

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN
PENGobatan PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMPAKSIRING I**



Oleh:

NILUH PUTU SATYANING NATHA DEWI
NIM. 193213033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET DAN
PENGobatan PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMPAKSIRING I**

*Skripsi untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira
Medika Bali*



Oleh:

NILUH PUTU SATYANING NATHA DEWI
NIM. 193213033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
NIM : 193213033
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita
Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wira Medika Bali
Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi.

Pembimbing I



(Ns. Theresia Anita Pramesti, S. Kep., M. Kep)
NIK. 2.04.09.161

Denpasar, 17 Mei 2023

Pembimbing II






(Dr. Moh. Fairuz Abadi, S.Si., M.Si)
NIK. 2.05.07.002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
NIM : 193213033
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 29 Mei 2023.



	Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua)	: Ns. Ni Komang Sukra Andini, S.Kep., MNS	: 
Penguji II (Anggota)	: Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep., M.Kep	: 
Penguji III (Anggota)	: Dr. Moh. Fairuz Abadi, S.Si., M.Si	: 

Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua.



Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana., M.M
NIK. 2. 04. 13. 695

Denpasar, 5 Juni 2023
Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Ketua.



Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, M. Kep
NIK. 2. 04. 10. 403

ABSTRAK

Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi¹, Theresia Anita Pramesti², Moh. Fairuz Abadi³

Hipertensi bisa dikontrol dengan meningkatkan *self-management* meliputi diet dan pengobatan rutin. Kepatuhan pasien terhadap diet dan pengobatan hipertensi dapat menunjang keberhasilan terapi dan mengontrol tekanan darah tetap stabil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian adalah pasien hipertensi yang berjumlah 102 orang, dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 55 responden (53,9%), yang didominasi rentang umur 46-59 tahun sebanyak 27 (26,47%), jenis kelamin perempuan sebanyak 34 (33,33%), pendidikan SMA sebanyak 20 (19,61%), bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/wiraswasta sebanyak 25 (24,51%). Mayoritas responden patuh terhadap pengobatan hipertensi sebanyak 66 responden (64,7%), didominasi rentang umur 46-59 tahun sebanyak 42 (41,18%), jenis kelamin perempuan sebanyak 41 (40,20%), berpendidikan SMA sebanyak 22 (21,57%), tidak bekerja/pensiun sebanyak 26 (25,49%) dan tidak menggunakan aplikasi pengingat sebanyak 63 (61,76%). Pasien lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan diet hipertensi dikarenakan pemahaman yang menganggap efek yang ditimbulkan ketika rutin minum obat lebih terasa dan lebih mudah dibandingkan dengan menerapkan diet. Hal ini mengakibatkan upaya pengontrolan penyakit hipertensi menjadi kurang maksimal.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan Diet, Kepatuhan Pengobatan

ABSTRACT

Description of Dietary and Medication Adherence in Hypertension Patients in Puskesmas Tampaksiring I

Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi¹, Theresia Anita Pramesti², Moh. Fairuz Abadi³

Hypertension can be controlled by improving self-management including diet and regular medication. Patient adherence to diet and medication of hypertension can support the success of therapy and control blood pressure remains stable. The aimed of this study to determine the description of dietary and medication compliance in patients with hypertension in the Working Area of Puskesmas Tampaksiring I. Type of research was descriptive with a quantitative approach. The samples in the study were hypertensive patients totaling 102 people, with purposive sampling technique. The results showed that the majority of respondents did not comply with the hypertensive diet as many as 55 respondents (53.9%), dominated by the age range of 46-59 years as many as 27 (26.47%), female gender as many as 34 (33.33%), high school education as many as 20 (19.61%), working as farmers / traders / laborers / entrepreneurs as many as 25 (24.51%). The majority of respondents were compliant with hypertension treatment as many as 66 respondents (64.7%), dominated by the age range of 46-59 years as many as 42 (41.18%), female gender as many as 41 (40.20%), high school education as many as 22 (21.57%), not working/retiring as many as 26 (25.49%) and not using reminder applications as many as 63 (61.76%). Patient are more compliant with treatment than a hypertensive diet because of the understanding that considers the effects when routinely taking medication more pronounced and easier than applying a hypertension diet. This result in efforts to control hypertension to be less than optimal.

Keyword: Hypertension, Dietary Adherence, Medication Adherence

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I” tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan dan dorongan sejak awal sampai terselesainya skripsi ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku Ketua STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana di STIKes Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
3. Ns. Theresia Anita Pramesti, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Moh. Fairuz Abadi, S.Si., M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. dr. I Wayan Gede Ardita, M.M selaku kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring I yang telah memberikan izin dan kesempatan melakukan penelitian.
6. Kedua orang tua penulis, I Kadek Suasta dan Ni Luh Widarini yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moral, materiil, kasih sayang, serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.

7. Adik-adik Ni Luh Made Shinta Natha Gayatri dan I Komang Suka Wahyu Winatha, serta keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi selama pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman A13 Keperawatan STIKes Wira Medika Bali yang telah berproses bersama.
9. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. *Dear myself, thank you for fighting hard and never giving up to finally be at this point. I am grateful and proud of this achievement.*

Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Akhir kata peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk dapat menyempurnakan skripsi ini dan semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, 2 Mei 2023

Peneliti

(Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1. Tinjauan Teori.....	12
2.1.1. Konsep Hipertensi.....	12
2.1.1.1. Definisi Hipertensi	12
2.1.1.2. Etiologi Hipertensi	12
2.1.1.3. Klasifikasi Hipertensi.....	13
2.1.1.4. Patofisiologi Hipertensi	13
2.1.1.5. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	15
2.1.1.6. Komplikasi	15
2.1.1.7. Manajemen Hipertensi	16
2.1.2. Konsep Diet Hipertensi.....	18
2.1.2.1. Definisi Diet Hipertensi	18
2.1.2.2. Tujuan Diet Hipertensi.....	18
2.1.2.3. Terapi Diet Hipertensi.....	19
2.1.3. Konsep Pengobatan Hipertensi	20
2.1.3.1. Tujuan Pengobatan.....	20
2.1.3.2. Golongan Obat Antihipertensi	20
2.1.3.3. Cara Konsumsi Obat Hipertensi	22
2.1.4. <i>Health Behavior</i>	23
2.1.4.1. Definisi Health Behavior	23
2.1.4.2. Dimensi Health Behavior.....	23
2.1.5. Konsep Kepatuhan Diet dan Pengobatan.....	24

2.1.5.1. Definisi Kepatuhan	24
2.1.5.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	25
2.1.5.3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	27
2.1.5.4. Hal-hal yang harus diperhatikan	27
2.2. Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Desain Penelitian	30
3.2. Kerangka Kerja	31
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.4.1. Populasi penelitian	32
3.4.2. Teknik pengambilan sampel	32
3.5. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	34
3.5.1. Variabel.....	34
3.5.2. Definisi operasional variabel	34
3.6. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.6.1. Jenis data yang dikumpulkan	35
3.6.2. Cara pengumpulan data.....	35
3.6.3. Instrumen pengumpulan data	38
3.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.7. Pengolahan dan Analisis Data	41
3.7.1. Pengolahan data	41
3.7.2. Analisis data.....	43
3.8. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Kondisi lokasi penelitian.....	46
4.1.2 Karakteristik subyek penelitian.....	47
4.1.3 Hasil analisis data	48
4.1.3.1. Kepatuhan diet pada penderita hipertensi	49
4.1.3.2. Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.....	49
4.1.3.3. Crosstabulation.....	50
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	52
4.2.1. Gambaran kepatuhan diet pada penderita hipertensi	52
4.2.2. Gambaran kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.....	56
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	63
5.1. Simpulan	63
5.2. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Klasifikasi Derajat Hipertensi	11
Tabel 3.1: Definisi Operasional Penelitian Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I.....	35
Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 4.2: Gambaran Kepatuhan Diet	49
Tabel 4.3: Gambaran Kepatuhan Pengobatan.....	50
Tabel 4.4: <i>Crosstabulation</i> kepatuhan diet pada penderita hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.....	50
Tabel 4.5: <i>Crosstabulation</i> kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penggunaan aplikasi pengingat.....	51

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1: Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I26
- Gambar 3.1: Kerangka Kerja Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I.....28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Informasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator
- Lampiran 8 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 9 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling sering ditemui di masyarakat. Hipertensi menjadi faktor risiko yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap penyakit kardiovaskuler. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, tetapi hanya bisa dikendalikan. Upaya yang bisa dilakukan dalam penanganan penyakit hipertensi yaitu dengan meningkatkan *self-management* sebagai pencegahan komplikasi dan mengontrol tekanan darah tetap stabil. *Self-management* yang bisa dilakukan terkait penanganan hipertensi meliputi pengaturan diet dan pengobatan hipertensi secara rutin. Namun, terkadang pasien kurang mematuhi dan menyepelekan anjuran tenaga kesehatan terkait terapi diet dan pengobatan yang harus dijalankan. Kurangnya perilaku patuh pasien hipertensi dalam menjalani diet dan pengobatan hipertensi secara rutin dapat mengakibatkan pasien mengalami komplikasi hingga kematian.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2018), di seluruh dunia terdapat sekitar 1,13 miliar orang menderita hipertensi. Hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dimana pria memiliki resiko lebih tinggi menderita hipertensi dari pada wanita (WHO, 2018). Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran yaitu

sebesar 34,1% penduduk Indonesia yang berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebesar 8,4%, dan berdasarkan banyaknya konsumsi obat antihipertensi yaitu sebesar 8,8%. Prevalensi kejadian hipertensi di Provinsi Bali berdasarkan hasil pengukuran pada tahun 2018 sebanyak 14.401 kasus dengan persentase 29,97% penduduk dengan usia 18 tahun ke atas menderita hipertensi (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Berdasarkan data pengukuran RISKESDAS pada tahun 2018, di Kabupaten Gianyar terdapat sebanyak 1.732 kasus dengan persentase sebesar 27,67% penderita hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar menunjukkan bahwa di Puskesmas Tampaksiring I menempati peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 1.676 pada tahun 2020, dan mengalami peningkatan menjadi 3.907 pada tahun 2021. Rendahnya kesadaran pasien hipertensi menjalani diet dan pengobatan mengakibatkan terjadinya peningkatan kematian akibat hipertensi sebesar 12%-25% (Setyoningsih & Zaini, 2020). Berdasarkan data RISKESDAS Kabupaten Gianyar, diketahui bahwa sebanyak 54,4% pasien hipertensi rutin minum obat, 13,3% pasien hipertensi tidak mengkonsumsi obat dan sebanyak 32,3% pasien hipertensi melakukan pengobatan tetapi tidak rutin.

Program yang dilakukan pemerintah dalam upaya penanganan penyakit hipertensi yaitu melalui program P2 hipertensi meliputi pencegahan dan pengendalian hipertensi. Program pencegahan hipertensi meliputi pemantauan komprehensif faktor risiko PTM secara berkala serta deteksi dini, penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada masyarakat. Program yang digencarkan

pemerintah terkait pengendalian hipertensi yaitu melalui program PATUH yang meliputi pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tepat diet dengan gizi seimbang, upayakan aktivitas fisik dengan aman, hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya (Kemenkes, 2018).

Terapi penyakit hipertensi merupakan terapi jangka panjang yang harus dijalankan secara terus menerus, sehingga kepatuhan pasien dalam manajemen hipertensi sangat penting untuk diperhatikan. Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan pola diet dan pengobatan dapat meningkatkan kualitas hidup, serta menambah kemandirian pasien yang menderita hipertensi (Amila et al., 2018). Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet dan pengobatan merupakan hal penting untuk menunjang keberhasilan terapi dalam upaya mengontrol tekanan darah dan pencegahan komplikasi (Cahyani, 2018).

Diet hipertensi merupakan upaya yang dapat meringankan gejala hipertensi dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Diet hipertensi dapat dilakukan dengan membatasi kadar garam dalam makanan, serta menghindari makanan-makanan yang menjadi pantangan penyakit hipertensi. Selain kepatuhan terhadap penerapan diet, kepatuhan terapi pengobatan juga penting dilakukan untuk mengontrol tekanan darah. Dampak yang akan timbul dari kurangnya kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi yaitu tidak terkontrolnya tekanan darah, hal ini akan berpengaruh secara signifikan pada komplikasi-komplikasi yang akan terjadi akibat hipertensi tidak terkontrol (Akri et al., 2022).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Noviana (2021) dengan judul “Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu”, mengatakan terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyana & Wirawati (2022) dengan judul “Penerapan Pola Diet DASH Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalingkung Semarang”, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan penerapan pola makan dengan melakukan diet *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) menunjukkan terjadinya perubahan pada tekanan darah pasien. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pola diet pada penderita hipertensi menjadi faktor yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita. Adapun penelitian terkait kepatuhan pengobatan yang dilakukan oleh Novalarantri (2022) dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”, mengatakan bahwa terdapat hubungan terkait kepatuhan minum obat yang berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah.

Penelitian terkait kepatuhan diet dan pengobatan yang dilakukan oleh Proboningsih & Almahmudah (2019) dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya” menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien hipertensi (53%) tidak patuh dalam konsumsi obat dan penerapan pola diet, sehingga tekanan darah pasien hipertensi menjadi tidak terkontrol. Penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya et al. (2018) yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung” menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan rendah. Penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kurangnya kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet dan pengobatan menarik minat peneliti untuk mengadakan penelitian lebih lanjut terkait kepatuhan diet dan pengobatan pasien hipertensi. Mengingat saat ini terdapat perkembangan zaman dan teknologi yang memunculkan berbagai macam aplikasi kesehatan yang dapat menunjang perilaku patuh pasien apabila dimanfaatkan dengan baik, serta adanya perubahan berbagai aspek kehidupan yang terjadi akibat pandemi Covid-19 yang memaksa setiap individu untuk lebih memahami teknologi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2023 di Puskesmas Tampaksiring I, dari data rekam medis didapatkan jumlah kasus hipertensi dalam tiga bulan terakhir yaitu dari Oktober hingga Desember 2022 terdapat sebanyak 354 kasus hipertensi dengan rentang usia antara 30 hingga 89 tahun. Hasil wawancara dengan 10 pasien hipertensi, didapatkan bahwa 4 orang pasien hipertensi mengatakan belum menerapkan pola diet dengan baik seperti masih sering mengkonsumsi makanan asin, makanan instan dan makanan cepat saji, pasien mengatakan hanya akan mengurangi konsumsi makanan asin ketika gejala hipertensi dirasakan muncul kembali, 6 orang pasien hipertensi mengatakan sudah menjalani diet dengan cara mengurangi asupan garam dalam makanan, menghindari konsumsi makanan

instan, serta lebih memilih masakan rumahan dari pada membeli di luar. Sebanyak 5 orang pasien mengatakan tidak minum obat setiap hari dan jarang melakukan kontrol ke puskesmas dengan alasan sering tidak ada waktu luang, dan 5 orang pasien mengatakan sudah minum obat dan melakukan kontrol ke puskesmas secara rutin setiap bulannya.

