



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MAJAPAHIT**

Ijin Pendirian : SK Mendiknas RI Nomor : 09/D/O/2004 Tgl. 05 Januari 2004
TERAKREDITASI B BAN-PT SK No : 308/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2019 Tgl. 30 April 2019
Kampus : Jl. Raya Gayaman Km. 2 Telp/Fax (0321) 329915 Mojoanyar Mojokerto 61364 Jawa Timur
Website : www.stikesmajapahit.ac.id Email: stikesmajapahit.2017@gmail.com

Mojokerto, 18 Januari 2024

Nomor : 010.008/IV.b/SM/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
(Bakesbangpol) Provinsi Jawa Timur
di
SURABAYA

Sehubungan dengan penyusunan tesis mahasiswa STIKES Majapahit Mojokerto Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada :

N a m a : INIKE KUSUMA DEWI
N I M : 2333101026
Semester : III (Tiga)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Program : Magister (S2)

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian :

Di : Puskesmas Krian Sidoarjo
Pada Tanggal/Bln : 2 – 28 Februari 2024
Judul Tesis : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN DIET PENDERITA HIPERTENSI USIA
PRODUKTIF DI RAWAT JALAN PUSKESMAS KRIAN
SIDOARJO.
Pembimbing : Dr. Eka Diah Kartiningrum, S.KM, M.Kes..

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ketua
DR. NURWIDJI, MHA, M.Si
NIK. 220 250 002

PROPOSAL
ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN DIET PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF
DI RAWAT JALAN PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO



Diajukan

Oleh :

Inike Kusuma Dewi

NIM : 2333101026

PROGRAM MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO

2023

Yth. Ketua Program Studi S2 kesehatan
masyarakat STIKES Majapahit

Yang bertanda tangan di bawah

1. Nama : Dr. Eka Diah Kartiningrum, SKM., M.Kes

NIK : 220250031

Pangkat/Golongan : Penata Tk1/ IIIc

Jabatan Akademik : Lektor

Sebagai Pembimbing I

2. Nama : Dr. Mohammad Yusuf Alamudi, S.Si., M.kes

NIDN : 0721018001

Pangkat/Golongan : -

Jabatan Akademik : Tenaga Pengajar

Sebagai Pembimbing II

Melaporkan bahwa penyusunan skripsi/Tugas Akhir oleh

mahasiswa: Nama : Inike Kusuma Dewi

NIM : 2333101026

Prodi : magister kesehatan masyarakat

Judul : ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN DIET PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI
RAWAT JALAN PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO

Telah selesai dan siap untuk ujian proposal

Mojokerto, 10 Januari 2024

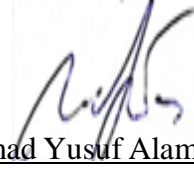
Pembimbing I



Dr. Eka Diah Kartiningrum, SKM., M.Kes

NIK. 220250031

Pembimbing II



Dr. Mohammad Yusuf Alamudi, S.Si., M.kes

NIDN.0721018001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian terbesar yang tercatat di dunia pada beberapa tahun terakhir ini adalah penyakit kardiovaskular. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi disebut “*silent killer*” karena pada tahap awal, kondisi ini jarang menimbulkan gejala dan banyak orang tidak terdiagnosis. Hipertensi dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler dan renovaskuler dan dapat menjadi masalah paling berbahaya di Indonesia maupun dunia (Rahman, 2016). Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (Riskesdas, 2018). Mendiagnosis dan mengobati hipertensi dengan cepat dapat mengurangi risiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Peningkatan prevalensi penyakit hipertensi setiap tahunnya menjadi masalah bagi negara maju dan berkembang. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8% . Pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun didapatkan dari 34 Propinsi di Indonesia, Jawa Timur menempati

urutan ke-15 dengan prevalensi hipertensi sejumlah 105.380 penduduk (Praningsih, 2022). Berdasarkan data entri kunjungan Pcare bpjs di puskesmas krian, kunjungan hipertensi mencapai 3700 pasien pada tahun 2022, meningkat di tahun 2023 kunjungan pasien hipertensi menjadi 4210 pasien, dimana 53,6 % dari angka tersebut di derita oleh pasien pada usia produktif yaitu di rentang usia 20-60 tahun. Penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua pada 10 penyakit terbanyak di puskesmas krian-sidoarjo. Hasil data wawancara yang dilakukan peneliti pada terhadap 10 orang pasien hipertensi di rawat jalan Puskesmas Krian pada tanggal 2 - 4 nopemeber 2023 didapatkan 6 orang pasien mengatakan mereka tidak menjaga pola makan seperti sering mengkonsumsi makanan yang berlemak, mengkonsumsi gorengan, mengkonsumsi daging, ikan asin, telur asin dan sangat jarang mengkonsumsi buah dan sayur, 2 orang pasien mengatakan kadang-kadang pernah juga makan makanan yang berlemak sedangkan 2 orang pasien lagi mengatakan setelah mengetahui mengidap penyakit hipertensi mereka menghindari makanan-makanan yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

Hipertensi terjadi akibat dari meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yang melebihi batas normal, peningkatan tekanan darah terjadi karena berbagai faktor risiko yaitu umur, riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, pendidikan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, stres mental, dan konsumsi kafein (Firdaus & Suryaningrat, 2020). Hipertensi merupakan kondisi dimana berlangsungnya peningkatan tekanan darah secara signifikan yang terjadi secara berkelanjutan (Tasalim et al., 2020). Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet

hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Nihlasari M Yunus, 2016). Motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien karena dengan adanya motivasi dapat mempengaruhi dan menjadi pendorong seseorang dalam berperilaku untuk mencapai tujuan tertentu (Risti, 2017). Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah sikap. Sikap menjadi faktor yang paling kuat, karena dengan sikap ingin sembuh dan keinginan untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat akan berpengaruh terhadap penderita untuk mengontrol diri dalam berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Pasien yang berpengetahuan tinggi tentang hipertensi lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk meminum obat secara rutin (Exa Puspita, 2016). Pasien yang tidak patuh cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang rendah karena mereka tidak menganggap bahwa hipertensi dapat berakibat fatal dan dapat menimbulkan komplikasi (Rano K., dkk., 2018).

Selain dukungan keluarga, peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan

dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien (Exa, 2016). Salah satu cara untuk mencegah kekambuhan hipertensi adalah dengan mengatur pola makan atau diet (Dewi et al., 2017). Diet merupakan upaya pengelolaan kebiasaan makan, pola konsumsi dan jenis makanan, serta pembatasan jumlahnya untuk tujuan terapi penyakit, kesehatan, atau penurunan berat badan. Hoshide et al (2019) menyimpulkan bahwa konsumsi natrium berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Konsumsi makanan dengan kandungan lemak, tinggi garam, dan serat yang rendah serat merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi (Cosimo Marcello et al., 2018). Frekuensi asupan makanan dengan kandungan natrium dan kolesterol yang tinggi merupakan faktor pemicu kejadian hipertensi (Astuti, 2017). Kandungan natrium dalam garam akan meningkatkan kekentalan darah yang akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selama ini dikenal dua acara penanganan hipertensi yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu penanganan non farmakologis seperti pengaturan diet dianggap cukup efektif menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah dalam kondisi normal (Cosimo Marcello et al., 2018; Marasabessy et al., 2020; Margerison et al., 2020)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas diketahui bahwa tingkat kejadian hipertensi pada usia produktif cukup tinggi di wilayah kerja puskesmas krian dan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan secara rinci, maka rumusan masalah dalam proses pelaksanaan penelitian ini adalah mengenai “Faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien Hipertensi di rawat jalan Puskesmas Krian Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan pada penderita hipertensi usia produktif
2. Menganalisis pengaruh motivasi diri terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.
3. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.
4. Menganalisis pengaruh lama menderita hipertensi terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif
5. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.
6. Menganalisis pengaruh peran petugas kesehatan terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.

7. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk meningkatkan pengetahuan diet hipertensi pada penderita hipertensi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Krian Sidoarjo.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan wawasan dan mengembangkan pengetahuan mengenai kesehatan yang diperoleh selama pendidikan praklinik maupun klinik.

3. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi kepada pihak Puskesmas Krian Sidoarjo untuk mengambil langkah kebijakan di masa depan, seperti memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang diet hipertensi yang baik kepada penderita hipertensi.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan wawasan dan dijadikan bahan rujukan serta referensi dalam instansi Pendidikan

1.5 Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Nama Peneliti	Rancangan penelitian	Analisis	Hasil penelitian
Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi	Kartin L. Buheli, Lisdiyanti Usman, 2019 di Gorontalo	Survei analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	n uji statistik Chi Square dengan nilai signifikansi alpha 5% ($\alpha = 0,05$)	Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara motivasi diri ($p=0,000$), lama menderita penyakit ($p=0,007$), dukungan sosial keluarga ($p=0,004$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,001$) dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Utara Kota Gorontalo
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan Tahun 2020	Riris Friandi, 2020	Descriptive <i>cross sectional study</i>	Analisis Bivariat : Chi-Square A	Hasil penelitian 71,7% pasien Hipertensi berpengetahuan rendah, 75,5% pasien berpendidikan rendah, 52,8% pasien Hipertensi tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam kepatuhan diet Hipertensi, terdapat hubungan pengetahuan $p= 0,027$, tingkat pendidikan $p= 0,029$, dan dukungan keluarga $p= 0,000$ dengan kepatuhan diet Hipertensi di Puskesmas Kemantan Kabupaten Kerinci Tahun 2020. Penelitian ini

				menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga ada hubungannya dengan kepatuhan diet Hipertensi
Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Status Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Singogalih Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo	Galuh putri bahari, 2021 di Tarik, Sidoarjo		Analisa data Menggunakan Uji Spearman Rho	Analisis hubungan menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah lansia di Desa Singogalih Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo dengan didapatkan nilai Asymp.sig sebesar 0,000 dan $< \alpha (0.05)$
Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia	Hikmawati, Nur Baharia Marasabessy, Aulia Debby Pelu, 2022	<i>Cross Sectional</i>	Analisis Bivariat : Chi-Square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (67,5%), dan patuh menjalankan diet hipertensi (62,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0.006 dan nilai p value

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Diit Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Luragunglandeuh Kabupaten Kuningan Tahun 2022	Uum jumiati, 2022, di Kuningan	<i>Cross Sectional</i>	analisis <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> menggunakan <i>Rank Spearman</i>	Analisis menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga baik 20 responden (11,6%), motivasi kurang 53 responden (30,8%), peran petugas kesehatan kategori baik 104 responden (60,5%), sikap kategori positif 96 responden (55,8%), lama menderita kategori sedang 104 responden (60.5%), kepatuhan diit kategori cukup 109 responden (63.4%). Terdapat hubungan dukungan keluarga (p-value=0,001), peran petugas kesehatan (p-value=0,020), lama menderita (p-value=0,004) dengan kepatuhan diit. Sementara motivasi (p-value=0,114) sikap (p-value=0,182) tidak berhubungan pada signifikan.
---	--------------------------------	------------------------	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah di arteri meningkat karena setiap detak jantung memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh.. Secara pengertian, Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021)

Hipertensi adalah peningkatan menetap tekanan arteri sistemik paling sering disebabkan oleh meningkatnya resistensi (tahanan) perifer yaitu jika tahanan yang harus dilawan oleh pompa ventrikel kiri meningkat, dalam jangka waktu yang lama otot jantung akan mengalami hipertrofi (*Kim E. Barret, et al., 2017*). Stadium awal hipertensi disebut prahipertensi dengan tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg dan diastolik antara 80-89 mmHg. Hipertensi disebabkan penyempitan arteri lebih kecil sehingga darah memberikan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah (*Hurst Marlene, 2016*).

Hipertensi adalah penyakit berbahaya karena berhubungan dengan kardiovaskuler yaitu sistem peredaran darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh dalam proses metabolisme. Sedangkan komponen kardiovaskuler yaitu jantung sebagai organ pemompa, komponen darah sebagai pembawa oksigen dan nutrisi akan rusak sehingga organ (jantung atau otak) tidak tersuplai makanan dan oksigen (Helmanu dan Ulfa, 2017).

Hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, namun hanya bisa dikendalikan dengan pola hidup sehat dan minum obat. Selain rutin kontrol tekanan darah, dengan minum obat, hipertensi dapat dikendalikan bukan berarti dapat menyembuhkan ataupun sembuh sendiri. Oleh karena itu penderita hipertensi harus mengetahui dan menyadari hal tersebut bahwa pasien harus minum obat seumur hidup sehingga bisa hidup sehat dan segar hingga usia lanjut (M. Sholekhudin, 2014).

b. Penyebab hipertensi

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

1. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

2. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (Anggriani et al., 2014).

7. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah

c. Patogenesis Hipertensi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Curah jantung diperoleh dari perkalian antara *stroke volume* dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer

dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam hal tersebut antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem *renin angiotensin* dan *autoregulasi vascular*

Baroreseptor terdapat di sinus carotid, aorta, dan dinding ventrikel kiri memonitor derajat tekanan arteri. Kemudian meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal dan vasodilatasi dengan cara menurunkan tonus simpatis. Oleh karena itu, *reflex control* sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila meningkat. Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks maka akan mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Selain itu kondisi patologis akan mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air sehingga meningkatkan tekanan arteri sistemik.

Pada hipertensi, kadar renin akan meningkat kemudian sekresi renin menjadi tidak tepat sehingga tahanan *perifer vascular* pada hipertensi esensial akan meningkat. Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada penderita hipertensi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital dan *hyperplasia medial* (penebalan) *arteriole-arteriole* sehingga perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan *infark miokard*, gagal jantung, dan gagal ginjal.

d. Jenis Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

1. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

e. Tanda dan Gejala

Hipertensi merupakan *silent killer* karena sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun hingga hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang mengakibatkan kematian. Banyak pasien dengan hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang menunjukkan tekanan tinggi dan hanya akan terdeteksi pada saat pemeriksaan fisik. Sakit kepala di tengkuk merupakan ciri yang sering terjadi, gejala lainnya adalah pusing, palpitasi (berdebar-debar), dan mudah lelah. Namun, gejala-gejala tersebut tidak muncul pada beberapa penderita, peningkatan tekanan darah adalah satu-satunya gejala (Helmanu dan Ulfa, 2017). Meskipun demikian beberapa orang dengan stadium awal tekanan darah tinggi mungkin mengalami sakit kepala, pusing, mimisan, dan sebagainya (Retno S., 2014)

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- a) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c) Jantung berdebar-debar
- d) Pengelihatn kabur

e) Mimisan

f) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

f. Diagnosis Hipertensi

Pada prinsipnya penegakan diagnosis hipertensi perlu dilakukan tiga kali pengukuran tekanan darah selama tiga kali kunjungan terpisah dengan 2-3 kali pengukuran dalam satu kunjungan. Namun, pada praktiknya rata-rata pasien datang sudah dengan berbagai keluhan tanda hipertensi. Budaya *general check up* masih langka, oleh karena itu pengukuran kadar kolesterol pun juga penting sebab kadar kolesterol yang tinggi tidak hanya berisiko bagi serangan jantung dan stroke, tetapi juga menjadikan seseorang lebih rentan mengalami hipertensi. Dalam pemeriksaan fisik dilakukan pengukuran tekanan darah dua kali atau lebih dengan jarak 2 menit, kemudian diperiksa ulang pada lengan kontralateral. Pengukuran dilakukan dalam keadaan pasien duduk bersandar, setelah pasien beristirahat selama 5 menit, dengan ukuran pembungkus lengan yang sesuai (menutupi 80% lengan). Tensimeter dengan air raksa masih tetap dianggap alat pengukur terbaik (Helmanu dan Ulfa, 2017).

g. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019 , penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Intervensi pola hidup

Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur,

serta menghindari rokok.

2. Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3. Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Berdasarkan anjuran American Heart Association, metode diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah pilihan tepat untuk menurunkan tekanan darah.

4. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang

5. Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

6. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok

h. Terapi obat

Algoritma farmakoterapi telah dikembangkan untuk memberikan rekomendasi praktis pengobatan hipertensi. Beberapa rekomendasi utama, yaitu:

- 1) Inisiasi pengobatan pada sebagian besar pasien dengan kombinasi dua obat. Bila memungkinkan dalam bentuk SPC, untuk meningkatkan kepatuhan pasien.
- 2) Kombinasi dua obat yang sering digunakan adalah Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 47 RAS blocker (Renin-angiotensin system blocker), yakni ACEi atau ARB, dengan CCB atau diuretik.
- 3) Kombinasi beta bloker dengan diuretik ataupun obat golongan lain dianjurkan bila ada indikasi spesifik, misalnya angina, pasca IMA, gagal jantung dan untuk

kontrol denyut jantung.

4) Pertimbangkan monoterapi bagi pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko rendah (TDS <150mmhg), pasien dengan tekanan darah normal-tinggi dan berisiko sangat tinggi, pasien usia sangat lanjut (≥ 80 tahun) atau ringkih

5) Penggunaan kombinasi tiga obat yang terdiri dari RAS blocker (ACEi atau ARB), CCB, dan diuretik jika TD tidak terkontrol oleh kombinasi duaobat.

6) Penambahan spironolakton untuk pengobatan hipertensi resisten, kecuali ada kontraindikasi.

7) Penambahan obat golongan lain pada kasus tertentu bila TD belum terkendali dengan kombinasi obat golongan di atas.

8) Kombinasi dua penghambat RAS tidak direkomendasikan

i. Komplikasi hipertensi

Menurut dr alvin nursalim, 2022 ada 8 komplikasi yang perlu diwaspadai oleh pasien hipertensi yaitu

1. Serangan jantung

Tekanan darah tinggi terus-menerus perlahan bisa merusak dinding pembuluh darah. Kerusakan ini mempermudah kolesterol melekat pada dinding pembuluh darah. Makin banyak kolesterol yang menumpuk, maka diameter pembuluh darah kian mengecil sehingga lebih mudah tersumbat. Penyumbatan di pembuluh darah jantung dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko mengancam nyawa

2. Gagal jantung

Penyempitan pembuluh darah akibat hipertensi memperberat kerja jantung. Apabila tidak segera diobati, jantung yang terus bekerja keras bisa kelelahan dan melemah. Jika kondisi ini terus berlanjut, risiko gagal jantung bisa meningkat. Gejala komplikasi dari hipertensi ini ditandai dengan rasa lelah berkepanjangan, napas pendek, dan pembengkakan pada kaki

3. Stroke

Kerusakan pembuluh darah di jantung juga bisa berdampak pada bagian otak. Keadaan ini dapat memicu penyumbatan yang disebut stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimbulkan tergantung dari seberapa cepat penderita mendapatkan pertolongan. Selain menyebabkan stroke, komplikasi hipertensi juga ada kaitannya dengan demensia dan penurunan kognitif

4. Emboli paru

Pembuluh darah di paru-paru juga bisa rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkendali. Ketika arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat, terjadilah emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera

5. Gangguan ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak sanggup melakukan tugasnya dengan baik sehingga berujung pada gagal ginjal. Fungsi ginjal dalam

membuang produk limbah dari tubuh jadi berkurang sehingga diperlukan tindakan cuci darah hingga transplantasi ginjal

6. Kerusakan mata

Hipertensi yang tidak terkendali dapat menyebabkan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi menangkap cahaya yang selanjutnya diolah otak supaya kamu bisa melihat. Tekanan darah tinggi juga dapat membuat pembuluh darah ke arah retina menyempit. Akibatnya, pembengkakan retina dan penekanan saraf optik terjadi. Kondisi ini bisa memicu gangguan penglihatan bahkan kebutaan

7. Pembuluh darah aorta robek

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menekan dinding bagian dalam pembuluh darah aorta, yaitu pembuluh darah arteri terbesar yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh. Risiko diseksi aorta alias robeknya dinding pembuluh darah aorta pun meningkat. Pada tahap awal, robekan ini memisahkan dinding bagian dalam dan bagian terluar dari pembuluh darah. Akibatnya, darah masuk ke dalam ruangan ini. Pada keadaan yang lebih parah, pembuluh darah bisa pecah dan mengancam nyawa.

8. Kaki pucat kebiruan

Hipertensi bisa menyebabkan komplikasi berupa gangguan pembuluh darah perifer. Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke kaki terganggu. Tekanan darah tinggi membuat plak menumpuk pada pembuluh darah. Penumpukan plak dapat menyebabkan ukuran lumen pembuluh darah kian mengecil.

Ketika ukuran lumen pembuluh darah makin kecil, aliran darah ke tungkai kaki ikut berkurang. Hal ini menyebabkan gangguan pada kaki dan jaringan perifer. Kaki dapat terlihat pucat, kebiruan, dan terasa dingin

j. Hipertensi Pada Usia Produktif

Usia produktif adalah usia dimana seseorang memiliki kemampuan dan potensi untuk berkontribusi dalam kegiatan produktif dalam masyarakat. Menurut WHO, 2019 usia produktif berada pada rentang usia 18-59 tahun. Di Indonesia, kelompok masyarakat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok usia muda berusia kurang dari 15 tahun, kelompok usia produktif di usia 15-64 tahun, dan kelompok usia non produktif berada di usia lebih dari 65 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hipertensi usia produktif bukan hanya masalah kesehatan tapi juga merupakan masalah sosial ekonomi karena dapat mempengaruhi produktivitas.

Indonesia mengalami permasalahan dalam bidang kesehatan terutama terjadi pada kelompok usia produktif di berbagai kawasan, yaitu generasi muda usia 15 - 24 tahun dan meningkat pada kelompok usia 35 - 44 tahun. Usia remaja dan dewasa sering mengalami permasalahan kesehatan karena mereka mengalami transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang cukup besar perubahannya baik dari pola hidup ataupun tumbuh kembangnya sehingga menimbulkan risiko untuk kesehatan terutama hipertensi yang menyerang kaum muda, sehingga kesejahteraan mereka akan terganggu karena penyakit hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berbagai faktor risiko penyakit hipertensi pada usia produktif belum diketahui secara pasti. Menurut kementerian kesehatan RI dalam web

ayosehat.kemkes.go.id menyebutkan bahwa penyebab hipertensi usia produktif meliputi :

- a. Stres
- b. Konsumsi garam berlebih
- c. Kebiasaan merokok
- d. Obesitas Konsumsi alkohol berlebih

Disamping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan antihipertensi diminum setiap hari. Perubahan pola hidup seiring dengan pertumbuhan ekonomi, sosial budaya, dan teknologi mengarah ke peningkatan perilaku merokok, pola diet yang salah, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Perubahan pola hidup ini menyebabkan pula pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif seperti hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi di masyarakat yang berdampak pada kejadian stroke dan gagal ginjal sebagian besar terjadi pada usia diatas 40 tahun dimana usia tersebut merupakan masa kesehatan mulai turun (Bety dan Retno, 2017). Oleh karena itu diadakan SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada usia produktif yaitu Setiap WNI usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar (Bappenas, 2018).

2. Konsep Kepatuhan Dalam diet hipertensi

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Soelistijo dkk., 2015). Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Bertalina & Purnama, 2016)

Kepatuhan adalah peran dan kesadaran pasien bukan hanya mengikuti perintah dokter, dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping, dan ketersediaan obat. Keterlibatan penuh pasien dalam penyembuhan dirinya baik melalui kepatuhan atas instruksi yang diberikan untuk terapi, maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diet memiliki makna yang luas bukan hanya sekedar membatasi makanan. Diet yaitu pengaturan jumlah makanan dan waktu makanan untuk berproses. Diet juga memiliki arti memadupadankan macam-macam makanan sehingga dapat memiliki nilai yang lebih dan dapat menyembuhkan penyakit (Ramayulis, 2016)

Kepatuhan diet merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan ini dibedakan

menjadi dua yaitu kepatuhan penuh atau *total compliance* dimana pada kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak patuh atau *non compliance* dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet terhadap hipertensi (Dewi et al. 2018).

1. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap saat ini adalah dengan melakukan konseling pasien. Dasar paham yang baik adalah komunikasi, komunikasi yang baik antar ahli gizi dengan pasien akan meningkatkan pemahaman pasien terhadap pengobatan atau terapi yang sedang dijalani. (Ilmah & Rochmah, 2015).

Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalani diet Hipertensi

1). Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang hipertensi merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kepatuhan karena orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi secara signifikan lebih mungkin mengurangi garam dalam diet mereka dan makan lebih sedikit untuk menurunkan berat badan dibandingkan pasien dengan pengetahuan hipertensi rendah. Meski tidak signifikan secara statistik, pasien dengan pengetahuan rendah tentang hipertensi memiliki peluang lebih rendah untuk patuh terhadap pengobatan antihipertensi dan dibandingkan pasien dengan pengetahuan hipertensi yang memadai (Hawa Ozien, *et al.*, 2018). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menetapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi, semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga dan memelihara pola hidupnya agar tetap sehat dan bebas dari penyakit (Puspita, 2016, p.81).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan sesuatu yang ingin diukur tentang pengetahuan dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2003).. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu $\text{Persentase} = \text{jumlah nilai yang benar} \times 100 \%$.

Jumlah soal Menurut Arikunto (2010) pengetahuan dikategori sebagai berikut : Pengetahuan kurang , jika skor responden $< 60 \%$ dari total jawaban
Pengetahuan baik, jika skor responden $\geq 60 \%$ dari total jawaban

2). Lama Menderita Hipertensi

Dalam terapi pengobatan, tidak hanya membutuhkan pengobatan saja, akan tetapi perubahan gaya hidup, mengatur pola makan, olahraga, dan lain-lain (Nur Aini, 2018). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh kartin I. Buhelli , 2019 ada hubungan antara lama menderita penyakit dengan kepatuhan diet penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kota Utara Kota Gorontalo. Lama menderita hipertensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, semakin lama menderita penyakit hipertensi akan cenderung tidak patuh karena merasa bosan dan jenuh dengan program diet ataupun pengobatan (mai anisa, 2017). Padahal Kepatuhan diet hipertensi dapat dicapai apabila pasien dapat melaksanakan diet yang diberikan secara teratur atau konsisten (Heriyandi et al., 2018)

3). Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang didapat sebesar 59,5% responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan fitria yeni, 2016 bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan. Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan. Senada penelitian yang dilakukan oleh mai anisa, 2017 bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang memiliki kepatuhan diet yang baik memiliki dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 127 responden (84,7%).

4). Dukungan Petugas Kesehatan

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap saat ini adalah dengan melakukan konseling pasien. Dasar paham yang baik adalah komunikasi, komunikasi yang baik antar petugas kesehatan dengan pasien akan meningkatkan pemahaman pasien terhadap pengobatan atau terapi yang sedang dijalani. (Ilmah & Rochmah, 2015). Menurut mai anisa , 2017 sebagian besar pasien hipertensi mendapatkan peran tenaga kesehatan yang baik memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh kartin, 2019 ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kota Utara Kota Gorontalo.

5). Motivasi diri

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi

pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Notoatmodjo, 2012). Motivasi didasarkan dari faktor internal individu yang bersifat psikologis dan sebagai akibat internalisasi dari informasi dan hasil pengamatan suatu objek yang melahirkan persepsi sehingga individu dapat terdorong untuk berbuat atau melakukan sesuatu (Setyaningsih and Ningsih, 2019). Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara motivasi pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat teratur di Desa Mantaren I. (Suling, C. I. S., Gaghauna, E. E. M., & Santoso, B. R. (2023).

2. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah ditetapkan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan. Indikator juga harus memiliki kesamaan dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan dan juga dapat diukur (Utami, 2017).

3. Penatalaksanaan Diet hipertensi

Penatalaksanaan diet pada hipertensi dapat dilakukan dengan diet rendah garam dan diet DASH, kombinasi diet rendah garam dan diet DASH sangat dianjurkan.

1. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam terdiri dari beberapa macam sesuai dengan tingkatan hipertensi (Almatsier, 2004) diantaranya :

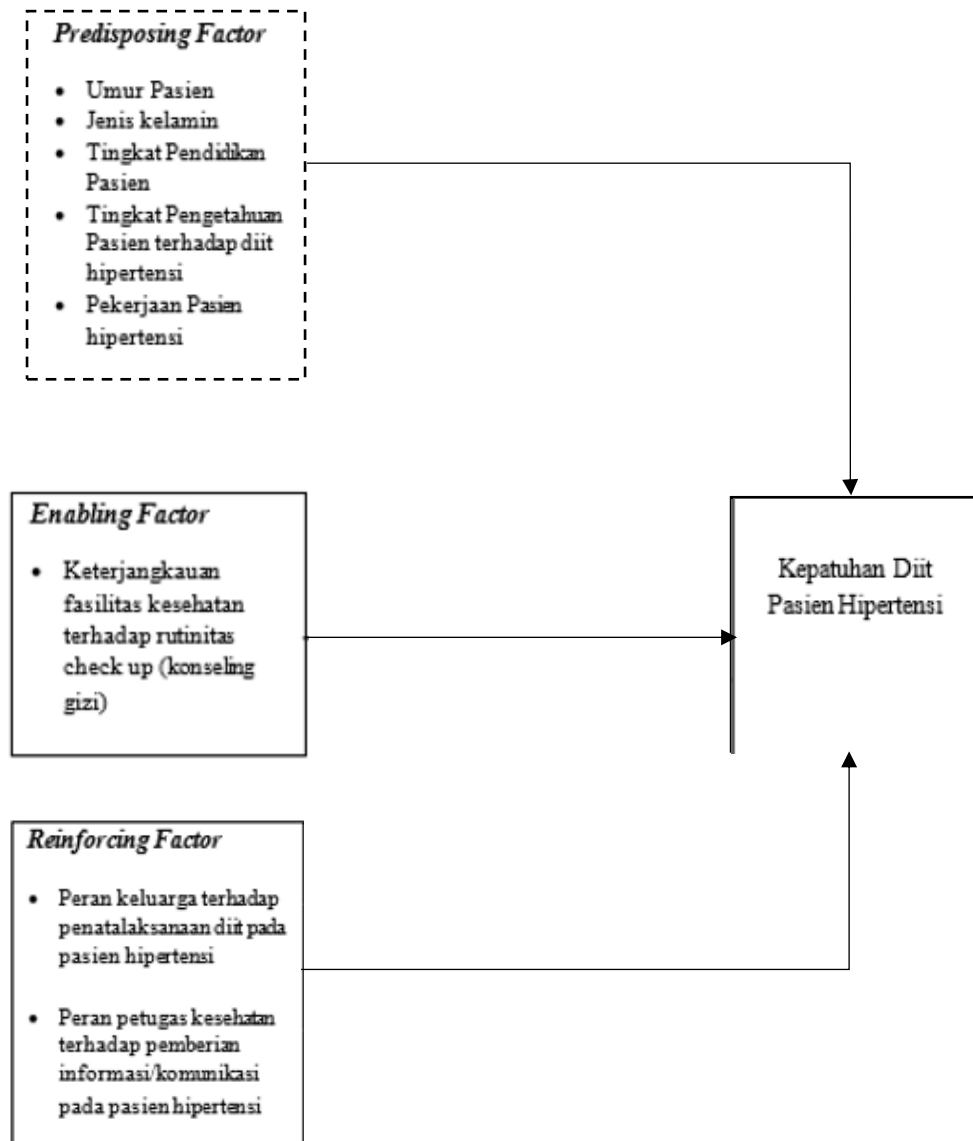
- a. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na) Diet Rendah Garam I diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur.
- b. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na) Diet Rendah Garam II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan ½ sdt garam dapur (2 g).
- c. Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na) Diet Rendah Garam III diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4 g) garam dapur.

2. . Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*)

Program diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang dikembangkan oleh dokter Logeril merupakan strategi pengaturan menu berdasarkan penelitian terhadap pola makan penduduk mediterania. Prinsip utamanya adalah menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri atas buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, ikan, daging unggas, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Menu DASH terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium, dan magnesium, serat makanan dari sayuran, buah dan susu, serta membatasi lemak jenuh, kolesterol, garam, gula, kopi dan minuman keras. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak banyak minum minuman 16 manis, mengandung pemanis tambahan atau gula, serta tidak mengonsumsi daging merah (Suprpto, 2014). Diet DASH dianjurkan untuk penderita hipertensi dengan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg. Secara umum diet DASH tidak mempunyai efek samping, tetapi pelaksanaannya harus

dikonsultasikan dengan dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Azadbakht, Mirmiran, Esmailzadeh, dan Azizi (2005) menunjukkan hasil diet DASH dapat menurunkan sebagian besar risiko metabolik baik perempuan maupun laki-laki dan penurunan tekanan darah sekitar 11-12 mmHg (Windhauser, 1999 dalam Pennington Nutrition Series, 2004, dalam Ridwan 2014). Studi Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg. Studi kohort menunjukkan bahwa pola makan DASH diet berhubungan dengan rendahnya insiden hipertensi pada wanita (Rahadiyanti, 2015). Buah yang paling sering dianjurkan dikonsumsi untuk mengatasi hipertensi adalah pisang, sedangkan dari golongan sayuran adalah sayuran hijau, seledri, dan bawang putih. Adapun makanan yang menjadi pantangan bagi penderita hipertensi adalah daging kambing dan durian. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (420 mg/hari), kalsium (>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (nurhumaira, 2014).

g) **Kerangka Teori**



Gambar 1. Kerangka Teori analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif di rawat jalan puskesmas krian sidaorjo

Keterangan :

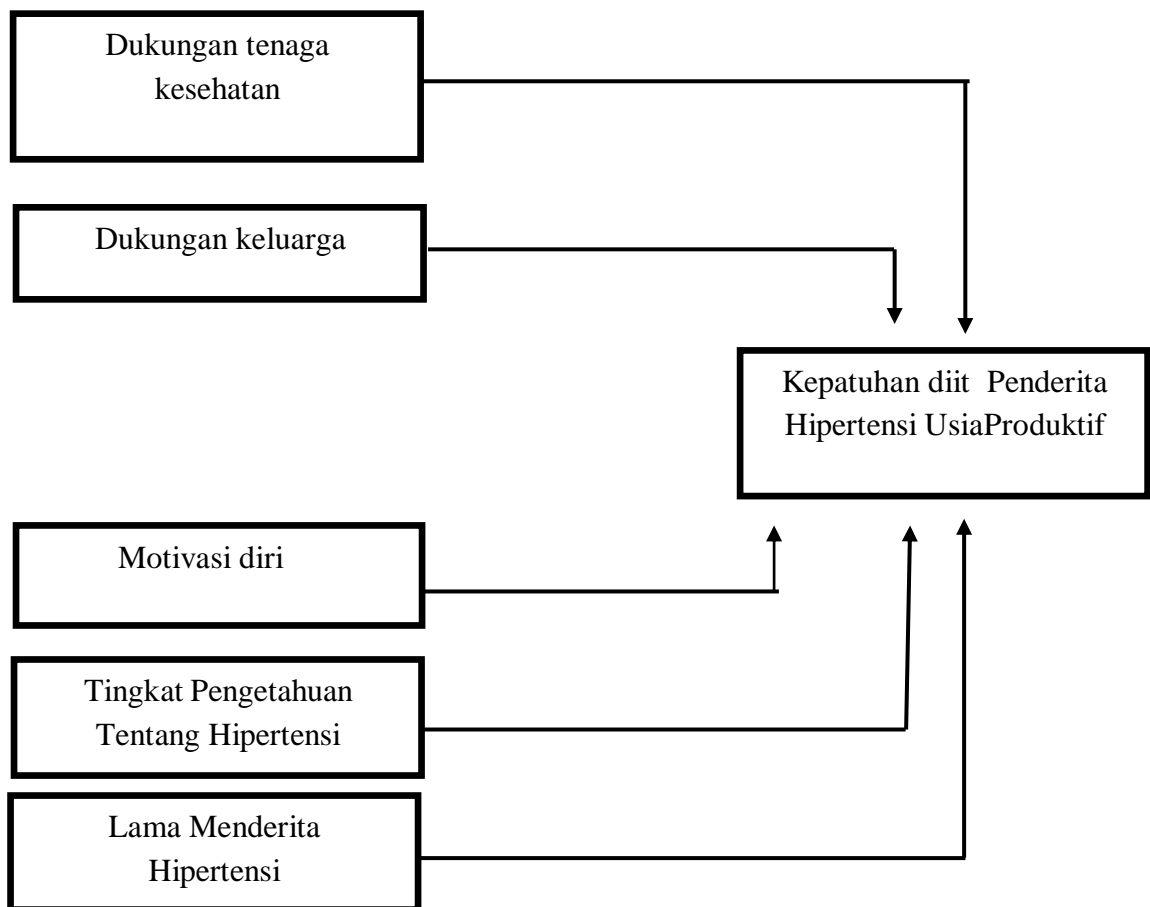
Kepatuhan diet hipertensi dipengaruhi oleh 3 faktor :

- a. Predisposing factor**
- b. Enabling factor**
- c. Reinforcing factor**

(Soekidjo Notoatmodjo, 2003 , Smet Bart, 1994, Imelda Yuliana, 2009 , Dyajeng Setya W. 2009, Awiya laili, 2)

h) Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah variabel-variabel yang saling berkaitan atau berhubungan menjadi suatu konsep yang terurai secara visualisasi dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. Kerangka konseptual analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif di rawat jalan puskesmas krian sidaorjo

i) Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang operasional dan matematis yang harus dianalisis statistik untuk dibuktikan apakah dapat diterima atau ditolak ataupun salah dan benar melalui suatu penelitian disebut juga hipotesis statistik. Hipotesis dibedakan menjadi dua yaitu hipotesis alternatif (H_a) yaitu menduga jawaban sementara antara paparan terhadap penyakit ada pengaruh dan hipotesis nol (H_0) yaitu menduga jawaban sementara bahwa antara paparan terhadap penyakit tidak ada pengaruh (Notoatmodjo, 2018). Berikut adalah hipotesis alternatif dalam penelitian ini :

1. Ada pengaruh motivasi diri terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif
2. Ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif
3. Ada pengaruh lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.
4. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.
5. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi usia produktif.

BAB 3

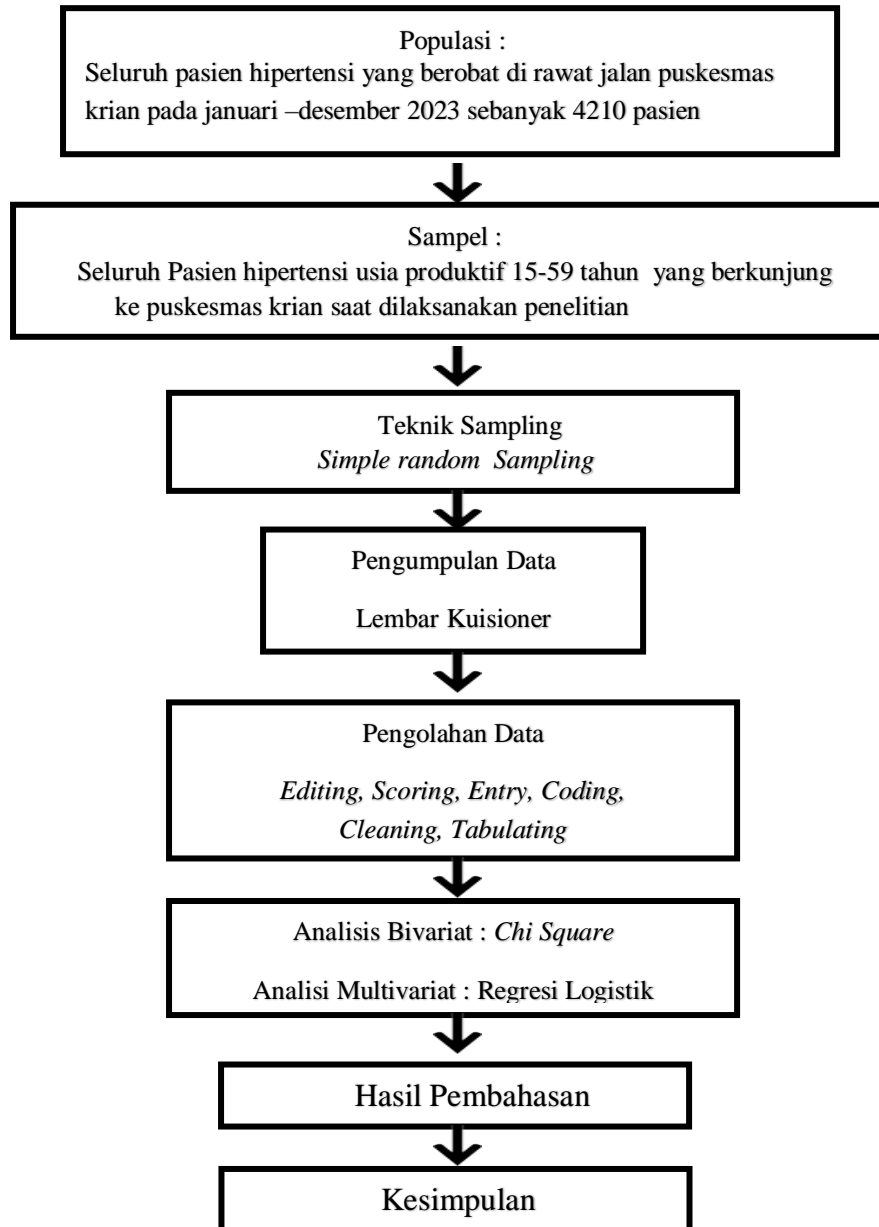
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Observasional analitik atau survei analitik adalah survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu setiap objek diamati satu kali saja dan pengukuran dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian ini menggunakan cross sectional karena antara sebab dan akibat diukur pada waktu yang sama dan tidak diketahui sebab mendahului akibat atau sebaliknya.

