



**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PERWIRA BEKASI UTARA**

SKRIPSI

Oleh :

Nola Friska Nur Anggreini

NIM. 201905062

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023



**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PERWIRA BEKASI UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

Nola Friska Nur Anggreini

NIM. 201905062

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini

NIM : 201905062

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 17 Juli 2023



(Nola Friska Nur Anggreini)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERWIRA BEKASI UTARA**” yang disusun oleh Nola Friska Nur Anggreini (201905062) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 17 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep)

NIP. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini
NIM : 201905062
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah
Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira
Bekasi Utara

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 17 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede, S. Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Anggota Penguji



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M. Kep)

NIP. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERWIRA BEKASI UTARA”** dengan baik. Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama sidang proposal dan sidang skripsi.
4. Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dan anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
5. Alm. Bpk Tukiran yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis sebelum beliau meninggal dan Ibu Mami yang senantiasa memberikan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Diri sendiri yang telah berusaha semaksimal mungkin untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini.
7. Kakak-kakak dan keluarga saya yang selalu memberikan semangat, selalu mendoakan dan memberikan dukungan penuh untuk kemajuan hidup penulis.
8. Sahabat saya kak Wilda, Noni Hendrita, Nurfadiah dan Cindy yang selalu memberikan semangat, saran, serta dukungan untuk penulis dan semua orang yang mendoakan penulis.
9. Bangtan Sonyeondan terutama V yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat kepada penulis.
10. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

11. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 17 Juli 2023

Nola Friska Nur Anggreini

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERWIRA BEKASI UTARA

Nola Friska Nur Anggreini

NIM. 201905062

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi yaitu penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan kematian di dunia dengan prevalensi sebesar 34,11% di Indonesia pada tahun 2018. Hipertensi bisa dikontrol dengan diet atau pembatasan makanan dengan cara membatasi asupan garam. Kepatuhan diet sangat penting bagi penderita hipertensi, karena dapat menurunkan tekanan darah serta mencegah komplikasi akibat hipertensi. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara. **Metode :** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data, data primer didapatkan dengan pengambilan secara langsung yang terdiri dari pengisian kuesioner kepatuhan diet dan pengukuran tekanan darah secara langsung dengan sampel 105 responden. Pengolahan data dengan menggunakan sistem komputer dan analisis data menggunakan SPSS dengan uji *Chi-square*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara yang ditunjukkan p-value sebesar 0,019, dimana angka $< \alpha = 0,05$. **Kesimpulan :** Kepatuhan diet berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara

Kata kunci : Kepatuhan Diet, Tekanan Darah, Hipertensi

ABSTRACT

Background: Hypertension is a non-communicable disease (PTM) that causes death in the world with a prevalence of 34.11% in Indonesia in 2018. Hypertension can be controlled with diet or food restrictions by limiting salt intake. Dietary adherence is very important for people with hypertension, because it can lower blood pressure and prevent complications due to hypertension. Objective: The aim of this study was to determine the relationship between dietary compliance and blood pressure in hypertensive patients at the Perwira Health Center in North Bekasi. Methods: This research is a descriptive study with a quantitative approach and a cross-sectional research design. Data collection, primary data was obtained by direct collection which consisted of filling out dietary adherence questionnaires and direct blood pressure measurements with a sample of 105 respondents. Data processing using a computer system and data analysis using SPSS with Chi-square test. Results: The results showed that there was a significant relationship between dietary compliance and blood pressure in hypertensive patients at the Perwira Health Center in North Bekasi, which indicated a p-value of 0.019, where the number $<^{\alpha} = 0.05$. Conclusion: Dietary compliance is related to blood pressure in hypertensive patients at the Perwira Health Center in North Bekasi.

Keywords: Dietary Adherence, Blood Pressure, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Hipertensi.....	7
1. Definisi Hipertensi.....	7
2. Klasifikasi Hipertensi	7
3. Etiologi Hipertensi.....	9
4. Patofisiologi Hipertensi	9
5. Faktor Risiko Hipertensi.....	9
6. Komplikasi Hipertensi	11

7. Pencegahan Hipertensi	12
8. Penatalaksanaan Hipertensi	12
9. Pengukuran Tekanan Darah.....	14
B. Kepatuhan.....	16
1. Definisi Kepatuhan	16
2. Jenis Kepatuhan	17
3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
C. Diet Hipertensi.....	17
1. Definisi Diet Hipertensi.....	17
2. Tujuan Diet Hipertensi	18
3. Macam-macam Diet Hipertensi.....	18
4. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.....	20
5. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengaturan diet penderita hipertensi.....	22
6. Kuesioner Diet Hipertensi	23
D. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Hipotesis Penelitian	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian	27
B. Variabel Penelitian	27
C. Definisi Operasional	29
D. Populasi dan Sampel.....	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
F. Instrumen Penelitian	33
G. Alur Penelitian	37
H. Pengolahan dan Analisa Data	38
I. Etika Penulisan	41
BAB V HASIL PENELITIAN	44

A. Gambaran Umum	44
B. Hasil Analisa Univariat	44
1. Karakteristik Responden.....	44
2. Kepatuhan Diet	46
3. Tekanan Darah.....	46
C. Hasil Analisa Bivariat.....	47
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
A. Analisis Univariat	49
1. Karakteristik responden	49
2. Kepatuhan Diet	51
3. Tekanan Darah.....	52
B. Analisis Bivariat	52
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	25
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Klinik.....	8
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	29
Tabel 4. 2 Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan Diet Hipertensi.....	34
Tabel 4. 3 Uji Validitas	35
Tabel 4. 4 Tabel Reliabilitas	37
Tabel 4. 5 Skor Kepatuhan Diet Hipertensi	38
Tabel 4. 6 Analisa Univariat	40
Tabel 4. 7 Analisis Bivariat.....	41
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
Tabel 5. 2 Distribusi Kepatuhan Diet.....	46
Tabel 5. 3 Distribusi Tekanan Darah	47
Tabel 5. 4 Hubungan Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Pengajuan Judul Tugas Akhir
- Lampiran 2. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir oleh Pembimbing
- Lampiran 3. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 7. Surat Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8. Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9. Etik Penelitian
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 12. Perhitungan Kuesioner
- Lampiran 13. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet
- Lampiran 14. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 15. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 16. Data Hasil Kepatuhan Diet
- Lampiran 17. Data Hasil Tekanan Darah
- Lampiran 18. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 19. Bukti Plagiarisme
- Lampiran 20. Dokumentasi
- Lampiran 21. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis, penyakit non-infeksi, serta penyakit degeneratif yang tidak menular ke orang lain dalam bentuk apapun (Hamzah et al., 2021). PTM merupakan penyakit yang bisa dicegah apabila faktor risikonya bisa dikontrol. Ada beberapa jenis PTM dengan prevalensi tinggi yang biasanya terjadi oleh masyarakat, salah satunya yaitu penyakit hipertensi (Irwan, 2016).

Hipertensi digolongkan ke dalam penyakit *the silent disease* yang berarti penderita tidak mengetahui dengan penyakit yang dideritanya sebelum dilakukannya pemeriksaan (Bahari, G. P., 2021). Hipertensi yaitu kondisi kenaikan tekanan darah di dalam arteri yang bisa mengakibatkan meningkatnya risiko terjadinya gagal jantung, stroke, serta kerusakan ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hipertensi yaitu terjadinya kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, pada hasil sistolik > 140 mmHg dan hasil diastolik > 90 mmHg setelah dilakukan pengukuran dua kali, dalam waktu lima menit saat istirahat atau rileks.

Pada orang dewasa usia 30-79 tahun yang menderita hipertensi sebesar 1,28 miliar di dunia dan mayoritas tinggal di negara berpendapatan rendah hingga menengah. PTM mempunyai tujuan untuk menurunkan angka prevalensi hipertensi sebesar 33% sekitar tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2021). Kejadian hipertensi di Indonesia menjadi masalah kesehatan global

yang menyebabkan bertambahnya angka kesakitan dan kematian. (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Prevalensi hipertensi di Indonesia telah meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% tahun 2018 di usia ≥ 18 tahun. Provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi tertinggi sebesar 44,13%, sementara Provinsi Jawa Barat dengan urutan kedua tertinggi sebesar 39,60% (Kementerian Kesehatan RI, 2018c).

Jumlah penderita hipertensi di Kota Bekasi mengalami peningkatan setiap tahunnya dan terjadi peningkatan yang relevan dalam waktu tiga tahun terakhir. Jumlah penderita hipertensi di Kota Bekasi di tahun 2017 sebanyak 28.407 orang, lalu terjadi peningkatan pada tahun 2018 sejumlah 87.371 orang, pada tahun 2019 meningkat lagi menjadi 115.089 orang (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019). Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Perwira selama 1 tahun terakhir pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1.976 orang dengan rentang usia 15-59 tahun.

Hipertensi bisa menimbulkan terjadinya penyakit lain seperti stroke, dimana penyakit ini bisa membawa dampak kepada seseorang untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari, sehingga bisa disebutkan bahwa hipertensi memiliki pengaruh akan kualitas hidup seseorang. Hipertensi dapat memberikan dampak yaitu kualitas hidup menjadi rendah, baik secara fisik maupun psikis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup dapat membaik jika seseorang bisa menerima penyakit yang diderita serta patuh terhadap pengobatan dan diet (Lilis, S., Murtaqib, 2020).

Kejadian hipertensi ini menjadi salah satu dampak kepada masyarakat yaitu dengan adanya perubahan pola makan masyarakat secara besar, seperti rutin mengkonsumsi makanan cepat saji, tinggi garam, lemak, tinggi gula dan kalori dapat menyebabkan kurangnya untuk mengkonsumsi buah serta sayur. Salah satu cara untuk menurunkan

tekanan darah menjadi normal diperlukan kepatuhan diet bagi penderita hipertensi (Tasalim, Rian., & Ardhia, 2020).

Menurut *American Dietetic Association* (ADA), diet bisa menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Triwibowo, H., Heni. F., & Indah, 2016). Patuh akan diet dapat memperlambat atau mencegah terjadinya hipertensi dan dapat mengurangi risiko tinggi kardiovaskular. Kepatuhan diet dapat menurunkan tekanan darah dengan membatasi konsumsi garam dan alkohol, merubah pola makan dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan ideal serta menurunkan berat badan, dan tidak merokok (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Penatalaksanaan hipertensi ada 2, yaitu farmakologi menggunakan obat-obatan dan non farmakologi yaitu diet hipertensi. Jika patuh terhadap diet maka akan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2015).

Hipertensi bisa dikontrol dengan diet atau pembatasan makanan dengan cara membatasi asupan garam. Pasien hipertensi harus mematuhi diet hipertensi setiap hari. Kepatuhan diet mempunyai tujuan yaitu untuk memantau tekanan darah supaya selalu stabil serta mencegah komplikasi dari hipertensi (Purwandari, K. P., 2018). Oleh sebab itu, dianjurkan agar mengurangi konsumsi natrium atau sodium seperti garam dapur, sodium karbonat monosodium glutamat (penyedap makanan). Anjuran untuk mengkonsumsi garam dapur (mengandung iodin) tidak > 6 gram atau 1 sendok teh setiap hari (Nurrahmani, 2017). Penerapan diet secara rutin bisa dilakukan dengan cara mengurangi makanan yang tinggi garam, lemak, banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat dan rajin berolahraga atau aktivitas fisik (Bahari, G. P., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Noviana (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan diet dan tekanan darah penderita hipertensi. Metode yang digunakan penelitian Noviana (2021) adalah *cross sectional* pada tahun 2021 di Kota Bengkulu dengan kriteria responden lansia menggunakan variabel kepatuhan diet dengan tekanan darah pasien lansia. Sementara itu, penelitian Purwandari & Nugroho (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan diet dan tekanan darah penderita hipertensi. Metode yang digunakan yaitu desain deskriptif menggunakan rancangan *cross sectional*, populasi sejumlah 110 orang dan kriteria usia di atas 40 tahun. Penelitian dilakukan pada tahun 2017 dengan menggunakan variabel tingkat kepatuhan diet dan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan Bahari & Dwi (2021) menemukan bahwa ada hubungan antara kepatuhan diet dan tekanan darah lansia. Metode yang digunakan pada penelitian Bahari & Dwi (2021) yaitu dengan desain penelitian analitik korelasi dengan jumlah populasi 115 orang dengan kriteria usia >50 tahun. Penelitian dilakukan di kabupaten sidoarjo dengan variabel kepatuhan diet dan status tekanan darah.

