dialami selam aktivitas yang membutuhkan kekuatan dan daya tahan sebagai petunjuk mengenai tingkat efikasi dirinya, demikian juga perubahan dalam kondisi emosional dapat memodulasi keyakinan individu terhadap efikasi dirinya.

3. Proses Pembentukan Self Efficacy

Berdasarkan (Bandura, 1997) menyatakan bahwa dalam teori *Social Cognitive Theory*, belajar observasional (observational learning) pembelajaran melalui pengamatan tesusun atas empat proses utama. yaitu (Rustika, 2024) :

a. Tahapan seleksi (Attentional)

Proses ini menentukan fokus observasi yang dipilih apa yang diseleksi untuk diamati, perhatian atau atensi menjadi langkah awal yang sangat penting. Seseorang perlu benar-benar memusatkan

perhatian pada model atau perilaku yang diamatinya agar proses pembelajaran dapat berlangsung secara efektif. Tingkat perhatian ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya seberapa menarik atau relevannya model yang diamati, apakah model tersebut memiliki wibawa, serta bagaimana kondisi internal dari pengamat itu sendiri, seperti fokus, minat, dan kesiapan mental. Jika perhatian tidak tercurah sepenuhnya, maka informasi yang ditangkap dari lingkungan cenderung tidak diproses dengan baik oleh individu, sehingga sulit untuk diingat atau ditiru di kemudian hari (Bandura, 1997).

b. Proses kognitif (Retention)

   Proses ini berkaitan dengan bagaimana seseorang membangun dan memproses gambaran mental dalam pikirannya. Kemampuan seseorang untuk menyimpan informasi tentang perilaku yang diamati ke dalam memori jangka panjang. Agar seseorang bisa mengingat dan menirukan perilaku tersebut dikemudian hari, diperlukan proses internal seperti pengodean simbolik, pencatatan secara visual atau verbal, serta kemampuan untuk mengakses kembali informasi tersebut saat dibutuhkan.

c. Proses (Production)

   Efikasi diri merupakan mekanisme di mana keyakinan individu terhadap kompetensinya diwujudkan ke dalam tindakan yang nyata dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Meskipun seseorang sudah mampu memperhatikan dan mengingat perilaku tertentu.

d. Proses motivasi (Motivational)

   Beberapa faktor yang memengaruhi proses ini meliputi dorongan dari luar (external incentives), motivasi yang muncul dari melihat orang lain (vicarious incentives), motivasi dari diri sendiri (self incentives), serta karakteristik individu yang mengamati (observer attributes).

F. Tinjauan Umum tentang Konsep Dukungan Keluarga

1. Konsep dukungan keluarga

   Menurut (Friedman, 1993) support keluarga mencakup pola perilaku sikap, tindakan dan penerimaan terhadap setiap anggota keluarga yang sakit dapat di wujudkan sebagai dukungan infromasi, penilaian, bantuan (instrumental) dan dukungan afektif (emosional). Individu yang hidup dalam lingkungan keluarga mendukung biasanya memiliki kondisi yang menunjukkan hasil yang lebih baik di bandingkan dengan mereka yang tidak menerima dukungan tersebut. Hal ini karena dukungan keluarga mampu membantu mengurangi dan menahan berdampak negatif terhadap kesehatan mental individu (Seran et al., 2023).

   Dukungan keluarga merupakan modalitas bantuan yang disalurkan oleh anggota keluarga kepada salah seorang anggotanya yang sedang menghadapi kondisi sulit atau stres termasuk ketika mengalami masalah kesehatan. Dukungan ini mencakup bantuan fisik maupun emosional yang dapat memberikan kenyamanan secara psikologis, membantu mengurangi kecemasan, dan memperkuat motivasi individu dalam menjalani proses penyembuhan. Kehadiran keluarga yang peduli, memahami kondisi, dan terlibat aktif dalam perawatan dapat menciptakan perasaan aman serta meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran medis. Karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami dan menjalankan peran mereka dengan baik agar dukungan yang diberikan benar-benar berdampak positif bagi anggota keluarga yang sedang mengalami sakit (Seran et al., 2023).

2. Elemen – elemen yang mempengaruhi dukungan keluarga

   Elemen yang memengaruhi dukungan keluarga dapat dipilah menjadi dua kelompok utama yaitu faktor internal dan faktor eksternal. antara lain (Viki et al., 2025):

   a. Faktor internal

      1) Tahap perkembangan

         Fase perkembangan dukungan ini dipengaruhi oleh variabel

usia, yang berkaitan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan seseorang.

2) Tingkat pendidikan

Keyakinan individu bahwa ia mendapatkan dukungan dari lingkungan, termasuk dari keluarga, dipengaruhi oleh berbagai aspek intelektual seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pengalaman hidup sebelumnya. Faktor-faktor ini membentuk kemampuan berpikir seseorang, yang pada akhirnya memengaruhi bagaimana individu memahami masalah kesehatan dan meresponsnya secara tepat. Kemampuan kognitif memungkinkan seseorang untuk mengenali faktor risiko, memahami informasi kesehatan, serta menerapkannya dalam perilaku yang mendukung kesejahteraan diri.

3) Faktor emosional

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan sosial dan bagaimana ia merespons kondisi kesehatan. seseorang yang mudah mengalami stres dalam menghadapi perubahan hidup sering kali menunjukkan reaksi berlebihan terhadap gejala penyakit, bahkan menganggapnya sebagai ancaman serius terhadap kehidupan. Sebaliknya, individu yang memiliki kontrol emosional yang baik mungkin menunjukkan respons yang lebih tenang dan rasional ketika menghadapi masalah kesehatan. Ketidakmampuan dalam mengelola emosi dapat membuat seseorang menyangkal gejala yang dialami dan menolak pengobatan, karena ia belum siap secara psikologis untuk menerima kenyataan bahwa dirinya sakit.

b. Faktor eksternal

1) Praktik dalam keluarga

Kebiasaan dan praktik dalam keluarga sangat mempengaruhi cara dukungan diberikan kepada anggota yang sedang sakit, dan hal ini pada akhirnya memengaruhi cara pasien menjalankan

pola hidup sehat atau pengobatan. Misalnya, jika anggota keluarga rutin melakukan tindakan pencegahan penyakit seperti menjaga pola makan atau berolahraga, kemungkinan besar pasien juga akan mengikuti kebiasaan tersebut karena adanya pengaruh dan dukungan dari lingkungan terdekat.

2) Faktor sosial-ekonomi

Risiko seseorang terhadap penyakit sekaligus cara mereka memaknai dan merespons kondisi kesehatannya. Faktor psikososial seperti stabilitas dalam hubungan pernikahan, gaya hidup, dan lingkungan kerja turut membentuk pola dukungan dan respons terhadap penyakit. Individu cenderung mencari dukungan dan pengakuan sosial, Dukungan tersebut kemudian dapat memengaruhi keyakinan serta perilaku kesehatan yang ia terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3) Latar belakang budaya

Budaya seseorang sangat memengaruhi keyakinan, nilai-nilai, dan kebiasaan yang dimilikinya, termasuk dalam cara memberikan dukungan kepada orang lain maupun dalam menjalankan pola hidup sehat secara pribadi. Budaya membentuk cara pandang seseorang terhadap kesehatan, cara mereka merespons penyakit, serta bagaimana mereka saling mendukung dalam keluarga atau komunitas.

3. Jenis dukungan keluarga

Menurut James S. House, dukungan sosial dibagi menjadi empat kategori utama, yaitu (Laili et al., 2022) :

a. Dukungan instrumental (Fisik/ Materi)

Dukungan instrumental dari keluarga berarti keluarga menjadi sumber bantuan yang bersifat nyata dan aplikatif dalam kehidupan sehari – hari. Bantuan ini bisa berupa dukungan keuangan, membantu menyediakan makanan dan minuman, serta memastikan anggota keluarga yang sakit mendapatkan waktu istirahat yang

cukup. Dengan dukungan seperti ini, pasien merasa lebih terbantu dan didukung secara langsung dalam proses pemulihan kesehatannya.

b. Dukungan emosional

Dukungan afektif atau emosional dari anggota keluarga berarti menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman sebagai tempat seseorang untuk beristirahat dan memulihkan diri, juga membantu mengelola emosi yang dirasakannya. Bentuk bantuan ini meliputi kasih sayang, rasa percaya, perhatian yang tulus, serta kemampuan untuk saling mendengarkan. Dalam dukungan emosional, keluarga menunjukkan empati, memberikan semangat, kehangatan, cinta, dan bantuan yang membuat anggota keluarga merasa didukung secara batiniah. Semua ini sangat penting untuk membantu seseorang menghadapi tantangan dan proses penyembuhan dengan lebih baik.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional ini keluarga berarti keluarga berperan menjadi sumber informasi yang membantu anggota keluarga memahami dan menghadapi masalah yang dihadapi. Keluarga memberikan saran, petunjuk, atau masukan yang berguna untuk menyelesaikan persoalan, serta memberikan informasi yang dapat memperjelas situasi atau pilihan yang ada. Bentuk dukungan ini meliputi nasehat, usulan, serta berbagai informasi yang dapat membantu seseorang membuat keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan atau mengatasi kesulitan.

d. Dukungan penghargaan (Appraisal Support)

Dukungan penghargaan atau Appraisal support adalah salah satu bentuk dukungan sosial yang penting dalam membangun kepercayaan diri seseorang. Dukungan ini bukan hanya tentang memberi bantuan fisik atau informasi, melainkan lebih kepada memberi pengakuan, pujian, dan umpan balik positif atas usaha atau

kemampuan seseorang. Dukungan penghargaan membuat seseorang merasa bahwa usahanya dihargai dan diperhatikan.

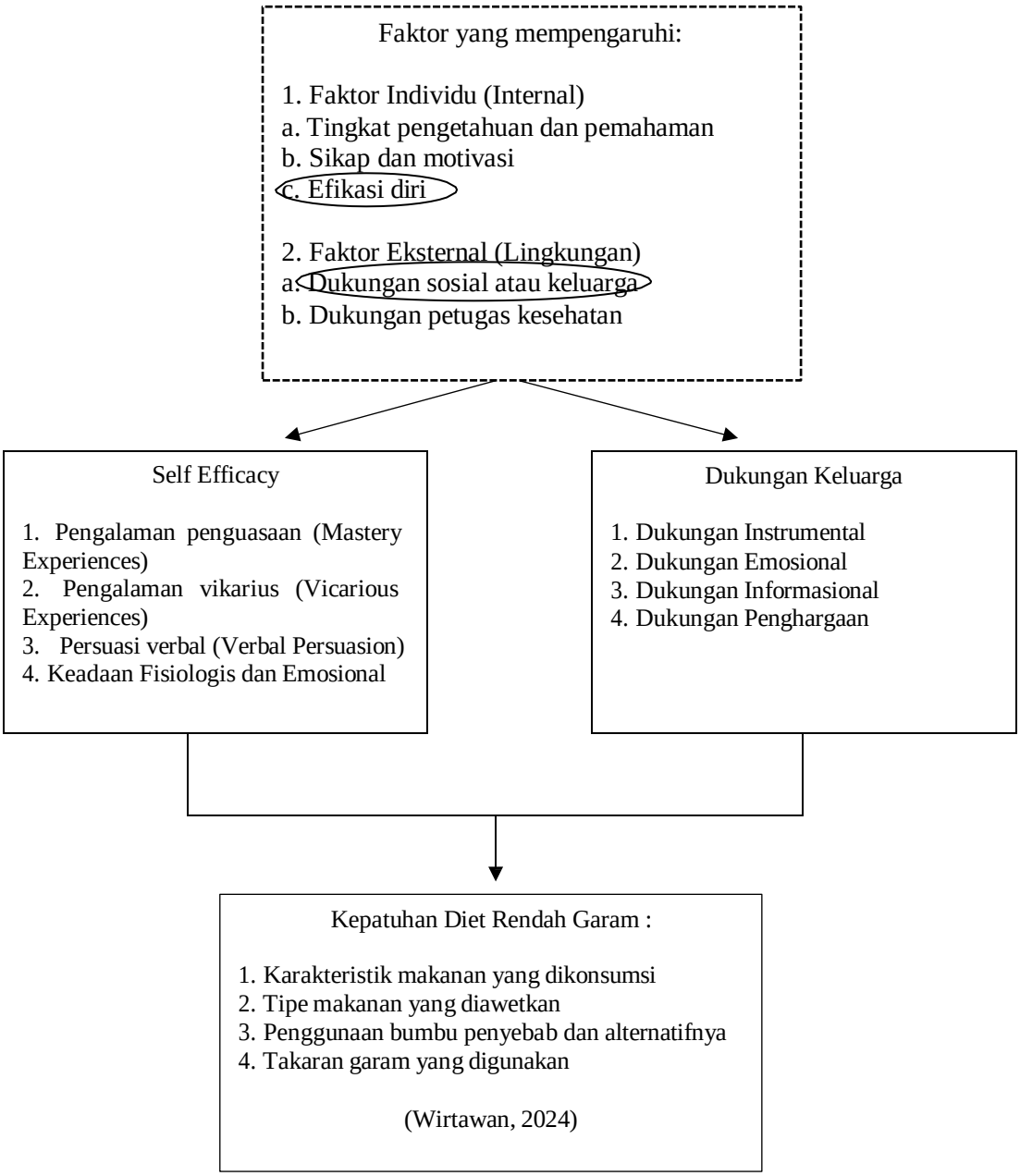
G. Efikasi diri dengan Kepatuhan diet rendah garam

Efikasi diri adalah konsep utama dan merupakan kunci dalam teori Albert bandura, Efikasi diri (Self efficacy) merupakan salah satu konsep utama dalam teori *Social*. Keyakinan diri menggambarkan seberapa besar persepsi seseorang terhadap kemampuannya dalam mengelola dan mengarahkan perilakunya sendiri untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks diet rendah garam, efikasi diri memainkan peran penting: apakah seseorang merasa mampu untuk mengubah kebiasaan makan, menolak makanan asin yang menggoda, dan tetap konsisten menjalankan pola makan sehat demi menjaga kesehatannya. Ketika seseorang memiliki keyakinan diri yang tinggi, dia akan lebih siap menghadapi berbagai tantangan yang muncul, misalnya kebosanan karena makanan yang hambar atau tekanan dari lingkungan sosial yang tidak mendukung. Sebaliknya, jika seseorang merasa tidak yakin bisa menjalani perubahan tersebut, dia akan cenderung menyerah lebih cepat yang tentunya berdampak pada rendahnya kepatuhan terhadap anjuran diet rendah garam (Oktavianisya et al., 2024).

Dalam beberapa penelitian konsep efikasi diri mulai banyak digunakan untuk memahami bagaimana pasien hipertensi, terutama lansia dalam menjalani perubahan pola makan. Penelitian ini menggaris bawahi bahwa meskipun edukasi gizi dan informasi medis tersedia, keberhasilan perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat efikasi diri pasien. Artinya, tanpa keyakinan diri bahwa mereka mampu mematuhi diet, informasi saja tidak cukup untuk menciptakan perubahan yang bertahan lama. Namun demikian, belum banyak yang secara khusus menggali hubungan antara keyakinan diri dan kepatuhan dalam diet rendah natrium pada kelompok lansia dengan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, penelitian yang mengkaji bagaimana efikasi diri berperan dalam mendukung kepatuhan dalam diet rendah garam menjadi sangat penting

untuk dilakukan sebagai dasar perancangan intervensi yang lebih efektif dan kontekstual (Asnaniar et al., 2021).