Berdasarkan fenomena dan uraian pada latar belakang di atas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I”

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan melakukan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan melakukan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pemanfaatan teknologi aplikasi pengingat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan medikal bedah, yaitu dalam penatalaksanaan penyakit hipertensi untuk pencegahan hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pasien hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan kepada pasien hipertensi tentang kepatuhan diet dan pengobatan hipertensi, sehingga pasien mampu mengontrol hipertensi yang diderita.

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi serta landasan bagi puskesmas untuk terus mengembangkan dan merancang berbagai program untuk

meningkatkan keberhasilan penanganan hipertensi melalui dukungan kepatuhan menjalankan diet dan pengobatan.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pertimbangan dalam meningkatkan program edukasi kepada masyarakat terkait hipertensi.

1.5. Keaslian Penelitian

Berdasarkan *literature review* yang telah peneliti lakukan, terdapat beberapa *literature* dari penelitian sebelumnya berkaitan dengan penelitian ini yang peneliti gunakan sebagai referensi dalam penelitian ini.

1. Noviana (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu”. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia di wilayah Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu yang menderita hipertensi dengan total 83 lansia. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan metode *random sampling* sebanyak 51 orang. Berdasarkan hasil analisis *chi-square* didapatkan hasil terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah penderita hipertensi ($p = 0,000$). Gambaran kepatuhan diet lansia yang menderita hipertensi rata-rata termasuk patuh dalam menjalankan diet (72,5%). Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel *independent* yaitu kepatuhan diet pasien hipertensi. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada desain penelitian, dimana penelitian sebelumnya menggunakan survey analitik korelasi, sedangkan

peneliti menggunakan desain deskriptif kuantitatif, serta pada populasi yang terkhusus pada lansia, sedangkan populasi yang digunakan peneliti yaitu penderita hipertensi dengan rentang usia 18 - <60 tahun.

2. Proboningsih & Almahmudah (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya dengan rentang usia 50-70 tahun. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien hipertensi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya tidak patuh dalam menjalankan diet dan pengobatan. Persamaan dalam penelitian ini yaitu pada desain penelitian yang menggunakan desain deskriptif kuantitatif, serta pada variabel *independent* yang diteliti yaitu kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet dan pengobatan. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada pemilihan populasi yaitu pasien hipertensi dengan rentang usia 50-70 tahun, sedangkan populasi yang digunakan peneliti yaitu pasien hipertensi dengan rentang usia 18 - <60 tahun.
3. Sinuraya et al. (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pengambilan data menggunakan koesioner MMAS-8. Banyaknya responden

dalam penelitian ini adalah 226 responden, dengan kriteria inklusi ≥ 18 tahun. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 53,5%, responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 32,3%, responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 14,2%. Terdapat persamaan dalam penelitian ini yaitu pada variabel *independent* tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian sebelumnya hanya meneliti satu variabel tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, sedangkan peneliti melakukan penelitian pada dua variabel *independent* yaitu kepatuhan diet dan pengobatan penderita hipertensi.

4. Novalarantri (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”. Populasi dalam penelitian ini adalah 54 penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Tahun 2022. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *accidental* sampling. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner serta lembar observasi. Kesimpulan dari penelitian ini melalui uji *chi-square* bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien hipertensi (*p value* = 0,000). Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan populasi yaitu pasien hipertensi yang terdata di puskesmas. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada desain penelitian yang

menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*,
sedangkan peneliti menggunakan desain deskriptif kuantitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Konsep Hipertensi

2.1.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi dikenal dengan nama tekanan darah tinggi. Hipertensi terdiri dari kata Hiper yang memiliki arti berlebihan, dan kata Tensi yang memiliki arti aliran darah dalam tubuh (KBBI, 2016). Hipertensi merupakan kondisi terjadinya gangguan peredaran darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah arteri hingga melebihi batas normal (Musakkar & Djafar, 2021). Apabila tekanan darah seseorang meningkat hingga melebihi 140/90 mmHg maka dinyatakan mengalami hipertensi. Terjadinya peningkatan tekanan darah systole dan diastole antar penderita bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti usia, posisi tubuh, dan tingkat stress (Tambunan et al., 2021).

2.1.1.2. Etiologi Hipertensi

Menurut (Musakkar & Djafar, 2021), hipertensi dapat disebabkan oleh faktor primer dan sekunder.

1. Hipertensi primer atau disebut dengan hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Sekitar 90% kasus hipertensi yang ditemukan merupakan hipertensi primer. Walaupun penyebab pasti hipertensi primer belum diketahui, namun diyakini bahwa pola hidup tidak

sehat, faktor genetic, obesitas menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi primer.

2. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Terjadinya hipertensi sekunder dipengaruhi oleh disfungsi ginjal, gangguan produksi hormonal, penggunaan obat-obatan tertentu misalnya alat kontrasepsi oral. Penyembuhan pada hipertensi sekunder dapat dilakukan melalui proses pengobatan penyebab terjadinya hipertensi sekunder yang dialami.

2.1.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan angka peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, klasifikasi derajat hipertensi meliputi sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Klasifikasi Derajat Hipertensi

Kategori	Tekananan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Derajat 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Derajat 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi Terisolasi	Sistolik ≥140 mmHg	<90 mmHg

Sumber: (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015)

2.1.1.4. Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Smeltzer et al., 2014) patofisiologi penyakit hipertensi terdapat pada mekanisme pengontrolan vasokonstriksi pembuluh darah. Proses pengaturan vasokonstriksi dan relaksasi terjadi di pusat vasomotor di medulla otak. Jalur saraf simpatis meluas ke sumsum tulang belakang dari pusat vasomotor, meninggalkan kolom saraf simpatis sumsum tulang belakang di rongga dada dan perut. Stimulasi

yang turun dari sistem saraf simpatik ke ganglia simpatik digunakan untuk mengatur stimulasi vasomotor sentral. Kemudian asetilkolin dilepaskan oleh neuron preganglionic, merangsang serabut saraf postganglionic untuk memasuki pembuluh darah, kemudian norepinefrin dilepaskan dan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi. Respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor termasuk kecemasan dan rasa takut. Pasien dengan hipertensi memiliki respon yang lebih sensitive terhadap norepinefrin.

Vasokonstriksi tambahan dapat terjadi akibat stimulasi pembuluh darah oleh sistem saraf simpatis. Kortisol dan steroid lain yang disekresikan oleh korteks adrenal dapat memperkuat respons vasokonstriksi. Terjadinya vasokonstriksi mengakibatkan aliran ke ginjal menurun, yang menyebabkan terjadinya pelepasan renin yang akan merangsang pembentukan angiotensin I, dan kemudian diubah menjadi angiotensin II. Vasokonstriksi oleh angiotensin II dapat menyebabkan korteks adrenal melepaskan aldosterone. Aldosterone mengakibatkan tubulus ginjal mengalami retensi natrium dan air, dan menyebabkan terjadi peningkatan volume intravaskular. Semua unsur di atas akan bekerja sama menyebabkan peningkatan tekanan darah lalu kemudian terjadi hipertensi. Ketika aorta tidak mampu beradaptasi dengan jumlah darah yang dipompa jantung, dapat mengakibatkan terjadinya resistensi perifer meningkat dan terjadi kelainan jantung (Rahayu et al., 2021).

2.1.1.5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Sebagian besar hipertensi tidak memiliki gejala spesifik, namun gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain sebagai berikut (Tambunan et al., 2021):

1. Sakit kepala bagian belakang
2. Leher terasa kaku
3. Sering merasa lelah, pusing, hingga mual
4. Mulai mengalami gangguan penglihatan karena kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

2.1.1.6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang diderita oleh seseorang dapat menyerang berbagai organ penting dalam tubuh serta menimbulkan komplikasi (Wijaya & Putri, 2013).

1. Jantung

Komplikasi pada jantung akibat dari hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya infark miokard. Hal ini menyebabkan miokard tidak mendapatkan suplai oksigen sesuai kebutuhan sehingga dapat memicu terjadinya iskemia miokard dan infark miokard.

2. Otak

Peningkatan pompa tekanan darah di jantung dapat mengakibatkan terjadi tekanan tinggi di otak akibat emboli. Ketika hal ini terjadi, arteri otak mengalami penebalan dan menyebabkan terjadinya stroke, sehingga aliran darah ke otak mengalami penurunan.

3. Ginjal

Tekanan tinggi di kapiler glomerulus ginjal menyebabkan terjadinya kerusakan progresif yang dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kerusakan glomerulus dapat mengganggu aliran darah ke unit fungsional, dan mengakibatkan penurunan tekanan osmotik. Tubuh akan kehilangan kemampuan pemekatan urin yang menyebabkan *nocturia*.

2.1.1.7. Manajemen Hipertensi

Manajemen hipertensi merupakan upaya mengontrol penyakit hipertensi melalui penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Manajemen hipertensi terdiri dari terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Budi et al., 2015).

1. Terapi non farmakologi

Penatalaksanaan untuk penderita hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan memodifikasi gaya hidup untuk mengontrol atau menurunkan tekanan darah, meliputi (Padila, 2019):

1) Diet hipertensi

Diet pada penderita hipertensi yaitu mengatur pola makan untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah. Pada pasien hipertensi, diet yang disarankan adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yaitu pola diet yang menekankan untuk mengurangi konsumsi garam atau natrium, lemak dan kolesterol, serta memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, makanan kaya potassium dan kalsium.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik secara rutin merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah. Tekanan darah akan menurun dengan melakukan aktivitas fisik, karena terjadinya penurunan tahanan perifer sistemik yang akan mengakibatkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah akan berkurang.

3) Manajemen stress

Manajemen stress merupakan salah satu teknik relaksasi untuk mengurangi tekanan darah. Manajemen stress disarankan untuk merelaksasikan otot jantung sehingga denyut jantung dan tekanan darah menurun.

2. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi merupakan manajemen hipertensi dengan melakukan pengobatan sesuai anjuran. Untuk dapat menurunkan tekanan darah terdapat prinsip-prinsip dalam penggunaan obat hipertensi, yang meliputi (Budi et al., 2015):

- 1) Terapi farmakologi dimulai dari dosis rendah, kemudian ditingkatkan secara bertahap apabila target penurunan tekanan darah tidak tercapai untuk mengurangi efek samping yang mungkin muncul.
- 2) Target keberhasilan penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan mengkombinasikan dua jenis obat, dengan tetap memperhatikan dosis obat itu sendiri. Selama konsumsi obat pertama, dapat juga ditambahkan

obat kedua dengan dosis rendah dan tanpa meningkatkan dosis obat pertama.

- 3) Apabila target penurunan tekanan darah dengan salah satu jenis obat tidak berhasil, obat dapat diubah ke jenis berbeda sebelum meningkatkan dosis atau mengkombinasikan dua jenis obat.

2.1.2.Konsep Diet Hipertensi

2.1.2.1.Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil (Wijaya & Putri, 2013). Diet hipertensi merupakan salah satu upaya yang cukup mudah dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi pada penderita hipertensi yaitu dengan menerapkan diet hipertensi dengan baik. Diet merupakan strategi pengendalian tekanan darah dengan memodifikasi pola makan serta mengatur asupan makanan yang bergizi. Penerapan diet oleh penderita hipertensi sangat dianjurkan, karena merupakan strategi paling mudah dalam pengontrolan tekanan darah dengan memperbanyak konsumsi protein sesuai kebutuhan tubuh, serat dan kalium melalui buah-buahan, sayuran, mengurangi konsumsi lemak jenuh hewani (Kemenkes, 2018).

2.1.2.2.Tujuan Diet Hipertensi

Manajemen hipertensi dengan menerapkan pola diet merupakan penatalaksanaan yang mendukung penurunan tekanan darah dan menjaga agar tetap stabil. Selain itu, penerapan pola diet juga bertujuan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti kelebihan berat badan, tingginya kadar lemak, kolesterol dan asam urat dalam darah. Berbagai risiko penyakit degeneratif dapat dikurangi

dengan penerapan pola diet termasuk jantung, ginjal, diabetes mellitus sangat berdampak dengan tekanan darah tinggi.

2.1.2.3. Terapi Diet Hipertensi

Dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dengan melakukan diet hipertensi. Pola diet yang disarankan pada penderita hipertensi yaitu dengan menerapkan diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension (Kemenkes, 2022)). Selain dapat membantu mengontrol tekanan darah tetap stabil, dengan menerapkan pola diet dapat membantu menurunkan resiko komplikasi pada jantung, stroke maupun kanker.

Penerapan pola diet ini, sangat dianjurkan untuk lebih banyak mengkonsumsi buah, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak. Penderita hipertensi juga disarankan untuk mengurangi konsumsi garam tidak melebihi 2 gr/hari. Selain dapat menurunkan tekanan darah, diet rendah garam juga dapat membantu mengurangi dosis obat hipertensi yang dikonsumsi.

Pola diet hipertensi tidak memerlukan menu makanan khusus yang dianjurkan. Penerapan pola diet ini dilakukan dengan menyeimbangkan kebutuhan nutrisi harian dengan jumlah kebutuhan kalori yang diperlukan tubuh. Jumlah kalori yang diperlukan tubuh berbeda-beda tergantung dengan aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari (Kurnia, 2020).