Sedangkan penelitian ini, peneliti memakai metode yang sama dengan penelitian sebelumnya yaitu metode *cross sectional*. Pada dua penelitian yang sudah dilakukan menggunakan kriteria responden pada lansia, sedangkan penelitian ini menggunakan kriteria responden dewasa dengan usia 21-59 tahun. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Perwira dan dilakukan pada tahun 2022-2023. Variabel pada penelitian ini yaitu kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan fenomena tersebut, hipertensi masih menjadi fenomena terkini serta peneliti ingin melakukan penelitian dengan dasar bahwa kepatuhan diet sebagai salah satu metode pengendalian tekanan darah dan dikarenakan belum ada yang melakukan penelitian sebelumnya di Puskesmas Perwira. Selain itu, hasil wawancara terhadap 13 responden penderita hipertensi yaitu mereka tidak mengatur pola makan dalam kesehariannya dan tekanan darah responden mengalami kenaikan dalam kurun waktu 1 bulan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara.

B. Rumusan Masalah

Hasil studi penelitian mengenai hipertensi di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi selama 5 tahun (2013-2018). Perlu adanya cara yang tepat untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi agar tetap stabil atau normal. Apabila hipertensi tidak dikontrol dan terjadi secara terus menerus akan menyebabkan komplikasi antara lain yaitu penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal. Penderita hipertensi harus mengerti cara mengontrol tekanan darah dengan kepatuhan diet. Hasil wawancara terhadap 13 responden penderita hipertensi yaitu mereka tidak mengatur pola makan dalam kesehariannya dan tekanan darah responden mengalami kenaikan dalam kurun waktu 1 bulan. Oleh karena itu, “Apakah ada hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir
- b. Mendeskripsikan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara
- c. Mendeskripsikan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan informasi untuk masyarakat agar mampu menerapkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tambahan referensi atau sumber *literature* perpustakaan STIKes Mitra Keluarga yang dapat dijadikan bahan bacaan oleh mahasiswa mengenai kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai pengalaman dalam menambah wawasan dan pembelajaran mengenai kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah yaitu kondisi dimana tekanan darah meningkat lebih tinggi dari normal, dengan nilai tekanan sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg. Kondisi ini ditunjukkan oleh nilai tekanan sistolik dan diastolik ketika diperiksa dengan memakai alat pengukur sphygmomanometer atau dengan alat digital lainnya (Irwan, 2016).

Curah jantung, volume atau isi darah yang bersirkulasi dan resistensi pembuluh darah perifer adalah faktor yang menyebabkan tekanan darah. Hipertensi bisa mengakibatkan komplikasi yaitu penyakit jantung koroner, stroke yang berakibat pada kematian dan gagal ginjal. Beberapa faktor risiko yang dimiliki seseorang bisa menyebabkan hipertensi. Faktornya ada dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah misalnya riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, sedangkan faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup seperti kegemukan, aktivitas fisik, pola tidur, merokok, mengonsumsi alkohol, dan lain-lain (Hasnawati, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi mempunyai dua klasifikasi, yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau esensial timbul diakibatkan oleh kenaikan tekanan arteri secara persisten akibat gangguan mekanisme kontrol

homeostatik normal atau hipertensi idiopatik. Faktor penyebabnya antara lain keturunan, lingkungan, sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, hiperaktivitas. Serta faktor yang menaikkan risiko yaitu gaya hidup, obesitas dan merokok (Hasnawati, 2021).

Jika seseorang memiliki kebiasaan pola makan yang tidak terkontrol akan menyebabkan kegemukan atau obesitas. Hal ini diduga sebagai pencetus awal dari penyakit hipertensi. Selain itu, lingkungan yang tingkat stressornya tinggi akan berakibat kepada seseorang sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi, terutama pada seseorang yang jarang olahraga (Irwan, 2016).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau renal penyebabnya sudah diketahui serta terjadi kira-kira 10% kasus hipertensi. Hipertensi sekunder berikatan dengan gangguan sekresi hormon serta fungsi ginjal. Penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, feokromositoma serta hipertensi terkait kehamilan adalah beberapa penyebabnya (Hasnawati, 2021).

Menurut Medika (2017) klasifikasi hipertensi, yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Klinik

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Medika, 2017)

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Manuntung (2018) penyebab hipertensi yaitu :

a. Hipertensi Primer

Penyebab pastinya masih belum diketahui, namun hipertensi primer dapat disebabkan oleh usia, stress psikologis, dan genetik. Sekitar 90% penderita hipertensi termasuk primer, 10% termasuk sekunder.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab hipertensi sekunder yaitu, kelainan pada pembuluh darah ginjal, hipertiroid, penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, kortikosteroid dan penyebab lainnya.

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi atau proses terjadinya penyakit hipertensi berawal dari adanya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi terjadi karena beberapa hal yaitu pada saat jantung memompa darah lebih cepat dan kuat, maka banyak darah mengalir dalam setiap detik atau stroke volume. Arteri mengalami hilangnya kelenturannya sehingga menjadi kaku dan tidak bisa mengembang waktu jantung memompa darah melaluinya. Akibatnya, tiap denyut jantung darah dipaksa melewati pembuluh darah sempit atau kecil dari biasanya, hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Pada lansia, ketika terjadi penebalan dinding arteri dan kaku karena arteriosklerosis. Tekanan darah bisa mengalami peningkatan jika terjadi vasokonstriksi, apabila arteri kecil (arteriola) menyempit sementara yang diakibatkan stimulus saraf atau hormon yang ada di dalam darah (Kardiyudiani, Ni Ketut., 2019).

5. Faktor Risiko Hipertensi

Kementerian Kesehatan RI (2013) membagi faktor risiko hipertensi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Usia

Usia berpengaruh terhadap hipertensi, sehingga risiko untuk menderita hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia.

- 2) Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki tekanan darah sistolik sekitar 2,3 kali lebih tinggi daripada perempuan. Sebab laki-laki cenderung memiliki gaya hidup mengarah terjadinya peningkatan tekanan darah. Akan tetapi, karena faktor hormonal, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat ketika memasuki masa menopause.

- 3) Keturunan (genetik)

Keturunan bisa meningkatkan risiko hipertensi, apalagi hipertensi primer. Metabolisme, renin membran sel serta pengaturan garam berhubungan dengan faktor keturunan.

- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- 1) Kegemukan (obesitas)

Tekanan darah sistolik berhubungan dengan berat badan serta indeks massa tubuh (IMT). Kegemukan bukan pencetus hipertensi, tetapi prevalensi hipertensi yang obesitas bertambah banyak. Orang yang obesitas memiliki risiko 5x lebih tinggi dibandingkan orang yang memiliki tubuh kecil untuk menderita hipertensi.

- 2) Merokok

Rokok berisi bahan kimia beracun misalnya nikotin, karbon monoksida yang merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat itu akan menyebabkan aterosklerosis serta hipertensi.

- 3) Kurang Aktivitas Fisik

Salah satu cara menurunkan tekanan darah dengan olahraga secara teratur berguna bagi penderita hipertensi ringan. Tekanan darah akan turun jika melakukan senam aerobik secara rutin, walaupun berat badan tidak turun.

4) Banyak mengkonsumsi garam secara berlebihan

Karena garam menarik cairan di luar sel dan mencegahnya keluar, maka dapat mengakibatkan tertumpuknya cairan dalam tubuh yang dapat menaikkan volume dan tekanan darah.

5) Kolesterol

Kolesterol menjadi faktor terjadinya aterosklerosis, akan menyebabkan kenaikan tahanan perifer pembuluh darah akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah.

6) Konsumsi Alkohol Berlebih

Akibat dari alkohol mengenai meningkatnya tekanan darah sudah dibuktikan, akan tetapi prosesnya tidak jelas. Tekanan darah meningkat karena meningkatnya kadar kortisol, meningkatnya volume sel darah merah serta meningkatnya kekentalan darah.

7) Psikososial dan Stress

Perasaan marah, depresi, takut, murung, dendam, perasaan bersalah akan mendorong kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin serta merangsang jantung untuk berdebar lebih cepat dan kuat, lalu terjadi peningkatan tekanan darah.

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Manuntung (2018) komplikasi pada penderita hipertensi yaitu

:

a. Stroke

Stroke disebabkan oleh perdarahan tekanan tinggi di otak atau dampak dari embolus yang dikeluarkan dari pembuluh non-serebral terkena tekanan tinggi. Jika arteri yang mensuplai otak menebal dan hipertropi, aliran darah ke area disuplainya akan berkurang. Kondisi ini terjadi pada hipertensi kronik.

b. Infark Miokard

Arteri koroner aterosklerosis dapat menghambat aliran darah melewati pembuluh darah atau jika terbentuknya trombus dapat mencegah aliran darah ke miokardium.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal timbul akibat kerusakan progresif dampak dari tekanan tinggi di kapiler ginjal serta glomerulus. Jika glomerulus rusak menyebabkan darah akan mengalir ke bagian fungsional ginjal, mengganggu nefron, jika terus menerus menjadi hipoksia lalu dapat menyebabkan kematian.

d. Gagal Jantung

Ketidakmampuan jantung yang memompa darah kembali ke jantung dengan cepat dapat menyebabkan mengumpulnya cairan di paru-paru, kaki dan jaringan lain disebut dengan edema.

7. Pencegahan Hipertensi

Menurut Iin, E et al., (2020) pencegahan hipertensi antara lain :

- a. Batasi asupan garam (< 5 gram per hari)
- b. Mengonsumsi banyak buah dan sayuran
- c. Berolahraga secara teratur
- d. Berhenti merokok
- e. Berhenti mengonsumsi alkohol
- f. Batasi asupan makanan yang tinggi lemak jenuh
- g. Membatasi lemak *trans* dalam makanan

8. Penatalaksanaan Hipertensi

- a. Penatalaksanaan farmakologi menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) yaitu :

- 1) Diuretik

Cara kerja obat diuretik yaitu dengan mengeluarkan cairan dalam tubuh (urine), akibatnya jumlah cairan dalam tubuh

berkurang, tekanan darah menurun serta mengurangi beban kerja jantung.

2) Penghambat *beta* (*β-blockers*)

Cara kerja obat antihipertensi yaitu dengan menurunkan denyut nadi dan kekuatan pompa jantung.

- a) Pada pasien dengan riwayat penyakit asma bronchial tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi obat ini.
- b) Dapat menyebabkan gejala hipoglikemia pada penderita diabetes.

3) Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

- a) Kerja ACE dibatasi oleh penghambat ACE maka konversi angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu.
- b) ARB memblokir pengikatan zat angiotensin II ke reseptornya.
- c) ACE dan ARB memiliki efek vasodilatasi yang dapat meringankan beban jantung.
- d) Efek samping yang akan muncul : sakit kepala, pusing, mual serta lemas.

4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Cara kerja CCB yaitu menghentikan masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, yang dapat menimbulkan arteri koroner dan arteri perifer dilatasi.

5) Golongan Antihipertensi Lain

Pemakaian penyekat reseptor *alfa* perifer, obat kerja utama, obat golongan vasodilator untuk lansia sangat terbatas dikarenakan efek sampingnya signifikan.

b. Penatalaksanaan non-farmakologi menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) yaitu :

1) Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*)

Anjuran prinsip diet yaitu gizi seimbang dengan membatasi garam, gula, cukup buah, cukup sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, makanan rendah lemak jenuh, unggas dan ikan berminyak.

2) Menjaga berat badan dan lingkar pinggang ideal

IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², dengan lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki dan < 80 cm untuk perempuan.

3) Gaya hidup aktif / rutin olahraga

Olahraga dengan jalan kaki (3 kilometer) atau senam aerobik sekitar 30-45 menit yang dilakukan 5x seminggu, bisa membuat tekanan darah sistolik turun 4 mmHg dan diastolik turun 2,5 mmHg.

4) Berhenti merokok

5) Batasi konsumsi alkohol bagi yang mengkonsumsi

9. Pengukuran Tekanan Darah

Menurut Pikir, B.S (2015) pengukuran tekanan darah harus memperhatikan hal-hal berikut :

a. Waktu Pengukuran

Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam waktu selama jam bangun dari klien. Jika pemantauan terapi, tekanan darah harus dicek sebelum obat antihipertensi diminum dengan tujuan untuk melihat efek dari potensiasi obat antihipertensi. Jika tekanan darah diukur setelah klien mengkonsumsi obat, kemungkinan tekanan darahnya menjadi normal atau dibawah normal lalu perlahan-lahan akan meningkat menjadi tingkat yang berpotensi menjadi hipertensi.

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yang perlu dihindari selama 30-60 menit sebelum mengukur tekanan darah yaitu, makanan, olahraga berat, merokok serta mengkonsumsi kafein.

b. Jenis perangkat pengukuran

- 1) *Sfigmomanometer* merkuri yang menunjukkan pengukuran tekanan darah paling akurat
- 2) *Sphygmomanometer aneroid* sering dipakai di kantor atau tempat kerja, pengukurnya memakai pegas atau udara sebagai sistem mekaniknya yang kemungkinan menyebabkan terjadinya kesalahan.
- 3) *Automatic Oscillometric Blood Pressure/* tensi digital yaitu alat ukur yang sering dipakai di klinik maupun di rumah. Kerugian dari metode *Oscillometric* yaitu kemungkinan kesalahan yang lebih besar, tetapi *Oscillometric* juga mempunyai keuntungan yaitu dapat mengurangi terjadinya kesalahan penglihatan dan memerlukan pelatihan yang cepat.

c. Ukuran Manset

Apabila manset yang dipakai terlalu kecil, tekanan yang dihasilkan manset tidak bisa secara total ditransmisikan ke arteri brachialis. Dengan demikian, tekanan dalam manset bisa jadi lebih tinggi daripada tekanan intra arterial mengakibatkan tekanan darah sistolik tinggi sebesar 10-15 mmHg apalagi orang obesitas.