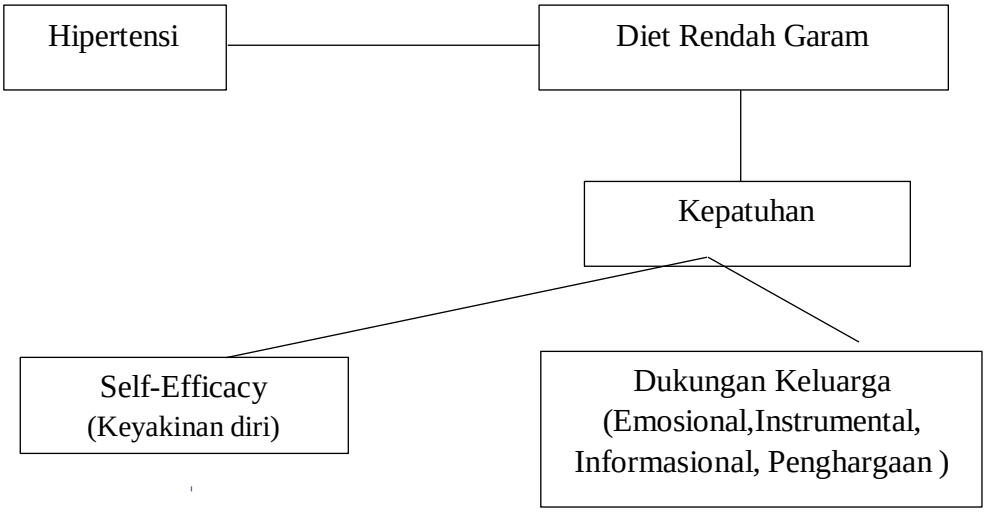
H. Kerangka Teori



Gambar 2. 1
Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui riset yang akan dilakukan (Nisma Iriani et al., 2022).



Gambar 2. 2
Kerangka Konsep

Ket:

: Variabel yang menjadi fokus penelitian

: Garis penghubung

J. Variabel Penelitian

Variabel didefinisikan sebagai karakteristik, atau atribut dari seseorang atau suatu fenomena yang memungkinkan diukur atau diamati dan dapat berbeda antara satu subjek dengan yang lain. Data yang dihasilkan dari variabel penelitian dapat berupa kategori (seperti data diskrit atau nominal) maupun data berskala (seperti ordinal, interval, dan rasio). Variabel dalam peneltian dapat dianalisis dari dua sudut pandang yaitu peran juga sifat, variabel dibedakan menjadi dua kategori:

1. Variabel bebas (*Independent*) penelitian ini yaitu Self-efficacy dan Dukungan keluarga.

2. Variabel terikat (*Dependen*) penelitian ini adalah Kepatuhan dalam diet rendah garam.

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif (H1) diterima dan Hipotesis nol (H0) ditolak, yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet rendah garam.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pendekatan sistematis yang diterapkan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam membuktikan hipotesis, termasuk penentuan subjek, metode pengumpulan data serta prosedur yang ditempuh dalam penelitian (Iswahyudi et al., 2023). Metodologi penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang didefinisikan sebagai pendekatan riset yang memiliki tujuan memperoleh temuan baru melalui proses pengukuran yang sistematis. Setelah dikumpulkan, data dianalisis menggunakan prosedur statistik atau metode lain yang sesuai, sehingga hasilnya dapat dinilai secara objektif dan terukur.

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan metode kuantitatif korelasional dan pendekatan cross sectional dengan tujuan mengeksplorasi hubungan antara self efficacy dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Sebagaimana yang dikemukakan (Sugiyono, 2023) populasi merujuk pada pada keseluruhan elemen atau individu yang menjadi sasaran generalisasi dalam sebuah penelitian. Setiap elemen populasi merupakan subjek yang akan ditentukan dan menjadi subjek penelitian, Adapun populasi penelitian ini adalah pasien lansia dengan diagnosis hipertensi yang terdata di Puskesmas tmangapa kota Makassar, yang diperoleh dari bulan November 2024 - April 2025 sebanyak 68 orang.

2. Sampel

   Berdasarkan (Sugiyono, 2023) sampel merupakan sebagian dari populasi yang mencerminkan jumlah dan karakteristik populasi. Sampel digunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling, dan harus

memenuhi syarat sampel yaitu representatif dan jumlah sampel yang memadai.

Dengan diketahuinya jumlah populasi perhitungan ukuran sampel dapat diestimasi menggunakan rumus slovin,

$$n = \frac{N}{1 + \mathrm{N}(e)^2}$$

Ket :

n = Jumlah unit sampel yang diperlukan

N = Ukuran populasi

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (sampling error) yang biasanya diasumsikan sebesar 5%

Maka,

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1+\mathrm{N}\,(e)^2} = \frac{68}{1+68\ (0{,}05)^2} = \frac{68}{1{,}17} = 60 \text{ Orang}$$

Proses dalam pengambilan sampel dalam studi ini mengadopsi teknik purposive sampling yang tergolong dalam kategori metode non-probability sampling, merupakan teknik penentuan sampel dengan menggunakan pertimbangan kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang.

3. Kriteria inklusi

   a. Kriteria inklusi

      Kriteria inklusi adalah persyaratan yang harus dipenuhi agar seseorang dapat diikutsertakan sebagai subjek penelitian adalah :

      1) Lansia penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden dan menandatangani surat informed consent.
      2) Lansia penderita hipertensi usia pertengahan 45-59 Tahun
      3) Lansia penderita hipertensi yang pernah melakukan diet rendah garam
      4) Lansia penderita hipertensi yang menjalani diet rendah garam

5) Lansia penderita hipertensi yang tinggal bersama keluarganya

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria sampel yang tidak layak diteliti sebagai subjek penelitian :

1) Lansia penderita hipertensi yang mengalami gangguan pendengaran
2) Lansia penderita hipertensi yang mengalami gangguan mental dan kognitif.
3) Lansia penderita hipertensi yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai diet rendah garam.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Self – efficacy	Self efficacy didefinisikan sebagai kepercayaan individu terhadap kapasitasnya dalam mengelola dan mengimplementasikan tindakan yang dibutuhkan untuk meraih tujuan yang telah ditetapkan termasuk kepatuhan terhadap diet rendah garam	Kuesioner General Self Efficacy Scale 1. Proses Kognitif (Pertanyaan Positif) : No. 1 2. Proses Motivasi (Pertanyaan Positif) : No. 2,3,4,5,6,7,8 3. Proses Afektif (Pertanyaan Positif) : No. 9,10 **Skor :** Pertanyaan Positif : 1 = Tidak Setuju 2 = Agak Setuju 3 = Hampir Setuju 4 = Sangat Setuju	1. Rendah = 10-19 2. Sedang = 20-30 3. Tinggi = 31-40	Ordinal

Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga diukur melalui persepsi lansia terhadap bentuk bantuan yang diberikan keluarga terkait kepatuhan menjalani diet rendah garam, baik berupa dorongan moral, informasi, penyediaan makanan, maupun bentuk penghargaan.	Kuesioner Dukungan keluarga 1. Dukungan Instrumental (Pertanyaan Positif) : No. 3,4,8 2. Dukungan Penghargaan (Pertanyaan Positif) : No. 6,7,11,15 3. Dukungan Informasional (Pertanyaan Positif) : No. 1,2,9,10 4. Dukungan Emosional (Pertanyaan Positif) : No. 5,12,13,14 **Skor :** Pertanyaan Positif 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu	1. Rendah = 15-30 2. Sedang = 31-45 3. Tinggi = 46-60	Ordinal
Kepatuhan Diet Rendah Garam	Tingkat keteraturan lansia dalam mengikuti anjuran diet rendah garam yang meliputi membatasi konsumsi makanan tinggi natrium seperti garam meja, makanan instan, makanan kaleng, penyedap rasa, dan kerupuk.	Kuesioner Kepatuhan diet rendah garam **Skor :** Pertanyaan Positif : 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering Pertanyaan Negatif : 1 = Sering 2 = Kadang-kadang 3 = Tidak Pernah	1. Tidak patuh = 10-16 2. Kurang patuh = 17-23 3. Patuh = 24-30	Ordinal

E. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di area wilayah kerja Puskesmas Tamangapa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar

F. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 13 September – 4 Oktober 2025 di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

G. Alat Pengumpul Data

Motode pengumpulan data merupakan aspek yang paling signifikan dalam sebuah studi penelitian sebab tujuan fundamental dari penelitian adalah untuk menghasilkan data yang valid dan realibel, Untuk mengumpulkan data, diperlukan instrumen penelitian, yaitu alat yang bertujuan untuk mendapatkan keterangan dari responden. Salah satu teknik yang sering digunakan yaitu kuesioner atau daftar pertanyaan. Kuesioner ini berisi pertanyaan terstruktur yang telah disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat mengumpulkan data secara sistematis dan mudah dianalisis (Ummah, 2019).

1. Lembar Observasi

   Metode pengumpulan data ini untuk melihat data responden yang terdiri dari Data demografi meliputi, nama inisial responden, usia, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta lama pasien mengalami penyakit hipertensi, pernah dikunjungi petugas kesehatan, sudah pernah mendapatkan sosialisasi tentang diet rendah garam.

2. Lembar Observasi atau Angket (Kuesioner)

   Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pemberian serangkaian pertanyaan terstruktur yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, Menurut Sugiyono 2023 Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2023). Selanjutnya peneliti akan menjelaskan tentang masing-masing bagian kuesioner, yaitu :

a. Kuesioner Self Efficacy

Kuesioner self efficacy terdiri atas 10 butir pertanyaan dengan opsi jawaban yang telah ditentukan "Tidak setuju" = 1, "Agak setuju" = 2, "Hampir setuju" = 3, dan "Sangat setuju" = 4. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Kadek Devia Pramita Sari (2022) dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya, nilai cronbach's alpha yang diperoleh sebesar 0,914 yang mengindikasikan bahwa instrumen tersebut memiliki realibilitas yang tinggi dengan skala pengukuran skala ordinal.

Analisis reliabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program SPSS dengan pendekatan Alpha cronbach, insttrumen dianggap realibel apabila nilai yang dihasilkan melampaui batas nilai r tabel pada tingkat signifikansi 5% atau 1%.

Tabel 3. 2
Efikasi diri

No.	Aspek	Pertanyaan	No. Soal	Jumlah
1.	Proses Fungsi Kognitif	Pola pikir yang memiliki dampak positif atau negatif terhadap perilaku individu	1	1
2.	Proses Motivasi	Kemampuan berperilaku sesuai tujuan	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	7
3.	Proses Afektif	Pengaturan emosi serta kemampuan menyelesaikan masalah	9, 10	2
		Total		10

Aspek penilaian Self efficacy dihitung dengan langkah berikut :

1) Skor Maksimal = Skor tertinggi per item x jumlah item
   = 4 x 10 = 40
2) Skor Minimal = Skor terkecil x jumlah pertanyaan
   = 1 x 10 = 10
3) Rentang skor = Nilai terbesar – Nilai terkecil
   = 40 – 10 = 30
4) Mean = Rentang kelas : Kategorisasi
   = 30 : 3 = 10

Tabel 3. 3
Skor Tingkat Self efficacy

Tingkat Self Efficacy	
Batas nilai bawah (Minimal)	10
Batas nilai atas (Maksimal)	40
Rata – rata (Mean)	10

Tabel 3. 4
Pengelompokkan Kategori Tingkat Self efficacy

Kategori	Rentang
Rendah	10-19
Sedang	20-30
Tinggi	31-40

b. Kuesioner Dukungan keluarga

Instrumen kuesioner dukungan keluarga terdiri atas 15 butir pertanyaan yang dinilai menggunakan skala Likert, Untuk pernyataan yang bersifat favourable, skor ditetapkan sebagai berikut, 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu

Tabel 3. 5
Kuesioner dukungan keluarga

No.	Indikator	Favorable	Unfavorable
1.	Dukungan Instrumental	3,4,8	-
2.	Dukungan Penilaian	6,7,11,15	-
3.	Dukungan Informasional	1,2,9,10	-
4.	Dukungan Emosional	5,12,13,14	-
		Total	15

Penyusunan kuesioner ini diadopsi dari penelitian Salma Nafa Ali 2021 yang menggunakan skala Likert dalam memberikan opsi jawaban, instrumen kuesioner ini telah melalui proses pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti dengan Cronbach's Alpha 0,956 yang berarti kuesioner bersifat valid. Uji validitas mengacu pada perbandingan nilai r dihitung dari uji statistik pearson product moment dengan r tabel.

Perhitungan indikator dukungan keluarga dilakukan berdasarkan langkah – langkah berikut :

1) Skor Maksimum = Skor tertinggi per item x jumlah item

= 4 x 15 = 60

2) Skor Minimum = Skor terendah x jumlah item

= 1 x 15 = 15

3) Rentang Skor = Nilai maksimum – nilai minimum

= 60 – 15 = 45

4) Mean = Rentang kelas : Jumlah kategori

= 45 : 3 = 15

Tabel 3. 6
Skor derajat dukungan keluarga

Derajat Dukungan keluarga	
Batas nilai bawah (Minimal)	15
Batas nilai atas (Maksimal)	60
Rata – rata (Mean)	15

Tabel 3. 7
Pengelompokan kategori dukungan keluarga

Kategorisasi	Interval
Rendah	15-30
Sedang	31-45
Tinggi	46-60

c. Kuesioner Kepatuhan diet rendah garam

Kuesioner kepatuhan diet rendah garam terdapat 7 pertanyaan yang diukur menggunakan skala likert terdiri dari sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1 untuk item favorabel dan sering = 1, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 3 untuk item unfavorabel.

Aspek penilaian Kepatuhan diet rendah garam dihitung dengan langkah berikut :

1) Skor Maksimum = Skor terbesar x jumlah item

= 3 x 10 = 30

2) Skor Minimal = Skor terkecil x jumlah pertanyaan

= 1 x 10 = 10

3) Rentang kelas = Nilai tertinggi – nilai terendah

= 30 – 10 = 20

4) Mean = Rentang kelas : kategorisasi

= 20 : 3 = 6,7 = 7

Pertanyaan kuesioner ini diadopsi dari penelitian Putu Wirtawan 2024. Validitas dan reliabilitas instrumen telah dievaluasi dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai koefisien antara 0,452 sampai dengan 0,818, hasil uji reliabilitas menggunakan metode cronbacgh's alpha menunjukkan α = 0,890 yang menegaskanbahwa instrumen memenuhi kriteria dan dapat digunakan untuk penelitian.