2.1.3.Konsep Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi merupakan proses pengobatan yang terus berlangsung dalam jangka panjang. Penderita hipertensi harus minum obat antihipertensi secara berkala untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat ditimbulkan. Menurut (Nair & Peate, 2015), pengobatan hipertensi merupakan salah satu penatalaksanaan hipertensi dengan metode farmakologi yang berfungsi untuk mengurangi beban cairan sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

2.1.3.1.Tujuan Pengobatan

Pengobatan hipertensi secara umum bertujuan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat hipertensi. Tujuan dari pengobatan ini juga untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ target termasuk jantung dan ginjal. Pengobatan hipertensi memiliki tujuan utama untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai target dan mempertahankan agar tetap stabil.

2.1.3.2.Golongan Obat Antihipertensi

Berdasarkan panduan *Joint National Committee* (JNC-VIII), golongan antihipertensi terdapat empat golongan obat yang dianjurkan dan spesifik untuk mencegah komplikasi, antara lain golongan ACEI (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*), ARB (*Angiotensin Receptor Blockers*), CCB (*Calcium Channel Blockers*), dan Diuretik.

1. ACEI (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*)

Golongan obat ACEI (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*), di dalam darah, arteri, ginjal, jantung dan kelenjar adrenal secara kompetitif mencegah produksi angiotensin II dari precursor angiotensin I yang tidak aktif. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat yang dapat meningkatkan aktivitas simpatis sentral dan perifer serta pelepasan aldosterone. Akibat penurunan angiotensin II, maka akan mengakibatkan penurunan tekanan darah. Antihipertensi golongan ACEI akan lebih kuat, apabila jalur angiotensin-renin-aldosteron diaktifkan. Efek samping yang dapat terjadi akibat konsumsi ACEI yaitu mengalami batuk kering.

2. ARB (*Angiotensin Receptor Blockers*)

Antihipertensi golongan ARB (*Angiotensin Receptor Blockers*) bekerja dengan cara mencegah reseptor angiotensin untuk menurunkan tekanan darah (AT1). Golongan obat ini memiliki karakteristik yang sama dengan ACEI tetapi tidak menimbulkan efek samping batuk kering, yang mungkin disebabkan karena golongan obat ini tidak menghentikan penurunan bradykinin.

3. CCB (*Calcium Channel Blockers*)

Calcium Channel Blockers (CCB), juga dikenal sebagai kalsium antagonis. Golongan ini berikatan dengan saluran tipe-L dan mengendurkan otot polos arteriolar dengan mencegah masuknya Ca^{2+} ke dalam sel. Hal ini dapat mengurangi resistensi perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Konsumsi obat golongan CCB dapat menimbulkan efek samping akibat

vasodilatasi CCB di hidropiridin berupa kemerahan pada wajah, pusing, pembengkakan pada pergelangan kaki. Selain itu juga dapat menimbulkan nyeri abdomen, mual, serta gangguan pada saluran gastrointestinal termasuk konstipasi.

4. Diuretik Tiazid

Obat antihipertensi golongan diuretic bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi sodium di daerah tubulus distal ginjal, meningkatkan ekskresi sodium serta volume urin, sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Tiazid dapat lebih lama mempertahankan efek antihipertensi karena bervasodilatasi langsung pada arteriol. Diuretic tiazid kurang memberikan efek pada pasien yang memiliki masalah pada ginjal, dikarenakan efek tiazid pada tubulus bergantung pada tingkat ekskresinya. Diuretic tiazid dapat menimbulkan efek samping seperti hipokalemia, hiponatriemi dan hipomagnesiemi dapat terjadi akibat kenaikan ekskresi urin oleh diuretic tiazid. Selain itu, diuretic tiazid juga dapat menyebabkan resisten terhadap insulin sehingga meningkatkan resiko diabetes mellitus tipe 2. Efek samping lain yang dapat ditimbulkan yaitu hiperlipidemia, menimbulkan peningkatan LDL, trigliserida, serta menurunkan HDL.

2.1.3.3.Cara Konsumsi Obat Hipertensi

Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang yang harus dilakukan terus menerus oleh pasien untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Umumnya obat hipertensi diberikan secara oral dengan tetap memperhatikan enam benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis,

benar waktu pemberian, benar cara pemberian, dan benar dokumentasi. Berdasarkan tatalaksana JNC 8 konsumsi obat hipertensi pada awal pengobatan tidak memerlukan kombinasi obat, namun hanya pengobatan tunggal. Konsumsi obat kombinasi hanya dilakukan apabila pengobatan pertama tidak mencapai target keberhasilan (Tutoli et al., 2021).

2.1.4. Health Behavior

2.1.4.1. Definisi Health Behavior

Menurut teori Kasl & Cobb (1966) *health behavior* atau perilaku kesehatan merupakan sikap dan usaha yang dilakukan oleh orang sehat dengan maksud untuk mencegah penyakit, mendeteksi gejala penyakit, dan meningkatkan kesehatan (Widayati, 2019). *Health behavior* dapat membantu mengatasi masalah kesehatan termasuk hipertensi. Pada penderita hipertensi, *health behavior* yang semestinya dijalankan adalah mematuhi anjuran manajemen hipertensi misalnya menjalankan diet dan pengobatan secara rutin.

2.1.4.2. Dimensi Health Behavior

Health behavior dibagi menjadi empat jenis, antara lain (Widayati, 2019):

1. *Preventif Health Behavior*

Preventif Health Behavior merupakan perilaku kesehatan yang bertujuan untuk mencegah munculnya masalah kesehatan, misalnya menerapkan pola hidup sehat dengan berolahraga setiap hari dan mengonsumsi makanan sehat.

2. *Detective Health Behavior*

Detective Health Behavior merupakan tindakan screening atau mendeteksi penyakit yang kemungkinan diderita, misalnya dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin.

3. *Health Promotion Behavior*

Health Promotion Behavior merupakan tindakan meningkatkan status kesehatan yang lebih menitik beratkan pada peningkatan kualitas hidup.

4. *Health Protective Behavior*

Health Protective Behavior merupakan tindakan untuk melindungi individu sebelum mengalami masalah kesehatan, misalnya melakukan vaksinasi dan imunisasi.

2.1.5. Konsep Kepatuhan Diet dan Pengobatan

2.1.5.1. Definisi Kepatuhan

Berdasarkan (KBBI, 2016), kepatuhan berasal dari kata “Patuh”, yang memiliki arti sifat ketaatan. Kepatuhan adalah sikap dan perilaku pasien mengikuti anjuran terapi untuk sembuh dari sakit, serta mempertahankan kesehatan (Laili, 2020). Kepatuhan (*adherence*) merupakan perilaku atau cara pasien dalam disiplin menjalani terapi terkait penyakit yang diderita sesuai ketentuan yang diberikan oleh *professional* kesehatan (Niven, 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat dikontrol dengan menjalani terapi baik terapi farmakologi, maupun nonfarmakologi. Keberhasilan dalam proses terapi untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil, dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya

adalah kepatuhan individu dalam memodifikasi pola hidup serta menjalani pengobatan. Bagi penderita hipertensi, kepatuhan dalam menjalankan terapi juga merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi resiko kerusakan organ-organ.

2.1.5.2.Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet dan pengobatan, menunjukkan seberapa taat pasien mengikuti instruksi yang diberikan oleh tenaga medis selama proses perawatan berlangsung. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diet dan pengobatan hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain pendidikan, usia, status pekerjaan, dan jenis kelamin (Niven, 2015).

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien berpengaruh pada seberapa tinggi kepatuhan pasien dalam menjalani diet dan pengobatan. Pendidikan adalah kesadaran untuk mewujudkan rencana peningkatan kualitas diri dan mengembangkan diri. Pendidikan akan meningkatkan motivasi pasien untuk meningkatkan status kesehatannya, sehingga pendidikan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan.

2. Usia

Meskipun usia bukan merupakan faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan seseorang, namun usia memiliki hubungan dengan keterbatasan pada daya ingat, memori, penglihatan dan pendengaran pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia yang mengalami penurunan

fungsi kognitif cenderung memiliki ingatan yang kurang. Namun seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami berbagai masalah kesehatan sehingga cenderung lebih memperhatikan kesehatan dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan.

3. Status pekerjaan

Status pekerjaan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan terapi. Seseorang yang bekerja akan cenderung lebih sibuk dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Pekerjaan memungkinkan pasien memiliki keterbatasan waktu dalam menjalankan terapi dengan baik serta tidak memiliki cukup waktu untuk memperhatikan kesehatannya. Pasien hipertensi yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, karena memiliki waktu luang lebih banyak untuk lebih memperhatikan kesehatannya.

4. Jenis kelamin

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kepatuhan menjalani terapi yaitu jenis kelamin. Jenis kelamin berperan dalam perbedaan perilaku dan sikap antara laki-laki dan perempuan. Secara umum perempuan memiliki pola perilaku yang lebih memperhatikan perubahan yang terjadi pada dirinya termasuk kesehatan dibandingkan laki-laki. Apabila dalam keadaan sakit, laki-laki biasanya memiliki pola yang lebih cuek dibandingkan perempuan, sehingga umumnya laki-laki enggan untuk berobat.

2.1.5.3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Pengukuran tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang meliputi diet dan pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien menjalani diet yaitu kuesioner baku *Dietary Sodium Reduction Self-Care Behaviour Scale* (DRS-SCB), yang berisi 9 item pertanyaan. Adapun kuesioner *Self Report Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), yang berisi 8 item pertanyaan yang dapat digunakan sebagai penilaian tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Menurut (Niven, 2015) kepatuhan pasien dapat dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh.

1. Patuh

Patuh merupakan sikap dan perilaku pasien yang mentaati ketentuan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

2. Tidak Patuh

Ketidak patuhan merupakan perilaku pasien yang menunjukkan sikap tidak mentaati ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

2.1.5.4. Hal-hal yang harus diperhatikan

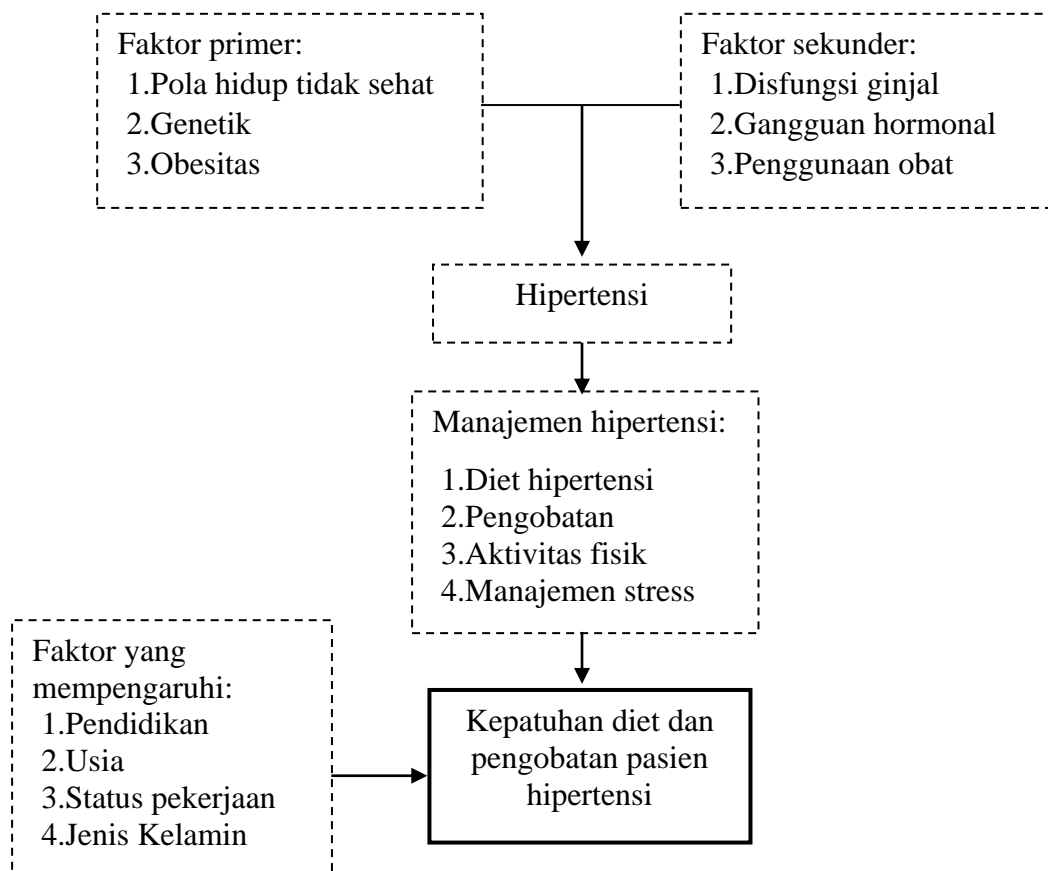
Efektivitas terapi yang dijalankan pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani terapi sesuai anjuran. Terdapat hal-hal yang harus diperhatikan dalam upaya peningkatan kepatuhan pasien, yaitu:

1. Persepsi pasien mengenai kesehatan
2. Pengalaman pasien mengenai terapi yang pernah dijalani sebelumnya
3. Dukungan lingkungan seperti keluarga, teman dan kerabat

4. Efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh terapi yang dijalankan
5. Keadaan sosial ekonomi pasien
6. Kemampuan pasien berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

2.2.Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari realitas agar dapat diungkapkan dan digunakan untuk membuat suatu teori yang dapat menjelaskan keterikatan variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2020). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dijabarkan melalui bagan di bawah ini:



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

—————> : Alur pikir

Gambar 2.1

Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

BAB III

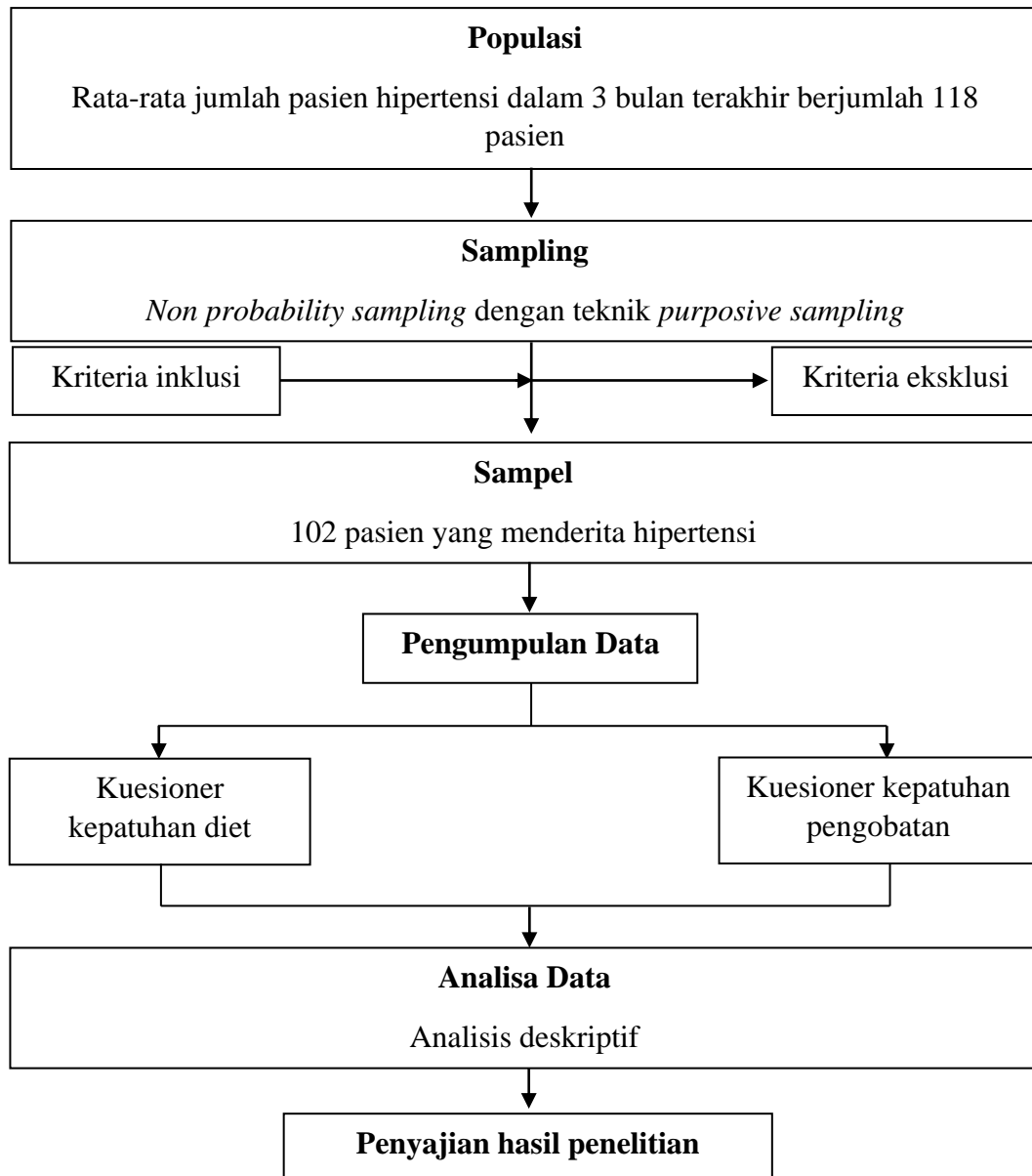
METODE PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian

Desain penelitian atau disebut juga dengan rancangan penelitian merupakan pedoman strategi yang disusun dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, untuk mencapai suatu tujuan atau memberikan jawaban terhadap masalah penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antar variabel, untuk mengetahui nilai dari satu atau lebih variabel *independent*, yang bertujuan untuk menggambarkan secara signifikan fenomena yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan kepatuhan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I dalam menjalankan pola diet dan pengobatan. Peneliti tidak memberikan intervensi ke pasien, namun hanya mengumpulkan data tentang kepatuhan pasien terkait diet dan pengobatan yang dijalani.

3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Kerja Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

3.3.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 Maret sampai dengan 18 April 2023.

3.4.Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1.Populasi penelitian

Populasi dalam suatu penelitian adalah subjek yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria untuk diteliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata penderita hipertensi dalam 3 bulan terakhir di Puskesmas Tampaksiring I yang berjumlah 118 pasien.

3.4.2.Teknik pengambilan sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang memiliki kriteria sesuai dengan ketentuan, yang diambil dan dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian suatu populasi target yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari suatu penelitian (Nursalam, 2020). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

3.4.2.1.Kriteria inklusi

1. Pasien hipertensi berusia 18 sampai dengan <60 tahun
2. Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi farmakalogi amlodipin 5 mg

3. Pasien kooperatif
4. Pasien mampu mengisi kuesioner.

3.4.2.2. Kriteria eksklusi

1. Pasien dengan hipertensi sekunder
2. Pasien hipertensi dengan komplikasi seperti stroke yang menghambat komunikasi.

Sampel yang digunakan dalam penelitian diseleksi melalui proses sampling untuk mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah proses pengambilan sampel, agar sampel yang digunakan benar-benar sesuai (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik untuk memilih sampel dari populasi berdasarkan kriteria yang dikehendaki peneliti.

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Yamane yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi 5% (0,05)

Adapun besarnya sampel dalam penelitian ini yaitu:

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

$$n = \frac{118}{1 + 118 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{118}{1 + 0,295}$$

$$n = \frac{118}{1,295}$$

$$n = 91,11$$

$$n = 92$$

Berdasarkan rumus di atas, maka diperoleh jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 sampel, akan tetapi melihat bahwa populasi penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I cukup banyak, maka peneliti menetapkan sampel yang diambil adalah sejumlah 102 sampel.

3.5.Variabel dan Definisi Operasional Variabel

3.5.1.Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu, dan merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan dua variabel *independent* untuk dideskripsikan. Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi.

3.5.2.Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Unsur-unsur yang dapat dilihat atau diukur inilah yang membentuk definisi operasional (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel kepatuhan diet	Ketaatan pasien menjalani manajemen hipertensi untuk mengontrol tekanan darah, melalui modifikasi pola makan dan mengatur asupan makanan	Kuesioner kepatuhan diet <i>Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale</i> (DSR-SCB)	Ordinal	Skor kepatuhan diet: 1.Patuh 72%-100% 2.Tidak patuh < 72%
2	Variabel kepatuhan pengobatan	Perilaku disiplin pasien hipertensi menjalani terapi farmakologi sesuai anjuran meliputi keteraturan minum obat	Kuesioner kepatuhan pengobatan <i>Modified Morisky Adherence Scale-8</i> (MMAS-8)	Ordinal	Skor kepatuhan pengobatan: 1.Patuh 0-2 2.Tidak patuh >2

3.6.Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1.Jenis data yang dikumpulkan

Setiap sumber informasi yang dapat memberikan gambaran spesifik mengenai penelitian yang dilakukan disebut dengan data. Data yang dikumpulkan dapat berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data utama sehingga disebut juga dengan data asli. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain (Sugiyono, 2019). Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini adalah data yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner yang dibagikan, data sekunder diperoleh melalui data rekam medis pasien di Puskesmas Tampaksiring I.

3.6.2.Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek serta proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian

(Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Kuesioner atau disebut juga dengan angket adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab, data yang diperoleh kemudian dikumpulkan sebagai informasi untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2019).

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti telah mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada PPPM STIKes Wira Medika Bali dengan nomor surat 10235/L.2.K.STIKESWIK/II/2023 dan ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
2. Mendapatkan surat ijin rekomendasi penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dengan nomor surat 070/0787/IP/DPM PTSP/2023 dan mengajukan surat tembusan rekomendasi penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring I.
3. Mendapatkan surat rekomendasi dari Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring I dengan nomor surat 800/0448/Tps 1/2023 untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I.
4. Mengajukan surat uji etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali dan telah mendapatkan surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dengan nomor surat 51/E1.STIKESWIK/EC/II/2023 yang telah

disetujui oleh Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali.

5. Peneliti telah memilih dan menentukan enumerator sebanyak 3 orang enumerator yaitu sejumlah 2 orang mahasiswa STIKes Wira Medika Bali dan 1 orang petugas puskesmas, yang membantu peneliti menjelaskan terkait penelitian yang dilakukan, membagikan kuesioner kepada responden dan membantu mengecek kelengkapan kuesioner.
6. Peneliti terlebih dahulu melakukan persamaan persepsi dengan enumerator mengenai tujuan dan prosedur penelitian, sehingga informasi dapat tersampaikan kepada responden dengan baik.
7. Peneliti melakukan penelitian di Poli Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana dokter yang bertugas di ruangan memberikan informasi kepada peneliti apabila terdapat pasien yang terdiagnosa penyakit hipertensi.
8. Peneliti melakukan pendekatan kepada pasien hipertensi dan menjelaskan tujuan dari penelitian. Pasien hipertensi yang bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian diberikan lembar persetujuan (*informed consent*), yang kemudian ditanda tangani sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk diteliti.
9. Setelah lembar persetujuan ditanda tangani oleh responden, kemudian peneliti memberikan kuesioner serta menjelaskan mengenai kuesioner yang diberikan. Peneliti mendampingi dan membantu responden selama pengisian kuesioner, apabila isi dari kuesioner ada yang tidak dipahami maka responden langsung

bertanya kepada peneliti. Waktu yang diperlukan dalam pengisian kuesioner kurang lebih 15-25 menit.

10. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti juga melakukan pengkajian terkait kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila responden sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti, maka data kuesioner yang telah diisi digunakan sebagai data penelitian. Namun apabila ternyata responden tidak sesuai dengan kriteria maka lembar kuesioner diberikan tanda (x) dan kuesioner yang telah diisi tidak digunakan sebagai data penelitian.
11. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
12. Peneliti memberikan *reinforcement* positif kepada responden, peneliti juga menyampaikan rasa terima kasih atas kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
13. Pengolahan data.
14. Analisis data.

3.6.3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen merupakan alat ukur suatu fenomena dalam penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data. Jenis instrumen pengumpulan data dalam penelitian ilmu keperawatan meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yang pertama yaitu kuesioner baku *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB)* untuk mengukur kepatuhan pasien menjalankan diet hipertensi. Kuesioner kedua yaitu kuesioner

baku *Modified Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

1. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi

Kuesioner DSR-SCB merupakan kuesioner baku yang terdiri dari 9 pernyataan, yang dikutip dari (Kii, 2021) dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Kuesioner DSR-SCB terdiri dari 9 pernyataan positif dengan skor penilaian sebagai berikut: jawaban Ya diberi skor = 2, jawaban Tidak diberi skor = 1.

Kepatuhan diet pasien dinilai dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban pasien dengan skor total tertinggi dari jawaban yang diharapkan, lalu dikalikan 100% agar hasil penilaian berupa persentase dengan skor penilaian sebagai berikut:

- (1) Patuh apabila jumlah skor 72%-100%
- (2) Tidak patuh apabila jumlah skor < 72%

2. Kuesioner kepatuhan pengobatan hipertensi

Untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien, penelitian ini menggunakan kuesioner baku MMAS-8 yang dikutip dari (Rahmad & Purnama, 2022). Kuesioner baku MMAS-8 telah tervalidasi untuk digunakan sebagai pengukur tingkat kepatuhan pengobatan berbagai penyakit termasuk hipertensi. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 7 pertanyaan negatif, 1 pertanyaan positif dan dibagi menjadi 2 komponen yang isi pertanyaan menyangkut sikap dan kebiasaan pasien dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Komponen pertama, penilaian instrumen yaitu, pada pertanyaan positif jawaban Ya diberi skor = 0 dan jawaban

Tidak diberi skor = 1, pada pertanyaan negatif jawaban Ya diberi skor = 1 dan jawaban Tidak diberi skor = 0.

Komponen kedua pada kuesioner MMAS-8, penilaian instrumen yang digunakan yaitu jawaban selalu diberi skor = 1, jawaban sering diberi skor = 1, jawaban kadang-kadang diberi skor = 1, jawaban sesekali diberi skor = 1, jawaban tidak pernah diberi skor = 0. Skor penilaian kepatuhan pengobatan pasien dikategorikan sebagai berikut:

- (1) Patuh apabila jumlah skor 0-2
- (2) Tidak patuh apabila jumlah skor >2

3.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran untuk menentukan kesahihan instrumen pengumpulan data. Instrumen yang digunakan harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan kuesioner baku *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale* (DSR-SCB) yang sudah pernah dilakukan uji validasi oleh peneliti bernama Maria Kii di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan dinyatakan valid dengan nilai CVI (*Content Validity Index*) = 0,8 (Kii, 2021). Untuk mengukur kepatuhan pengobatan peneliti menggunakan kuesioner baku *Modified Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang dinyatakan valid untuk digunakan sebagai pengukur tingkat kepatuhan pengobatan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil suatu alat ukur bila pengamatan dilakukan berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Kuesioner baku *Dietary*

Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB) telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti bernama Maria Kii di Puskesmas Dinoyo Kota Malang menggunakan *Alpha Cronbach* diperoleh koefisien sebesar 0.88 dan dinyatakan reliabel (Kii, 2021).

3.7.Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1.Pengolahan data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Proses pengumpulan data perlu dilakukan secara teliti dan hati-hati melalui beberapa proses atau tahapan sebelum dapat dianalisis (Swarjana, 2016). Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1. Editing

Editing adalah tahap pemeriksaan data yang telah dikumpulkan melalui instrument penelitian untuk memastikan kelengkapan data (Swarjana, 2016). Tahap *editing* pada penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang diperoleh. Peneliti memeriksa kembali jumlah lembar soal, serta menyesuaikan jumlah pertanyaan dengan jawaban dan memastikan data yang diperoleh lengkap.