Ukuran manset yang tepat untuk lingkar lengan yaitu :

- 1) Manset dewasa kecil 12 x 22 cm untuk lingkar lengan 22-26 cm
- 2) Manset dewasa 16 x 30 cm untuk lingkar lengan 27-34 cm
- 3) Manset dewasa besar 16 x 36 cm untuk lingkar lengan 35-44 cm

4) Manset paha orang dewasa 16 x 42 cm untuk lingkaran lengan 45-52 cm

d. Posisi Pasien

Posisi yang baik dilakukan dengan posisi duduk punggung bersandar. Pengukuran pada posisi terlentang nilainya akan berbeda, tekanan darah sistolik lebih tinggi 2-3 mmHg serta tekanan diastolik lebih rendah di ketinggian yang sama.

Lengan harus sejajar dengan jantung, jika lengan menggantung ke bawah saat klien duduk/berdiri dapat menyebabkan posisi arteri brachialis berada 15 cm di bawah jantung. Sehingga, tekanan darah yang diperiksa meningkat 10-12 mmHg yang disebabkan oleh penambahan tekanan hidrostatik akibat adanya gravitasi.

e. Penempatan

Manset digunakan sejajar dengan garis tengah lengan atas selama pulsasi arteri brakialis, lengan baju tidak boleh digulung karena berfungsi menjadi *tourniquet*.

f. Teknik pengukuran

Manset ditiupkan sampai dengan tekanan diatas dari sistolik kurang lebih 30 mmHg, yang diperkirakan dari hilangnya denyut nadi pada palpasi arteri brakialis.

B. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan dapat diartikan sebagai mengikuti perintah, menaati aturan serta disiplin. Kepatuhan berarti patuh, taat pada aturan serta ketentuan. Kepatuhan dapat diartikan juga sebagai gambaran perilaku seseorang dalam melaksanakan aturan dalam pengobatan sesuai dengan perintah (Isdairi, Hairil Anwar., & Nahot, 2021).

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku seseorang (minum obat, melakukan program diet serta menerapkan perubahan gaya hidup) yang sesuai dengan program terapi atau imbauan kesehatan. Tingkat kepatuhan bisa dimulai dengan mendengarkan setiap anjuran dan mematuhi seluruh rencana terapi (Kozier, 2016).

2. Jenis Kepatuhan

a. Kepatuhan Penuh (*total compliance*)

Kepatuhan penuh dapat diartikan bahwa penderita hipertensi yakin mematuhi diet

b. Penderita yang tidak patuh (*non compliance*)

Dapat diartikan sebagai penderita tidak melaksanakan diet hipertensi yang dianjurkan

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2016) ada beberapa faktor antara lain :

- a. Semangat seseorang akan sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang diperlukan
- c. Pemahaman mengenai seberapa berat masalah kesehatan
- d. Nilai upaya yang dapat menurunkan bahaya penyakit
- e. Keyakinan seseorang jika terapi yang dianjurkan dapat membantu atau tidak membantu

C. Diet Hipertensi

1. Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan program pengendalian tekanan darah secara alami, yang diperoleh dari pengontrolan pola makan dan konsumsi makanan sehat untuk mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal. Contohnya yaitu mengkonsumsi buah, sayur, kacang-kacangan, dan margarin tanpa garam (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

2. Tujuan Diet Hipertensi

Tujuannya yaitu mengendalikan tekanan darah supaya dalam keadaan stabil serta menghindari komplikasi akibat hipertensi (Purwandari, K. P., 2018). Selain itu, diet juga sebagai penurunan faktor risiko seperti obesitas, kadar lemak kolesterol yang tinggi, asam urat dalam darah, lalu penyakit degeneratif menjadi penyerta hipertensi seperti jantung, ginjal, diabetes mellitus (Wahyuningsih, 2013).

3. Macam-macam Diet Hipertensi

a. Diet Rendah Garam

Tujuannya yaitu agar mengurangi retensi garam atau tahanan air dalam jaringan tubuh serta dapat menurunkan tekanan darah.

Diet rendah garam (sodium) ada tiga macam, yakni :

1) Diet ringan

Dianjurkan konsumsi 1,5-3 gram sodium per hari, atau sebanding dengan 3,75-7,5 gram garam dapur. Diet ringan untuk hipertensi dengan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg (Aldera., 2020).

2) Diet menengah

Dianjurkan konsumsi 0,5-1,5 gram sodium per hari, atau sebanding dengan 1,25-3,75 gram garam dapur. Diet menengah untuk hipertensi tidak terlalu berat jika sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 110-109 mmHg (Aldera., 2020).

3) Diet berat

Hanya boleh mengkonsumsi < 0,5 gram sodium atau < 1,25 gram garam dapur per hari. Diet berat untuk hipertensi berat jika sistolik \geq 180 mmHg dan diastolik \geq 110 mmHg (Aldera., 2020).

b. Diet Rendah Kolesterol dan Lemak Terbatas

Tujuannya yaitu agar mengurangi kadar kolesterol darah dan berat badan orang yang obesitas. Asupan lemak yang dianjurkan yaitu 27% dari total energi dan < 6% jenis lemak jenuh. Sedangkan kolesterol : < 300 mg per hari. Ada hal yang harus diperhatikan pada saat mengatur diet, yaitu :

- 1) Menghindari mengkonsumsi lemak jenuh seperti jeroan, lemak hewan, mentega, keju, margarine, dan minyak kelapa
- 2) Membatasi mengkonsumsi lemak tidak jenuh seperti ikan salmon, ikan tuna, kerang
- 3) Membatasi mengkonsumsi kuning telur dan susu karena termasuk kolesterol
- 4) Konsumsi tempe, tahu dan jenis kacang-kacangan lain yang direbus atau dikukus tidak digoreng
- 5) Makanan trigliserida banyak pada pangan hewani maupun nabati (Ridwan, 2017).

c. Diet Tinggi Serat

Tujuannya yaitu untuk menurunkan risiko peningkatan penyakit kardiovaskular dan menurunkan tekanan darah. Pada pasien hipertensi dianjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi setiap hari, seperti :

- 1) Buah-buahan, misalnya : pepaya, pisang, jambu biji, belimbing, jambu bol, jeruk, apel, anggur, kedondong, mangga, markisa dan semangka
- 2) Sayuran, misalnya daun bawang, bawang putih, tomat, daun seledri, kacang panjang, kecipir muda, daun kemangi, jamur, daun singkong, kangkung, buncis, kol, daun katuk, daun ubi jalar, buncis, touge dan pare
- 3) Protein nabati, misalnya kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, jagung, singkong, beras dan biji-bijian (Manuntung, 2018).

d. Diet Rendah Kalori (jika obesitas)

Seseorang dengan obesitas lebih beresiko tinggi untuk menderita hipertensi. Hal ini bisa dilakukan dengan pembatasan asupan kalori, seperti :

- 1) Kurangi asupan kalori sekitar 25%
- 2) Memenuhi kebutuhan zat gizi dan menu makanan harus seimbang
- 3) Memilih aktivitas olahraga yang ringan-sedang (Manuntung, 2018).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi

Menurut Anisa & Bahri (2017) faktor-faktornya, yaitu :

a. Faktor Usia

Usia menjadi salah satu faktor mempengaruhi diet hipertensi karena pada dasarnya usia dewasa sampai lansia lebih rentan untuk menderita hipertensi akibat dari keterkaitan usia serta faktor fisiologis. Seiring bertambahnya usia maka seharusnya banyak yang patuh diet, dikarenakan sudah tahu mengenai masalah penyakitnya serta harus menghindari apapun makanan yang tidak boleh dikonsumsi atau membatasi. Menurut Anisa & Bahri (2017) usia yang lebih rentan untuk menderita hipertensi yaitu usia dewasa menengah (40-65 tahun).

b. Faktor Jenis Kelamin

Laki-laki lebih rentan menderita hipertensi daripada perempuan dikarenakan laki-laki lebih banyak bekerja maka menyebabkan tingkat stress lebih tinggi daripada perempuan. Oleh sebab itu, laki-laki juga sulit untuk patuh terhadap diet.

c. Faktor Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin sadar akan pentingnya menjaga pola hidup sehat serta mencegah terjadinya sakit.

d. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan menjadi faktor mempengaruhi diet hipertensi karena seseorang yang sibuk bekerja maka akan sering makan makanan yang kurang sehat atau makanan *junk food*.

e. Lama Menderita Penyakit

Seseorang menderita penyakit hipertensi dengan jangka waktu yang lama cenderung tidak patuh dikarenakan capek atau bosan terhadap program diet dengan hasil yang didapat tidak memuaskan.

f. Faktor Pengetahuan

Jika seseorang memiliki pengetahuan baik mengenai diet hipertensi maka akan dilakukan sesuai dengan anjuran.

g. Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi hal yang penting bagi seseorang yang sakit maupun sehat. Jika seseorang mendapatkan dukungan keluarga maka akan merasa diperhatikan, disayangi sehingga dapat mengurangi beban dan stress dari seseorang tersebut. Hal ini akan membuat seseorang termotivasi karena adanya dorongan dari keluarga untuk mengikuti diet dengan patuh agar sembuh dan kembali dengan keadaan sehat.

h. Faktor Motivasi Diet

Tingginya motivasi seseorang akan membuktikan bahwa dorongan seseorang untuk sampai di tujuan yang diinginkan sehingga akan membuat seseorang lebih patuh dalam menjalani program diet.

5. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengaturan diet penderita hipertensi

Menurut Wahyuningsih (2013) yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a. Mengonsumsi makanan bervariasi dan gizi seimbang
- b. Jenis dan komposisi makanan sesuai keadaan pasien
- c. Pembatasan jumlah garam (natrium) disesuaikan pada status kesehatan pasien serta jenis makanan yang ada di dalam catatan diet
- d. Membatasi dan menghindari makanan seperti berikut :
 - 1) Makanan dengan kadar lemak jenuh tinggi : makanan jeroan
 - 2) Makanan olahan garam : crackers, keripik, biscuit, makanan kering asin
 - 3) Makanan dan minuman berkaleng : sarden, sosis, kornet, sayur dan buah kalengan, dan *soft drink*
 - 4) Makanan awetan : asinan sayur dan buah, telur asin, ikan asin, dendeng, abon, udang kering, pindang, mentega, margarine, dan keju
 - 5) Sumber protein tinggi kolesterol : daging merah, kuning telur, dan kulit ayam
 - 6) Penyedap rasa
 - 7) Makanan dan minuman mengandung alkohol : durian dan tape
- e. Mengubah pola makan orang yang menderita hipertensi yaitu mengganti rasa tawar lalu menambahkan gula (merah/putih), bawang (merah/putih), kencur, jahe dan bumbu lain yang tidak banyak mengandung garam. Makanan ditumis agar mengganti rasa, makanan yang sudah matang lalu diberi garam agar menghindari pemakaian jumlah garam berlebihan dan menggunakan garam beryodium dengan takaran yang tepat (1 sendok teh per hari).
- f. Memperbanyak konsumsi kalium (4,5 gram atau 120-175 mEq/hari) mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah, karena fungsi dari kalium yaitu sebagai diuretik (merangsang

pengeluaran urin) sehingga pengeluaran natrium mengalami peningkatan dan kalium melepaskan renin yang mengubah sistem renin angiotensin. Lalu, agar mengganti kehilangan kalium efek dari rendah natrium.