Tabel 3. 8
Skor kepatuhan diet rendah garam

Nilai Maksimal	30
Nilai Minimal	10
Mean	7

Tabel 3. 9
Kategorisasi Kepatuhan diet rendah garam

Kategori	Interval skor
Tidak patuh	10-16
Kurang patuh	17-23
Patuh	24-30

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Tahap Persiapan

   Metode pengumpulan data yang diterapkan pada penelitian ini adalah :

   a. Mengajukan Izin Penelitian

      Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Program Studi Keperawatan kemudian surat di bawa ke Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK Unimerz) kemudian surat di serahkan ke LPPM kemudian dari LPPM surat diajukan ke kantor Gubernur Sulawesi Selatan lalu diteruskan ke kantor Walikota Sulawesi Selatan

      kemudian dari kantor Walikota Sulsel diserahkan ke Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar. Setelah itu, surat diajukan ke Puskesmas Tamangapa Kota Makassar lalu melakukan koordinasi dengan kepala tata usaha untuk mengidentifikasi lanjut usia dengan

diagnosis hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa, Setelah menerima surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Makassar lalu peneliti akan mengajukan izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Puskesmas Tamangapa.

b. Menyeleksi Calon Responden

Peneliti menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, Setelah memilih responden yang memenuhi kriteria, peneliti memberikan penjelasan mengenai penjelasan tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan partisipasi (informed consent). Selanjutnya, peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi secara mandiri sesuai dengan kondisi dan pengalaman mereka. Peneliti selanjutnya mengumpulkan kembali kuesioner yang telah di isi oleh responden serta melakukan verifikasi kelengkapan data sebelum melakukan proses pengolahan dan analisis data.

2. Tahap Pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui responden secara langsung melalui pengisian angket. Sebelum melakukan wawancara dan pengisian kuesioner peneliti sebagai langkah awal dilakukan pendekatan kepada calon partisipan dengan tujuan untuk menginformasikan mengenai prosedur, tujuan, manfaat serta durasi penelitian. Setelah itupeneliti melakukan informed consent untuk kesediaan menjadi responden. adapun data yang didapatkan yaitu data demografi.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Tamangapa sebagai informasi tambahan dalam membantu penelitian ini.

I. Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Analisa data merupakan suatu proses dalam suatu penelitian yang

bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi informasi bermakna. Dalam penelitian pengolahan data melibatkan proses prediksi, pengorganisasian, hingga penyajian data secara sistematis agar siap dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut. Menurut (Sugiyono, 2023) langkah -langkah pengolahan data terdiri dari beberapa fase yaitu, :

a. Penyuntingan (*Editing)*

   Pengeditan merupakan upaya untuk memverifikasi keakuratan data yang telah dikumpulkan. Baik sebelum ataupun sesudah data terkumpul, dilakukan pada tahap *editing*.

b. Pemberian Kode (*Coding)*

   Proses coding dilakukan dengan mengubah data menjadi format numerik terutama pada data yang terdiri dari berbagai kategori digunakan untuk mempermudah proses pengelompokan data, yaitu Kode 1 perempuan, 2 laki-laki untuk kategori Jenis kelamin. Kode 1 45-50 Tahun, 2 51-55Tahun, 3 56-60 Tahun untuk kategori Usia. Kode 1 <5 Tahun, 2 >5 Tahun untuk kategori Lama menderita hipertensi. Kode 1 rendah, 2 sedang, 3 tinggi untuk kategori self efficacy dan dukungan keluarga sedangkan kepatuhan diet dengan kode 1 tidak patuh lalu kode 2 dengan kategori kurang patuh dan 3 patuh.

c. Memasukkan Data (*Data Entry)*

   Data yang sudah dikumpulkan dimasukkan ke dalam tabel komputer, lalu diolah menggunakan program statistik sehingga didapatkan hasil distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi.

d. *Tabulating*

   Tabulating yaitu hasil perhitungan dimasukkan ke dalam bentuk tabel kemudian dianalisis melihat presentase dari jawaban memanfaatkan pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi.

e. Pembersihan Data (*Cleaning)*

Cleaning adalah proses menghapus data yang tidak sesuai dengan yang kebutuhan penelitian. Setelah data dimasukkan ke dalam tabel, data tersebut diperiksa kembali dan informasi yang tidak dibutuhkan akan dibersihkan.

2. Analisis Data

Setelah data dianalisis maka data akan dilakukan pengolahan, kemudian dianalisis dengan menggunakan komputer dan aplikasi dengan menggunakan SPSS. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik analisa data yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat,

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel secara individual dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan distribusi data yang diperoleh, Analisis ini menggunakan jenis data kategorik. Analisis ini digunakan pada variabel :

1) Jenis kelamin
2) Usia
3) TB
4) BB
5) IMT
6) Pendidikan
7) Pekerjaan
8) Status perkawinan
9) Lama menderita hipertensi
10) Pernah dikunjungi petugas kesehatan
11) Sudah pernah mendapatkan sosialisasi
12) Self Efficacy responden
13) Dukungan Keluarga responden
14) Kepatuhan Diet Rendah Garam responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan

antara dua variabel yang diperkirakan saling berhubungan atau berkorelasi. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi 0,05. Jika hasil analisis menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi $p > 0,05$, maka H_1 ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Dalam Karena data yang terkumpul tidak berdistribusi normal maka analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik. yaitu Korelasi Spearman Rank, Perangkat lunak SPSS versi 25 digunakan untuk pengolahan data Uji korelasi Spearman Rank diaplikasikan untuk mengevaluasi :

1) Hubungan antara self efficacy dengan kepatuhan dalam diet rendah garamnya pada lansia hipertensi.
2) Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam diet rendah garam pada lansia hipertensi.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan secara simultan antara beberapa variabel independen dan satu variabel dependen, dengan begitu dapat ditentukan variabel mana yang memberikan kontribusi paling besar atau mendominasi. Melalui analisis ini, setiap variabel independen dapat dinilai kontribusinya secara bersamaan terhadap variabel dependen. Penilaian dominansi variabel independen dilakukan dengan melihat nilai koefisien (B/Estimate). Semakin jauh nilai koefisien B dari angka nol, maka semakin besar pengaruh variabel tersebut dengan variabel dependen.

Penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah Regresi Logistik Ordinal, karena variabel dependen berupa data kategorik berurutan (ordinal). Analisis digunakan untuk

mengidentifikasi variabel mana yang memiliki pengaruh dominan terhadap kepatuhan terhadap diet rendah garam apakah self efficacy atau dukungan keluarga.

J. Etika Penelitian

Berdasarkan (Marpaung, 2022), etika penelitian memiliki signifikansi yang krusial untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya tindakan yang tidak sesuai secara moral atau profesional selama proses penelitian. Oleh karena itu, peneliti perlu memegang teguh prinsip dalam etika berikut :

1. Lembar persetujuan (Informed Consent)

   Lembar persetujuan mencantumkan penjelasan komprehensif mengenai tujuan penelitian prosedur yang akan dilakukan potensi manfaat bagi responden serta, risiko yang mungkin timbul, informasi disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami agar responden benar-benar mengerti apa yang akan mereka ikuti. Penelitian ini menggunakan kuesioner, responden akan menandatangani lembar persetujuan informed consent apabila bersedia menjadi peserta responden.

2. Anonimitas

   Guna privasi identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar penelitian. Sebagai gantinya, setiap responden diberikan kode khusus dengan mengganti nama asli responden dengan memberi inisial untuk tetap mengikuti kode etik (kerahasiaan) yang ada. Identitas responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan diungkapkan kepada pihak manapun.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

   Peneliti menjamin bahwa semua data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Informasi individual tidak akan disebarkan atau dipublikasikan. Hasil penelitian nantinya akan disampaikan dalam bentuk data kelompok, bukan berdasarkan individu.

4. Sukarela

   Partisipasi dalam penelitian ini sifatnya sepenuhnya sukarela. Peneliti tidak melakukan tekanan, baik dengan menjamin otonomi calon

responden mereka memilih untuk berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi apapun.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan temuan penelitian serta analisis data terkait hubungan antara self efficacy dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terhadap diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Tamangapa,

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tamangapa terletak secara geografis di Jalan Tamangapa Raya dalam wilayah administrasi Kecamatan Manggala Kota Makassar, Fasilitas ini beroperasi sebagai puskesmas rawat jalan. Kecamatan manggala adalah salah satu dari lima belas kecamatan di Kota Makassar dan termasuk dalam kawasan pinggiran kota. Luas wilayah Puskesmas Tamangapa 662 ha.

a. Visi

Puskesmas Tamangapa memiliki visi untuk menjadi institusi pelayanan kesehatan dasar yang menyediakan layanan berkualitas tinggi, dapat diakses oleh seluruh masyarakat dan berorientasi pada kebutuhan keluarga dan komunitas dalam rangka mendukung terwujudnya Indonesia sehat.

b. Misi

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu tinggi, komprehensif dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat
2) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan guna mencapai kemandirian
3) Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia di bidang pelayanan kesehatan
4) Mengoptimalkan peran puskesmas sebagai pusat pengembangan pembangunan kesehatan masyarakat
5) Meningkatkan tingkat kesejahteraan seluruh pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat

6) Membangun kemitraan strategis dengan seluruh pemangku kepentingan dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat

2. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik responden

Tabel 4. 1
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi n=60	Persentace (%)
Jenis Kelamin		
Laki- laki	9	15.0
Perempuan	51	85.0
Usia		
45-55	29	48.3
51-55	21	35.0
56-59	10	16.7
IMT		
BB Kurang	5	8.3
BB Normal	44	73.3
BB Berlebih	11	18.3
Obesitas	0	0
Pendidikan		
SD	24	40.0
SMP	5	8.3
SMA	20	33.3
SARJANA	11	18.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	1.7
IRT	43	71.7
Wiraswata	5	8.3
Karyawan Swasta	3	5.0
PNS	5	8.3
Pensiunan	3	5.0
Status Perkawinan Menikah		
Menikah	53	88.3
Janda	7	11.7

Lama Menderita Hipertensi		
<5 Tahun	36	60.0
>5 Tahun	24	40.0
Pernah dikunjungi petugas kesehatan		
Ya	60	100.0
Tidak	0	0
Sudah pernah mendapatkan sosialisasi		
Ya	60	100.0
Tidak	0	0

Sumber : ***Data Primer, 2025***

Berdasarkan tabel 4.1 memberikan hasil dari 60 Responden, karakteristik umum responden didukung dari segi usia kelompok dominan dalam penelitian ini 45 – 50 tahun sebanyak 29 responden (48,3%) dan paling rendah pada usia 56-59 dengan jumlah (16,7%). Berdasarkan distribusi komposisi responden berjenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan dengan representasi sebanyak 51 orang (85%) sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 9 responden (15%). Dilihat dari IMT mayoritas responden memiliki IMT dengan Berat badan normal sebanyak 44 responden (73,3%). Dalam hal pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan terakhir SD mendominasi sebanyak 24 responden (40%) dan paling rendah SMP sebanyak 5 responden (8,3%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas 43 responden (71,7%) yang memiliki pekerjaan utama sebagai ibu rumaha tangga, dan paling rendah tidak memiliki pekerjaan terdapat 1 responden (1,7%). Karakteristik berdasarkan status perkawinan mayoritas responden memiliki status menikah sebanyak 53 responden (88,3%) berstatus menikah sedangkan, 7 responden (11,7%). berstatus janda. Karakteristik responden berdasarkan durasi menderita hipertensi sebagian besar responden yaitu, 36 orang (60%) telah menderita <5 tahun. Sementara, 24 responden (40%) telah menderita > 5 tahun.

3. Hasil Penelitian Berdasarkan Uji Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengkarakterisasi data secara individual yang telah diperoleh. Mengetahui gambaran self efficacy dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terhadap diet rendah garam pada populasi lansia yang menderita hipertensi di wilayah pelayanan kerja Puskesmas Tamangapa.

a. Analisis Univariat Self Efficacy

Deskripsi self efficacy pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4. 2
Self Efficacy

Self Efficacy	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Rendah	28	46.7
Sedang	11	18.3
Tinggi	21	35.0

Sumber : ***Data Primer, 2025***

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa rendah dalam keyakinan dirinya (Self Efficacy) karena dari total 60 responden yang diteliti, terdapat 28 responden (46,7%), terdapat 11 responden (18,3%) tingkat keyakinan diri sedang dan 21 responden (35%) memiliki tingkat Self efficacy yang tinggi.

b. Analisis Univariat Dukungan Keluarga

Tabel 4. 3
Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Rendah	10	16.6
Sedang	25	41.7
Tinggi	25	41.7

Sumber : ***Data Primer, 2025***

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 4.3 disimpulakan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja puskesmas tamangapa

tinggi dalam dukungan keluarganya karena dari total 60 responden yang diteliti terdapat 10 responden (16,7%) yang memiliki dukungan keluarga sedang terdapat 25 responden (41,7%) sedangkan 25 responden lainnya (41,7%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

c. Analisis Univariat Kepatuhan terhadap diet rendah garam

Tabel 4. 4
Kepatuhan Diet Rendah Garam

Kepatuhan Diet Rendah Garam	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Tidak patuh	22	36.7
Kurang patuh	17	28.3
Patuh	21	35.0

Sumber: ***Data Primer, 2025***

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 4.4 disimpulkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja puskesmas tamangapa kurang patuh dalam diet rendah garamnya karena dari total 60 responden yang telah diteliti terdapat 17 responden (28,3%) sedangkan yang tidak patuh dalam diet rendah garamnya terdapat 22 responden (36,7%) dan yang patuh dalam diet rendah garamnya terdapat 21 responden (35%).

4. Hasil Penelitian Berdasarkan Uji Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan metode Spearman Rank Correlation untuk menguji hipotesisi hubungan antara self efficacy dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terhadap diet rendah garam pada populasi lansia hipertensi

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 5
Uji Normalitas

	Kolmogrov-Smirnov[a]		
	Statistic	**df**	**Sig**
Self Efficacy	0.150	60	0.002

Dukungan Keluarga	0.144	60	0.003
Kepatuhan	0.158	60	0.001

Sumber : ***Data primer, 2025***

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa setelah duji normalitas dengan *Kolmogrov-Smirnov* didapatkan nilai p <0,05 (p=0,002 pada self efficacy) berdistribusi tidak normal, nilai p <0,05 (p=0,003 pada dukungan keluarga) berdistribusi tidak normal dan nilai p <0,05 (p=0,001) pada kepatuhan diet rendah garam) berdistribusi tidak normal, sehingga langkah selanjutnya digunakan uji Non-Parametrik dengan Uji Korelasi Spearman Rank.

b. Hubungan antara Self Efficacy dengan Kepatuhan terhadap Diet Rendah Garam

Tabel 4. 6
Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan terhadap diet rendah garam

Self Efficacy	Kepatuhan diet rendah garam						p	r
	Tidak Patuh		Kurang Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	12	42.9	13	46.4	3	10.7		
Sedang	6	54.5	1	9.1	4	36.4	0.001	0.407
Tinggi	4	21.1	3	15.8	14	63.2		
Total	22	36.7	17	28.3	21	35.0		

Sumber : ***Data Primer, 2025***

Tabel 4.6 Memberikan indikasi bahwa dari analisis Spearman Rank Correlation bahwa nilai (0,407) artinya hubungan antara kedua variabel adalah searah yang dimana menunjukkan bahwa tingginya keyakinan diri seseorang maka cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalani program diet (p-value) 0,001 (p < 0,5). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan hubungan ini signifikan secara statistik atau nyata. Dengan kekuatan hubungan tergolong dalam kategori sedang (0,40-0,599).

c. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kepatuhan terhadap diet rendah garam

Tabel 4. 7
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan terhadap diet rendah garam

Dukungan Keluarga	Kepatuhan diet rendah garam						p	r
	Tidak Patuh		Kurang Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	7	70.0	2	20.0	1	10.0		
Sedang	13	52.0	10	40.0	2	8.0	0.000	0.631
Tinggi	2	8.0	5	20.0	18	72.0		
Total	22	36.7	17	28.3	21	35.0		

Sumber : ***Data Primer, 2025***

Tabel 4.7 Memberikan indikasi bahwa dari hasil menggunakan analisis Spearman Rank Correlation bahwa nilai (0.631) artinya hubungan antara kedua variabel adalah searah yang dimana menyatakan bahwa individu yang memperoleh dukungan keluarga lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan diet rendah garam yang lebih baik. (p-value) 0,000 (p < 0,5) maka dapat disimpulkan hubungan ini signifikan secara statistik atau nyata. Dengan kekuatan hubungan berada dalam kategori kuat (0,60-0,799).