2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode pada data yang telah dikumpulkan dan telah diperiksa kelengkapannya. Proses *coding* dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode pada data yang meliputi:

- 1) Inisial nama responden diubah dengan kode berupa angka dan diberi kode R1

- 2) Pemberian kode untuk umur: 18-25 tahun kode (1), 26-35 tahun kode (2), 36-45 tahun kode (3), 46-59 tahun kode (4)
- 3) Pemberian kode untuk jenis kelamin: laki-laki kode (1), perempuan kode (2)
- 4) Pemberian kode untuk tingkat pendidikan: tidak sekolah kode (1), SD kode (2), SMP kode (3), SMA kode (4), perguruan tinggi kode (5)
- 5) Pemberian kode untuk pekerjaan: tidak bekerja/pensiun kode (1), petani/pedagang/buruh/wiraswasta kode (2), PNS/TNI/Polri kode (3), lainnya kode (4)
- 6) Pemberian kode untuk penggunaan aplikasi kesehatan/fitur pengingat kepatuhan: ya kode (1), tidak kode (2)
- 7) Pemberian kode kepatuhan diet: patuh kode (1), tidak patuh kode (2)
- 8) Pemberian kode kepatuhan pengobatan: patuh diberi kode (1), tidak patuh diberi kode (2)

3. *Entry Data*

Proses *entry data* merupakan proses memasukkan data yang dikumpulkan dari responden ke dalam sistem komputer dalam bentuk master tabel, dilanjutkan dengan membuat distribusi frekuensi dasar agar data yang diperoleh dapat dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Proses *entry data* dalam penelitian ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah terkumpul selama penelitian ke dalam master tabel.

4. *Cleaning* atau Tabulasi

Proses *cleaning* merupakan proses pengecekan kembali semua data yang dimasukkan untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan. Sebelum data

dianalisis, peneliti meninjau kembali data untuk melihat apakah terdapat kesalahan input data ke dalam program komputer. Peneliti juga memeriksa kembali apakah kode yang dimasukkan sudah benar, dan memperbaiki apabila ada kesalahan sebelum data dianalisis.

3.7.2. Analisis data

Menurut (Sugiyono, 2018) analisa data adalah proses menyusun dan menganalisa data yang diperoleh dari responden dengan mengelompokkan data ke dalam kategori, menjabarkan dan menyusun pola, serta menarik kesimpulan dari data yang diperoleh. Teknik analisa data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan proses pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data ke dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2020). Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan mengkarakterisasi data dan meringkas secara ilmiah. Jawaban dari responden pada kuesioner kepatuhan diet dan pengobatan hipertensi dilakukan skoring.

3.8. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, serta masyarakat umum yang mungkin terpengaruh oleh hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Etika penelitian harus diterapkan dalam penelitian dengan tujuan untuk memperhatikan hak-hak yang harus didapatkan oleh responden. Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain (Notoatmodjo, 2018):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip etik *respect for human dignity* merupakan sikap peneliti yang harus menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat responden selama proses penelitian. Peneliti sudah menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan memberikan formulir persetujuan (*informed consent*) sebelum responden diberikan kuesioner. Hal ini dilakukan untuk memenuhi syarat etik terkait *respect for human dignity*.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Menghormati privasi dan kerahasiaan responden adalah kemampuan peneliti dalam menghormati kehidupan personal responden. Peneliti menginformasikan kepada responden bahwa hanya cukup mencantumkan inisial, tanpa perlu mencantumkan nama lengkap.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan adalah sikap yang menjamin bahwa semua responden dalam penelitian memperoleh perlakuan yang sama. Peneliti telah memberikan keadilan kepada seluruh responden, dengan memberikan penjelasan serta perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan dan tanpa mengistimewakan salah satu pihak.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Setiap penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat maksimal khususnya bagi responden, serta menghindari dampak yang dapat merugikan responden.

Penelitian ini memberikan gambaran terkait kepatuhan diet dan pengobatan penderita hipertensi yang dapat dijadikan informasi mengenai tingkat kepatuhan diet dan pengobatan, serta dapat digunakan sebagai evaluasi keberhasilan program terapi pasien untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas Tampaksiring I merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Gianyar dan terletak kurang lebih 17 Km dari pusat Kabupaten Gianyar. Puskesmas Tampaksiring I terletak di pusat Kota Kecamatan Tampaksiring dengan letak ketinggian 700 m diatas permukaan laut, yang beralamat di Jl. Dr. Ir. Soekarno Tampaksiring. Puskesmas Tampaksiring I memiliki luas wilayah 27,08 km² dan mewilayahi tiga Desa diantaranya Desa Manukaya, Desa Tampaksiring dan Desa Sanding, yang terbagi menjadi 33 Dusun dimana semua dusun telah memiliki masing-masing satu posyandu. Adapun batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I yaitu di bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Bangli, di bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Tegalalang, di bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Bangli, di bagian selatan berbatasan dengan Desa Pejeng Kaja.

Puskesmas Tampaksiring I merupakan UPTD Kesmas rawat jalan yang memberikan pelayanan UGD, poli umum, poli gigi, poli KIA serta laboratorium sederhana. Terdapat berbagai program yang dijalankan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I. Salah satu program yang dijalankan yaitu penyuluhan kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan di banjar-banjar dan sekolah baik SD, SMP, maupun SMA. Selain itu, Puskesmas

Tampaksiring I juga rutin melaksanakan program *screening* serta deteksi dini penyakit menular (P2M) dan penyakit tidak menular (PTM) yang umum diderita oleh masyarakat seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), dan juga penyakit terkait pernapasan. Setiap pasien yang datang berobat ke Puskesmas Tampaksiring I juga diberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya sebagai upaya peningkatan pemahaman pasien terkait penyakit yang diderita.

4.1.2. Karakteristik subyek penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10 Maret sampai dengan 18 April 2023 dengan mengambil sasaran adalah pasien yang menderita hipertensi dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, serta merupakan pasien yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I. Selama proses penelitian, peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator dari STIKes Wira Medika Bali dan 1 orang enumerator yang merupakan perawat yang bertugas di Poli Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas Tampaksiring I. Enumerator membantu peneliti memberikan penjelasan penelitian dan menyebarkan kuesioner kepada responden. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi diambil datanya berdasarkan karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta penggunaan teknologi yaitu aplikasi pengingat. Adapun data yang telah diperoleh disajikan ke dalam tabel, antara lain sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur	18-25 tahun	3	2,9
		26-35 tahun	13	12,7
		36-45 tahun	26	22,5
		46-59 tahun	60	58,8
		Total	102	100
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	37	36,3
		Perempuan	65	63,7
		Total	102	100
3	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	7	6,9
		SD	14	13,7
		SMP	27	26,5
		SMA	36	35,3
		Perguruan Tinggi	18	17,6
		Total	102	100
4	Pekerjaan	Tidak bekerja/pensiun	33	32,4
		Petani/pedagang/buruh/wiraswasta	45	44,1
		PNS/TNI/Polri	9	8,8
		Lainnya	15	14,7
		Total	102	100
5	Penggunaan Aplikasi Peningat	Ya	5	4,9
		Tidak	97	95,1
		Total	102	100

Berdasarkan pada tabel 4.1 didapatkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan umur berada pada rentang umur 46-59 tahun sebanyak 60 responden (58,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 responden (63,7%), memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 36 responden (35,3%), bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/wiraswasta sebanyak 45 responden (44,1%), tidak menggunakan aplikasi pengingat sebanyak 97 responden (95,1%).

4.1.3. Hasil analisis data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale* (DSR-SCB) untuk mengukur kepatuhan diet pasien hipertensi dan kuesioner *Modified Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk

mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Setelah memperoleh data yang diperlukan dengan lengkap, tahap selanjutnya dilakukan proses pengolahan data untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Adapun hasil yang ingin diketahui dalam penelitian ini yaitu gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi.

4.1.3.1. Kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Data kuesioner yang telah diisi oleh responden diolah dan didistribusikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Hasil analisis data pada variabel penelitian kepatuhan diet pada penderita hipertensi dapat dilihat seperti pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Gambaran Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Tampaksiring I

No.	Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	47	46,1
2	Tidak Patuh	55	53,9
	Total	102	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada dalam kategori tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi yaitu sebanyak 55 responden (53,9%).

4.1.3.2. Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi

Data kuesioner yang telah diisi oleh responden diolah dan didistribusikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi. Hasil analisis data pada variabel penelitian kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi dapat dilihat seperti pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Tampaksiring I

No.	Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	66	64,7
2	Tidak Patuh	36	35,3
	Total	102	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada dalam kategori patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 66 responden (64,7%).

4.1.3.3. *Cross tabulation*

Tabel 4.4
Crosstabulation kepatuhan diet pada penderita hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan

No	Karakteristik	Kategori	Kepatuhan				Total	
			Patuh		Tidak Patuh		f	%
			f	%	f	%		
1	Umur	18-25 tahun	2	1.96	1	0.98	3	2.94
		26-35 tahun	3	2.94	10	9.80	13	12.75
		36-45 tahun	9	8.82	17	16.67	26	25.49
		46-59 tahun	33	32.35	27	26.47	60	58.82
		Total	47	46.08	55	53.92	102	100.00
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	16	15.69	21	20.59	37	36.27
		Perempuan	31	30.39	34	33.33	65	63.73
		Total	47	46.08	55	53.92	102	100.00
3	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	3	2.94	4	3.92	7	6.86
		SD	7	6.86	7	6.86	14	13.73
		SMP	11	10.78	16	15.69	27	26.47
		SMA	16	15.69	20	19.61	36	35.29
		Perguruan Tinggi	10	9.80	8	7.84	18	17.65
		Total	47	46.08	55	53.92	102	100.00
4	Pekerjaan	Tidak bekerja/pensiun	16	15.69	17	16.67	33	32.35
		Petani/pedagang/buruh/wiraswasta	20	19.61	25	24.51	45	44.12
		PNS/TNI/Polri	5	4.90	4	3.92	9	8.82
		Lainnya	6	5.88	9	8.82	15	14.71
		Total	47	46.08	55	53.92	102	100.00

Berdasarkan hasil *cross tabulation* kepatuhan diet hipertensi dengan karakteristik responden seperti pada tabel 4.4 didapatkan bahwa responden paling

banyak tidak patuh terhadap diet hipertensi berdasarkan umur berada pada rentang umur 46-59 tahun sebanyak 27 responden (26,47%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (33,33%), berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (19,61%), dan bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/wiraswasta sebanyak 25 responden (24,51%).

Tabel 4.5
Crosstabulation kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penggunaan aplikasi pengingat

No	Karakteristik	Kategori	Kepatuhan				Total	
			Patuh		Tidak Patuh		f	%
			f	%	f	%		
1	Umur	18-25 tahun	2	1.96	1	0.98	3	2.94
		26-35 tahun	8	7.84	5	4.90	13	12.75
		36-45 tahun	14	13.73	12	11.76	26	25.49
		46-59 tahun	42	41.18	18	17.65	60	58.82
		Total	66	64.71	36	35.29	102	100.00
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	25	24.51	12	11.76	37	36.27
		Perempuan	41	40.20	24	23.53	65	63.73
		Total	66	64.71	36	35.29	102	100.00
3	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	2	1.96	5	4.90	7	6.86
		SD	9	8.82	5	4.90	14	13.73
		SMP	17	16.67	10	9.80	27	26.47
		SMA	22	21.57	14	13.73	36	35.29
		Perguruan Tinggi	16	15.69	2	1.96	18	17.65
		Total	66	64.71	36	35.29	102	100.00
4	Pekerjaan	Tidak bekerja/pensiun	26	25.49	7	6.86	33	32.35
		Petani/pedagang/buruh/wiraswasta	23	22.55	22	21.57	45	44.12
		PNS/TNI/Polri	7	6.86	2	1.96	9	8.82
		Lainnya	10	9.80	5	4.90	15	14.71
		Total	66	64.71	36	35.29	102	100.00
5	Penggunaan Aplikasi Pengingat	Ya	3	2.94	2	1.96	5	4.90
		Tidak	63	61.76	34	33.33	97	95.10
		Total	66	64.71	36	35.29	102	100.00

Berdasarkan hasil *cross tabulation* kepatuhan pengobatan hipertensi dengan karakteristik responden seperti pada tabel 4.5 didapatkan bahwa responden paling banyak patuh terhadap pengobatan hipertensi berdasarkan umur berada pada rentang umur 46-59 tahun sebanyak 42 responden (41,18%), berjenis kelamin

perempuan sebanyak 41 responden (40,20%), berpendidikan SMA sebanyak 22 responden (21,57%), tidak bekerja/pensiun sebanyak 26 responden (25,49%) dan tidak menggunakan aplikasi pengingat sebanyak 63 responden (61,76%).

4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1. Gambaran kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa dari 102 responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I mayoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi yaitu sebanyak 55 responden (53,9%), sedangkan yang patuh terhadap diet hipertensi hanya sebanyak 47 responden (46,1%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik terhadap diet hipertensi yaitu sebanyak 55 responden (55%). Responden memiliki kepatuhan yang baik terhadap diet hipertensi disebabkan oleh adanya dukungan dari keluarga untuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan untuk menjalani diet hipertensi. Selain itu sikap patuh responden terhadap diet juga dipengaruhi oleh usia responden yang sudah matang yaitu sebanyak 64 responden (64%) berusia 50-60 tahun, tingkat pendidikan yaitu sebanyak 59 responden (59%) berpendidikan SMA, status pekerjaan yaitu sebanyak 38 responden (38%) yang tidak bekerja, serta kemudahan akses mendapatkan informasi terkait diet hipertensi yaitu sebanyak 93 responden (93%) pernah

mendapatkan informasi baik dari tenaga kesehatan maupun informasi melalui internet dan media massa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviana (2021) yang juga menyatakan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 37 responden (72,5%) patuh terhadap diet hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan responden terhadap diet hipertensi disebabkan oleh kesadaran responden akan dampak menjaga pola makan terhadap terkontrolnya tekanan darah, serta dukungan dari keluarga yang turut berperan dalam memperhatikan pola asupan makanan responden sesuai dengan diet hipertensi yang disarankan.