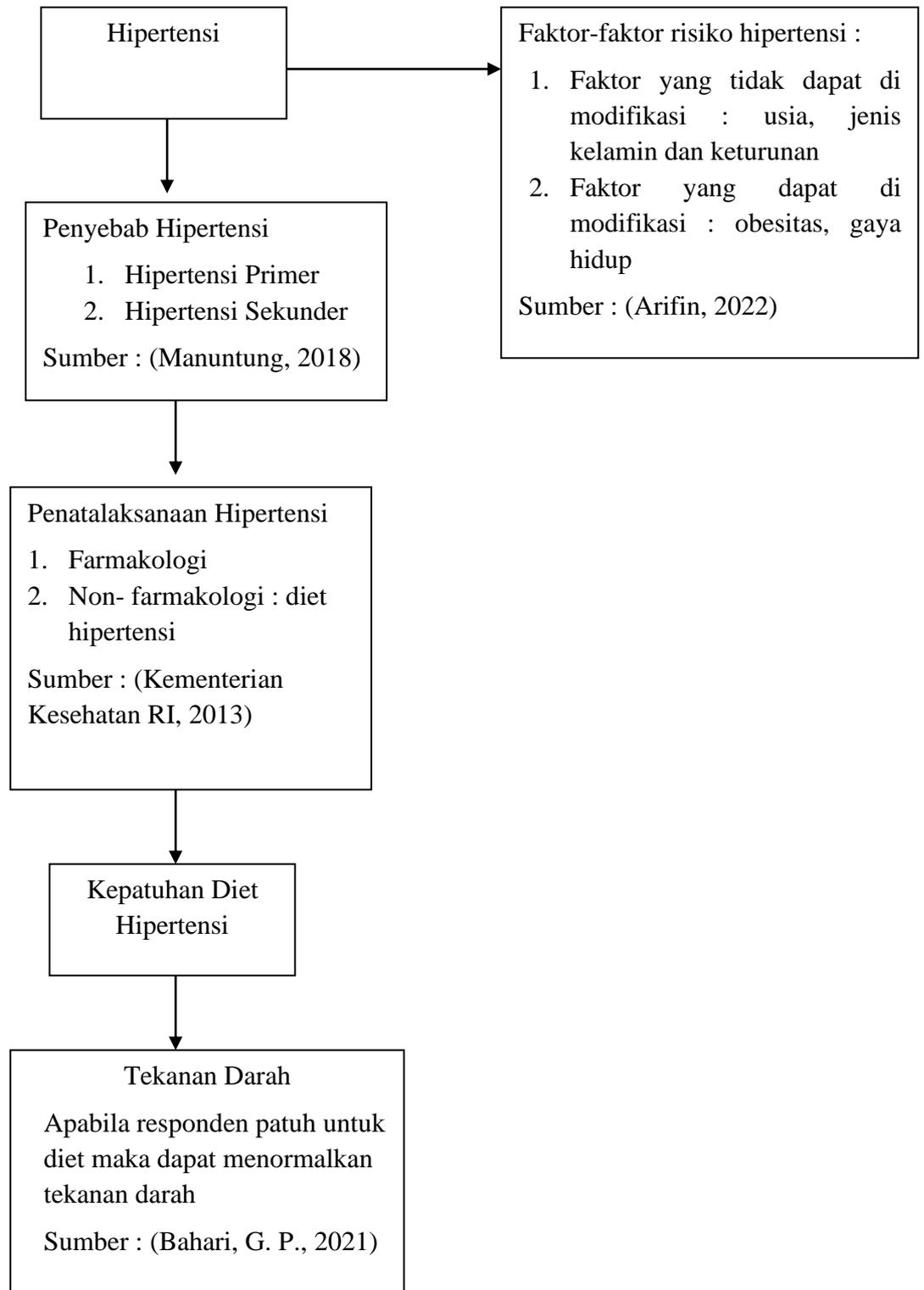
6. Kuesioner Diet Hipertensi

Kuesioner diet hipertensi yang akan dipakai adalah terdiri dari 15 pernyataan positif dan negatif mengenai mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam, memperbanyak konsumsi buah dan sayuran segar dan kepatuhan menjalani diet hipertensi.

Dua kategori jawaban dari kuesioner ini yaitu : Ya dan Tidak dengan skor jawaban :

- a. Jawaban dari pernyataan positif
 - 1) Jika jawaban Ya akan diberikan skor 1
 - 2) Jika jawaban Tidak akan diberikan skor 0
- b. Jawaban dari pernyataan negatif
 - 1) Jika jawaban Ya akan diberikan skor 0
 - 2) Jika jawaban Tidak akan diberikan skor 1

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

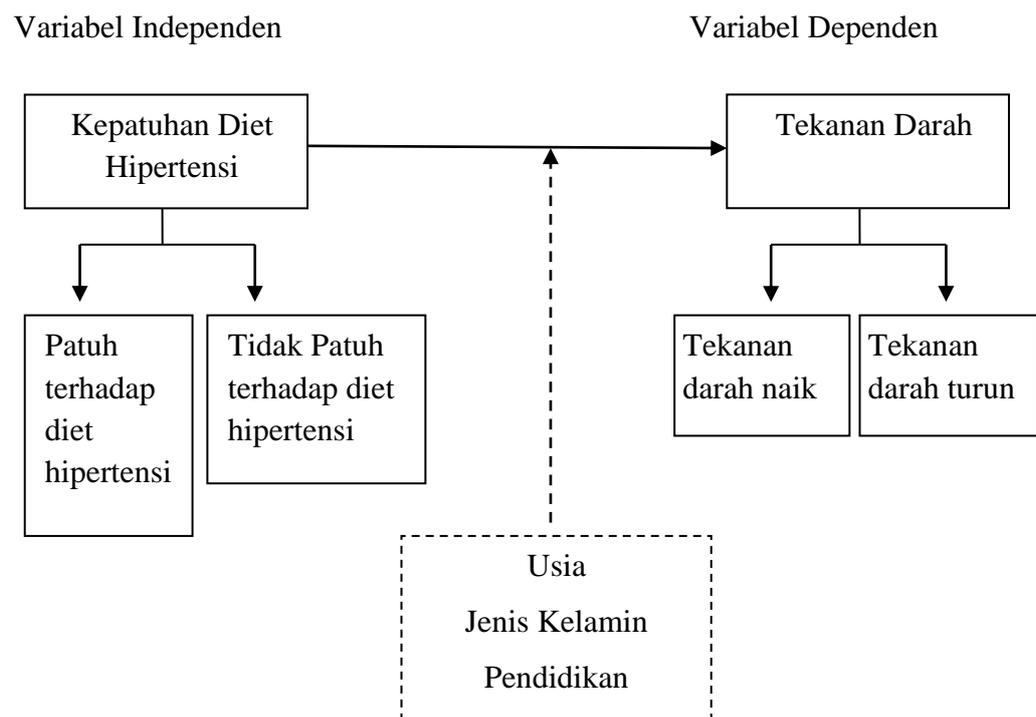
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel penelitian, hubungan masing-masing teori dan menjelaskan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra, I.M.S., 2021).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Penghubung variabel yang diteliti

-----> : Penghubung variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban atau pernyataan sementara yang nantinya akan diuji kebenarannya dan dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis bisa diputuskan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak (Adiputra, I.M.S., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

Ho : Tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu dasar penelitian yang dirancang kemudian peneliti bisa mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian. Desain merujuk ke macam/jenis penelitian yang dipilih agar mendapatkan tujuan penelitian, serta alat dan prosedur agar mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013). Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian menciptakan data penemuan yang dilakukan melalui proses statistik yang terukur. Dalam penelitian kuantitatif, peneliti memfokuskan ke masalah yang mempunyai karakteristik tertentu dalam variabel (Donsu, 2019).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* merupakan penelitian epidemiologi yang mendalami prevalensi, distribusi ataupun hubungan penyakit dengan paparan (faktor penelitian) melalui sistem mengamati keadaan penyakit, status paparan secara bersamaan dalam waktu seseorang dari suatu populasi. Penelitian *cross-sectional* tergolong ke dalam penelitian observasional (Pamungkas, R. A ., 2017).

B. Variabel Penelitian

Karakteristik yang diamati mempunyai nilai beragam serta dapat diteliti secara empiris/ditentukan tingkatannya disebut variabel. Variabel yang akan digunakan meliputi :

1. Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang peneliti manipulasi agar menghasilkan efek pada variabel terikat (*dependent variable*). Variabel yang mempengaruhi/menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependen (terikat) (Setiadi, 2013).

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet.

2. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Setiadi, 2013). Variabel dependen penelitian ini yaitu tekanan darah.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk mengenai bagaimana variabel akan diukur. Seorang peneliti dapat melihat pengukuran variabel jika membaca definisi operasional pada sebuah penelitian, lalu peneliti akan tau sisi baik dan buruknya pengukuran tersebut (Sitoyo, 2015).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Usia responden yang dihitung sejak lahir sampai saat ini dalam satuan tahun	Pertanyaan bagian karakteristik mengenai umur	pada Mengisi kuesioner	0. Dewasa Dini : 21-35 tahun 1. Dewasa Madya : 35-45 tahun 2. Dewasa Akhir : 45-60 tahun (Pieter, 2017)	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis seksual yang dimiliki responden	Pertanyaan bagian karakteristik mengenai jenis	pada Mengisi kuesioner	0. Laki-laki 1. Perempuan	Nominal

kelamin								
3	Pendidikan Terakhir	Pendidikan yang diselesaikan responden	terakhir telah oleh	Pertanyaan bagian karakteristik mengenai pendidikan	pada demografi	Mengisi kuesioner	0. Tidak sekolah 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal

Variabel Independen : Kepatuhan diet hipertensi

4	Kepatuhan diet hipertensi	Kepatuhan hipertensi kemampuan responden yang taat atau patuh terhadap mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam dan memperbanyak konsumsi buah dan sayur segar	diet merupakan	Menggunakan kuesioner hipertensi	Menggunakan diet hipertensi	Mengisi kuesioner diet hipertensi	0. Skor <50% : tidak patuh 1. Skor 50-100% : patuh	Ordinal
---	---------------------------	--	----------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---	---------

Variabel Dependen : Tekanan Darah

5	Tekanan darah	Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik	<i>Sphygmomanometer</i> manual dan stetoskop	Diukur secara langsung dengan posisi duduk	0. Prehipertensi (120/80 – 139/89) 1. Hipertensi Tahap 1 (140/90 – 159/99) 2. Hipertensi Tahap 2 (\geq 160/100) (Medika, 2017)	Ordinal
---	---------------	---	--	--	--	---------

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua objek atau subjek memiliki karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya, dan sifat populasi yaitu homogen (Donsu, 2019). Pada penelitian ini populasi yang dimaksud yaitu seluruh pasien dewasa yang berusia 21-59 tahun dan menderita hipertensi yang berobat rawat jalan di Puskesmas Perwira yang berjumlah 1.976 pasien.

1. Sampel

Sampel adalah bagian dari total populasi, di ilmu keperawatan sampel ditetapkan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus dipenuhi oleh seseorang dalam populasi agar menjadikan sampel di dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak boleh dimiliki untuk sampel yang dijadikan untuk penelitian (Dharma, 2019).

Karena diketahui besarnya populasi peneliti menggunakan Rumus Slovin untuk menentukan sampel (Siregar, 2017), yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

e^2 : Perkiraan tingkat kesalahan sampel (*sampling error*) 10% = 0,1

Maka perhitungannya :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$
$$n = \frac{1.976}{(1 + 1.976 (0.1)^2)}$$

$$n = \frac{1.976}{(1+1.976 (0,01))}$$

$$n = \frac{1.976}{1+19,76}$$

$$n = \frac{1.976}{20,76}$$

$$n = 95 + 10 \text{ (Ditambah 10\% kemungkinan } drop out)$$

$$n = 105$$

Berdasarkan rumus yang digunakan, maka jumlah sampel dapat diperoleh sebesar 105 responden. Namun, ada kemungkinan jumlah sampel dapat berkurang karena kriteria sampel yang diusulkan oleh peneliti. Kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 2) Responden rawat jalan di Puskesmas Perwira
- 3) Responden berusia 21-59 tahun
- 4) Responden yang sudah terdiagnosis hipertensi
- 5) Responden yang sudah mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi
- 6) Responden dapat menulis dan membaca

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Responden tidak kooperatif

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perwira di Jalan Perwira Jaya No. 55 RT.02/RW.12, Kelurahan Perwira Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat 17124. Penelitian ini dilaksanakan pada November 2022-Juni 2023.

F. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data

dalam bentuk atau dokumen berisi pertanyaan atau pernyataan yang dibuat dengan indikator dari variabel. Kuesioner diberikan kepada responden untuk melihat bagaimana respon dari responden mengenai pertanyaan atau pernyataan tersebut (Dharma, 2019). Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melakukan pengukuran kepatuhan diet hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Perwira.