5. Hasil Penelitian Berdasarkan Uji Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menilai pengaruh sejumlah variabel bebas terhadap variabel terikat dalam waktu bersamaan, sehingga dapat diidentifikasi variabel independen mana yang memiliki pengaruh lebih besar.

Tabel 4. 8
Analisis hubungan self efficacy dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam

Variabel	Koefisien	p	95 % Confidence Interval	
			Lower	Upper

Self Efficacy (Rendah-Tinggi)	-1.871	0.006	-3.203	-0.539
Self Efficacy (Sedang-Tinggi)	-2.570	0.004	-4.317	-0.823
Dukungan Keluarga (Rendah-Tinggi)	-3.891	0.000	-5.797	-1.984
Dukungan Keluarga (Sedang-Tinggi)	-3.174	0.000	-4.616	-1.732

Sumber: ***Data Primer, 2025***

Tabel 4.8 memberikan indikasi bahwa dari hasil analisis regresi logistik ordinal didapatkan variabel self efficacy (p=0,006 dan 0.004). Ada pengaruh signifikan antara self efficacy dengan kepatuhan diet rendah garam. Dukungan keluarga (p= 0,000) berpengaruh sangat signifikan terhadap tingkat kepatuhan dalam diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi. Di antara keduanya, dukungan keluarga menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap kepatuhan diet karena memiliki nilai koefisien terbesar (-3.891) dan tingkat signifikan paling kuat (p=0,000). Hal ini berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima oleh lansia, semakin besar peluang lansia memiliki tingkat kepatuhan diet yang tinggi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan data yang telah dianalisis, profil responden dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik yang menarik. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yang lebih banyak dan berada pada kelompok usia 45-50 tahun yang didominasi kelompok paruh biaya. Perempuan umumnya sensitif terhadap perubahan tubuh, lebih terbuka menyampaikan keluhan, dan lebih peduli pada pengelolaan penyakit yang dialami. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang mengindikasikan perubahan hormon yang terjadi sebelum dan setelah menopause turut meningkatkan kerentanan perempuan terhadap hipertensi (Roseyanti et al., 2024). Terkait latar

belakang pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa rendahnya pendidikan meningkatkan risiko dan memperburuk kontrol hipertensi karena membatasi pemahaman informasi kesehatan, mendorong gaya hidup kurang sehat, serta menyebabkan rendahnya kepatuhan pengobatan dan monitoring tekanan darah (Sun et al., 2022). Ditinjau dari pekerjaan diketahui sebagian besar responden sebagai IRT penelitian ini mengindikasikan bahwa IRT dapat menimbulkan stres psikologis akibat beban pekerjaan rumah tangga, stres yang terjadi secara terus-menerus dapat memicu peningkatan saraf simpatik yang berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah (Amelia et al., 2023). Selain itu hasil analisis mayoritas reponden yang lamanya menderita penyakit hipertensi <5 Tahun dibandingkan dengan sampel yang menderita penyakit hipertensi lebih dari 5 tahun.

2. Self efficacy pada lansia yang menderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tamangapa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis, penelitian ini menunjukkan temuan yang menarik terkait tingkat self efficacy responden. Mayoritas responden memiliki tingkat self efficacy yang rendah, yang mencerminkan masih terbatasnya keyakinan diri responden dalam mengatur dan mempertahankan perilaku kesehatan, terutama dalam penerapan diet rendah garam. Studi ini didukung dengan temuan (Fridalni et al., 2022) terkait Hubungan antara Self Efficacy dengan Kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi dari 46 responden memiliki tingkat efikasi diri yang rendah sebanyak 63,0% disebabkan karena pendidikan rendah, keyakinan negatif, kurang pengalaman berhasil, usia lanjut, kebiasaan sulit diubah, aktivitas rendah, dan minim kemampuan mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, penelitian dari (Sari et al., 2023) terkait Hubungan efikasi diri, dengan kepatuhan diet rendah garam dan tekanan darah menunjukkan mayoritas responden memiliki 45,2% yang mempunyai tingkat efikasi rendah. Tetapi tidak

sejalan dengan Studi yang dilakukan oleh (Puspita et al., 2021) terkait Hubungan efikasi diri dengan, kepatuhan diet hipertensi grade I dari 92 responden mayoritas responden memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi sebanyak 47,8% karena memiliki program kesehatan yang aktif sehingga meningkatkan persepsi kemampuan diri pasien. Secara teori self efficacy semakin tinggi tingkat self efficacy seseorang, maka semakin baik keyakinannya untuk melakukan dan mempertahankan perilaku dalam mencapai hasil yang diinginkan (Puspita et al., 2020).

Asumsi peneliti ketika seseorang memiliki self efficacy yang tinggi, dia akan lebih mampu menghadapi berbagai tantangan yang muncul. Sebaliknya, individu dengan self efficacy rendah biasanya dia akan lebih mudah menyerah dalam menghadapi tantangan dan berdampak pada rendahnya kepatuhan pembatasan asupan garam. Selain itu, pendidikan yang rendah juga beresiko dalam memahami informasi kesehatan karena pendidikan membantu seseorang dalam memahami informasi. Keyakinan diri ini dapat dilihat dari 4 sumber informasi yakni pengalaman melihat orang lain, diri sendiri, persuasi verbal, kondisi psikologis dan emosional.

3. Dukungan keluarga pada lansia yang menderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tamangapa

Hasil analisis data menunjukkan adanya pola yang cukup menonjol terkait dukungan keluarga yang diterima responden. sebagian besar responden menunjukkan menerima dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yang mencerminkan adanya peran aktif, kepedulian, serta perhatian anggota keluarga dalam membantu dan memfasilitasi perawatan bagi anggota keluarga yang sedang mengalami sakit. Studi ini didukung dengan penelitian (Sadipun, 2024) terkait Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi 97,6%. Selain itu, penelitian dari (Jovannaldo et al., 2024) terkait Hubungan dukungan keluarga dan

kepatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien hipertensi juga mengungkapkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik 72,5% karena keluarga berperan aktif memberikan bantuan dalam mengatur makanan rendah garam, mengingatkan diet, serta memberikan motivasi agar pasien hipertensi tetap patuh dan selalu menjaga kesehatannya. Namun demikian, hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Angraini et al., 2025) terkait Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia yang mengalami hipertensi yang menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 41,9% kendala utama yang terjadi karena anggota keluarga memiliki keterbatasan dalam kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya rutin minum obat. Secara teori dukungan keluarga dapat diartikan sebagai segala bentuk yang diberikan anggota keluarga untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah, memenuhi kebutuhan fisik maupun emosionalnya, serta menguatkan dirinya agar mampu menjalankan perilaku hidup sehat (Prihartono et al., 2024).

Asumsi peneliti dukungan keluarga yang memadai menjadi salah satu kunci penting yang memengaruhi keberhasilan individu dalam menjaga tekanan darah tetap stabil, terutama melalui pengawasan terhadap pembatasan konsumsi garam, serta penerapan gaya hidup sehat. Lansia dengan dukungan keluarga yang komprehensif, meliputi aspek instrumental, emosional, informasional, dan penghargaan, cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik, lebih termotivasi dan konsisten dalam menjaga pola makannya.

4. Kepatuhan terhadap diet rendah garam pada lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis, temuan dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik yang menarik, dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pasien hipertensi masih belum

patuh dalam menjalankan anjuran pengelolaan penyakit, yang teruma disebabkan oleh kesulitan dalam mengubah kebiasaan lama serta kurangnya konsistensi dalam melakukan kontrol secara rutin. Temuan ini didukung oleh studi yang dilakukan (Surya et al., 2024) terkait Efikasi diri, motivasi dan kep menunjukkan mayoritas responden tidak patuh sebanyak 63,6%. Dari penelitian (Fridalni et al., 2022) terkait Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi menunjukkan mayoritas responden yang tidak patuh sebanyak 65,2% kendala utama terlihat dari perilaku responden yang sering mengabaikan rekomendasi kesehatan seperti mengikuti pengaturan diet. Namun demikian, hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari (Puspita et al., 2021) terkait efikasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi grade I menunjukkan mayoritas responden patuh sebanyak 71,74% karena sebagian besar responden memiliki efikasi diri tinggi sehingga mampu dan yakin untuk membatasi asupan garam secara konsisten. Secara teori kepatuhan diet rendah garam rendahnya tingkat kepatuhan ini dipicu oleh sejumlah faktor diantaranya pola maka yang telah terbentuk selama bertahun-tahun, kurangnya pengetahuan tentang dampak buruk konsumsi garam berlebih, serta keterbatasan dukungan dari lingkungan keluarga (Salsabila Sania Yahya, 2021).

Asumsi peneliti responden masih kesulitan meninggalkan kebiasaan lama mereka, sehingga meskipun sudah mendapatkan dukungan dari keluarga, perilaku patuh belum terbentuk secara maksimal. Hal ini terjadi karena perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi faktor eksternal tetapi juga sangat berpengaruh terhadap keyakinan individu untuk mampu dan sadar untuk menjalankan perilaku baru. Peneliti juga menganggap bahwa keterbatasan pemahaman responden tentang risiko penyakit, motivasi pribadi yang belum kuat, faktor psikologis, serta kondisi sosial ekonomi yang beragam ikut memengaruhi rendahnya tingkat kepatuhan mereka.

5. Hubungan Self efficacy dengan Kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

Temuan yang diperoleh dalam penelitian ini memberikan gambaran menarik mengenai keterkaitan antara self efficacy dengan kepatuhan diet rendah garam. Berdasarkan uji korelasi Spearman's rho, diperoleh hasil nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,407 yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara Self Efficacy dengan Kepatuhan terhadap diet rendah garam. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat self efficacy yang dimiliki individu, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan yang ditunjukkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wirtawan, 2024) terkait efikasi diri dan kepatuhan terhadap diet rendah garam pada lansia hipertensi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keduanya (p = 0,001), efikasi yang tinggi berkontribusi pada keyakinan lansia bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengendalikan kebiasaan makan, memilih bahan makanan yang sesuai serta mengurangi asupan garam dan meningkatkan disiplin dalam kepatuhan diet. Dari penelitian (Fridalni et al., 2022) terkait Hubungan Self efficacy, dan Kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi, terdapat hubungan yang signifikan karena responden memiliki tingkat kepercayaan diri yang baik sehingga merasa lebih mampu untuk mengatur pola hidupnya.

Keterkaitan hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat self efficacy yang tinggi berperan langsung dalam membentuk perilaku kepatuhan lansia terhadap diet rendah garam. Dengan kata lain, semakin kuat keyakinan diri seseorang, semakin besar pula kemampuannya untuk mempertahankan perilaku hidup sehat. Faktor-faktor ini berkontribusi pada rendahnya kemampuan responden dalam menjalankan perilaku kesehatan, termasuk meyakini kemampuan diri untuk mengelola hipertensi. Lansia umumnya mengalami penurunan

fungsi kognitif, daya ingat, dan kemampuan adaptasi perilaku, sehingga mereka lebih mudah merasa tidak mampu menjalankan instruksi diet atau pengobatan secara mandiri. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah membatasi pemahaman mereka tentang pentingnya penatalaksanaan hipertensi secara konsisten, sehingga memengaruhi keyakinan diri dalam mengubah kebiasaan, termasuk pola makan dan kepatuhan diet (Zain et al., 2025).

Meskipun hasil analisis menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tingkat self efficacy dengan kepatuhan diet rendah garam pada beberapa responden. Responden dengan self efficacy rendah namun tetap patuh dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan dan pengawasan keluarga, kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta kesadaran terhadap risiko komplikasi hipertensi, sehingga perilaku patuh tetap dijalankan meskipun keyakinan diri masih rendah (Maya Cobalt et al., 2022). Pada responden dengan tingkat self efficacy sedang dengan tingkat kepatuhan tidak patuh, kondisi ini mencerminkan keyakinan diri yang belum stabil dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Individu telah memiliki pemahaman mengenai pentingnya diet rendah garam, namun masih mengalami hambatan dalam mengubah kebiasaan lama dan kurang konsisten dalam penerapan diet (Friandi, 2021). Sementara itu, responden dengan self-efficacy tinggi yang tidak patuh menunjukkan adanya kepercayaan diri yang berlebihan dalam mengelola kondisi kesehatan. Persepsi bahwa kondisi kesehatan masih terkendali menyebabkan responden tidak menjalankan diet rendah garam secara ketat meskipun memiliki keyakinan diri yang tinggi (Zahidah, 2021).

Asumsi peneliti kepatuhan dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengendalikan perilaku makan. serta keyakinannya untuk mempertahankan perubahan gaya hidup yang dianjurkan. Semakin tinggi self efficacy seseorang semakin besar pula kecenderungan untuk memiliki keyakinan diri yang kuat dalam mengatasi berbagai tantangan

yang di hadapi, sebaliknya self efficacy rendah diduga lebih mudah merasa tidak mampu dan kurang yakin dengan kemampuannya dalam mengubah pola makannya. Implikasi dari hasil penelitian ini sangat penting bagi praktik keperawatan dan program promosi kesehatan. Hasil ini menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan diet rendah garam tidak cukup hanya melalui edukasi pengetahuan, tetapi juga perlu disertai upaya untuk memperkuat aspek psikologis pasien, khususnya self efficacy.

6. **Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa**

   Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis, penelitian ini menunjukkan temuan yang menarik terkait hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam. Dalam studi ini uji korelasi spearman's rho yang diterapkan untuk menganalisis data diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,631 dengan nilai signifikansi (p-value) 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap diet rendah garam. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa individu yang menerima dukungan keluarga yang optimal cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap diet rendah garam. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Sapwal et al., 2021) terkait hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap diet rendah garam hipertensi pada lansia menunjukkan hasil yang signifikan (p= 0,001). Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi, dimana keterlibatan aktif keluarga berkontribusi pada peningkatan motivasi lansia dan kemampuan untuk mengikuti anjuran diet. Dari (Jovannaldo et al., 2024) penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam, di dapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam karena anggota keluarga

membantu pasien mengontrol serta mempertahankan asupan garam dalam perilaku diet.