Teori yang dikemukakan oleh Niven (2015) menyatakan bahwa kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi berbagai faktor seperti pendidikan, usia, status pekerjaan, dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berada dalam rentang usia 46-59 tahun sebanyak 60 responden (58,8%). Semakin bertambahnya usia umumnya akan menyebabkan pemikiran seseorang menjadi semakin matang. Seseorang cenderung lebih memiliki tanggung jawab serta kesadaran untuk lebih memperhatikan kesehatan karena pada usia ini akan mulai muncul berbagai masalah kesehatan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori, dimana hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam rentang umur 46-59 tahun tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 27 responden (26,47%). Responden pada rentang usia tersebut mayoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi disebabkan oleh faktor produktifitas, dimana responden dalam usia produktif memiliki lebih banyak kesibukan dan tanggung jawab sehingga kurang memperhatikan pola makan sesuai dengan anjuran diet. Hal ini sekaligus menimbulkan asumsi peneliti

bahwa usia yang lebih tua tidak selalu menentukan kesadaran pasien terhadap kepatuhan melakukan diet hipertensi.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 responden (63,7%). Perempuan dikatakan memiliki sifat yang lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki. Penelitian lain menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih memiliki perasaan takut apabila melanggar aturan salah satunya terkait kepatuhan diet hipertensi (Bahari et al., 2021). Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan paling banyak tidak patuh terhadap diet hipertensi yaitu sebanyak 34 responden (33,33%). Hal ini dikarenakan responden perempuan memiliki banyak peran dan tanggung jawab baik di keluarga maupun adat budaya yang ada di lingkungannya, sehingga mengakibatkan responden perempuan cenderung kekurangan waktu untuk membedakan olahan makanan yang sesuai dengan anjuran diet hipertensi.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 36 responden (35,3%). Pendidikan dikatakan menjadi salah satu faktor kepatuhan, karena melalui pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga kesadaran dalam memperhatikan kesehatan menjadi lebih tinggi. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kemampuan kognitif dan mengembangkan kemampuan berpikirnya (Niven, 2015). Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang tidak patuh terhadap diet hipertensi paling banyak berada pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 responden

(19,61%). Banyak responden yang sudah pernah mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan mengenai pentingnya diet hipertensi yang harus diterapkan, namun mayoritas responden tidak memiliki kesadaran untuk rutin menerapkan diet hipertensi karena menganggap bahwa penerapan pola diet kurang efisien karena membutuhkan waktu ekstra dalam membedakan pengolahan makanan untuk responden dan untuk keluarga yang tidak menderita hipertensi.

Berdasarkan status pekerjaan didapatkan hasil bahwa responden mayoritas bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/wiraswasta yaitu sebanyak 45 responden (44,1%). Jenis pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan dan tingkat ekonomi seseorang. Selain itu dengan bekerja juga dapat menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan waktu karena memiliki kewajiban dalam pekerjaan, sehingga cenderung kurang patuh terhadap diet dan kurang memperhatikan pola makan (Anisa & Bahri, 2021). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian, dimana mayoritas responden masih bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/wiraswasta dan kebanyakan tidak patuh terhadap diet hipertensi yaitu sebanyak 25 responden (24,51%). Responden yang bekerja mayoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi disebabkan oleh keterbatasan waktu dalam mengatur olahan makanan. Responden yang bekerja juga cenderung sering membeli makanan di luar untuk mempersingkat waktu sehingga kandungan makanan tersebut tidak dapat dikontrol.

Menurut pendapat peneliti, mayoritas pasien hipertensi mengetahui terkait diet hipertensi dan sudah pernah menerapkan diet tetapi tidak patuh menerapkannya secara rutin. Terbukti ketika peneliti bertanya kepada pasien

dengan rentang umur 45-59 tahun yang mayoritas adalah perempuan mengenai penerapan diet hipertensi, pasien cenderung kurang patuh terhadap diet karena olahan makanan yang dimasak di rumah disama ratakan untuk seluruh anggota keluarga, sehingga masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam dan penyedap rasa yang tinggi. Ketidapatuhan juga dikarenakan pasien mayoritas masih bekerja sehingga kekurangan waktu apabila harus membuat masakan yang berbeda sesuai dengan pola diet yang seharusnya diterapkan, serta kesulitan untuk mengatur diet akibat membeli makanan dari luar. Kentalnya budaya gotong royong serta padatnya kegiatan keagamaan di lingkungan tempat tinggal pasien juga berdampak pada kurang patuhnya penerapan diet, dikarenakan ketika pasien terlibat dalam acara tersebut maka memungkinkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang seharusnya menjadi pantangan. Pasien telah mendapatkan banyak informasi mengenai diet hipertensi baik informasi dari tenaga kesehatan maupun informasi yang didapatkan dari sumber lain contohnya internet dan media sosial. Namun pasien masih kurang memiliki kesadaran untuk menerapkan diet secara rutin dan hanya menerapkan ketika gejala hipertensi mulai muncul kembali, sehingga upaya terapi untuk mengontrol tekanan darah dan penyakit hipertensi yang diderita menjadi kurang maksimal.

4.2.2. Gambaran kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan bahwa dari 102 responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I, mayoritas responden patuh terhadap pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 66 responden

(64,7%), dan sebanyak 36 responden (35,3%) tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jukarnain & Nugrawati (2021) yang berjudul “Hubungan Diet Rendah Garam dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam” menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 30 pasien (85,7%). Kepatuhan pasien terhadap pengobatan disebabkan karena responden merasakan dampak menurunnya tekanan darah akibat obat yang dikonsumsi, sehingga mayoritas responden merasa takut tekanan darah tidak akan terkontrol apabila obat tidak dikonsumsi. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian lain mengenai “Gambaran Kepatuhan Diet dan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya” yang dilakukan oleh Proboningsih & Almahmudah (2019) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien hipertensi yaitu sebanyak 16 pasien (53%) tidak patuh minum obat hipertensi. Kurangnya kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi disebabkan oleh faktor kesibukan kerja dan beban kerja yang tinggi sehingga sering lupa untuk minum obat serta kurangnya dukungan yang dapat membantu pasien mengingat kewajiban untuk minum obat (Proboningsih & Almahmudah, 2019).

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam mengontrol penyakit yang diderita serta mencegah terjadinya komplikasi. Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan

pengobatan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (Niven, 2015). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden mayoritas berada dalam rentang usia 46-59 tahun yaitu sebanyak 60 responden (58,8%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Abbas et al., (2020) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah usia. Semakin bertambahnya usia maka kesadaran akan tanggung jawab terkait kesehatan juga akan bertambah, sehingga tingkat kepatuhan seseorang terhadap pengobatan akan semakin baik. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan paling banyak terdapat pada rentang umur 46-59 tahun yaitu sebanyak 42 responden (41,18%). Responden dalam rentang umur 46-59 tahun semakin banyak mengalami berbagai masalah kesehatan yang mengganggu produktifitas, sehingga hal inilah yang menyebabkan responden memilih untuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan mengenai kepatuhan pengobatan untuk mencegah timbulnya gejala yang akan mengganggu aktivitas sehari-hari responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 responden (63,7%). Hal ini sejalan dengan data Riskesdas (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan diagnosis dokter diketahui bahwa prevalensi penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Perempuan lebih berisiko untuk terkena hipertensi akibat kadar hormon estrogen dan progesterone. Perempuan akan dihadapkan pada kondisi seperti kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi dan menopause yang akan mengakibatkan kadar kedua hormon tersebut mengalami perubahan seiring

berjalannya waktu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan hipertensi paling banyak terdapat pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (40,20%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dimana diketahui bahwa perempuan memiliki rasa takut lebih tinggi dari pada laki-laki, sehingga perempuan memiliki sikap yang lebih taat dan patuh.

Tingkat pendidikan juga dikatakan dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 36 responden (35,3%). Tingkat pendidikan yang semakin tinggi membantu memudahkan penerimaan informasi dan kemampuan berpikir yang lebih luas, sehingga cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan orang yang berpendidikan dasar atau tidak mengenyam pendidikan (Uchmanowics, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, dilihat dari hasil *cross tabulation* antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak patuh terhadap pengobatan adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 22 responden (21,57%). Responden telah mendapatkan banyak informasi dan memiliki pengetahuan mengenai konsumsi obat hipertensi secara rutin. Responden berpendidikan SMA mayoritas patuh terhadap pengobatan hipertensi dikarenakan responden memahami bahwa untuk mengontrol penyakit hipertensi, obat harus selalu dikonsumsi secara rutin dan tidak boleh dikonsumsi hanya ketika gejala muncul.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden masih bekerja, dan paling banyak bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/wiraswasta yaitu sebanyak 45 responden (44,1%). Status pekerjaan dikatakan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Hal ini dikarenakan seseorang yang masih aktif bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas dibandingkan dengan yang tidak bekerja, sehingga dikatakan bahwa seseorang yang tidak bekerja akan memiliki kepatuhan yang lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, dimana berdasarkan hasil *cross tabulation* antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan didapatkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan hipertensi paling banyak berada dalam kategori yang tidak bekerja/pensiun sebanyak 26 responden (25,49%). Responden yang tidak bekerja mengatakan lebih leluasa dan memiliki waktu luang lebih banyak untuk rutin melakukan kontrol ke puskesmas, selain itu kegiatan yang tidak terlalu banyak juga menyebabkan responden sangat jarang untuk lupa meminum obat.

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi juga dapat didukung dengan adanya kemajuan teknologi berupa aplikasi pengingat minum obat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusmaniar et al., (2020) menunjukkan hasil bahwa penggunaan aplikasi Alarm Minum Obat terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa hampir seluruh responden yaitu sebanyak 97 (95,1%) tidak menggunakan aplikasi pengingat minum obat dan hanya sebanyak 5 responden (4,9%) yang menggunakan aplikasi pengingat minum obat. Hal ini menjelaskan bahwa

responden tetap memiliki kepatuhan yang baik terhadap pengobatan meskipun tidak menerapkan teknologi aplikasi pengingat minum obat, berdasarkan dari data hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 63 responden (61,76%) yang tidak menggunakan aplikasi pengingat memiliki kepatuhan terhadap pengobatan. Responden yang tidak menggunakan aplikasi pengingat mayoritas tetap patuh terhadap pengobatan karena dibantu oleh peran anggota keluarga yang membantu mengingatkan untuk meminum obat.

Menurut pendapat peneliti, mayoritas pasien hipertensi patuh terhadap pengobatan yang harus dijalankan karena pasien menyadari pentingnya pengobatan hipertensi secara rutin sesuai anjuran. Pasien lebih patuh terhadap pengobatan karena pasien merasakan efek yang ditimbulkan ketika rutin minum obat sangat terasa dibandingkan tidak rutin minum obat. Kepatuhan tersebut akan memberikan dampak yang baik dalam keberhasilan terapi dan menekan angka kemungkinan terjadinya komplikasi. Pasien memiliki pemahaman bahwa minum obat hipertensi dengan rutin akan menyebabkan gejala yang timbul semakin jarang dirasakan serta tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Sehingga kebanyakan pasien merasa takut kondisinya akan memburuk apabila tidak mengikuti saran tenaga kesehatan untuk rutin melakukan pengobatan. Pasien juga mendapatkan dukungan dari keluarga untuk patuh terhadap pengobatan, terbukti dengan pasien yang datang ke puskesmas untuk melakukan kontrol rutin diantar dan ditemani oleh keluarga. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan juga ditunjang oleh pengawasan tenaga kesehatan terhadap obat yang dikonsumsi oleh pasien,

dimana dokter dan perawat di puskesmas selalu bertanya kepada pasien ketika kontrol apakah obat yang diberikan masih tersisa atau sudah habis.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi memiliki keterbatasan, antara lain sebagai berikut:

4.3.1. Objek atau tempat penelitian yang hanya difokuskan di Wilayah Kerja

Puskesmas Tampaksiring I, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui tingkat kepatuhan diet dan pengobatan hipertensi pada wilayah kerja puskesmas lainnya.

4.3.2. Peneliti hanya meneliti dua variabel yaitu kepatuhan diet dan pengobatan

hipertensi, sedangkan masih terdapat manajemen hipertensi lainnya seperti aktivitas fisik dan manajemen stress yang tidak diteliti.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1.Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I yang telah dilaksanakan oleh peneliti, dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Kepatuhan diet pada penderita hipertensi mayoritas tidak patuh terhadap diet yaitu sebanyak 55 responden (53,9%). Responden paling banyak tidak patuh terhadap diet hipertensi berada pada rentang umur 46-59 tahun sebanyak 27 responden (26,47%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (33,33%), berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (19,61%), dan bekerja sebagai petani/pedagang/buruh/ wiraswasta sebanyak 25 responden (24,51%).
2. Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi mayoritas patuh dalam menjalankan pengobatan yaitu sebanyak 66 responden (64,7%). Responden paling banyak patuh terhadap pengobatan hipertensi berada pada rentang umur 46-59 tahun sebanyak 42 responden (41,18%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (40,20%), berpendidikan SMA sebanyak 22 responden (21,57%), tidak bekerja/pensiun sebanyak 26 responden (25,49%), dan tidak menggunakan aplikasi pengingat sebanyak 63 responden (61,76%).

5.2.Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, peneliti mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat dijadikan masukan, antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien hipertensi diharapkan untuk lebih memperhatikan dan patuh dalam mengikuti arahan dari petugas kesehatan terutama terkait dengan pola diet dan pengobatan hipertensi yang harus dijalankan secara rutin guna meningkatkan keberhasilan mengontrol tekanan darah serta penyakit hipertensi yang diderita.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan untuk semakin meningkatkan serta mengembangkan pelaksanaan program-program seperti mengadakan program konseling dari Poli Gizi terkait kepatuhan diet hipertensi yang harus dijalankan oleh pasien hipertensi, sehingga akan semakin banyak pasien yang menyadari pentingnya menerapkan diet dalam pengontrolan hipertensi yang diderita oleh pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan memperluas cakupan area penelitian dan memilih Wilayah Kerja Puskesmas lainnya sebagai lokasi penelitian, serta disarankan untuk dapat menambah variabel atau meneliti variabel lain terkait manajemen hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. et al. (2020). Factors Associated With Antihypertensive Medication Non-Adherence: A Cross-Sectional Study Among Lebanese Hypertensive Adults. *Patient Preference and Adherence*, 14663–573. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PPA.S238751>.
- Akri, N. T. et al. (2022). Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia Geriatri Terhadap Tekanan Darah. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 437–446.
- Amila, A. et al. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>.
- Anisa, M., & Bahri, T. S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3).
- Bahari, G. P. et al. (2021). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Status Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Singogalih Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo. STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Budi, S. et al. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Cahyani, F. M. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tercapainya Target Terapi Pasien Hipertensi di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research (PHARMED)*, 1(2), 10–16.
- Debora, G. T. et al. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Fauziah, Y. et al. (2019). Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Warta Farmasi*, 8(2).
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.126>.
- Jukarnain, & Nugrawati, N. (2021). Dalam, Hubungan Diet Rendah Garam dan Kepatuhan Minum Obat dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam. *JIKKHC*, 05(02).