- a. Karakteristik responden berisikan 4 pertanyaan yaitu : nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan
- b. Kuesioner tentang kepatuhan diet hipertensi yang berisikan 15 pertanyaan yaitu :

Tabel 4. 2 Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan Diet Hipertensi

Indikator	Nomor soal	Positif	Negatif
Mengatur pola makan	1, 2, 3, 4	1, 2, 4	3
Mengurangi konsumsi garam	5, 6, 7	5, 6	7
Banyak makan buah dan sayuran segar	8, 9, 10, 11, 12	8, 9, 10	11, 12
Kepatuhan menjalani diet hipertensi	13, 14, 15	14, 15	13

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = nilai yang didapat

f = skor yang didapat

N = skor maksimal

Keterangan hasil :

0 = Skor <50% : tidak patuh

1 = Skor 50-100% : patuh

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu dengan jumlah sampel sebanyak 47 pasien.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah syarat mutlak untuk alat ukur supaya bisa dipakai dalam suatu pengukuran untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Suatu instrumen bisa dikatakan valid apabila dapat mengukur objek yang ingin diukur (Dharma, 2019). Dalam menentukan hipotesis yang diambil dalam uji validitas, untuk menguji ini menggunakan uji *chi-square* : jika nilai r hitung $>$ nilai r tabel, maka kesimpulannya adalah valid. Namun, apabila nilai r hitung $<$ nilai r tabel, maka kesimpulannya tidak valid (Nugraha, 2022). Uji validitas dengan jumlah sampel sebanyak 47 pasien dengan r tabel = 0,287. Ada 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu tentang nomor 3, 11, dan 12 dinyatakan tidak valid, sedangkan pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 dan 15 dinyatakan valid dikarenakan r hitung nilainya lebih tinggi daripada r tabel. Hasil uji validitas adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Uji Validitas

Indikator	R-tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0.287	0.399	Valid
P2	0.287	0.381	Valid
P3	0.287	0.016	Tidak Valid
P4	0.287	0.377	Valid
P5	0.287	0.385	Valid

P6	0.287	0.481	Valid
P7	0.287	0.398	Valid
P8	0.287	0.359	Valid
P9	0.287	0.472	Valid
P10	0.287	0.431	Valid
P11	0.287	0.000	Tidak Valid
P12	0.287	0.000	Tidak Valid
P13	0.287	0.380	Valid
P14	0.287	0.521	Valid
P15	0.287	0.377	Valid

Sumber : Data Primer (Diolah, 2023)

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu upaya untuk mengetahui apakah suatu pengukuran konsisten. Reliabilitas membuktikan apakah pengukuran dapat menghasilkan data konsisten apabila instrumennya dipakai berulang kali. Reliabilitas dari instrumen dilihat pada perhitungan statistik antara rentang nilai 0-1. Arti nilai 1 yaitu membuktikan bahwa reliabilitasnya sempurna, namun nilai 1 jarang terjadi karena selalu ditemukan kesalahan acak (*random error*) dalam pengukuran (Dharma, 2019). Suatu penelitian bisa dipakai jika nilai cronbach's alpha > tingkat signifikan (0,60), maka instrumen dikatakan reliable (Darma, 2021). Uji reliabilitas jumlah sampel sebanyak 47 pasien. Hasil uji reliabilitas sebagai berikut :

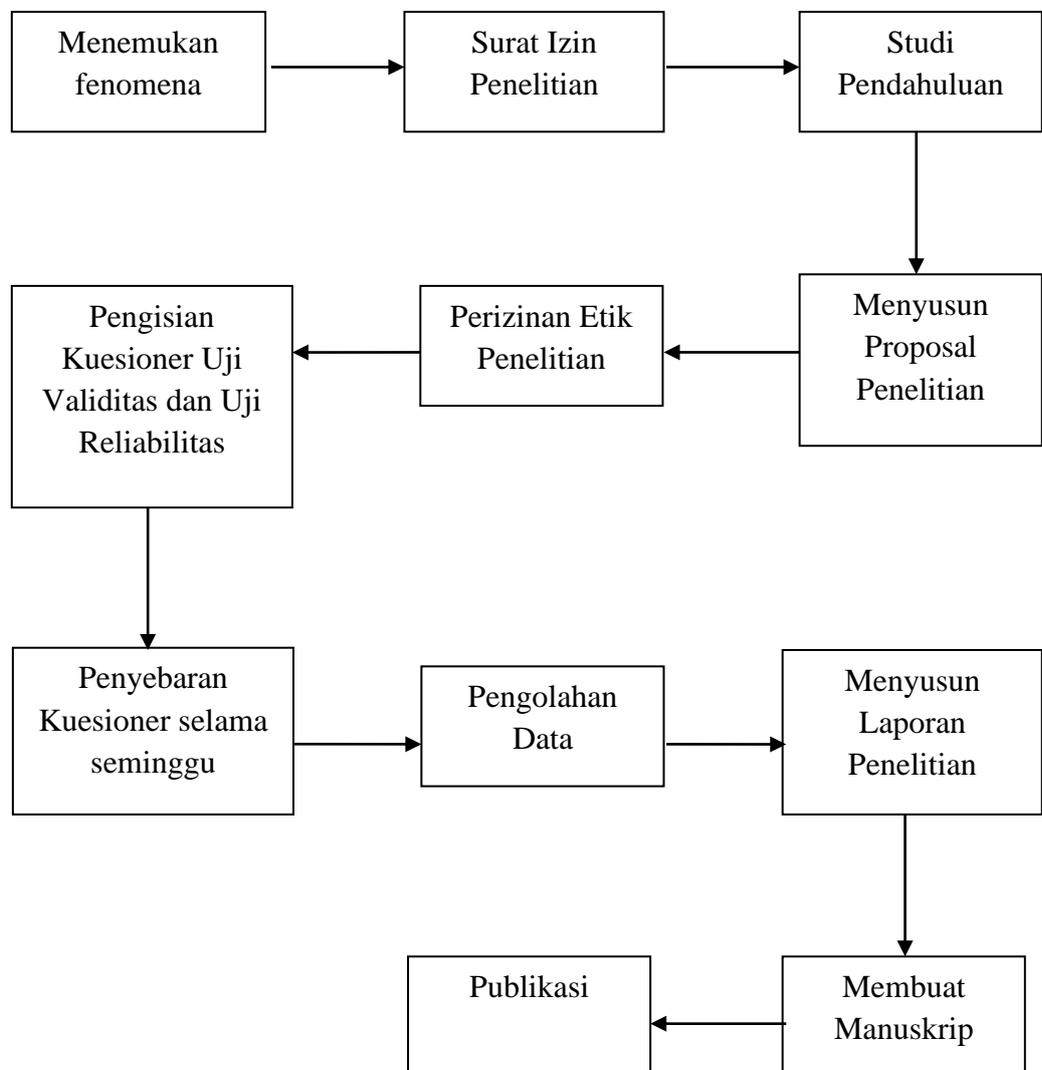
Tabel 4. 4 Tabel Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.744	15

G. Alur Penelitian

Dalam pengumpulan data, terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan.

Meliputi :

**Gambar 4. 1 Alur Penelitian**

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian terbagi menjadi 5 bagian yaitu :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses editing merupakan tahapan melalui pengecekan data yang telah didapat dari lapangan setelah dilakukan penelitian. Data tersebut dapat berupa buku register, daftar pertanyaan atau jawaban dari responden (Hulu, V. T., 2019).

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Menurut Hulu, (2019), Coding adalah proses pengkodean jawaban kuesioner atau angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian. Kode yang diberikan berbentuk angka agar lebih mudah dan sederhana. Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini yaitu :

1) Kode kepatuhan diet hipertensi

Kode 0 : tidak patuh, jika responden mencapai skor <50%

Kode 1 : patuh, jika responden mencapai skor 50-100%

Tabel 4. 5 Skor Kepatuhan Diet Hipertensi

Pertanyaan <i>Favorable</i> (Positif)		Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif)	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	Ya	0	Ya
0	Tidak	1	Tidak

2) Kode Tekanan darah

Kode 0 : Prehipertensi (120/80 – 139/89) mmHg

Kode 1 : Hipertensi Tahap 1 (140/90 – 159/99) mmHg

Kode 2 : Hipertensi Tahap 2 (\geq 160/100) mmHg

3) Kode Usia

Kode 0 : Dewasa Dini : 21-35 tahun

Kode 1 : Dewasa Madya : 35-45 tahun

Kode 2 : Dewasa Akhir : 45-60 tahun

4) Kode responden : jenis kelamin

Kode 0 : Laki-laki

Kode 1 : Perempuan

5) Kode Pendidikan Terakhir

Kode 0 : Tidak sekolah

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : Perguruan tinggi

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Proses *entry* adalah pengisian atau memasukkan jawaban atau kode jawaban dari responden ke variabel dalam sarana yang telah ditentukan misalnya master data (master tabel) (Hulu, V. T., 2019).

d. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning* data adalah membersihkan data dengan cara pengecekan ulang data yang telah dimasukkan (SPSS), supaya dapat melihat apakah data tersebut ada kesalahan atau tidak (Hulu, V. T., 2019).

e. Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Proses *tabulating* data adalah tahap penyusunan data yang dapat dilakukan dengan cara mengolah data menggunakan aplikasi dengan tujuan mempermudah dalam penyajian data. Penyusunan data dilakukan melalui menyusun data dalam bentuk tabel seperti distribusi frekuensi, tabel silang dan lainnya (Hulu, V. T., 2019).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisis variabel yang didapatkan melalui observasi, wawancara, kuesioner ataupun dokumentasi, analisis univariat bisa disajikan melalui : distribusi frekuensi, tendensi sentral dan nilai sebar dari variabel (Hasmi, 2016). Dalam penelitian ini, distribusi frekuensi dan persentase digunakan dalam analisis univariat karena data penelitian bersifat kategorik dengan skala nominal dan ordinal. Analisis univariat mencakup karakteristik sampel berdasarkan tingkat kepatuhan diet hipertensi dan tekanan darah.

Tabel 4. 6 Analisa Univariat

No	Variabel	Skala	Analisis
1	Kepatuhan Diet Hipertensi	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2	Tekanan Darah	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3	Umur	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
4	Jenis Kelamin	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
5	Pendidikan Terakhir	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel. Jenis uji yang dipakai yaitu uji perbedaan, uji hubungan dan jumlah risiko. Pemakaian statistik parametris dan non parametris tergantung dengan dugaan data dan jenis data yang akan

dianalisis (Hasmi, 2016). Penelitian ini, karena data penelitian bersifat kategorik (ordinal dan nominal) maka dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4. 7 Analisis Bivariat

No	Variabel 1	Variabel 2	Uji Statistik
1	Kepatuhan Diet Hipertensi (Nominal) ↓ Lakukan Uji normalitas data. Jika data berdistribusi normal maka <i>coefficient of performance</i> (COP) mean, jika data tidak berdistribusi normal maka <i>coefficient of performance</i> (COP) median	Tekanan Darah (Ordinal) ↓ Lakukan Uji normalitas data. Jika data berdistribusi normal maka <i>coefficient of performance</i> (COP) mean, jika data tidak berdistribusi normal maka <i>coefficient of performance</i> (COP) median	<i>Chi-Square</i>

I. Etika Penulisan

Menurut Pamungkas, (2017), penelitian yang baik itu yang mengikuti kode etik dalam suatu penelitian. Pada penelitian, peneliti akan terbuka dan jujur mengenai apa yang akan dilakukan. Calon responden telah setuju untuk mengikuti penelitian tersebut, maka harus disampaikan kepada calon responden mengenai kode etiknya.

Beberapa prinsip etik dalam penelitian yaitu :

1. Tidak membahayakan atau mengganggu kenyamanan (*the right to freedom from harm and discomfort*)

Seorang peneliti mempunyai kewajiban untuk mencegah hal yang tidak diinginkan atau membahayakan bagi responden. Segala sesuatu yang dapat membahayakan responden seperti cedera fisik (baik luka maupun aktivitas yang melelahkan), emosional (penelitian yang membuat responden stress atau ketakutan), sosial (hilangnya *social support* atau dukungan sosial), bahkan sampai masalah finansial (kehilangan uang atau harta) harus dapat dicegah oleh peneliti.

2. Hak perlindungan dari eksploitasi

Dengan keikutsertaan responden di suatu penelitian, peneliti harus menjaga rahasia dari responden agar tidak terekspos yang dapat merugikan responden. Responden harus percaya bahwa dengan mereka berpartisipasi atau informasi yang diberikan tidak akan merugikan mereka.

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

Seorang peneliti perlu memikirkan mengenai hak subjek agar memperoleh informasi tentang proses penelitian secara terbuka, kemudian bisa berpartisipasi secara bebas dalam kegiatan penelitian. Peneliti tidak diperbolehkan untuk memaksa kehendak yang diinginkan oleh responden sehingga harus ada penghormatan atau penghargaan terhadap apa yang telah diputuskan oleh responden.

4. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setelah memperoleh semua data yang diinginkan maka peneliti tidak diperkenankan untuk menunjukkan semua informasi yang berisi identitas responden baik dari nama atau alamat di kuesioner maupun alat ukur apapun agar menjaga kerahasiaan serta anonimitas responden. Peneliti bisa mengganti identitas responden dengan kode (inisial atau *identification number*) untuk menjaga kerahasiaan.

5. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti harus melakukan penelitian yang jujur, profesional, hati-hati, manusiawi serta memonitor faktor dari ketepatan, kecermatan, psikologis lalu perasaan religius dari subjek penelitian. Membuat lingkungan yang nyaman supaya keterbukaan terpenuhi yakni kejelasan dari prosedur penelitian. Lalu prinsip kebijakan lebih mengarah kepada kebijakan penelitian yang memberikan manfaat secara adil, sesuai dengan kemampuan, kebutuhan, kontribusi dan pilihan dari responden. Peneliti tidak diperbolehkan untuk berpihak kepada responden tertentu atau kelompok yang dapat mengakibatkan ketidakadilan bagi semua responden penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perwira Bekasi Utara. Responden penelitian ini yaitu seluruh pasien dewasa yang berusia 21-59 tahun dan menderita hipertensi yang berobat rawat jalan di Puskesmas Perwira yang berjumlah 1.976 pasien, responden penelitian diambil menggunakan rumus slovin dengan total 105 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Pengambilan data dilakukan secara langsung melalui *hard copy* untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan terdapat kuesioner diet hipertensi yang terdiri dari 12 pertanyaan. Uji statistik yang digunakan untuk analisis univariat menggunakan uji deskriptif statistik dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik responden dan mengetahui distribusi data. Untuk analisis bivariat menggunakan uji *chi square* yang mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, serta pendidikan terakhir

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas
Perwira Bekasi Utara (n=105)

Variabel	n	%
Usia		
Dewasa Dini : 21-35 tahun	4	3,8 %
Dewasa Madya : 35-45 tahun	14	13,3 %
Dewasa Akhir : 45-60 tahun	87	82,9 %
Total	105	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	18,1 %
Perempuan	86	81,9 %
Total	105	100 %
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	7	6,7 %
SD	27	25,7 %
SMP	19	18,1 %
SMA	37	35,2 %
Perguruan Tinggi	15	14,3 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer (Diolah, 2023)

Pada tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas di rentang usia dewasa akhir (45-60 tahun) dengan jumlah responden sebanyak 87 responden (82,9 %), 14 responden (13,3 %) di dalam rentang usia dewasa madya (35-45

tahun), dan 4 responden (3,8%) di dalam rentang usia dewasa dini (21-35 tahun). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas perempuan sebanyak 86 responden (81,9 %) dibandingkan dengan laki-laki 19 responden (18,1 %). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar SMA sebanyak 37 responden (35,2 %), SD sebanyak 27 responden (25,7 %) , SMP sebanyak 19 responden (18,1 %), Perguruan Tinggi sebanyak 15 responden (14,3 %), dan tidak sekolah sebanyak 7 responden (6,7 %).

2. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet dikategorikan menjadi 2 yaitu, tidak patuh dan patuh

Tabel 5. 2

Distribusi Kepatuhan Diet Responden di Puskesmas Perwira Bekasi Utara (n=105)

Kepatuhan Diet	Frekuensi	Persentase
Tidak Patuh	44	41,9 %
Patuh	61	58,1 %
Total	105	100%

Sumber : Data Primer (Diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 5.4 hasil analisis berdasarkan kepatuhan diet menunjukkan bahwa mayoritas patuh dengan jumlah 61 responden (58,1 %) dan 44 responden (41,9 %) tidak patuh terhadap diet.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah dikategorikan menjadi tiga yaitu, Prehipertensi (120/80-139/89), Hipertensi tahap 1 (140/90-159/99), dan Hipertensi tahap 2 (>160/100).

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Responden di
Puskesmas Perwira Bekasi Utara (n=105)

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Prehipertensi (120/80-139/89)	16	15,2 %
Hipertensi tahap 1 (140/90-159/99)	61	58,1 %
Hipertensi tahap 2 (>160/100)	28	26,7 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer (Diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis berdasarkan tekanan darah menunjukkan bahwa mayoritas hipertensi tahap 1 dengan jumlah 61 responden (58,1 %), hipertensi tahap 2 sebanyak 28 responden (26,7 %) dan prehipertensi sebanyak (15,2 %).

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *statistic Chi Square* dalam mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira. Hasil analisa hubungan disajikan pada tabel 5.6 berikut :

Analisa hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira

Tabel 5. 4
Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Penderita
Hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara (n=105)

Kepatuhan Diet	Kejadian Hipertensi						P-value
	Prehipertensi (120/80- 139/89)		Hipertensi 1 (140/90- 159/99)		Hipertensi 2 (>160/100)		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Patuh	6	13,6%	20	45,5%	18	40,9%	0,019
Patuh	10	16,4%	41	67,2%	10	16,4%	
Total	16	15,2%	61	58,1%	28	26,7%	

Sumber : Data Primer (Diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 5.6 sebanyak 44 responden yang tidak patuh terhadap diet didapatkan responden yang mengalami hipertensi dengan kategori mengalami prehipertensi yaitu 6 responden (13,6%), hipertensi tahap 1 sebanyak 20 responden (45,5%), dan hipertensi tahap 2 sebanyak 18 responden (40,9%). Sebanyak 61 responden patuh terhadap diet didapatkan responden yang mengalami hipertensi dengan kategori prehipertensi sebanyak 10 responden (16,4%) hipertensi tahap 1 sebanyak 41 responden (67,2%), dan hipertensi tahap 2 sebanyak 10 responden (16,4%). Dari hasil uji *statistic Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis diperoleh bahwa $p\text{-value } 0,019 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan H_0 ditolak mempunyai makna terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Total responden penelitian ini yaitu 105 responden yaitu penderita hipertensi. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

a. Usia

Pada usia di atas 40 tahun lebih berisiko menderita penyakit hipertensi. Usia dewasa sampai lansia lebih rentan untuk menderita hipertensi karena keterkaitan usia serta faktor fisiologis. Perubahan elastisitas pembuluh darah secara bertahap menyebabkan peningkatan usia dan tekanan darah (Ridwan, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perwira didapatkan mayoritas berada pada usia dewasa akhir (45-60 tahun) sebanyak 87 responden (82,9 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anisa & Bahri (2017) ditunjukkan bahwa hasil penelitian usia responden dalam rentang dewasa menengah (40-65 tahun) sebanyak 97 responden (64,7%) dari jumlah responden 150.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yunus, M. & E (2021) mayoritas responden penelitian dalam rentang usia 51-60 tahun sebanyak 135 responden (50,4%) dengan total sampel 268. Hal ini dikarenakan pada usia ini tubuh mengalami penurunan fungsi organ yang disebabkan oleh proses penuaan.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki faktor risiko hipertensi dibandingkan laki-laki, karena ketika perempuan memasuki usia 50 tahun terjadi penurunan hormon estrogen sebagai faktor pelindung dari penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi (Arifin, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perwira didapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 86 responden (81,9 %) dibandingkan dengan laki-laki 19 responden (18,1 %). Hal ini menunjukkan perbandingan antara jenis kelamin perempuan lebih sering ditemukan menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu mayoritas responden penelitian yaitu perempuan 59,7% dengan total sampel 268 (Yunus, M. & E., 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anisa & Bahri (2017) dikarenakan mayoritas responden penelitiannya berjenis kelamin laki-laki sebesar 81 responden (54%) dari jumlah sampel 150. Hal ini disebabkan oleh tingkat stress laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dikarenakan laki-laki lebih banyak bekerja.

c. Pendidikan Terakhir

Pendidikan yang rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan kepatuhan diet hipertensi. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah beresiko pada hipertensi yang tidak terkontrol. Apabila seseorang dengan berpendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan dan kesadaran untuk menjaga pola makan dan kontrol kesehatan di pelayanan

kesehatan lebih baik (Amelia, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perwira menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan responden SMA sebanyak 37 responden (35,2 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Buntaa (2019) menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden ada pada kategori SMA sebanyak 35 responden (35%) dan total responden sebanyak 100.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Oktaviani (2022) responden berpendidikan dasar yaitu sebanyak 59 responden (59%) dari jumlah sampel 100. Tingkat pendidikan bisa mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan individu untuk memilih perilaku hidup yang sehat, misalnya untuk mencegah penyakit hipertensi.

2. Kepatuhan Diet

Penderita hipertensi dianjurkan untuk menjalankan diet dengan cara menjaga pola makan sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Diet dilakukan dengan cara membatasi konsumsi garam, memilih makanan yang rendah natrium, memperbanyak konsumsi sayur dan buah. Konsumsi makanan yang rendah natrium membuat tekanan darah turun 2-8 mmHg (Prasetyaningrum, 2014).

Berdasarkan uji statistik didapatkan mayoritas penderita hipertensi patuh menjalankan diet dengan jumlah 61 responden (58,1 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani (2022) sebagian besar responden patuh terhadap diet yaitu sebanyak 55 responden (55%) dengan total 100 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurazizah & Kurniawati (2022) yang didapatkan rata-rata hasil sedang lebih banyak dengan p-value $0,000 < \alpha 0,05$ patuh terhadap diet dengan total 246

responden.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jusuf & Liputo (2021) yaitu sebanyak 107 responden (63,3%) dalam kategori tidak patuh menjalankan diet dari total responden 148. Responden yang tidak patuh untuk menjalankan diet hipertensi dikarenakan beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan dan tingkat keparahan penyakit.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat seiring bertambahnya usia. Terjadinya penebalan dinding arteri yang diakibatkan zat kolagen pada lapisan otot menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan kaku setelah berusia 40 tahun (Suprayitno, 2019).

Berdasarkan uji statistik didapatkan mayoritas penderita hipertensi tahap 1 (140/90-159/99) dengan jumlah 61 responden (58,1 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurazizah & Kurniawati (2022) dengan p-value $0,000 < \alpha 0,05$ yang di dapatkan rata-rata tekanan sistol 176,06 mmHg dan diastole 93,11 mmHg dari jumlah sampel 246.

B. Analisis Bivariat

Hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira

Mengonsumsi makanan banyak mengandung garam dan makanan berlemak dapat menimbulkan penyakit hipertensi. Cara yang terbaik untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan diet hipertensi. Kepatuhan diet yaitu hal penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Ada atau tidaknya gejala yang muncul pada penderita hipertensi harus menjalankan diet hipertensi. Hal ini dikarenakan untuk menjaga keadaan tekanan darah tetap stabil dan menghindari adanya komplikasi (Zainiah, 2022).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P-value $0,019 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurazizah & Kurniawati (2022) mengenai tingkat kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan diet terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dan didapatkan P-value $0.000 < \alpha 0,005$ dengan total sampel 246.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian sehingga hasil yang diperoleh belum maksimal atau belum sempurna. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada saat peneliti mengajukan surat ke Puskesmas Bojong Rawa Lumbu melakukan uji validitas dan reliabilitas, peneliti harus menunggu lama untuk suratnya diproses dan harus bertemu dengan dokter yang menangani penyakit tidak menular. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan 3 pertanyaan yang tidak valid. Perkiraan waktu penelitian seharusnya dilaksanakan pada bulan Mei, karena adanya kendala yang terjadi sehingga penelitian dilaksanakan pada bulan Juni dengan keterbatasan waktu yang singkat. Dikarenakan keterbatasan waktu, peneliti mengambil responden dengan cara *door to door* pada hari terakhir. Untuk responden dengan pengetahuan yang kurang, peneliti harus menjelaskan satu persatu mengenai penelitian. Peneliti masih kesulitan untuk menemukan artikel yang tidak sejalan dengan penelitian ini.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara, disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dengan jumlah sampel sebanyak 105 responden berada pada usia dewasa akhir (45-60 tahun), jenis kelamin mayoritas perempuan, dan pendidikan terakhir mayoritas SMA.
2. Kepatuhan diet pada responden menunjukkan bahwa mayoritas patuh terhadap diet.
3. Tekanan darah pada responden menunjukkan bahwa mayoritas hipertensi responden pada tahap 1 (140/90-159/99)
4. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara ($p\text{-value} = 0,019$). Peneliti menyimpulkan bahwa jika penderita hipertensi melakukan diet dengan patuh maka tekanan darahnya akan terjaga atau stabil.

B. Saran

Saran yang dapat dilakukan dalam penelitian ini adalah

1. Bagi responden yang memiliki penyakit hipertensi
Pasien hipertensi dihibau untuk menjaga pola makan yang dikonsumsi setiap harinya, terutama untuk membatasi konsumsi garam yang berlebih, mengurangi makanan yang berlemak dan rajin untuk kontrol ke pelayanan kesehatan.

2. Bagi tempat penelitian

Bagi Puskesmas untuk tetap mengembangkan program skrining penyakit tidak menular khususnya untuk penyakit hipertensi agar penderita hipertensi selalu mengontrol tekanan darahnya.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi tentang kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi dan sebagai sumber referensi peneliti selanjutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang hipertensi untuk menggali faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I.M.S., et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kerangka+konsep+penelitian+yaitu&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj5n5f6tpb8AhWA8HMBHeZwCaEQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=kerangka konsep penelitian yaitu&f=false

Aldera., et al. (2020). *Bank Gizi : Materi dan Soal*.

https://books.google.co.id/books?id=DY4FEAAAQBAJ&pg=PA59&dq=diet+rendah+garam+ringan+untuk+tekanan+darah+berapa&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjzje5w9r9AhX-TWwGHagZCjQQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=diet rendah garam ringan untuk tekanan darah be

Amelia, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90.

Anisa & Bahri. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan*. 6(1), 56–65.