Keterkaitan antara dukungan keluarga dukungan dan tingkat keberhasilan dalam mematuhi diet dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Dukungan emosional seperti memberikan rasa tenang dan semangat bagi lansia dalam menjalani pembatasan konsumsi garam, dukungan informasional seperti pemberian pengetahuan tentang bahaya garam berlebih, dukungan instrumental seperti menyiapkan makanan rendah garam, dukungan penghargaan berupa pujian dan pengakuan terhadap usaha lansia juga memperkuat motivasi mereka untuk terus mematuhi diet. Karakteristik usia lanjut, pendidikan rendah, ketergantungan ekonomi, serta minimnya informasi kesehatan menjadi faktor-faktor yang memperkuat kebutuhan akan dukungan keluarga. Keluarga berfungsi sebagai penyedia informasi, pendamping, pengingat, dan motivator dalam membantu lansia mengelola hipertensi melalui diet rendah garam. berikan referensi dan sumber dapat diakses (Arindari & Puspita, 2020).

Responden dengan dukungan keluarga pada tingkat sedang namun menunjukkan kepatuhan tidak patuh dan kurang patuh menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan belum cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan secara optimal. Dukungan keluarga yang bersifat sedang cenderung terbatas pada pemberian perhatian dan anjuran, tanpa disertai pengawasan yang konsisten serta dukungan instrumental seperti pengaturan pola makan dan penyediaan makanan rendah garam. Kondisi ini menyebabkan responden masih mempertahankan kebiasaan makan lama dan hanya menjalankan diet rendah garam pada situasi tertentu, sehingga kepatuhan yang ditunjukkan belum maksimal. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga perlu diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan agar mampu meningkatkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi (Tahlil, 2017).

Asumsi peneliti tingginya dukungan keluarga muncul karena keluarga mendorong aktif untuk terlibat lebih jauh baik dalam mendampingi, mengingatkan, maupun membantu menyediakan makan harian. Ketika kebutuhan perawatan lansia semakin besar maka tingkat keterlibatan keluarga pun meningkat, oleh karena itu dukungan menjadi faktor penting yang secara langsung mematuhi upaya pengendalian hipertensi. Implikasi penelitian ini penting bagi praktik keperawatan dan promosi kesehatan. Upaya peningkatan kepatuhan diet rendah garam lansia sebaiknya tidak hanya berfokus pada edukasi individu, tetapi juga melibatkan anggota keluarga secara aktif.

7. Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

Analisis data di atas menunjukkan bahwa ditinjau dari uji analisis regresi logistik ordinal didapatkan variabel self efficacy (p= 0,001) dan dukungan keluarga (p= 0,000) berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam pada lansia hipertensi. Diantara keduanya, dukungan keluarga menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap kepatuhan diet karena memiliki nilai koefisien terbesar (3,174-3,891) dan tingkat signifikan paling kuat (p=0,000). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang memadai berkontribusi pada peningkatan tingkat kepatuhan diet pada populasi lansia. Keterkaitan antara kedua variabel ini bersifat saling melengkapi. Dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan self efficacy lansia melalui dorongan positif, pemberian contoh, serta pengalaman keberhasilan yang dibangun bersama. Sebaliknya, lansia dengan self efficacy tinggi lebih mampu memanfaatkan dukungan keluarga secara optimal.

Namun, berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga terbukti menjadi faktor yang lebih berpengaruh karena memberikan penguatan sosial dan emosional yang berkesinambungan dalam kehidupan sehari-

hari. Implikasinya, upaya peningkatan kepatuhan diet hipertensi perlu dilakukan dengan memperkuat kedua aspek tersebut. Intervensi keperawatan tidak hanya berfokus pada peningkatan self efficacy individu melalui pendidikan kesehatan, tetapi juga harus melibatkan keluarga secara aktif sebagai sumber dukungan utama. Sinergi antara keyakinan diri lansia dan dukungan keluarga yang kuat diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan pengelolaan hipertensi dan mencegah komplikasi di masa mendatang (Maya Cobalt et al., 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun demikian penelitian ini memiliki keterbatasan terutama terkait cakupan lokasi yang terbatas, sehingga hasil ini belum dapat digeneralisasikan secara penuh ke populasi yang lebih heterogen. Akan tetapi, penelitian ini tetap memberikan kontribusi yang bermakna dalam memahami peran efikasi diri dan dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data penelitian dan interpretasi yang telah dikemukakan, maka dapat didefinisikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Untuk karakteristik umum didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan berada pada usia 45-50.
2. Mayoritas responden di wilayah kerja puskesmas tamangapa rendah dalam keyakinan dirinya (Self Efficacy) karena dari total 60 responden tercatat 28 responden (46.7%) yang memiliki self efficacy rendah.
3. Mayoritas responden di wilayah kerja puskesmas tamangapa tinggi dalam dukungan keluarganya karena dari 60 responden terdapat 25 responden (41,7%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi.
4. Mayoritas responden di wilayah kerja puskesmas tamangapa dalam tingkat kepatuhan diet rendah garamnya karena dari keseluruhan 60 responden didapatkan 22 responden (36,7%) yang tidak patuh.
5. Terdapat nilai p=0,001 bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan berada dalam kategori sedang antara hubungan self efficacy dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi diwilayah puskesmas Tamangapa.
6. Terdapat nilai p=0,000 bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan berada dalam kategori kuat antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Tamangapa
7. Dari Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan diet, Hal ini didasarkan pada nilai koefisien yang lebih besar (3,226-4,044) dan tingkat signifikansi yang lebih rendah (p = 0,000) dibandingkan variabel lainnya. Konsekuensinya adalah bahwa semakin komprehensif dukungan keluarga yang diterima oleh lansia semakin tinggi pula peluang mereka untuk memiliki tingkat kepatuhan diet yang optimal

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti diharapkan dapat menggunakan desain penelitian longitudinal (mengambil data dari waktu ke waktu) untuk mengukur perubahan self efficacy, dukungan keluarga, dan kepatuhan seiring berjalannya waktu, sehingga dapat mengetahui prediktor kepatuhan jangka panjang.

2. Bagi instansi

   Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi pembelajaran dalam hal pentingnya aspek psikososial seperti self efficacy, dukungan keluarga terkait manajemen penyakit kronis (keperawatan medikal bedah) dalam melatih mahasiswa teknik konseling dan komunikasi.

3. Bagi responden dan masyarakat

   Temuan dari penelitian ini diharapkan penderita hipertensi dalam meningkatkan self efficacy dan aktif dalam menjalankan komunikasi dengan keluarga juga masyarakat perlu menyadari bahwa peran keluarga dalam penyakit kronis sangat penting.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, Y., Mustofa, R., Bumi, C., Masyarakat, F. K., & Jember, U. (2023). *Determinants of Hypertension in Coastal Communities in Jember Regency*. *15*(2), 373–384.

Angraini, S. S., Morika, H. D., Nofia, V. R., & Sulistia, E. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Relationship Between Family Support And Medication Compliance In Elderly With Hypertension. 16, 278–284.

Ardi, A. (2022). Hubungan Aktifitas fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Katibung. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

Arindari, D. R., & Puspita, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengankepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ariodillah. 94–103.

Aryanti, P. D. (2025). *Hubungan Self-Care Management, Lama menderita dan komplikasi Hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Asnaniar, W. O. S., Tuanany, R., Samsualam, S., & Munir, N. W. (2021). Self-Efficacy In Patients With Hypertension. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*, 109–114.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.

Deswita, R. (2024). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Pesisir Pantai Puskesmas Pakuhaji. *Journal of Pubnursing Sciences*, *2*(02), 51–57. https://doi.org/10.69606/jps.v2i02.114

Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi: pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan. Penerbit Graniti.

Fadillah, I., Fatmah Afrianty Gobel, & Ikhram Hardi. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, *4*(6), 1015–1027. https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.1575

Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.*

Fitriyatun, N., & Putriningtyas, N. D. (2023). Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(3), 367–

375.

Friandi, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan. *01*, 61–68.

Fridalni, N., Hasni, H., & Karnasih, N. I. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *13*(2), 114–123.

Friedman, M. M. (1993). Social support sources and psychological well-being in older women with heart disease. *Research in Nursing & Health*, *16*(6), 405–413.

Growth, R., In, D., Rural, S., & At, A. (2022). *Original Research Paper Nursing*. *10*(2277), 16–17.

Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *7*(2), 208–218. https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.63472

Iswahyudi, M. S., Wulandari, R., Samsuddin, H., Sukowati, I., Nurhayati, S., Makrus, M., Amalia, M. M., Faizah, H., & Febianingsih, N. P. E. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Jovannaldo, G. E., Jaata, J., Astuti, W., Amir, H., & Fauzan, M. R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat. *2*(2), 7–13.

Kemenkes, R. I. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jakarta: Kemenkes*.

Laili, N., Lestari, N., & Heni, S. (2022). Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdi Masyarakat ERAU*, *1*(1), 7–18.

Lubis, I. A. P., Siregar, S. R., Khairunnisa, K., & Fauzan, A. (2024). Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *3*(1), 68. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i1.14973

Marpaung, denisa sefanny. (2022). Gambaran Kadar Asam Urat Pada Wanita Menopause Systematic Review.

Maya Cobalt, Angio Septianingtyas, Danny Putri Sulistyaningrum, & Widiati, J. D. P. (2022). Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diit Rendah Garam Penderita Hipertensi Pada Lansia Dengan Obesitas. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *2*(3), 106–120. https://doi.org/10.55606/jrik.v2i3.696

Mu, A. (2024). Konsep Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Multaqiyah, L., & Desridius, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa *Sukahurip. MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 3(9), 2849–2857.* https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.11014

Nisma Iriani, S. E., Dewi, G. A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Mm, S. E., Surianti, S. P., Adm, M., Setyowati, R. D. N., Lisarani, V., & MM, A. M. T. (2022). *Metodologi penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Niven, N. (2020). *Health psychology: an introduction for nurses and other health care professionals. (No Title)*.

Nurhayati, N., Rahmawati, E., Muhdiana, D., Herlinah, L., Khasanah, U., Rohanah, R., & Wahyudi, D. (2024). Penerapan Isometric Handgrip Exercise Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Komunitas. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *8*(6), 6741–6752.

Nurjannah, W. O. (2024). Pengaruh Kepatuhan diet rendah garam terhadap Tekanan darah pada Penderita Hipertensi. Universitas Sulawesi Barat.

Nurwidiyanti, E., & Dasmasela, R. J. H. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan diet pada pasien Hipertensi. *Basic and Applied Medical Science Conference*, *1*(1), 28–33.

Oktavianisya, N., Aliftitah, S., Ilmu, F., & Universitas, K. (2024). *Peningkatan efikasi diri pasien hipertensi dengan metode peer group support 1,2*. 106–112.

Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby.

Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Prihartono, W., Andarmoyo, S., & Isroin, L. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Health Sciences Journal*, *3*(1), 1. https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215

Puspita, T., . E., & Rismawan, D. (2021). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, *7*(1), 32. https://doi.org/10.36973/jkih.v7i1.159

Puspita, T., Ernawati, & Rismawan, D. (2020). the Correlation Between Self-Efficacy and Diet Compliance. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, *7*, 10.

Rohmana, O., Rochayati, A. S., & Sansuwito, T. Bin. (2024). Effects of Ergonomic Exercises on Systolic and Diastolic Blood Pressure of Hypertensive Elderly in Sitopeng Cirebon , Indonesia. *The Malaysian Journal of Nursing*, *16*(1), 234–242. https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16i01.024

Roseyanti, I. R., Iswandari, N. D., & Hasanah, S. N. (2024). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Batu.

4(1).

Rustika, I. M. (2024). Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*, *20*(1–2), 18–25. https://doi.org/10.22146/bpsi.11945

Sadipun, D. K. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas beru *. 11(1).

Sakti, I. P., & Monika, L. (2021). *Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi*.

Salsabila Sania Yahya, S. (2021). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. Universitas Airlangga.

Sapwal, M. J., Taufandas, M., & Hermawati, N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. 02(02), 801–815.

Sari, D. P., Wiardani, N. K., & Sugiani, P. P. S. (2023). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet rendah garam dan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, *12*(3), 209–216.

Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. J. (2023). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(7), 1910–1919. https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455

Setiati, S., & Sudoyo, A. W. (2017). Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. *Jakarta: Balai Penerbit FKUI*.

Sri Dewi Fatmi, S. r i. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Mikro Gizi Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2020 Universitas Perintis Indonesia. Universitas Perintis Indonesia.

Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Supoto (ed.); Kedua). Alfabeta, cv.

Sun, K., Lin, D., Li, M., Mu, Y., Zhao, J., Liu, C., Bi, Y., Chen, L., Shi, L., Li, Q., Yang, T., Wan, Q., & Wu, S. (2022). *Association of education levels with the risk of hypertension and hypertension control : a nationwide cohort study in Chinese adults*. 451–457. https://doi.org/10.1136/jech-2021-217006

Surya, A. E., Sulistyono, R. E., & Yunita, R. (2024). Hubungan Efikasi Diri dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *3*(11), 48–63.

Tahlil, T. (2017). Faktor Determinan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Health Promotion Model *(HPM)*. *2013*, 102–110.

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (Syzygium polyanthum) Pada Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika*, *03*(01), 1260–1265.

Ummah, M. S. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).

Viki, M., Stella, S., & Wisnusakti, K. (2025). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Diet Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di PKM Muka Kabupaten Cianjur Tahun 2024. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, *2*(4), 6590–6600.

Wirtawan, P. (2024). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2024.

Zahidah, N. N. (202*1). Literature Review: Low Salt Diet in Patient With Hypertension. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *5*(2), 224–231. https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.224-231

Zain, N. D. R., Bahtiar, B., Nopriyanto, D., & Ahmad, E. (2025). Gambaran Literasi Kesehatan dan Efikasi Diri Lansia dengan Komorbid di Puskesmas Kota Samarinda. *4*(2), 44–48.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Jadwal Penelitian*

JADWAL KEGIATAN

No.	Kegiatan	Bulan/Tahun																									
		April/ 2025	Juni/2025				Juli/2025				September				Oktober/2025				November/2025				Desember/ 2025			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																									
2.	Acc Judul																									
3.	Konsul Proposal																									
4.	Acc Proposal																									
5.	Ujian Proposal																									
6.	Perbaikan Proposal																									
7.	Penelitian																									
8.	Olah Data																									
9.	Konsul Skripsi																									
10	ACC Skripsi																									
11.	Ujian Hasil																									

Lampiran 2. Lembar penjelasan sebagai peserta penelitian

LEMBAR PENJELASAN

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Dengan hormat, kami meminta ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela atau tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan di silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Analisis Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa
Peneliti Utama	Tri Andriani Puja Wulandari
Institusi	Universitas Megarezky
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa. Jumlah peserta sebanyak 60 orang. Peserta penelitian diminta secara sukarela untuk mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

Data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui wawancara dengan lansia yang menderita hipertensi. Lansia hipertensi yang datang berobat baik di puskesmas maupun dipos posyandu lansia akan diwawancarai sesuai dengan daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah disiapkan untuk memperoleh data terkait self efficacy, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet rendah garam.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan (rill berupa cinderamata) sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Pada penelitian ini tidak diadakan bantuan medis/psikososial yang diperlukan.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan bapak/ibu lansia dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Bapak/ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Apabila bapak/ibu setuju menjadi peserta penelitian ini, bapak/ibu diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan" (informed consent) sebagai peserta penelitian setelah bapak/ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan bapak/ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada bapak/ibu. Apabila terdapat pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, Silahkan hubungi peneliti: Tri Andriani Puja Wulandari dengan No. HP 082347711894

Tanggal : / /

Peserta/ Subjek Penelitian Peneliti

(.....) (Tri Andriani Puja Wulandari)

Tanda tangan dan Nama

Lampiran 3. *Lembar Persetujuan Menjadi Responden*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berperan dalam penelitian ini sebagai responden untuk menjawab pertanyaan yang tertera dalam formulir kuesioner yang diberikan oleh peneliti dari mahasiswa Universitas Megarezky Program Studi Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan dengan judul **"ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA".**

Sebelumnya saya sudah mendapat penjelasan tentang penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Demikian secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Makassar, September 2025
Responden

(.....)