3.2 Frame Work



Gambar 3 Kerangka Kerja analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita hipertensi di rawat jalan puskesmas krian sidoarjo

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah

H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo

H2 : Ada hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo

H3 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo

H4 : Ada hubungan peran petugas dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo

3.4 Variabel Penelitian

1. Jenis variabel

Variabel adalah Sesuatu yang dimiliki anggota kelompok yang berbeda dengan kelompok lainnya yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep pengertian tertentu untuk digunakan sebagai ukuran dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Terdapat 2 jenis variabel yaitu

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini menggunakan 4 variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi, motivasi diri, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet

4. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Skala	Kriteria
1.	Variabel independen: tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi	<p>Hasil pengukuran terhadap pengetahuan seseorang tentang diet hipertensi yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian diet hipertensi 2. Macam macam diet hipertensi 3. Diet makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi <p>(rery, 2017)</p> <p>Yang diukur menggunakan kuesioner</p>	Rasio	<p>Hasil ukur terbagi dalam 3 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tingkat pengetahuankurang presentase <56% b. Tingkat pengetahuan sedang presentase 56-75%. c. Tingkat pengetahuanbaik presentase 76-100% <p>(Wawan dan Dewi, 2010)</p>
2	Motivasi diri	Segala sesuatu yang mendorong semangat dan	Rasio	<p>Skor positif</p> <p>SS = 4</p> <p>S= 3</p>

		<p>keinginan pasien dalam melaksanakan diet hipertensi yang diambil berdasarkan respon terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbulnya alasan 2. Memilih, memutuskan dan timbul kemauan <p>(prasetya2017)</p> <p>Diukur dengan menggunakan kuesioner.</p>		<p>TS = 2 STS=1</p> <p>Kategori : a.kurang baik, jika jumlah skor < mean b.baik, jika jumlah skor \geq mean (Susanto,2011)</p>
3	Dukungan Keluarga	<p>Dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga pada penderita hipertensi sehingga merasa nyaman, diperhatikan, dan dihargai dengan indikator :</p>	Rasio	<p>Penilaian pernyataan</p> <p>Selalu = 4 Sering = 3 Kadang kadang = 2 Tidak pernah = 1</p> <p>Kategori : Kurang : 12-23% Cukup : 24-35%</p>

		1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Penilaian (nursalam,2013) Yang diukur dengan menggunakan kuesioner		Baik \geq 36% (nursalam, 2013)
5	Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan beberapa pendekatan perilaku kepatuhan diet hipertensi kepada pasien dengan menggunakan indikator : 1.Peran petugas sebagai edukator 2.Peran petugas sebagai konselor	Ordinal	Kategori : a. peran rendah b. peran tinggi

		Diukur menggunakan kuesioner		
6	Variabel dependen: kepatuhan diet	<p>Tindakan individu terhadap penentuan pola konsumsi makanan diet hipertensi dengan cara :.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.mengatur pola makan 2. mengurangi konsumsi garam 3. makan banyak buah dan sayuran segar <p>(sembiring, 2015)</p> <p>Diukur menggunakan kuesioner</p>	Nominal	<p>Hasil ukur terbagi dalam 2 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kategori tidak patuh $<9-17\%$ 2. Kategori patuh $\geq 18 \%-100\%$. <p>(sembiring, 2015)</p>

3.5 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, populasinya adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di rawat jalan krian pada januari sampai dengan desember 2023 sebanyak 4210 pasien.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2020).

Kriteria inklusi adalah karakteristik dari sampel yang harus ada atau terpenuhi oleh setiap anggota populasi agar dapat dijadikan sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berusia 15 - 59 tahun
- c. Mendapatkan terapi anti hipertensi selama 1 bulan

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel karena karakteristik yang tidak dapat diambil (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang memiliki kelainan mental dan kognitif
- b. Pasien hipertensi sedang hamil
- c. Pasien dengan penyakit penyerta diabetes dan stroke

Desain pemilihan sampel merupakan rancangan untuk mendapatkan sampel dari populasi yang ditentukan sendiri oleh peneliti. Pada prinsipnya dalam

menentukan sampel tidak ada aturan baku untuk menentukan presentase yang dianggap tepat, secara logik jika mengambil sampel yang lebih banyak lebih baik dibandingkan sampel yang sedikit (Bhisma Murti, 2018). Tekniksampling terdiri dari dua yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling* (Sugiyono, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Menurut Sugiyono (2017) *simple random sampling* adalah pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

Rumus menghitung besar sample menggunakan

$$n = \frac{NZ^2\left(1-\frac{\alpha}{2}\right) \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2(N - 1) + Z^2\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \cdot P(1 - P)}$$

keterangan :

P : 0.5

d : 0.1

N : 4210

α = 5 %

$$Z^2\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) = 1.96$$

Didapatkan n : 94 orang

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Krian – Sidoarjo yang terletak di jalan setiabudi 7-9 krian. Penelitian dilaksanakan pada 2 februari 2024 sampai dengan 28 februari 2024

3.8 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diperoleh peneliti dari sumber datanya (Imas Masturoh, 2018).

Data sekunder yaitu data yang diperoleh seorang peneliti tidak secara langsung dari objeknya tetapi melalui sumber lain baik lisan maupun tulis (kamus besar Bahasa Indonesia). Dalam penelitian ini data sekunder berasal dari entry data *Pcare* BPJS puskesmas krian.

3.8.2 Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian menggunakan kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang tersusun secara kronologis yang diajukan kepada responden yang sesuai dengan pengambilan sampel Baik tidak nya suatu instrument penelitian ditentukan oleh validitas dan reabilitas nya. Pengujian dilakukan untuk menjaga validitas dan reabilitasnya. Dalam peneltian ini untuk uji validitas instrument menggunakan rumus penghitungan statistic korelasi product moment dari person. Peneliti menghitung dengan bantuan program IBM SPSS versi 25 for window. Adapun kriteria pengujian validitas adalah sebgai berikut:

- a. Jika $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$ (uji 2 sisi dengan sig 0.05) maka instrument atau item pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid)
- b. Jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ (uji 2 sisi dengan sig 0.05) maka instrument atau item pernyataan berkorelasi tidak signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid)

Uji reabilitas

Reabilitas adalah tingkat ketepatan ketelitian / keakuratan sebuah instrument. Dalam penelitian ini, kuesioner diukur menggunakan metode cronbach's alpha. Untuk uji ini peneliti menggunakan aplikasi IBM SPSS 25.9 statistik for window. Semakin reliabel suatu instrument, semakin baik instrument tersebut digunakan oleh peneliti

Kuesioner pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan telah dimodifikasi dengan jumlah 23 pertanyaan yang terdiri 2 tipe, yaitu *favourable* dan *unfavourable* dengan pilihan jawaban benar (B) atau salah (S) yang diadopsi dari penelitian (Rery, 2017).