Arifin, Z. (2022). *Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Media Nusa Creative.

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=qLeeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=pengaruh+pemberian+hidroterapi+terhadap+penurunan+tekanan+darah&ots=v-als6XhBl&sig=JM2CCHGBNCiflEXcTip6GIABSIc&redir_esc=y#v=onepage&q=pengaruh pemberian hidroterapi terhadap penu

Bahari, G. P., S. & B. (2021). *Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan*

Status Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Singogalih Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo. 1–10. <http://repositori.stikes-pnpi.ac.id:8080/bitstream/handle/123456789/418/MANUSKRIP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Buntaa, Jeli Noura, B. T. R. & J. E. N. (2019). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Nelayan Di Desa Mala Dan Mala Timur Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Journal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 1–9.

Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R²)*. Guepedia.

https://books.google.co.id/books?id=acpLEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=uji+reliabilitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwilm-zxof_AhXLwjgGHWZ4DkgQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=uji+reliabilitas&f=false

Dharma, K. . (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi. *DinKes Kota BekasiKes Kota Bekasi*, 93–94.

Donsu, J. D. . (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.

Hamzah, Hairil, A., F. & et al. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://books.google.co.id/books?id=FmBQEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. In Media.

Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. KBM Indonesia.

Hulu, V. T., & T. R. S. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=axjGDwAAQBAJ&printsec=frontcover>

&dq=analisis+data+statistik+dan+statistik+parametrik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwikr7u8-6f8AhWKIrcAHQahCYoQ6AF6BAGIEAI#v=onepage&q=analisis data statistik dan statistik

Iin, E., Selly S. F., dan S. N. P. (2020). *Buku Referensi: Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi : Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Graniti.

https://books.google.co.id/books?id=81EMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjSrKe6qY38AhUr5XMBHYesDnEQ6AF6BAGJEAI#v=onepage&q=hipertensi&f=false

Irwan. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. In *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia* (Vol. 2, Issue 1).

Isdairi, Hairil Anwar., & Nahot, T. P. . (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Social Distancing di Masa Pandemi Covid-19*. Scopindo Media Pustaka.

https://books.google.co.id/books?id=JiRREAAAQBAJ&pg=PR5&dq=definisi+kepatuhan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj8h_qA0_b7AhXSSXwKHViEAu8Q6AF6BAGFEAI#v=onepage&q=definisi kepatuhan&f=true

Jusuf, M. I., & Liputo, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Bagian Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5–12.
<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1138%0Ahttps://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/download/1138/670>

Kardiyudiani, Ni Ketut., & B. A. D. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. PT. Pustaka Baru.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis->

penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Diet Pada Hipertensi*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/diet-pada-hipertensi>

Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>

Kementerian Kesehatan RI. (2018c). *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>

Kozier, et al. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. EGC.

Lilis, S., Murtaqib, & K. (2020). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. *Pustaka Kesehatan*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i1.10891>

Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
https://books.google.co.id/books?id=VWGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hipertensi+pdf&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj40fGck-n7AhV3jdgFHUItCuwQ6AF6BAgNEAI#v=onepage&q&f=false

Medika, T. B. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
https://books.google.co.id/books?id=yAVjEAAAQBAJ&pg=PA8&dq=berdamai+dengan+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwi7v5rLqtn_AhUsbmwGHYdJCu0Q6AF6BAgCEAI#v=onepage&q=berdamai+dengan+hipertensi&f=false

- Noviana, N. (2021). *Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.*
- Nugraha, B. (2022). *Pengembangan Uji Statistik: Implementasi Metode Regresi Linier Berganda dengan Pertimbangan Uji Asumsi Klasik.* CV. Pradina Pustaka Group.
- Nurazizah, E. P., & Kurniawati, T. (2022). The Relationship between Hypertension Diet Adherence and Blood Pressure in Hypertensive Patients in Surajaya. *Inprosiding University Research Colloquium 2023 Jan 4*, 441–447.
- Nurrahmani, U. (2017). *Stop! Hipertensi.* Familia (Group Relasi Inti Media).
- Oktaviani, N. H. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.*
- Pamungkas, R. A ., & A. M. U. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan.* CV. Trans Info Media.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular.*
http://kardiologi.fk.unand.ac.id/attachments/article/166/Pedoman_TataLaksana_hipertensi_pada_penyakit_Kardiovaskular_2015.pdf
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi.*
http://faber.inash.or.id/upload/pdf/article_Update_konsensus_201939.pdf
- Pieter, H. Z. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan.* Kencana.
https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Psikologi_dalam_Keperawatan/6jW2DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Pikir, B.S., et al. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif.* Airlangga University Press.
https://books.google.co.id/books?id=bm_IDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pencegahan+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjoeJHl7Yf8AhXkFrcAHb1tDMkQ6AF6BAgDEAI#v=onepag

e&q=pencegahan hipertensi&f=false

Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. FMedia.
https://books.google.co.id/books?id=8uluBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kepatuhan+diet+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiBrJDxrPr_AhV16zgGHW8jABsQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q&f=true

Purwandari, K. P., & Y. W. . (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Nambangan. *University Research Colloquium*, 482–486.

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, “Hipertensi.”* Romawi Pustaka.
[https://books.google.co.id/books?id=qbJVEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diet+lemak+pada+pasien+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjH7eONja6AAxVTyDgGHRX-DKUQ6AF6BAgMEAI#v=onepage&q=diet lemak pada pasien hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=qbJVEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diet+lemak+pada+pasien+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjH7eONja6AAxVTyDgGHRX-DKUQ6AF6BAgMEAI#v=onepage&q=diet%20lemak%20pada%20pasien%20hipertensi&f=false)

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu.

Siregar, S. (2017). *Metode Pemilihan Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Kencana.
[https://books.google.co.id/books?id=IjTMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metode+penelitian+kuantitatif+syofian&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj8iOvzgan8AhUE53MBHRBiCooQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=metode penelitian kuantitatif syofian&f=true](https://books.google.co.id/books?id=IjTMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metode+penelitian+kuantitatif+syofian&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj8iOvzgan8AhUE53MBHRBiCooQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=metode%20penelitian%20kuantitatif%20syofian&f=true)

Sitoyo, S. & M. A. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.

Suprayitno, E. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 20–24.
<https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.799>

- Tasalim, Rian., & Ardhia, R. C. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Diet Rendah Garam Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi. *Caring Nursing Journal*, 4(1), 2580–0078. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/589>
- Triwibowo, H., Heni. F., & Indah, R. D. (2016). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof . Dr . SOEKANDAR MOJOKERTO * Heri Triwibowo , ** Heni Frilasari , *** Indah Rachma Dewi Akper Bina Sehat PPNI Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–6.
- Wahyuningsih, R. (2013). *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien*. Graha Ilmu.
- WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Hypertension– or elevated blood,brain%2C kidney and other diseases.&text=An estimated 46%25 of adults,hypertension are diagnosed and treated.>
- Yunus, M., I. W. C., & E., dan D. R. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 21(April), 85–98.
- Zainiah, D. (2022). *Aromaterapi Mawar dan Diet Rendah Garam Pada Hipertensi*. Ahlimedia Press. https://books.google.co.id/books?id=0CWGEAAAQBAJ&pg=PA3&dq=diet+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwibpuGDpvr_AhUma2wGHQ3QD-cQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=diet hipertensi&f=false

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Pengajuan Judul Tugas Akhir

Bekasi, 16 Februari 2023

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Koordinator Prodi S1 Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini

NIM : 201905062

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Kepatuhan Diet dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi Utara		✓
2	Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi Utara	✓	

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Pemohon

(Nola Friska Nur Anggreini)

NIM. 201905062

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir oleh Pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini

NIM : 201905062

Judul : Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi Utara

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 16 Februari 2023

Pembimbing

(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep)

NIP. 22061670

Lampiran 3. Penjelasan Penelitian

INFORMED CONSENT

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERWIRA BEKASI UTARA

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Nola Friska Nur Anggreini

Nim : 201905062

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi Utara”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Bekasi Utara.

Saya mengajak Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini membutuhkan 105 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 15-20 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Pelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner berupa lembaran kertas yang berisikan pernyataan tentang diet hipertensi dan alat tulis berupa ballpoint, Bapak/Ibu diminta untuk mengisi kuesioner yang telah

disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan. Bapak/Ibu boleh mengisi kuesioner pada saat menunggu antrian atau pada saat selesai berobat.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah dapat dijadikan informasi untuk masyarakat agar mampu menerapkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

G. Kompensasi

Bapak/Ibu yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa satu mangkok untuk masing-masing yang mengisi kuesioner.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga)

Email : nolaanggreini11@gmail.com

Bekasi, 26 Mei 2023

(Nola Friska Nur Anggreini)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Nola Friska Nur Anggreini Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai “Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi Utara”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, 26 Mei 2023

Peneliti

Responden

(Nola Friska Nur Anggreini)

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERWIRA BEKASI UTARA

A. Identitas Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah data berikut ini dengan benar serta memberi tanda (✓)

1. Nomor Responden :
2. Inisial Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
 Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. No. HP :
9. Tekanan Darah :
10. Riwayat Hipertensi :

B. Aspek pernyataan diet hipertensi

Petunjuk pengisian :

Petunjuk : Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan ya atau tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya menghindari makan sate dan jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi		
2	Saya mengurangi minum minuman yang mengandung soda		
3	Saya melakukan diet rendah kolesterol seperti menghindari daging bebek dan makanan bersantan		
4	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari		
5	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam		
6	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan		
7	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi		
8	Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi		
9	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi		
10	Saya merasa tidak perlu untuk menjalani diet hipertensi yang disarankan karena merasa badan saya baik-baik saja?		

11	Saya selalu menjalani instruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani?		
12	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan?		

Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 08 Desember 2022

Nomor : 070/1435/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Terlampir
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
366/STIKes.MK/BAAK/LPPM/XI/2022 tanggal 28 November 2022,
Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa
kami memberi izin kepada :

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir

Untuk melaksanakan izin Pendahuluan yang akan dilaksanakan
pada tanggal 08 Desember 2022 s.d 31 Desember 2022 di UPTD
Puskesmas Terlampir Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap
mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran Surat

Nomor : 070/1435/Dinkes.SDK
Tanggal : 08 Desember 2022
Perihal : Izin Pendahuluan

I. Puskesmas Perwira

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Adila Anbar Syafitri	201905006
2	Nola Friska Nur Anggracini	201905062
3	Mayang Annasya Kusuma W	201905055
4	Novi Arsita Puji Lestari	201905064
5	Sri Damayanti	201905088
6	Laticia Herandha	201905053

Lampiran 7. Surat Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 1 April 2023

Nomor : 070/5109-Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Uji Validitas
Dan Reabilitas

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023,
Perihal Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas, dengan ini
disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini
NIM : 201905062

Untuk melaksanakan izin Uji Validitas dan Reabilitas yang akan
dilaksanakan pada tanggal 09 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023 di UPTD
Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan
tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 8. Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas



DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI UPTD PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU

Jl. Trisatya Raya Jembatan 4-5 Perum. Bumi Bekasi Baru
Kel. Bojong Rawalumbu, Kec. Rawalumbu Kota Bekasi
Telp. (021) 820 6974

SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR :440/325 /Pkm.Br/ VII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi menerangkan bahwa :

Nama : Nola Friska Nur Anggraini
NIM : 201905062

Benar Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga tersebut telah selesai melakukan uji validitas dan reabilitas di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi Dari tanggal 9 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya . Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Bekasi, 5 Juli 2023

**Kepala UPTD Puskesmas
Bojong-Rawalumbu**



drg. Krisadriyani Ratnawati
NIP. 19670216 199403 2 006

Lampiran 9. Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.047/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nola Friska Nur Anggreini
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di
Puskesmas Perwira Bekasi Utara"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 16 April 2023

Nomor : 070/3164/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Perwira
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023,
Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa
kami memberi izin kepada :

Nama : Nola Friska Nur Anggreini
NIM : 201905062

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 09 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Perwira
Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 11. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PERWIRA
Jl. KH. Mochtar Tabrani No. 1 Rt. 01 Rw. 12 Kelurahan Perwira Bekasi Utara
BEKASI

SURAT KETERANGAN

No : 800/ 665 /PKM.Prw

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Apt.Ade Anggraini,S.Si.,M.Farm
NIP : 1975031320050001 2 007
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : kepala UPTD Puskesmas Perwira

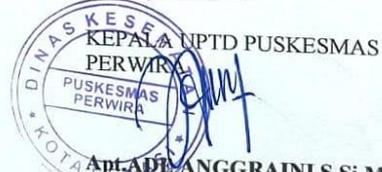
Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Nola Friska Nur Anggreini
Nim : 201905062

Bahwa nama tersebut benar benar telah melaksanakan Penelitian dari tanggal 7 Juni 2023 sampai dengan 21 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Perwira.