Lampiran 4. *Instrumen Penelitian*

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Analisis Hubungan Self efficacy dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah garam pada Lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian Data

a. Dalam penelitian berikut ini terdapat 3 buah jenis kuesioner, yaitu :
   1) Kuesioner GSES (General Self Efficacy Scale) untuk mengukur tingkat efikasi diri
   2) Kuesioner Dukungan keluarga
   3) Kuesioner Kepatuhan diet rendah garam
b. Bacalah setiap pertanyaan dari masing-masing kuesioner dengan teliti dan benar
c. Pilihlah salah satu jawaban pada kolom jawaban yang telah tersedia dengan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dianggap benar sesuai dengan keadaan Anda ataupun dengan mengisi jawaban pada titik-titik yang telah disediakan.
d. Jika ingin mengganti jawaban, berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban yang ingin diganti dan berilah centang (√) pada kolom jawaban yang dianggap benar dengan mencoret jawaban pada titik-titik dan menuliskan jawaban yang benar di samping jawaban yang dicoret/ diganti.
e. Semua pertanyaan diwajibkan untuk dijawab
f. Bila ada yang kurang mengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

A. Pengkajian Data Demografi

1. Nama :
2. Usia :
3. No. Tlp :
4. Tinggi Badan (TB) :
5. Berat Badan (BB) :
6. IMT :
7. Jenis Kelamin : L ☐ P ☐
8. Status Perkawinan :
   - ☐ Menikah
   - ☐ Belum Menikah
   - ☐ Duda/Janda
9. Pendidikan Terakhir :
   - ☐ Tidak Sekolah
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ Diploma/Sarjana
10. Pekerjaan :
    - ☐ Tidak Bekerja
    - ☐ Wiraswasta
    - ☐ Karyawan Swasta
    - ☐ Petani
11. Lamanya Menderita Hipertensi
    - ☐ ≤ 1Tahun
    - ☐ > 1 Tahun
12. Pernah dikunjungi dengan petugas kesehatan, berapa kali?
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak
13. Sudah pernah mendapatkan sosialisasi tentang diet rendah garam?
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak

B. Kuesioner General Self Efficacy Scale

Petunjuk pengisian

Kuesioner berikut ini berisikan mengenai beberapa situasi yang terjadi dalam kehidupan sehari- hari yang berkaitan dengan efikasi diri. Setelah membaca pertanyaan dengan teliti dan benar, berilah jawaban dengan

memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling tepat sesuai kondisi Anda. Terdapat 4 alternatif jawaban yang tersedia di kolom jawaban yaitu :

1 = Tidak setuju

2 = Agak setuju

3 = Hampir setuju

4 = Sangat setuju

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Setuju	**Agak Setuju**	**Hampir Setuju**	**Sangat Setuju**
1.	Saya selalu dapat memecahkan masalah yang sulit jika saya berusaha cukup keras.				
2.	Jika seseorang menentang saya saya dapat menemukan sarana dan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan				
3.	Mudah bagi saya untuk berpegang teguh pada tujuan saya dan mencapai tujuan saya.				
4.	Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertingkah laku.				
5.	Jika berada dalam situasi yang tidak terduga saya tahu bagaimana saya harus bertingkah laku.				
6.	Saya bisa memecahkan sebagian besar masalah, jika saya memberikan upaya yang diperlukan.				
7.	Saya dapat menghadapi kesulitan, dengan tenang karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.				
8.	Kalau saya menghadapi kesulitan biasanya, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya.				
9.	Jika saya berada dalam masalah biasanya, saya				

	bisa memikirkan solusinya.				
10.	Apapun yang terjadi saya, akan siap menanganinya.				

Sumber : ***Kadek Devia Pramita Sari (2021)*** Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet dan tekanan darah pasien hipertensi

C. Kuesioner Dukungan keluarga

Petunjuk pengisian

Kuesioner berikut ini berisikan mengenai beberapa situasi yang terjadi dalam kehidupan sehari- hari yang berkaitan dengan dukungan keluarga. Setelah membaca pertanyaan dengan teliti dan benar, berilah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling tepat sesuai kondisi Anda. Terdapat 4 alternatif jawaban yang tersedia di kolom jawaban yaitu :

1 = Tidak pernah (Tidak pernah melakukan)

2 = Jarang (1-2 x dalam 1 minggu)

3 = Sering (3-6 x dalam 1 minggu)

4 = Selalu (Setiap hari melakukan)

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Bapak atau ibu diberitahu keluarga bahwa diet rendah garam itu penting				
2.	Bapak/ibu disarankan keluarga untuk makan makanan yang rendah garam				
3.	Bapak/ibu dibelikan makanan oleh keluarga makanan yang sesuai dengan diet rendah garam (contoh : sayuran segar. buah segar. daging tanpa lemak. ayam tanpa kulit. susu rendah lemak)				
4.	Makanan yang dimasak oleh keluarga untuk bapak/ibu tidak				

	menggunakan penyedap rasa, kecap, terasi dan saus				
5.	Bapak/ibu sering ditanya dan didengarkan keluhan terkait penyakit dan diet rendah garam yang bapak/ibu jalankan				
6.	Keluarga memberikan solusi kepada bapak/ibu ketika mengalami masalah dalam menjalankan program diet rendah garam				
7.	Keluarga tidak makan makanan tinggi garam, di depan bapak/ibu				
8.	Keluarga tidak lagi memasakkan makanan olahan seperti ikan asin, mie instan, makanan kaleng, dan makanan cepat saji untuk bapak/ibu				
9.	Keluarga mencarikan informasi terkait diet rendah garam yang sedang bapak/ibu jalani				
10.	Keluarga memberikan saran kepada bapak/ibu terkait apa yang boleh dimakan				
11.	Keluarga memberikan pujian kepada bapak/ibu karena telah melakukan diet rendah garam dengan baik				
12.	Keluarga memberikan dukungan kepada bapak/ibu agar tetap melanjutkan diet rendah garam				
13.	Keluarga memberikan kesempatan kepada bapak/ibu, untuk mengungkapkan perasaan terkait diet rendah garam yang dijalani				

14.	Keluarga berusaha menyemangati ketika bapak/ibu merasa sedih dan ingin menyerah akan diet rendah garam yang dijalani				
15.	Keluarga ikut menemani dan memperhatikan bapak/ibu, dalam menjalani diet rendah garam				

Sumber : ***Salma Nafa Ali (2021)*** Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

D. Kuesioner kepatuhan diet rendah garam

Petunjuk pengisian

Kuesioner berikut ini berisikan mengenai beberapa situasi yang terjadi dalam kehidupan sehari- hari yang berkaitan dengan kepatuhan diet rendah garam. Setelah membaca pertanyaan dengan teliti dan benar, berilah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling tepat sesuai kondisi Anda. Terdapat 3 alternatif jawaban yang tersedia di kolom jawaban yaitu :

Favorable (Positif)

1 = Tidak pernah (jika pertanyaan ini tidak pernah Anda lakukan)

2 = Kadang- kadang (jika pertanyaan ini 1-3 hari Anda lakukan)

3 = Sering (jika pertanyaan ini >4 hari Anda lakukan)

Unfavorable (Negatif)

3 = Tidak pernah (jika pertanyaan ini tidak pernah Anda lakukan)

2 = Kadang- kadang (jika pertanyaan ini 1-3 hari Anda lakukan)

1 = Sering (jika pertanyaan ini >4 hari Anda lakukan)

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
1.	Apakah selama 1 minggu ini, anda makan makanan yang terasa kurang asin atau hambar.			
2.	Apakah selama 1 minggu ini, anda mengganti rasa asin dalam masakan bisa			

	menggunakan gula atau cuka pada masakan.			
3.	Apakah selama 1 minggu ini, anda makan dengan lauk (tahu, tempe, ikan teri tawar).			
4.	Apakah selama 1 minggu ini, anda mengkonsumsi makanan yang diawetkan (ikan asin, ikan pindang, telur asin, atau dendeng/ abon).			
5.	Apakah selama 1 minggu ini, anda mengkonsumsi makanan, minuman yang diawetkan dalam kaleng atau kemasan (sarden, korned, sosis, mie instan, minuman bersoda).			
6.	Apakah selama 1 minggu ini, anda makan makanan masakan yang menggunakan penyebab rasa (masako, royko, terasi).			
7.	Apakah selama 1 minggu ini, anda menambahkan (saos, kecap, garam) pada masakan makanan yang anda konsumsi.			
8.	Apakah selama 1 minggu ini, masakan makanan yang anda konsumsi hanya menggunakan bumbu dapur (jahe, bawang dll) sebagai pengganti penyebab masakan.			
9.	Apakah selama 1 minggu ini, masakan yang anda konsumsi menggunakan garam dapur >1 sendok teh/hari.			
10.	Apakah selama 1 minggu ini, anda membatasi minum-minuman seperti sirup.			

Sumber : ***Sumantri (2019).*** Pengaruh pendidikan kesehatan Hipertensi pada keluarga terhadap kepatuhan diet.

Lampiran 4. Hasil SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Lama Menderita Hipertensi	Pernah dikunjungi petugas kesehatan	Sudah pernah mendapatkan sosialisasi
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,85	1,68	2,30	2,62	1,12	1,40	1,00	1,00
Median		2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Std. Deviation		,360	,748	1,183	1,223	,324	,494	,000	,000
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	3	4	6	2	2	1	1
Percentiles	25	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	50	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	75	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	15,0	15,0	15,0
	Perempuan	51	85,0	85,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50 Tahun	29	48,3	48,3	48,3
	51-55 Tahun	21	35,0	35,0	83,3
	56-59 Tahun	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	24	40,0	40,0	40,0
	SMP	5	8,3	8,3	48,3
	SMA	20	33,3	33,3	81,7
	SARJANA	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	1	1,7	1,7	1,7
	IRT	43	71,7	71,7	73,3
	WIRASWASTA	5	8,3	8,3	81,7
	KARYAWAN SWASTA	3	5,0	5,0	86,7
	PNS	5	8,3	8,3	95,0
	PENSIUNAN	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	53	88,3	88,3	88,3
	Janda	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Lama Menderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	36	60,0	60,0	60,0
	>5 Tahun	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pernah dikunjungi petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	60	100,0	100,0	100,0

Sudah pernah mendapatkan sosialisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	60	100,0	100,0	100,0

KATEGORI SELF EFFICACY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	28	46,7	46,7	46,7
	SEDANG	11	18,3	18,3	65,0
	TINGGI	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	10	16,6	16,6	16,6
	SEDANG	25	41,7	41,7	58,3
	TINGGI	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

KATEGORI KEPATUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PATUH	22	36,7	36,7	36,7
	KURANG PATUH	17	28,3	28,3	65,0
	PATUH	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Efficacy	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Dukungan Keluarga	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Kepatuhan	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Self Efficacy	Mean		24,87	,933
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,00	
		Upper Bound	26,73	
	5% Trimmed Mean		24,87	
	Median		24,00	
	Variance		52,219	
	Std. Deviation		7,226	
	Minimum		12	
	Maximum		37	
	Range		25	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		,156	,309
	Kurtosis		-1,364	,608
Dukungan Keluarga	Mean		40,03	1,271
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37,49	
		Upper Bound	42,58	
	5% Trimmed Mean		40,04	
	Median		38,00	
	Variance		96,982	
	Std. Deviation		9,848	
	Minimum		20	
	Maximum		60	
	Range		40	
	Interquartile Range		15	

	Skewness		,060	,309
	Kurtosis		-,852	,608
Kepatuhan	Mean		20,18	,689
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,81	
		Upper Bound	21,56	
	5% Trimmed Mean		20,06	
	Median		19,50	
	Variance		28,457	
	Std. Deviation		5,335	
	Minimum		13	
	Maximum		30	
	Range		17	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		,285	,309
	Kurtosis		-1,427	,608

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Self Efficacy	,150	60	,002	,926	60	,001
Dukungan Keluarga	,144	60	,003	,963	60	,069
Kepatuhan	,158	60	,001	,897	60	,000

a. Lillie fors Significance Correction

Nonparametric Correlations

Correlations

			KATEGORI SELF EFFICACY	KATEGORI KEPATUHAN
Spearman's rho	KATEGORI SELF EFFICACY	Correlation Coefficient	1,000	,407**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	60	60
	KATEGORI KEPATUHAN	Correlation Coefficient	,407**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	60	60

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

Correlations

			KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	KATEGORI KEPATUHAN
Spearman's rho	KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	1,000	,631**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	60	60
	KATEGORI KEPATUHAN	Correlation Coefficient	,631**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	60	60

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

Kategori Self Efficacy * Kategori Kepatuhan Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kategori Self Efficacy	Rendah	Count	8	11	2	21
		% within Kategori Self Efficacy	38,1%	52,4%	9,5%	100,0%
	Sedang	Count	10	3	7	20
		% within Kategori Self Efficacy	50,0%	15,0%	35,0%	100,0%
	Tinggi	Count	4	3	12	19
		% within Kategori Self Efficacy	21,1%	15,8%	63,2%	100,0%
Total		Count	22	17	21	60

	% within Kategori Self Efficacy	36,7%	28,3%	35,0%	100,0%

Crosstab

			KATEGORI KEPATUHAN			
			TIDAK PATUH	KURANG PATUH	PATUH	Total
KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	RENDAH	Count	7	2	1	10
		% within KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	SEDANG	Count	13	10	2	25
		% within KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	52,0%	40,0%	8,0%	100,0%
	TINGGI	Count	2	5	18	25
		% within KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	8,0%	20,0%	72,0%	100,0%
Total		Count	22	17	21	60
		% within KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	36,7%	28,3%	35,0%	100,0%

PLUM - Ordinal Regression

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KATEGORI KEPATUHAN	TIDAK PATUH	22	36,7%
	KURANG PATUH	17	28,3%
	PATUH	21	35,0%
KATEGORI SELF EFFICACY	RENDAH	28	46,7%
	SEDANG	11	18,3%
	TINGGI	21	35,0%
	RENDAH	10	16,7%

KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	SEDANG	25	41,7%
	TINGGI	25	41,7%
Valid		60	100,0%
Missing		0	
Total		60	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	78,455			
Final	36,186	42,269	4	,000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	12,959	12	,372
Deviance	16,876	12	,154

Link function: Logit.