- KBBI. (2016a). “*Kepatuhan.*” Kemdigrubud. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Kepatuhan>.
- KBBI. (2016b). “*Tensi.*” Kemdigrubud. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tensi>.
- Kemenkes, R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: Hipertensi*. <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>.
- Kemenkes, R. (2022). Diet Hipertensi/Darah Tinggi (DASH Diet). *Kementerian Kesehatan RI*. https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/96/diet-hipertensi-darah-tinggi-dash-diet.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kii, M. I. (2021a). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *STIKes Widyagama Husada Malang*, 1–106.
- Kii, M. I. (2021b). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Media Publishing.
- Laili, N. (2020). *Terapi Alternatif Komplementer Herbal pada Pasien Hipertensi dalam Perspektif Keperawatan* (A. Nabila & A. Y. Wati (eds.)). Deepublish.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Nair, M., & Peate, I. (2015). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan*. Bumi Medika.
- Nisak, K. (2022). *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo*. Universitas dr. Soebandi.
- Niven, N. (2015). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Tenaga Kesehatan Profesional lain*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novalarantri, C. (2022). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan*

- Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.* Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Alifah Padang.
- Noviana, N. (2021). *Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu* (Vol. 26, Issue 2). <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>.
- Nurazizah, E. P., & Kurniawati, T. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Surajaya. *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan, e-ISSN: 26*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktaviani, N. H. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Padila. (2019). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 3*. Nuha Medika.
- Proboningsih, J., & Almahmudah, H. M. (2019). Gambaran Kepatuhan Diet Dan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. *Poltekkes Kemenkes Surabaya*, 6–10.
- Purwandari, K. ., & Sari, N. . (2018). Efektifitas Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan GSH*, 5(2).
- Rahayu, L. A. D. et al. (2021). Hipertensi, diabetes mellitus, dan obesitas sebagai faktor komorbiditas utama terhadap mortalitas pasien covid-19. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 90–97.
- Rahmad, D. D., & Purnama, A. (2022). Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Penggunaan Obat Antihipertensi di RSUD dr. T.C Hillers, Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Medika Utama*, 03(04).
- RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Setyoningsih, H., & Zaini, F. (2020). ANALISIS KEPATUHAN TERHADAP EFEK TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RSUD dr.R.SOETRASNO REMBANG. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2).
- Sinuraya, R. K. et al. (2018). Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. *Indonesian Journal of Clinical*

- Pharmacy*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>.
- Smeltzer, S. C. et al. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8. V). EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Swarjana, ketut. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Andi.
- Tambunan, F. F. et al. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. In *Buku Saku*. CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Tambuwun, A. A. et al. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, 10(4).
- Tutoli, T. S. et al. (2021). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(3), 127–135. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i3.11083>.
- Uchmanowics. (2018). Factors Influencing Adherence To Treatment in Older Adults With Hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425– 2441. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>.
- WHO. (2018). *Hypertension*. <http://www.who.int/topics/hypertension/en/>
- Widayati, A. (2019). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi Kesehatan*. Sanata Dharma University Press.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Yusmaniar et al. (2020). Pengaruh Alarm Minum Obat (AMINO) Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 5(1), 96–107.

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

A. Persiapan		
1	Penggandaan proposal	Rp. 300.000,00
2	Konsumsi ujian proposal	Rp. 200.000,00
3	Perbaikan Proposal (print, jilid)	Rp. 100.000,00
B. Pelaksanaan		
1	Pengurusan ijin etik penelitian	Rp. 200.000,00
2	Penggandaan kuesioner	Rp. 150.000,00
3	Konsumsi dan transportasi enumerator	Rp. 200.000,00
4	Leaflet untuk puskesmas dan responden	Rp. 50.000,00
C. Tahap Akhir		
1	Penggandaan skripsi (print, fotocopy, jilid)	Rp.300.000,00
2	Konsumsi sidang skripsi	Rp.200.000,00
3	Perbaikan skripsi (print, fotocopy)	Rp.100.000,00
4	Pengumpulan skripsi (pint, jilid, CD)	Rp.300.000,00
Total		Rp. 2.100.000,00

Lampiran 3

INFORMASI PENELITIAN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi

NIM: 193213033

Saya merupakan mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I”. Berikut saya sampaikan informasi penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet dan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I.
2. Manfaat penelitian ini adalah diharapkan hasil penelitian dapat memberikan wawasan tambahan tentang kepatuhan diet dan pengobatan hipertensi, sehingga mampu mengontrol hipertensi yang diderita.
3. Jumlah peserta dalam penelitian ini sebanyak 102 pasien hipertensi yang memenuhi persyaratan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi berusia 18 sampai dengan <60 tahun, mendapatkan terapi amlodipine 5 mg, kooperatif, mampu mengisi kuesioner. Adapun kriteria eksklusi yaitu pasien dengan hipertensi sekunder, pasien hipertensi dengan komplikasi seperti stroke.
4. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi data diri meliputi inisial nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
5. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihak yang kompeten.

6. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak buruk yang dapat mempengaruhi proses pengobatan yang Bapak/Ibu/Saudara/i jalankan.
7. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari penelitian.
8. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti (Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi) dengan no. HP: 085739215975.

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti, penderita hipertensi, puskesmas dan bagi perawat untuk mengetahui hasil dari penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu/Saudara/i menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Tampaksiring, 8 Maret 2023

Peneliti



(Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi)

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Di

Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I”. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihak yang kompeten.

Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i menyetujui permohonan ini, saya persilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi responden (terlampir).

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Tampaksiring, 8 Maret 2023

Peneliti



(Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi)

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I”. Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat dan tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Tampaksiring, Maret 2023
Responden

Peneliti



(Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi)
NIM. 193213033

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada Yth.

Saudara/i.....

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi

NIM : 193213033

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali prodi Keperawatan Program Sarjana, akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I” dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/I untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/I, mohon untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Tampaksiring, 8 Maret 2023

Peneliti



(Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi)

NIM. 193213033

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ENUMERATOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Umur:

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I” yang dilakukan oleh Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Tampaksiring, Maret 2023
Enumerator

(.....)

Lampiran 8

KISI-KISI KUESIONER

Kuesioner DSR-SCB Scale		Kuesioner MMAS-8	
Kepatuhan Diet		Kepatuhan Pengobatan	
No Pernyataan	Jenis Pernyataan	No Pertanyaan	Jenis Pertanyaan
1	Positif	1	Positif
2	Positif	2	Negatif
3	Positif	3	Negatif
4	Positif	4	Negatif
5	Positif	5	Negatif
6	Positif	6	Negatif
7	Positif	7	Negatif
8	Positif	8	Negatif
9	Positif		

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Diet Dan Pengobatan Pada
Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tampaksiring I

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian :

1. Baca setiap pertanyaan dengan teliti dan jawab pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih

A. Data Umum Responden

Nama (inisial):

Umur:

1. 18-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. 36-45 tahun
4. 46-59 tahun

Jenis kelamin:

1. Laki-laki
2. Perempuan

Tingkat pendidikan:

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan tinggi

Pekerjaan:

1. Tidak bekerja/pensiun
2. Petani/pedagang/buruh/wiraswasta
3. PNS/TNI/Polri
4. Lainnya.....

Menggunakan teknologi aplikasi kesehatan/fitur pengingat kepatuhan:

1. Ya
2. Tidak

B. Kuesioner DSR-SCB Scale Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi

Petunjuk Pengisian I:

1. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan penilaian, keyakinan dan keadaan anda
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya mengurangi konsumsi makanan asin yang mengandung garam tinggi		
2.	Saya menghindari konsumsi makanan yang diolah dengan cara digoreng		
3.	Saya menghindari konsumsi makanan yang menjadi pantangan hipertensi		
4.	Saya mengurangi konsumsi makanan yang diberi tambahan penyedap rasa		
5.	Saya mengkonsumsi buah dan sayuran setiap hari		
6.	Saya lebih memilih memakan makanan yang dimasak di rumah dari pada membeli makanan di luar		
7.	Saya tidak keberatan jika kandungan garam dan penyedap rasa dalam makanan saya dikurangi		
8.	Ketika disediakan makanan asin, saya bisa menahan diri untuk tidak memakannya		
9.	Saya mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan tentang pola diet yang harus dijalani		

C. Kuesioner MMAS-8 Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi

Petunjuk Pengisian I:

1. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan penilaian, keyakinan dan keadaan anda
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/I kemarin meminum obat hipertensi?		
2.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/I sering lupa meminum obat hipertensi?		
3.	Apakah selama dua minggu terakhir Bapak/Ibu/Saudara/I pernah dengan sengaja tidak meminum obat hipertensi?		
4.	Pernahkan Bapak/Ibu/Saudara/I mengurangi bahkan menghentikan konsumsi obat hipertensi tanpa memberi tahu atau berkonsultasi dengan dokter karena merasa obat yang dikonsumsi memberikan efek yang lebih buruk?		
5.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/I sering lupa untuk membawa obat hipertensi ketika bepergian atau meninggalkan rumah?		
6.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/I memilih menghentikan konsumsi obat ketika merasa lebih sehat atau kondisi membaik?		
7.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/I merasa tidak nyaman dan terbebani dengan keharusan melakukan pengobatan secara rutin?		

Petunjuk Pengisian II:

1. Pilihlah selalu apabila pernyataan tersebut terjadi setiap hari
2. Pilihlah sering apabila pernyataan tersebut terjadi 4-6 kali dalam seminggu
3. Pilihlah kadang-kadang apabila pernyataan tersebut terjadi 2-3 kali dalam seminggu
4. Pilihlah sesekali apabila pernyataan tersebut terjadi 1 kali seminggu
5. Pilihlah tidak pernah apabila pernyataan tersebut tidak pernah terjadi

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Sesekali	Tidak pernah
8.	Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/I lupa minum obat hipertensi?					

Lampiran 10

MASTER TABEL

Kode Resp.	Karakteristik Responden					Kepatuhan Diet		Kepatuhan Pengobatan	
	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Penggunaan Aplikasi Peningkat	Skor	Kategori	Skor	Kategori
R1	3	2	5	1	2	67%	2	2	1
R2	3	2	3	2	2	100%	1	5	2
R3	3	2	4	4	2	61%	2	1	1
R4	4	2	3	4	2	83%	1	4	2
R5	4	2	4	2	2	67%	2	5	2
R6	4	2	2	2	2	83%	1	1	1
R7	4	2	3	2	2	67%	2	3	2
R8	1	1	4	1	2	83%	1	0	1
R9	4	2	4	1	2	72%	1	3	2
R10	4	2	2	1	2	67%	2	2	1
R11	4	2	1	1	2	67%	2	6	2
R12	1	2	3	2	2	78%	1	5	2
R13	4	2	2	1	2	94%	2	2	1
R14	2	2	5	1	2	67%	2	2	1
R15	4	2	3	2	2	67%	2	1	1
R16	4	1	5	1	2	94%	1	2	1
R17	2	2	1	1	2	67%	2	6	2
R18	3	1	3	2	2	61%	2	0	1
R19	2	2	3	1	2	67%	2	2	1

R20	4	2	2	2	2	56%	2	6	2
R21	1	1	5	3	2	61%	2	2	1
R22	3	2	4	1	2	89%	1	2	1
R23	4	2	5	3	2	78%	1	3	2
R24	3	2	4	2	2	61%	2	5	2
R25	4	2	3	1	2	100%	2	2	1
R26	3	1	4	2	2	61%	2	6	2
R27	4	2	3	2	2	83%	1	2	1
R28	3	2	2	1	2	67%	2	3	2
R29	4	1	4	1	2	72%	1	2	1
R30	3	2	4	2	1	89%	1	4	2
R31	4	2	4	2	2	67%	2	2	1
R32	2	2	3	1	2	56%	2	2	1
R33	4	1	3	2	2	94%	1	2	1
R34	3	1	4	2	1	56%	2	7	2
R35	3	2	4	2	2	61%	2	1	1
R36	4	1	4	1	2	83%	1	2	1
R37	3	1	5	4	2	100%	1	1	1
R38	4	2	5	4	2	67%	2	1	1
R39	2	2	2	2	2	61%	2	5	2
R40	3	2	5	3	1	89%	1	2	1
R41	3	2	4	4	2	83%	1	1	1
R42	3	2	3	2	2	61%	2	5	2
R43	4	2	2	1	2	72%	1	5	2
R44	4	1	1	4	2	94%	1	1	1

R45	3	1	4	2	2	72%	1	2	1
R46	3	1	5	3	2	67%	2	2	1
R47	4	1	5	1	2	94%	1	0	1
R48	2	2	5	3	2	78%	1	2	1
R49	2	1	4	2	2	56%	2	2	1
R50	2	2	3	2	2	61%	2	7	2
R51	4	2	4	4	2	89%	1	5	2
R52	2	1	3	2	2	61%	2	0	1
R53	4	2	1	1	2	89%	1	0	1
R54	4	2	4	1	2	83%	1	1	1
R55	4	1	3	2	2	56%	2	7	2
R56	4	1	4	2	2	83%	1	5	2
R57	4	2	5	1	2	94%	1	1	1
R58	4	2	1	2	2	78%	1	6	2
R59	4	1	5	3	2	67%	2	0	1
R60	4	2	3	1	2	61%	2	2	1
R61	4	2	2	1	2	67%	2	2	1
R62	4	2	3	1	2	83%	1	2	1
R63	3	2	4	2	2	94%	1	5	2
R64	4	1	1	2	2	67%	2	8	2
R65	4	2	4	2	2	67%	2	0	1
R66	3	2	4	1	1	61%	2	1	1
R67	4	1	5	3	2	94%	1	2	1
R68	4	1	3	2	2	56%	2	6	2
R69	4	1	2	2	2	72%	1	2	1