1. *Favourable* merupakan kategori bersifat positif.

Kategori jawaban : Benar (B): bernilai 1

Salah (S) : bernilai 0

2. *Unfavourable* merupakan kategori bersifat negatif.

Kategori jawaban : Benar (B) : bernilai 0

Salah (S) : bernilai 1

Kisi kisi dari kuesioner tingkat pengetahuan diet hipertensi

No	Aspek yang dinilai	Nomor pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pengertian diet hipertensi dan macam diet hipertensi	1,2,3,4		4
2	Makanan yang dianjurkan	5,7,9,10,12,13	6,8,11,14	10
3	Makanan yang tidak dianjurkan	15,17,19,22,23	16,18,20,21	9

Sumber: *Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dau (2017)*

Kuesioner motivasi diri

Kuesioner motivasi berisi 17 soal dengan menggunakan skala likert dan merupakan pernyataan positif dengan penilaian sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1.

Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan adalah kuesioner baku yang bersumber dari nursalam (2013). Skala yang digunakan adalah skala likert dan merupakan pernyataan positif dengan penilaian sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1

Blue print kuesioner dukungan keluarga yaitu

- Dukungan emosional soal nomer 1-2
- Dukungan penghargaan nomer 4-5
- Dukungan instrumental nomer 6-8
- Dukungan informational nomer 9-12

Kuesioner peran tenaga kesehatan

Kuesioner peran petugas terdiri dari 6 pertanyaan.

Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan diet berdasarkan kuesioner kepatuhan diet yang bersumber pada penelitian (Sembiring, 2015) *Blue print* kuesioner kepatuhan diet seperti dibawah ini :

Nomer 1-9 nilai 1 jika jawaban “tidak “

Nomer 1-9 nilai 2 jika jawaban “ iya “

3.8.3 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara. Wawancara digunakan sebagai tehnik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2016). jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara dalam bentuk yang terstruktur, pertanyaan yang diajukan sesuai dengan kuesioner yang ada. wawancara untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden mengenai umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menderita sakit, motivasi diri , peran keluarga, peran petugas kesehatan, dan kepatuhan pasien diet hipertensi

3.8.4 Prosedur

- a. Mengurus perijinan penelitian
- b. Menentukan calon responden berdasarkan kriteria inklusi
- c. Melakukan pendekatan kepada calon responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan
- d. Memberikan informed consent kepada responden untuk ditanda tangani bila bersedia menjadi responden

- e. Memberikan kuesioner dan alat tulis kepada responden
- f. Memberikan penjelasan tentang isi dan cara pengisian kuesioner. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner, maka peneliti membantu dengan teknik wawancara sesuai isi kuesioner dan mengisi jawaban pada kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden
- g. Peneliti mengecek kembali apabila terdapat pernyataan yang belum terisi jawaban dan meminta responden untuk melengkapi jawaban
- h. Mengumpulkan kuesioner yang telah terisi

3.9 Teknik Analisis Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menganalisis variable – variable yang secara deskripti dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari suatu obyek penelitian (Nursalam).

100%	: seluruhnya
76%-99%	: hamper seluruhnya
51%-75%	: sebagian besar
25%	: setengah
25%-49%	: hampir setengahnya
1%-24%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun

Arikunto (2006), hasil pengolahan data di interpretasikan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut :

Analisis univariat dalam penelitian ini mencakup motivasi diri, tingkat pengetahuan tentang hipertensi , dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan tingkat

kepatuhan diit.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variable yang meliputi variable bebas dan variable terikat (Notoatmojo 2002). Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan uji statistic. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi square*. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer SPSS

1. Jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel indevidenden dengan dependen.

4. Etika Penelitian

Secara prinsip etika penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan tidak mengakibatkan hal yang dapat merugikan responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subyek dalam bentuk apapun.

c. Resiko

Peneliti harus secara hati-hati mempertimbangkan resiko dan

keuntungan yang akan berakibat pada responden.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan pelayanan

yang diberikan Memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan

- a. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Responden yang bersedia untuk diteliti maka harus mengisi lembar persetujuan.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Responden tetap mendapat perlakuan yang sama selama dan sesudah penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya

Responden dijamin untuk dijaga kerahasiaannya, maka jawaban hanya diberi kode tertentu serta tidak perlu menyebutkan nama (*anonymity*) dan harus menjaga kerahasiaannya (*confiden*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa magister kesehatan masyarakat stikes majapahit Mojokerto, saya akan melakukan penelitian tentang “Analisis faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi usia produktif di puskesmas krian sidoarjo “Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi lembar persetujuan.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasi saudara saya sampaikan terima kasih.

Sidoarjo, Februari 2024
Peneliti

Inike Kusuma Dewi
2333101026

No. Responden :

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah diberikan penjelasan lengkap mengenai maksud dan tujuan penelitian yang berjudul “Analisis faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Krian Sidoarjo “

Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan tanpa paksaan dan penuh kesadaran. Saya percaya segala bentuk data informasi yang diperoleh dari penelitian ini termasuk identitas diri saya dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Apabila suatu saat terjadi kerugian yang saya alami dalam bentuk apapun, saya berhak memutuskan untuk membatalkan surat pernyataan ini.

Sidoarjo, Februari 2024
Responden

()

A. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan. Pernyataan yang tersedia!
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda!
3. Satu pertanyaan hanya bisa dijawab dengan satu jawaban, Benar(B) atau salah(S)

No	Pertanyaan	B	S
1	Makanan yang dianjurkan untuk penderita darah tinggi adalah makanan yang bisa menurunkan tekanan darah. (misal; kentang, tomat, bayam, wortel, tempe, tahu, jeruk, susu dan lalapan hijau)		
2	Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam.		
3	Selain mengkonsumsi buah-buahan segar, cara lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah dengan olahraga secara teratur.		
4	Penderita tekanan darah tinggi harus memperbanyak makan sayur dan buah serta menghindari makanan cepat saji (misal; mie instan, sarden, dll)		
5	Makan bawang putih 1 siung perhari bisa mengontrol tekanan darah.		
6	Beras, kentang, singkong, terigu yang dimasak menggunakan garam boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi.		
7	Daging dan ikan segar boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi.		
8	Lansia yang menderita tekanan darah tinggi diperbolehkan makan telur sebanyak 5 butir/hari.		
9	Buah-buahan yang segar bisa dikonsumsi oleh penderita tekanan darah tinggi 1 buah/hari. (misal ; pir, apel, jeruk, pisang, dan pepaya)		
10	Teh manis dengan gula 1 sendok makan boleh diminum bagi penderita tekanan darah tinggi 1 gelas/hari.		
11	Makan-makanan yang diawetkan dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi. (misal; petis, ikan asin, manisan, dan		

	dendeng)		
12	Mengonsumsi sayuran segar seperti brokoli yang segar baik untuk penderita tekanan darah tinggi karena bermanfaat untuk menormalkan tekanan darah.		
13	Penderita tekanan darah tinggi harus membatasi pemberian garam sekitar 1 sendok teh per hari.		
14	Bayam, kacang tanah yang segar dapat meningkatkan tekanan darah.		
15	Penderita tekanan darah tinggi tidak dianjurkan makan ikan asin dan jeroan (misal; otak, ginjal, limpa, hati dan lidah).		
16	Daging kambing/sapi boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi.		
17	Minum kopi dan merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.		
18	Makanan seperti gorengan baik untuk penderita tekanan darah tinggi.		
19	Makan makanan laut seperti kepiting, kerang, cumi-cumi dapat meningkatkan tekanan darah.		
20	Telur asin, sarden, udang kering, ikan teri boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi karena tidak meningkatkan tekanan darah.		
21	Minum kopi, atau soda 1 botol per hari tidak meningkatkan tekanan darah.		
22	Mentega atau makanan yang berminyak tidak dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi karena bisa meningkatkan tekanan darah. (misal; gorengan)		
23	Sayuran dan buah-buahan yang diawetkan tidak dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi.		