Parameter Estimates

							95% Confidence Interval	
		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KP_KAT = 1]	-4,510	,917	24,180	1	,000	-6,308	-2,713
	[KP_KAT = 2]	-2,348	,712	10,881	1	,001	-3,744	-,953
Location	[SE_KAT=1]	-1,871	,679	7,584	1	,006	-3,203	-,539
	[SE_KAT=2]	-2,570	,891	8,312	1	,004	-4,317	-,823
	[SE_KAT=3]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[DK_KAT=1]	-3,891	,973	15,997	1	,000	-5,797	-1,984
	[DK_KAT=2]	-3,174	,735	18,621	1	,000	-4,615	-1,732
	[DK_KAT=3]	0[a]	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

Lampiran 6. Master Tabel

MASTER TABEL

NO	NAMA	USIA	No.TLP	TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	JENIS KELAMIN	STATUS PERKAWINAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	LAMA MENDERITA HIPERTENSI	PERNAH DIKUNJUNGI PETUGAS KES	SUDAH PERNAH MENDAPTKAN SOSIALISASI
1	NY.H	59 Tahun		150 cm	60 kg	27 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	Pensiunan	>5 Thn	ya	ya
2	Ny.S	50 Tahun		149 cm	55 kg	25 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>3 Thn	ya	ya
3	Ny.S	51 Tahun		152 cm	45 kg	19,4 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>5 Thn	ya	ya
4	NY.S	51 Tahun		160 cm	55 kg	21,4 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>5 Thn	ya	ya
5	Ny. N	58 Tahun		159 cm	52 kg	20,5 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>10 Thn	ya	ya
6	Ny.H	50 Tahun		152 cm	61 kg	26,4 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>2 Thn	ya	ya
7	Ny.R	52 Tahun		161 cm	48 kg	18,5 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	IRT	>5 Thn	ya	ya
8	Ny.M	47 Tahun		161 cm	55 kg	21,4 kg/m²	P	Menikah	SMA	aryawan Swas	>3 Thn	ya	ya
9	Ny.M	51 Tahun		143 cm	49 kg	24 kg/m²	P	Menikah	SMP	IRT	>5 Thn	ya	ya
10	Ny.A	52 Tahun		150 cm	50 kg	22 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	IRT	>6 Thn	ya	ya
11	Ny.M	48 Tahun		153 cm	47 kg	20 kg/m²	P	Janda	SD	IRT	>4 Thn	ya	ya
12	Ny.H	52 Tahun		156 cm	49 kg	20 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>7 Thn	ya	ya
13	Ny.H	50 Tahun		158 cm	53 kg	21 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	PNS	>5 Thn	ya	ya
14	Ny.S	49 Tahun		160 cm	52 kg	20,3 kg/m²	P	Menikah	SMA	aryawan Swas	>2 Thn	ya	ya
15	Ny.H	51 Tahun		152 cm	58 kg	25 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>6 Thn	ya	ya
16	Ny.B	49 Tahun		152 cm	62 kg	26,8 kg/m²	P	Janda	SMP	IRT	>3 Thn	ya	ya
17	Ny.B	48 Tahun		155 cm	58 kg	24 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>5 Thn	ya	ya
18	Ny.H	49 Tahun		159 cm	57 kg	22,5 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>4 Thn	ya	ya
19	Ny.J	55 Tahun		157 cm	65 kg	26,3 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>8 Thn	ya	ya
20	Ny.H	51 Tahun		148 cm	50 kg	22,8 kg/m²	P	Janda	SD	IRT	>7 Thn	ya	ya
21	Ny.N	50 Tahun		151 cm	49 kg	21,4 kg/m²	P	Janda	SMP	IRT	>6 Thn	ya	ya
22	Ny.E	52 Tahun		149 cm	50 kg	22,5 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>3 Thn	ya	ya
23	Ny.M	51 Tahun		147 cm	50 kg	23 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>5 Thn	ya	ya
24	Ny.S	45 Tahun		144 cm	52 kg	25 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>2 Thn	ya	ya
25	Mirna	46 Tahun		155 cm	47 kg	19,5 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya
26	Ny.D	49 Tahun		150 cm	43 kg	19 kg/m²	P	Janda	SD	IRT	>5 Thn	ya	ya
27	Ny.T	59 Tahun		153 cm	44 kg	18,7 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>6 Thn	ya	ya
28	Ny.M	59 Tahun		153 cm	43 kg	18,3 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>6 Thn	ya	ya
29	Tn.H	59 Tahun		168 cm	71 kg	25 kg/m²	L	Menikah	Sarjana	Pensiunan	>5 Thn	ya	ya
30	Ny.N	59 Tahun		162 cm	65 kg	24,7 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>8 Thn	ya	ya
31	Ny.E	45 Tahun		157 cm	60 kg	24,6 kg/m²	P	Menikah	SMA	aryawan Swas	>1 Thn	ya	ya
32	Ny.D	46 Tahun		153 cm	53 kg	22,6 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya
33	Ny.P	55 Tahun		151 cm	53 kg	23,2 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	PNS	>3 Thn	ya	ya
34	Ny.M	47 Tahun		149 cm	60 kg	27 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya
35	Ny.S	56 Tahun		155 cm	59 kg	24,5 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>5 Thn	ya	ya
36	Ny.H	49 Tahun		159 cm	45 kg	17,8 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>2 Thn	ya	ya
37	Ny.S	55 Tahun		157 cm	59 kg	23,9 kg/m²	P	Menikah	SMP	IRT	>3 Thn	ya	ya
38	Ny.I	55 Tahun		161 cm	65 kg	25,9 kg/m²	P	Janda	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya
39	Ny.H	50 Tahun		150 cm	43 kg	19,11 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>2 Thn	ya	ya
40	Tn.Y	45 Tahun		158 cm	52 kg	20,8 kg/m²	L	Menikah	SMP	Wiraswasta	>1 Thn	ya	ya
41	Ny.R	47 Tahun		150 cm	45 kg	20 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>3 Thn	ya	ya
42	Tn.S	53 Tahun		164 cm	67 kg	25 kg/m²	L	Menikah	Sarjana	IRT	>10 Thn	ya	ya
43	Ny.M	48 Tahun		155 cm	55 kg	22,9 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	PNS	>2 Thn	ya	ya
44	Ny.H	46 Tahun		148 cm	50 kg	22,8 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>1 Thn	ya	ya
45	Tn.H	48 Tahun		172 cm	64 kg	21,6 kg/m²	L	Menikah	SMA	Wiraswasta	>1 Thn	ya	ya
46	Tn.R	56 Tahun		155 cm	58 kg	24 kg/m²	L	Menikah	SMA	Pensiunan	>1 Thn	ya	ya
47	Ny.M	56 Tahun		159 cm	60 kg	23,8 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>3 Thn	ya	ya
48	Tn.A	52 Tahun		163 cm	50 kg	18,8 kg/m²	L	Menikah	SD	Wiraswasta	>2 Thn	ya	ya
49	Tn.R	51 Tahun		158 cm	55 kg	22 kg/m²	L	Menikah	SMA	Wiraswasta	>3 Thn	ya	ya
50	Ny.R	52 Tahun		155 cm	49 kg	20,4 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>2 Thn	ya	ya
51	Ny.N	45 Tahun		153 cm	55 kg	23 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya
52	Tn.M	46 Tahun		167 cm	49 kg	17,6 kg/m²	L	Menikah	SMA	Wiraswasta	>1 Thn	ya	ya
53	Ny.D	49 Tahun		154 cm	40 kg	16,8 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	PNS	>1 Thn	ya	ya
54	Ny.A	57 Tahun		150 cm	47 kg	20 kg/m²	P	Janda	SMA	IRT	>2 Thn	ya	ya
55	Ny.H	54 Tahun		155 cm	47 kg	19,5 kg/m²	P	Menikah	SMA	IRT	>1 Thn	ya	ya
56	Ny.H	54 Tahun		147 cm	50 kg	23 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>6 Thn	ya	ya
57	Ny.D	49 Tahun		160 cm	57 kg	22,2 kg/m²	P	Menikah	Sarjana	PNS	>2 Thn	ya	ya
58	Tn.H	53 Tahun		167 cm	59 kg	21,2 kg/m²	L	Menikah	Sarjana	Tidak Bekerja	>2 Thn	ya	ya
59	Ny.R	49 Tahun		147 cm	50 kg	23 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya
60	Ny.H	45 Tahun		155 cm	47 kg	19,5 kg/m²	P	Menikah	SD	IRT	>1 Thn	ya	ya

Lampiran 7. Tabel Tabulasi

SELF EFFICACY

SELF EFFICACY												
X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	JUMLAH	KATEGORI	KODE
4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	37	TINGGI	3
4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	35	TINGGI	3
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	TINGGI	2
3	2	3	4	2	3	4	4	3	3	31	TINGGI	3
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	TINGGI	3
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	RENDAH	2
4	3	4	2	4	2	4	3	3	2	31	TINGGI	3
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	RENDAH	1
2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	16	RENDAH	1
3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	TINGGI	3
2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	16	RENDAH	1
2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	RENDAH	1
4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	35	TINGGI	3
2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	17	RENDAH	1
2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	18	RENDAH	1
3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	TINGGI	3
2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	18	RENDAH	1
2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	18	RENDAH	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	SEDANG	2
2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	RENDAH	1
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	RENDAH	1
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	17	RENDAH	1
3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	18	RENDAH	2
2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	18	RENDAH	1
2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	RENDAH	1
1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	18	RENDAH	2
3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	19	RENDAH	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	RENDAH	1
3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	TINGGI	3
3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	25	SEDANG	2
3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	34	TINGGI	3
3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	34	TINGGI	3
3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	36	TINGGI	3
3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	36	TINGGI	3
2	1	3	1	1	2	1	2	2	3	18	RENDAH	2
2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	22	SEDANG	2
3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33	TINGGI	3
2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	23	SEDANG	2
3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	26	SEDANG	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	14	RENDAH	1
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	33	TINGGI	3
4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	31	TINGGI	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	RENDAH	2
3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	36	TINGGI	3
4	3	2	4	2	4	3	4	2	3	31	TINGGI	2
3	3	4	4	2	4	3	2	3	2	30	SEDANG	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	17	RENDAH	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	SEDANG	2
2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	22	SEDANG	2
4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	36	TINGGI	3
3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	TINGGI	3
3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	24	SEDANG	2
4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	27	SEDANG	2
2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	19	RENDAH	2
2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	24	SEDANG	2
2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	14	RENDAH	1
3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	TINGGI	3
2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	19	RENDAH	2
2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	18	RENDAH	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	RENDAH	1

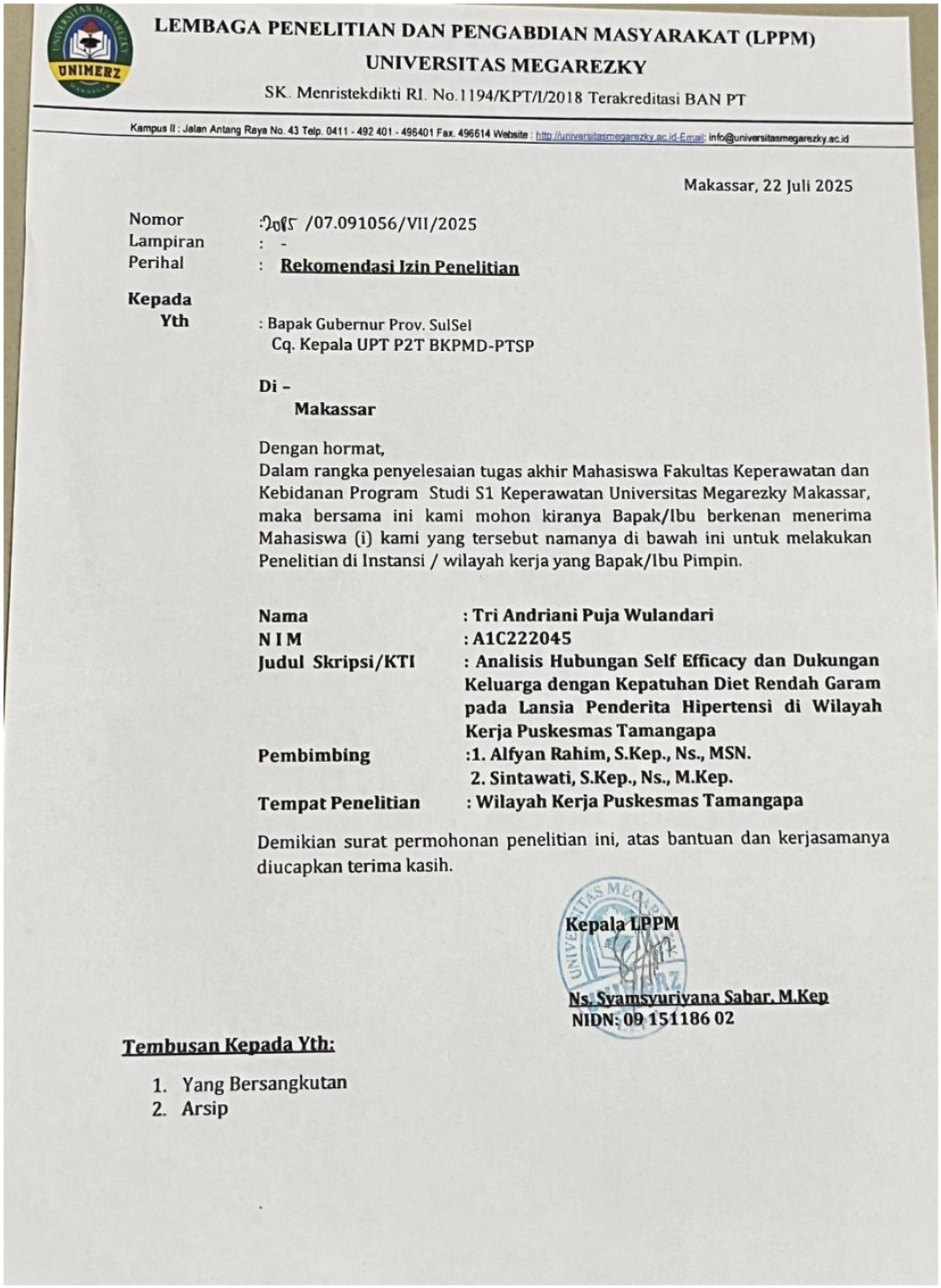
DUKUNGAN KELUARGA

DUKUNGAN KELUARGA																	
X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15	JUMLAH	KATEGORI	KODE
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	TINGGI	3
4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2	46	TINGGI	3
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	47	TINGGI	3
2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	36	SEDANG	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	50	TINGGI	3
4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	52	TINGGI	3
4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	54	TINGGI	3
2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	26	RENDAH	1
2	2	2	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	1	27	RENDAH	1
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	TINGGI	3
4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	49	TINGGI	3
2	1	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	39	SEDANG	2
4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	56	TINGGI	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	RENDAH	1
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	26	RENDAH	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	RENDAH	1
4	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	46	TINGGI	3
3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	39	SEDANG	2
3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	51	TINGGI	3
3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	39	SEDANG	2
2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	34	SEDANG	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	RENDAH	1
2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	SEDANG	2
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	33	SEDANG	2
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	35	SEDANG	2
3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	53	TINGGI	3
3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	35	SEDANG	2
2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	35	SEDANG	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	RENDAH	1
4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	53	TINGGI	3
2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	38	SEDANG	2
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	35	SEDANG	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	TINGGI	3
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	46	TINGGI	3
2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	32	SEDANG	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	22	RENDAH	1
3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	37	SEDANG	2
3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	37	SEDANG	2
3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	47	TINGGI	3
2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	38	SEDANG	2
3	4	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	34	SEDANG	2
2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31	SEDANG	2
2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	40	SEDANG	2
2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	35	SEDANG	2
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	47	TINGGI	3
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	33	SEDANG	2
4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	47	TINGGI	3
3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	49	TINGGI	3
2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	33	SEDANG	2
3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	51	TINGGI	3
2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	22	RENDAH	1
3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	50	TINGGI	3
2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	36	SEDANG	2
3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	50	TINGGI	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	48	TINGGI	3
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	48	TINGGI	3
4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	48	TINGGI	3
2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	36	SEDANG	2
3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	SEDANG	2
2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20	RENDAH	1

KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM

KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM												
Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	Y1.7	Y1.8	Y1.9	Y1.10	JUMLAH	KATEGORI	KODE
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	PATUH	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	PATUH	3
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	KURANGPATUH	2
3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	25	PATUH	3
3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	25	PATUH	3
3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	24	PATUH	3
2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	26	PATUH	3
2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	TIDAKPATUH	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	14	TIDAKPATUH	1
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	PATUH	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	KURANGPATUH	2
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	KURANGPATUH	2
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	PATUH	3
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	KURANGPATUH	2
2	2	1	2	2	3	1	3	2	1	19	KURANGPATUH	2
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	TIDAKPATUH	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	KURANGPATUH	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	KURANGPATUH	2
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	27	PATUH	3
2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	23	KURANGPATUH	2
2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	23	KURANGPATUH	2
1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	15	TIDAKPATUH	1
2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	16	TIDAKPATUH	1
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14	TIDAKPATUH	1
2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	15	TIDAKPATUH	1
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	PATUH	3
2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	17	KURANGPATUH	2
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	14	TIDAKPATUH	1
2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	15	TIDAKPATUH	1
2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	26	PATUH	3
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	13	TIDAKPATUH	1
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	KURANGPATUH	2
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	PATUH	3
2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	24	PATUH	3
1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	13	TIDAKPATUH	1
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	15	TIDAKPATUH	1
3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	26	PATUH	3
2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	14	TIDAKPATUH	1
2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15	TIDAKPATUH	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	KURANGPATUH	2
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	17	KURANGPATUH	2
2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	15	TIDAKPATUH	1
2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	15	TIDAKPATUH	1
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18	KURANGPATUH	2
3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	25	PATUH	3
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	15	TIDAKPATUH	1
2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	23	KURANGPATUH	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	KURANGPATUH	2
2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	16	TIDAKPATUH	1
2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	27	PATUH	3
3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	26	PATUH	3
3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	25	PATUH	3
2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	14	TIDAKPATUH	1
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	16	TIDAKPATUH	1
2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	26	PATUH	3
3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	25	PATUH	3
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	PATUH	3
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17	KURANGPATUH	2
1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	15	TIDAKPATUH	1
1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	14	TIDAKPATUH	1

Lampiran 8. Surat pengantar penelitian LPPM Universitas Megarezky



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-E-mail: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 22 Juli 2025

Nomor : /07.091056/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Tri Andriani Puja Wulandari**
N I M	**: A1C222045**
Judul Skripsi/KTI	**: Analisis Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa**
Pembimbing	**:1. Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN.** **2. Sintawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**
Tempat Penelitian	**: Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 9. Surat izin penelitian Gubernur Kota Makassar

SURAT IZIN PENELITIAN GUBERNUR KOTA MAKASSAR

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **16528/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 2085/07.091056/VII/2025 tanggal 22 Juli 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI**
Nomor Pokok : A1C222045
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 September s/d 01 Desember 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Juli 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 16528/S.01/PTSP/2025

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
https://izin-penelitian.sulselprov.go.id

Lampiran 10. Surat izin penelitian Walikota Kota Makassar

SURAT IZIN PENELITIAN WALIKOTA KOTA MAKASSAR

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/6482/SKP/SB/DPMPTSP/7/2025

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 16528/S.01/PTSP/2025, Tanggal 25 Juli 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 6492/SKP/SB/BKBP/VII/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI
NIM / Jurusan	:	A1C222045 / S1 Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	1 September 2025 - 1 Desember 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARG DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 29 Juli 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

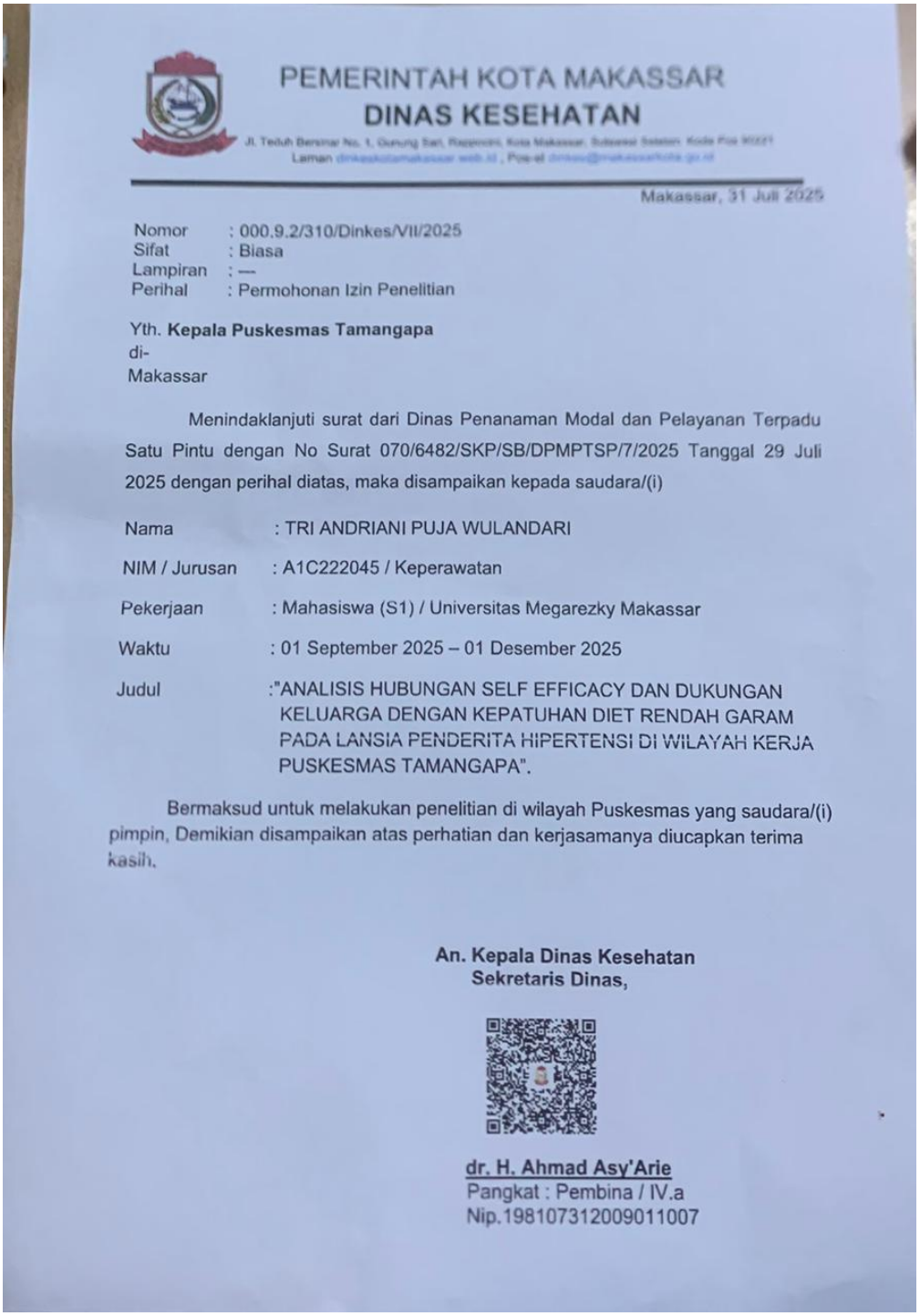
Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

Lampiran 11. Surat izin penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinaskotamakassar.web.id , Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 31 Juli 2025

Nomor : 000.9.2/310/Dinkes/VII/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : —
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Tamangapa**
di-
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat 070/6482/SKP/SB/DPMPTSP/7/2025 Tanggal 29 Juli 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

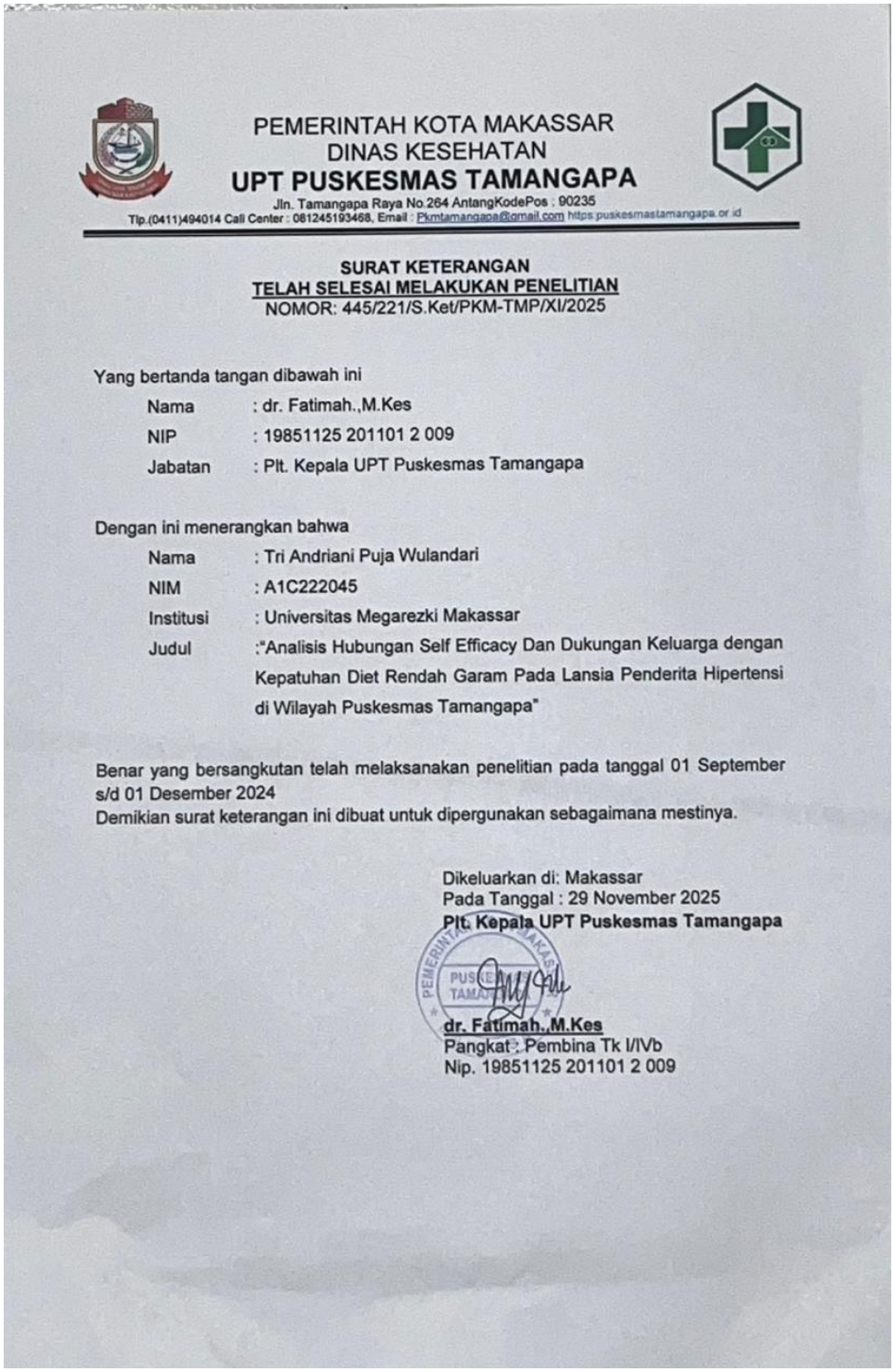
Nama : TRI ANDRIANI PUJA WULANDARI
NIM / Jurusan : A1C222045 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Waktu : 01 September 2025 – 01 Desember 2025
Judul :"ANALISIS HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris Dinas,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Lampiran 12. Surat Keterangan selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAMANGAPA
Jln. Tamangapa Raya No.264 AntangKodePos : 90235
Tlp.(0411)494014 Call Center : 081245193468, Email : Pkmtamangapa@gmail.com https:puskesmastamangapa.or.id

SURAT KETERANGAN
TELAH SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR: 445/221/S.Ket/PKM-TMP/XI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: dr. Fatimah.,M.Kes
NIP	: 19851125 201101 2 009
Jabatan	: Plt. Kepala UPT Puskesmas Tamangapa

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Tri Andriani Puja Wulandari
NIM	: A1C222045
Institusi	: Universitas Megarezki Makassar
Judul	:"Analisis Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tamangapa"

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian pada tanggal 01 September s/d 01 Desember 2024
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Makassar
Pada Tanggal : 29 November 2025
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tamangapa

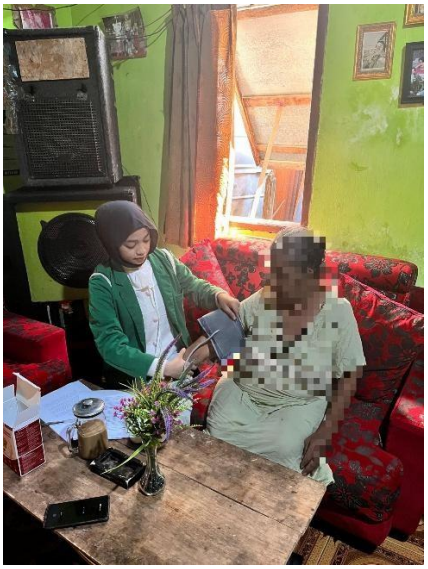
dr. Fatimah.,M.Kes
Pangkat : Pembina Tk I/IVb
Nip. 19851125 201101 2 009

Lampiran 14. Dokumentasi






















RINGKAS