R70	4	1	4	2	2	78%	1	0	1
R71	3	1	5	3	2	61%	2	1	1
R72	2	2	5	1	1	83%	1	0	1
R73	4	2	3	1	2	67%	2	2	1
R74	4	2	3	2	2	94%	1	2	1
R75	3	1	4	4	2	67%	2	8	2
R76	3	2	4	1	2	61%	2	7	2
R77	4	2	4	2	2	67%	2	1	1
R78	4	1	5	4	2	61%	2	2	1
R79	2	2	3	1	2	61%	2	7	2
R80	2	1	5	3	2	78%	1	5	2
R81	4	1	3	4	2	72%	1	2	1
R82	4	2	4	2	2	89%	1	0	1
R83	3	1	1	2	2	67%	2	5	2
R84	2	2	4	4	2	67%	2	1	1
R85	4	1	4	4	2	67%	2	2	1
R86	4	2	3	2	2	72%	1	2	1
R87	4	2	2	2	2	89%	1	1	1
R88	4	1	4	2	2	61%	2	3	2
R89	4	2	2	1	2	89%	1	0	1
R90	4	2	3	2	2	94%	1	1	1
R91	3	1	4	4	2	61%	2	6	2
R92	4	2	2	2	2	72%	1	2	1
R93	4	1	4	1	2	67%	2	1	1
R94	3	2	4	2	2	100%	1	0	1

R95	4	1	4	2	2	56%	2	5	2
R96	4	2	3	2	2	56%	2	5	2
R97	4	2	2	1	2	95%	1	1	1
R98	4	2	4	2	2	100%	1	0	1
R99	4	1	3	4	2	67%	2	2	1
R100	4	2	2	4	2	61%	2	3	2
R101	4	1	3	1	2	94%	1	1	1
R102	3	2	4	2	2	61%	2	0	1

Keterangan:

Umur:

18-25 tahun (1)

26-35 tahun (2)

36-45 tahun (3)

46-59 tahun (4)

Jenis Kelamin:

Laki-laki (1)

Perempuan (2)

Tingkat Pendidikan:

Tidak sekolah (1)

SD (2)

SMP (3)

SMA (4)

Perguruan Tinggi (5)

Pekerjaan:

Tidak bekerja/pensiun (1)

Petani/pedagang/buruh/wiraswasta (2)

PNS/TNI/Polri (3)

Lainnya (4)

Penggunaan Aplikasi Peningat:

Ya (1)

Tidak (2)

Kepatuhan Diet:

Rentang skor 72%-100% = Patuh (1)

Rentang skor < 72% = Tidak Patuh (2)

Kepatuhan Pengobatan:

Rentang skor 0-2 = Patuh (1)

Rentang skor >2 = Tidak Patuh (2)

Lampiran 11

HASIL ANALISA DATA

		Statistics						
		Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Penggunaan Aplikasi Peningkat	Kepatuhan Diet	Kepatuhan Pengobatan
N	Valid	102	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.40	1.64	3.43	2.06	1.95	1.54	1.35
Std. Error of Mean		.082	.048	.113	.099	.021	.050	.048
Median		4.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Mode		4	2	4	2	2	2	1
Std. Deviation		.824	.483	1.139	1.003	.217	.501	.480
Variance		.678	.233	1.297	1.006	.047	.251	.231
Range		3	1	4	3	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	2	5	4	2	2	2
Sum		347	167	350	210	199	157	138

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	3	2.9	2.9	2.9
	26-35	13	12.7	12.7	15.7
	36-45	26	25.5	25.5	41.2
	46-59	60	58.8	58.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	36.3	36.3	36.3
	Perempuan	65	63.7	63.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	7	6.9	6.9	6.9
	SD	14	13.7	13.7	20.6
	SMP	27	26.5	26.5	47.1
	SMA	36	35.3	35.3	82.4
	Perguruan Tinggi	18	17.6	17.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/Pensiun	33	32.4	32.4	32.4
	Petani/pedagang/buruh/wira swasta	45	44.1	44.1	76.5
	PNS/TNI/Polri	9	8.8	8.8	85.3
	Lainnya	15	14.7	14.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Penggunaan Aplikasi Peningat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	4.9	4.9	4.9
	Tidak	97	95.1	95.1	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	47	46.1	46.1	46.1
	Tidak Patuh	55	53.9	53.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Kepatuhan Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	66	64.7	64.7	64.7
	Tidak Patuh	36	35.3	35.3	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Umur * Kepatuhan Diet Crosstabulation

		Kepatuhan Diet		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Umur	18-25	Count	2	1	3
		% within Umur	66.7%	33.3%	100.0%
26-35	Count	3	10	13	
		% within Umur	23.1%	76.9%	100.0%
36-45	Count	9	17	26	
		% within Umur	34.6%	65.4%	100.0%
46-59	Count	33	27	60	
		% within Umur	55.0%	45.0%	100.0%
Total	Count	47	55	102	
		% within Umur	46.1%	53.9%	100.0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan Diet Crosstabulation

		Kepatuhan Diet		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	16	21	37
		% within Jenis Kelamin	43.2%	56.8%	100.0%
	Perempuan	Count	31	34	65
		% within Jenis Kelamin	47.7%	52.3%	100.0%
Total		Count	47	55	102
		% within Jenis Kelamin	46.1%	53.9%	100.0%

Tingkat Pendidikan * Kepatuhan Diet Crosstabulation

			Kepatuhan Diet		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	3	4	7
		% within Tingkat Pendidikan	42.9%	57.1%	100.0%
SD		Count	7	7	14
		% within Tingkat Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
SMP		Count	11	16	27
		% within Tingkat Pendidikan	40.7%	59.3%	100.0%
SMA		Count	16	20	36
		% within Tingkat Pendidikan	44.4%	55.6%	100.0%
Perguruan Tinggi		Count	10	8	18
		% within Tingkat Pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
Total		Count	47	55	102
		% within Tingkat Pendidikan	46.1%	53.9%	100.0%

Pekerjaan * Kepatuhan Diet Crosstabulation

			Kepatuhan Diet		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pekerjaan	Tidak bekerja/Pensiun	Count	16	17	33
		% within Pekerjaan	48.5%	51.5%	100.0%
	Petani/pedagang/buruh/wira swasta	Count	20	25	45
		% within Pekerjaan	44.4%	55.6%	100.0%
	PNS/TNI/Polri	Count	5	4	9
		% within Pekerjaan	55.6%	44.4%	100.0%
	Lainnya	Count	6	9	15
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	47	55	102
		% within Pekerjaan	46.1%	53.9%	100.0%

Umur * Kepatuhan Pengobatan Crosstabulation

			Kepatuhan Pengobatan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Umur	18-25	Count	2	1	3
		% within Umur	66.7%	33.3%	100.0%
	26-35	Count	8	5	13

	% within Umur	61.5%	38.5%	100.0%
36-45	Count	14	12	26
	% within Umur	53.8%	46.2%	100.0%
46-59	Count	42	18	60
	% within Umur	70.0%	30.0%	100.0%
Total	Count	66	36	102
	% within Umur	64.7%	35.3%	100.0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan Pengobatan Crosstabulation

		Kepatuhan Pengobatan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	25	12	37
		% within Jenis Kelamin	67.6%	32.4%	100.0%
	Perempuan	Count	41	24	65
		% within Jenis Kelamin	63.1%	36.9%	100.0%
Total	Count	66	36	102	
	% within Jenis Kelamin	64.7%	35.3%	100.0%	

Tingkat Pendidikan * Kepatuhan Pengobatan Crosstabulation

		Kepatuhan Pengobatan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	2	5	7
		% within Tingkat Pendidikan	28.6%	71.4%	100.0%
SD		Count	9	5	14
		% within Tingkat Pendidikan	64.3%	35.7%	100.0%
SMP		Count	17	10	27
		% within Tingkat Pendidikan	63.0%	37.0%	100.0%
SMA		Count	22	14	36
		% within Tingkat Pendidikan	61.1%	38.9%	100.0%
Perguruan Tinggi		Count	16	2	18
		% within Tingkat Pendidikan	88.9%	11.1%	100.0%
Total	Count	66	36	102	
	% within Tingkat Pendidikan	64.7%	35.3%	100.0%	

Pekerjaan * Kepatuhan Pengobatan Crosstabulation

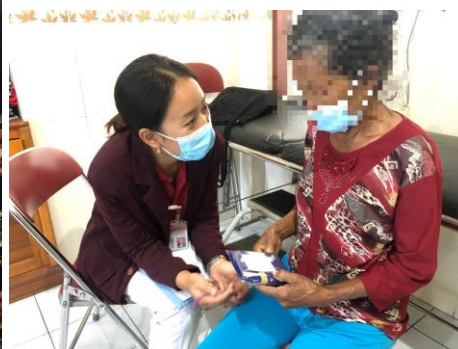
		Kepatuhan Pengobatan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Pekerjaan	Tidak bekerja/Pensiun	Count	26	7	33
		% within Pekerjaan	78.8%	21.2%	100.0%
Petani/pedagang/buruh/wira swasta	PNS/TNI/Polri	Count	23	22	45
		% within Pekerjaan	51.1%	48.9%	100.0%
Lainnya	Total	Count	7	2	9
		% within Pekerjaan	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Total	Count	10	5	15
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
		Count	66	36	102
		% within Pekerjaan	64.7%	35.3%	100.0%

Penggunaan Aplikasi Pengingat * Kepatuhan Pengobatan Crosstabulation

		Kepatuhan Pengobatan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Penggunaan Aplikasi Pengingat	Ya	Count	3	2	5
		% within Penggunaan Aplikasi Pengingat	60.0%	40.0%	100.0%
Tidak	Total	Count	63	34	97
		% within Penggunaan Aplikasi Pengingat	64.9%	35.1%	100.0%
Total	Total	Count	66	36	102
		% within Penggunaan Aplikasi Pengingat	64.7%	35.3%	100.0%

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN



SURAT IZIN PENELITIAN



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 0235/L2.K.STIKESWIK/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar
di

Jl. Raya Ngurah Rai No.5-7, Kec. Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan ijin penelitian sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa :

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
NIM : 193213033
Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Diet Dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring I
Waktu Penelitian : Bulan Maret – April 2023
Jumlah Responden : 92 orang
Anggota Peneliti : 1 orang

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

20 Februari 2023
Ketua

Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK 20413695



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI

KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007

Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239

Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699

www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 10260/L2.K.STIKESWIK/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring I
di

Jl. Dr. Ir. Soekarno, Tampaksiring, Kec. Tampaksiring, Gianyar, Bali 80552

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan surat ijin penelitian sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa :

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
NIM : 193213033
Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Diet Dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring I
Waktu Penelitian : Maret – April 2023
Jumlah Responden : 92 orang
Anggota Peneliti : 1 orang

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

22 Februari 2023

4. Ketua



Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK 20413695



පළාත් පාලන ආයතන විධායක
PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
කිසිම ක්ෂේත්‍රයකදී
DINAS KESEHATAN
කිසිම ක්ෂේත්‍රයකදී
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
ප්‍රාදේශීය තාක්ෂණික ඒකක
PUSKESMAS TAMPAKSIRING I



Jalan. Doktor. Insinyur. Soekarno-Tampaksiring. Telp. (0361) 901224
Email: kesmastps1@yahoo.com

SURAT REKOMENDASI
NOMOR : 800 / 0448/Tps 1/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring I, dengan ini memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian terkait dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana di UPTD Puskesmas Tampaksiring I kepada:

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
NIM : 193213033
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali
Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Diet Dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I
Waktu Penelitian : Maret-April 2023

Demikian rekomendasi ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tampaksiring, Bali, 05 Maret 2023
Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring I

dr I Wayan Gede Artha, M.M.
NIP. 197810051990011004



SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)

No: 51/EI.STIKESWIK/EC/II/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonization-Good Clinical Research Practice (ICH-GCRP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

“Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I”

Nomor Protokol : 202302.051
Nama Peneliti Utama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
Pembimbing/Peneliti Lain : Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep.,M.Kep
Nama Institusi : STIKES Wira Medika Bali
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I
Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Denpasar, 27 Februari 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Wira Medika Bali
Ketua,



[Signature]
Drs. Vito Nurhama Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0814118501

Keterangan:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kelalaian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

LEMBAR BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI







YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 JalanKecak Nomor 9A GatotSubroto Timur Denpasar, Bali 80239 Telepon : +62 361 427699, Faksimile : +62 361 427699
 Website : www.stikeswiramedika.ac.id

**Kartu Bimbingan Skripsi
 Mahasiswa Reguler Angkatan Ke-13**

Nama : Ni Luh Putu Satyaning Natha Dewi
NIM : 193213033
Pembimbing I : Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Dr. Moh. Fairus Abadi, S.Si., M.Si
Masa Bimbingan : April-Mei 2023
Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Diet dan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I

Pembimbing I			Pembimbing II		
Tgl	Materi Bimbingan	Paraf	Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
15/05/2023	Abstrak: 1. Cara penulisan abstrak BAB III: 1. Lengkapi alur penelitian lebih detail 2. Ubah kalimat etika penelitian menjadi ringkas dan aplikatif BAB IV: 1. Tambahkan penjelasan karakteristik subyek penelitian 2. Sederhanakan kalimat pada frekuensi karakteristik responden 3. Tambahkan hasil crosstabulation 4. Sesuaikan alur penulisan pembahasan		17/05/2023	1. Bimbingan cara penulisan abstrak 2. Mengubah bahasa proposal menjadi skripsi 3. Bimbingan penulisan BAB IV 4. Bimbingan penulisan BAB V	
16/05/2023	Abstrak: 1. Perbaiki kalimat pada abstrak BAB IV: 1. Ubah kata sebagian besar menjadi paling banyak 2. Tambahkan hasil crosstabulation pada pembahasan		18/05/2023	1. Penulisan BAB IV 2. Penyusunan pembahasan 3. Format penulisan	

	3. Cek spasi 4. Cek before-after			
17/05/ 2023	Abstrak: 1. Perbaiki discussion pada abstrak 2. Gunakan past-tense pada abstrak BAB IV: 1. Perhatikan penulisan awal kalimat 2. Tambahkan kalimat pembahasan 3. Perhatikan penulisan opini peneliti buat lebih spesifik		19/05/ 2023	1. Penulisan abstrak 2. Penulisan pembahasan 
22/05/ 2023	Acc sidang skripsi		22/05/ 2023	Acc ujian skripsi 

Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Ketua,



Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep.
NIK. 2.04.10.403

Panitia Skripsi
Ketua,

Ns. Ketut Lisnawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIK. 01.19.928