B. KUISIONER MOTIVASI DIRI

1. Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) didalam kotak yang bapak/ibu anggap paling tepat.

2. Memilih salah satu respon dari 4 respon yang tersedia, yaitu :

SS : Sangat Setuju

S :Setuju

TS :Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan mengurangi makanan-makanan yang mengandung tinggi garam				
2.	Saya akan mengurangi minum kopi				
3.	Saya akan mengurangi frekuensi merokok				
4.	Saya akan lebih sering berolahraga				
5.	Saya tidak akan minum-minuman yang mengandung alkohol				
6.	Saya akan memilih makanan olahan sendiri dari pada makan makanan yang instan dan siap saji				
7.	Saya akan lebih banyak mengkonsumsi sayur dan buah dari pada mengonsumsi daging				
8.	Saya akan mengurangi makanan yang berpengawet				
9.	Saya akan tidur tepat waktu				
10	Setelah saya mendengar kabar dari berbagai media cara mencegah kekambuhan hipertensi saya ingin mencobanya				
11	Saya akan mencegah kekambuhan hipertensi sebelum terjadi komplikasi				
12	Saya akan menjaga berat badan saya agar tetap Ideal				

13	Saya akan meninggalkan pekerjaan saya jika tanda-tanda tekanan darah saya tinggi dan pergi ke puskesmas				
14	Saya akan teratur datang ke puskesmas untuk cek tekanan darah				
15	Saya akan teratur minum obat				
16	Saya akan menyuruh keluarga untuk mengingatkan jika saya tidak minum obat				
17	Meski saya sudah lanjut usia saya tetap memperhatikan tekanan darah saya				
18	Saya tidak akan bosan dengan pola hidup yang dibatasi untuk mencegah tekanan darah saya tinggi				
19	Saya merasa terbantu dengan adanya pelayanan kesehatan terhadap kesehatan saya				
20	Saya akan mengurangi aktivitas atau pekerjaan yang terlalu berat				

C. KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1	Dukungan Emosional : 1) Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
	2) Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
2	Dukungan Penghargaan : 1) Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya				
	2) Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
3	Dukungan Instrumental : 1) Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
	2) Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
	3) Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya				
	4) Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan				

4	Dukungan Informasional				
	1) Keluarga selalu memberi tahukan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
	2) Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat,olah raga dan makan				
	3) Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
	4) Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal- hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				

D. KUISIONER DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN .

Petunjuk Pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini denga memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG	TIDAK PERNAH
1	Tenaga kesehatan menjelaskan /memberikan penyuluhan terkait dengan diet yang saya lakukan				
2	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit saya dan cara diet yang benar				
3	Tenaga kesehatan tidak mengingatkan saya untuk melakukan diet yang benar				
4	Tenaga kesehatan menyampaikan bahayanya apabila tidak melakukan diet				
5	Tenaga kesehatan tidak menanyakan Kemajuan yang saya peroleh selama melakukan diet				

E. KUISIONER KEPATUHAN DIET

Petunjuk Pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini denga memberikan tanda

cek list (✓) pada kolom yang tersedia

No	Pernyataan	SELALU	SERING	KADANG	TIDAK PERNAH
1	Saya tidak makan-makanan yang banyak mengandung garam (terasa asin)				
2	Saya menghindari konsumsi gorengan				
3	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari				
4	Saya tidak memakan sayuran yang merupakan pantangan untuk penderita hipertensi Sayuran kalengan di antaranya kacang polong, jamur, wortel, jagung, brokoli, buncis, kembang kol dan Sayuran yang dibuat asinan dan acar				
5	Saya selalu menjalani intruksi, arahan, atau				

	nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani				
6	Saya tidak keberatan mengenai tindakan pembatasan jumlah garam atau bumbu dapur karena menyebabkan makanan tidak enak				
7	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan				
8	Saya harus menjalani diet hipertensi yang disarankan oleh dokter/perawat				
9	Saya tidak mengonsumsi makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa.				

DAFTAR PUSTAKA

- Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2018 .hlm 104-85
- Notoadmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riskesdas. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Arista Novian (2013) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)
- Dara Aprilia Aurilita Mawanti (2014) Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan
- Ni Ketut Dian Erlyawati (2018) Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani penatalaksanaanpengobatan di UPTD Puskesmas Sukawati II Gianyar Bali,
- Saida (2011) Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rarowatu Utara Kab. Bombana Tahun 2011
- Setiadi, (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Indrawan adhitomo (2014) Hubungan antara pendapatan, [endidikan, dan aktivitas fisik pasien dengan kejadian hipertensi
- H. Hernawan. (2012) Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Sikap Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta

Ebarwotong, Rifinda, Runtukahu (2015) Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur

Dwi, Ananto, Wibrata (2023) Persepsi Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan Pada Klien Hipertensi

Friandi, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharma Indonesia*, 1(2), 61–68.

Mershal, FA (2015) *Original Research Article: Effect of Evidence Based Lifestyle Guidelines On Self-Efficacy of Patients with Hypertension. International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*. 2015;4(3).p.244-263

Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). *Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. International Journal of Hypertension*, 2017.

Rery, T., Nur, H., Samodro, F., Ridho, R., Baihakhi, A., (2017) Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dau. Tugas Akhir. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang. Kota Malang

Setianingsih, D. R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia (Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang) (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang)

Sembiring (2015) Kuesioner kepatuhan diet rendah garam dengan menggunakan dietary salt reduction selfcare behavior scale (DRSCB scale). Kuesioner baku berisi 9 pertanyaan

Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Utari, M. (2017). Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi.

Runtukahu, R.F. (2015) Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *ejournal keperawatan (eKp)*. Volume 3, Nomor: 2, Mei 2015

Novian, Arista. (2014). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health* 3 (3) 2014

PROVINSI JAWA TIMUR
KABUPATEN SIDOARJO

NIK : 3515114201840002

Nama : INIKE KUSUMA DEWI
Tempat/Tgl Lahir : SIDOARJO, 02-01-1984
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -
Alamat : GRESIKAN
RT/RW : 008 / 002
Kel/Desa : KRIAN
Kecamatan : KRIAN
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 02-01-2017



SIDOARJO
10-03-2012

Inike Kusuma Dewi

MENGGUNAKAN HURUF BALOK

FORM A

Diisi oleh Petugas

NOMOR URUT

Tanggal

Bulan

Tahun

Kepengurusan : ☐ =email/WA ☐ =Langsung

FORMULIR PERMOHONAN REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK PROVINSI JAWA TIMUR

Nama Yang Mewakili
(Untuk yang mewakili)

Nama Peneliti

Alamat Rumah KTP &

No. Telpn/HP

Perguruan Tinggi/Instansi/Lembaga

Pekerjaan

Judul Penelitian

: ..

: ..INIKE KUSUMA DEWI.....

: GRESIKAN RT 08 RW 02 KRIAN, SIDOARJO

: 082229551004

: STIKES MAJAPAHIT MOJOKERTO

: ASN

: ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN

DIET PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI RAWAT JALAN PUSKESMAS KRIAN
SIDOARJO

Bidang Penelitian/(Jurusan)

Tujuan Penelitian*

: ..MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

: ☐ = Skripsi ☒ = Tesis ☐ = Penelitian

☐ =

Dosen Pembimbing/Penanggung Jawab

Anggota Tim Peneliti

: Dr. Eka Diah Kartiningrum, SKM., M.Kes.....

: -

:

:

Status Penelitian*

Waktu/ Penelitian

Lokasi Penelitian

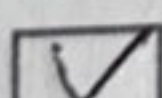
(Instansi/Kab/Kota/Sekolah SMA/SMK)

: ☒ a) Baru ☐ b) Perpanjangan

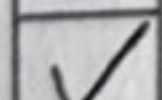
: 2 FEBRUARI SD 28 FEBRUARI 2024

: PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO

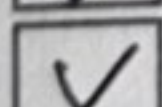
Melampirkan* :



= Surat Pengantar Instansi/Lembaga

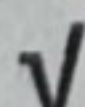


= Proposal



= Foto Copy KTP/Identitas (baik pemohon dan peneliti)

*Pengisian dengan diberi tanda



Pemohon,

(Signature)

(INIKE KUSUMA DEWI)