Demikian surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 5 Juli 2023



Apt. ADE ANGGRAINI, S.Si., M.Farm
NIP. 197503132005012007

Lampiran 12. Perhitungan Kuesioner

KUESIONER

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERWIRA BEKASI UTARA

A. Identitas Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah data berikut ini dengan benar serta memberi tanda (✓)

1. Nomor Responden : 15
2. Nama : Risma
3. Umur : 40
4. Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
 Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi
6. Pekerjaan : IRT
7. Alamat : Villa Mas Garden RT 09 RW 10
8. No Hp : 0812 9652 8136
9. Tekanan Darah : 165/110
10. Riwayat Hipertensi : Ada

B. Aspek pernyataan diet hipertensi

Petunjuk pengisian :

Petunjuk : Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan ya atau tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya menghindari makan sate dan jeroan setiap		✓

	hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi		
2	Saya mengurangi minum minuman yang mengandung soda		✓
X	Saya sering makan daging berlemak, kerang dan kepiting		
4	Saya melakukan diet rendah kolesterol seperti menghindari daging bebek dan makanan bersantan		✓
5	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari		✓
6	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam		✓
7	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan	✓	
8	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	✓	
9	Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	✓	
10	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	✓	
X	Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi		
X	Saya makan sayur untuk meningkatkan darah tinggi		
13	Saya merasa tidak perlu untuk menjalani diet hipertensi yang disarankan karena merasa badan saya baik-baik saja?	✓	
14	Saya selalu menjalani instruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani?		✓
15	Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan?		✓

$$\frac{F}{N} \times 100 = \frac{3}{12} \times 100 = 25\%$$

$$\frac{3}{12} \times 100 =$$

Lampiran 13. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Diet

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya menghindari makan sate dan jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi	9.11	7.619	.399	.724
Saya mengurangi minum minuman yang mengandung soda	8.94	7.887	.381	.727
Saya sering makan daging berlemak, kerang dan kepiting	9.00	8.696	.016	.763
Saya melakukan diet rendah kolesterol seperti menghindari daging bebek dan makanan bersantan	9.15	7.651	.377	.727
Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari	9.17	7.623	.385	.726
Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam	9.43	7.511	.481	.715
Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan	9.40	7.681	.398	.725
Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	9.06	7.757	.359	.729
Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	8.79	8.215	.472	.726

Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	8.89	7.880	.431	.723
Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	8.72	8.944	.000	.748
Saya makan sayur untuk meningkatkan darah tinggi	8.72	8.944	.000	.748
Saya merasa tidak perlu untuk menjalani diet hipertensi yang disarankan karena merasa badan saya baik-baik saja?	9.26	7.629	.380	.727
Saya selalu menjalani instruksi, arahan, atau nasehat tenaga kesehatan mengenai pola makan yang harus saya jalani?	9.34	7.316	.521	.710
Saya setiap bulan melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan?	9.15	7.651	.377	.727

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	15

Lampiran 14. Hasil Uji Univariat

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dewasa Dini (21-35)	4	3.8	3.8	3.8
	Dewasa Madya (35-45)	14	13.3	13.3	17.1
	Dewasa Akhir (45-60)	87	82.9	82.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	19	18.1	18.1	18.1
	Perempuan	86	81.9	81.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Sekolah	7	6.7	6.7	6.7
	SD	27	25.7	25.7	32.4
	SMP	19	18.1	18.1	50.5
	SMA	37	35.2	35.2	85.7
	Perguruan Tinggi	15	14.3	14.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh (<50%)	44	41.9	41.9	41.9
	Patuh (50-100%)	61	58.1	58.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prehipertensi (120/80-139/89)	16	15.2	15.2	15.2
	Hipertensi 1 (140/90-159/99)	61	58.1	58.1	73.3
	Hipertensi 2 (>160/100)	28	26.7	26.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 15. Hasil Uji Bivariat

Kepatuhan Diet * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah			Total
			Prehipertensi (120/80- 139/89)	Hipertensi 1 (140/90- 159/99)	Hipertensi 2 (>160/100)	
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh (<50%)	Count	6	20	18	44
		Expected Count	6.7	25.6	11.7	44.0
		% within Kepatuhan Diet	13.6%	45.5%	40.9%	100.0%
	Patuh (50- 100%)	Count	10	41	10	61
		Expected Count	9.3	35.4	16.3	61.0
		% within Kepatuhan Diet	16.4%	67.2%	16.4%	100.0%
Total	Count	16	61	28	105	
	Expected Count	16.0	61.0	28.0	105.0	
	% within Kepatuhan Diet	15.2%	58.1%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.972 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	7.944	2	.019
Linear-by-Linear Association	4.639	1	.031
N of Valid Cases	105		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.70.

Lampiran 16. Data Hasil Kepatuhan Diet

No Responden	Skor	Kepatuhan Diet	No Responden	Skor	Kepatuhan Diet
1	50 %	Patuh	31	50 %	Patuh
2	41,6 %	Tidak Patuh	32	41,6 %	Tidak Patuh
3	50 %	Patuh	33	41,6 %	Tidak Patuh
4	50 %	Patuh	34	41,6 %	Tidak Patuh
5	75 %	Patuh	35	41,6 %	Tidak Patuh
6	33,3 %	Tidak Patuh	36	41,6 %	Tidak Patuh
7	41,6 %	Tidak Patuh	37	41,6 %	Tidak Patuh
8	41,6 %	Tidak Patuh	38	50 %	Patuh
9	58,3 %	Patuh	39	100 %	Patuh
10	25 %	Tidak Patuh	40	25 %	Tidak Patuh
11	50 %	Patuh	41	58,3 %	Patuh
12	83,3 %	Patuh	42	66,6 %	Patuh
13	33,3 %	Tidak Patuh	43	41,6 %	Tidak Patuh
14	41,6 %	Tidak Patuh	44	58,3 %	Patuh
15	25 %	Tidak Patuh	45	75 %	Patuh
16	41,6 %	Tidak Patuh	46	50 %	Tidak Patuh
17	41,6 %	Tidak Patuh	47	41,6 %	Tidak Patuh
18	50 %	Patuh	48	41,6 %	Tidak Patuh
19	33,3 %	Tidak Patuh	49	41,6 %	Tidak Patuh
20	50 %	Patuh	50	66,6 %	Patuh
21	33,3 %	Tidak Patuh	51	83,3 %	Patuh
22	50 %	Patuh	52	91,6 %	Patuh
23	25 %	Tidak Patuh	53	41,6 %	Tidak Patuh
24	25 %	Tidak Patuh	54	83,3 %	Patuh
25	41,6 %	Tidak Patuh	55	50 %	Patuh
26	58,3 %	Patuh	56	58,3 %	Patuh
27	41,6 %	Tidak Patuh	57	58,3 %	Patuh
28	41,6 %	Tidak Patuh	58	41,6 %	Tidak Patuh
29	50 %	Patuh	59	50 %	Patuh
30	50 %	Patuh	60	83,3 %	Patuh

No Responden	Skor	Kepatuhan Diet	No Responden	Skor	Kepatuhan Diet
61	66,6 %	Patuh	91	91,6 %	Patuh
62	50 %	Patuh	92	41,6 %	Tidak Patuh
63	66,6 %	Patuh	93	66,6 %	Patuh
64	75 %	Patuh	94	41,6 %	Tidak Patuh
65	41,6 %	Tidak Patuh	95	66,6 %	Patuh
66	100 %	Patuh	96	41,6 %	Tidak Patuh
67	41,6 %	Tidak Patuh	97	83,3 %	Patuh
68	91,6 %	Patuh	98	83,3 %	Patuh
69	91,6 %	Patuh	99	33,3 %	Tidak Patuh
70	41,6 %	Tidak Patuh	100	33,3 %	Tidak Patuh
71	83,3 %	Patuh	101	33,3 %	Tidak Patuh
72	75 %	Patuh	102	33,3 %	Tidak Patuh
73	83,3 %	Patuh	103	75 %	Patuh
74	100 %	Patuh	104	16,6 %	Tidak Patuh
75	50 %	Patuh	105	33,3 %	Tidak Patuh
76	50 %	Patuh			
77	83,3 %	Patuh			
78	50 %	Patuh			
79	66,6 %	Patuh			
80	16,6 %	Tidak Patuh			
81	41,6 %	Tidak Patuh			
82	58,3 %	Patuh			
83	50 %	Patuh			
84	58,3 %	Patuh			
85	100 %	Patuh			
86	75 %	Patuh			
87	91,6 %	Patuh			
88	75 %	Patuh			
89	91,6 %	Patuh			
90	50 %	Patuh			

Lampiran 17. Data Hasil Tekanan Darah

No Responden	Tekanan Darah	Kategori	No Responden	Tekanan Darah	Kategori
1	150/90	Hipertensi Tahap 1	30	135/80	Prehipertensi
2	160/95	Hipertensi Tahap 2	31	150/100	Hipertensi Tahap 1
3	145/85	Hipertensi Tahap 1	32	150/85	Hipertensi Tahap 1
4	160/100	Hipertensi Tahap 2	33	140/75	Hipertensi Tahap 1
5	140/80	Hipertensi Tahap 1	34	170/100	Hipertensi Tahap 2
6	145/90	Hipertensi Tahap 1	35	140/70	Hipertensi Tahap 1
7	150/85	Hipertensi Tahap 1	36	150/70	Hipertensi Tahap 1
8	165/85	Hipertensi Tahap 2	37	145/80	Hipertensi Tahap 1
9	135/70	Prehipertensi	38	150/85	Hipertensi Tahap 1
10	175/105	Hipertensi Tahap 2	39	125/85	Prehipertensi
11	140/95	Hipertensi Tahap 1	40	152/72	Hipertensi Tahap 1
12	125/80	Prehipertensi	41	150/80	Hipertensi Tahap 1
13	180/110	Hipertensi Tahap 2	42	140/90	Hipertensi Tahap 1
14	140/70	Hipertensi Tahap 1	43	190/110	Hipertensi Tahap 2
15	165/110	Hipertensi Tahap 2	44	160/100	Hipertensi Tahap 2
16	135/85	Prehipertensi	45	140/80	Hipertensi Tahap 1
17	125/70	Prehipertensi	46	150/95	Hipertensi Tahap 1
18	150/95	Hipertensi Tahap 1	47	150/90	Hipertensi Tahap 1
19	175/85	Hipertensi Tahap 2	48	130/70	Prehipertensi
20	140/90	Hipertensi Tahap 1	49	160/85	Hipertensi Tahap 2
21	170/95	Hipertensi Tahap 2	50	150/75	Hipertensi Tahap 1
22	140/80	Hipertensi Tahap 1	51	175/130	Hipertensi Tahap 2
23	200/100	Hipertensi Tahap 2	52	135/80	Prehipertensi
24	150/75	Hipertensi Tahap 1	53	160/95	Hipertensi Tahap 2
25	160/95	Hipertensi Tahap 2	54	155/100	Hipertensi Tahap 1
26	135/80	Prehipertensi	55	165/100	Hipertensi Tahap 2
27	170/90	Hipertensi Tahap 2	56	145/85	Hipertensi Tahap 1
28	135/75	Prehipertensi	57	150/90	Hipertensi Tahap 1
29	130/75	Prehipertensi	58	145/75	Hipertensi Tahap 1

No Responden	Tekanan Darah	Kepatuhan Diet	No Responden	Tekanan Darah	Kepatuhan Diet
59	165/100	Hipertensi Tahap 2	86	160/90	Hipertensi Tahap 2
60	145/70	Hipertensi Tahap 1	87	145/90	Hipertensi Tahap 1
61	155/95	Hipertensi Tahap 1	88	140/75	Hipertensi Tahap 1
62	140/80	Hipertensi Tahap 1	89	150/100	Hipertensi Tahap 1
63	150/80	Hipertensi Tahap 1	90	160/90	Hipertensi Tahap 2
64	170/95	Hipertensi Tahap 2	91	150/100	Hipertensi Tahap 1
65	140/93	Hipertensi Tahap 1	92	168/100	Hipertensi Tahap 2
66	135/80	Prehipertensi	93	145/90	Hipertensi Tahap 1
67	150/90	Hipertensi Tahap 1	94	165/95	Hipertensi Tahap 2
68	140/85	Hipertensi Tahap 1	95	140/95	Hipertensi Tahap 1
69	140/90	Hipertensi Tahap 1	96	145/80	Hipertensi Tahap 1
70	155/85	Hipertensi Tahap 1	97	150/80	Hipertensi Tahap 1
71	155/85	Hipertensi Tahap 1	98	160/95	Hipertensi Tahap 2
72	130/95	Prehipertensi	99	140/105	Hipertensi Tahap 1
73	155/95	Hipertensi Tahap 1	100	180/95	Hipertensi Tahap 2
74	146/75	Hipertensi Tahap 1	101	185/100	Hipertensi Tahap 2
75	155/90	Hipertensi Tahap 1	102	155/85	Hipertensi Tahap 1
76	161/90	Hipertensi Tahap 2	103	155/85	Hipertensi Tahap 1
77	140/80	Hipertensi Tahap 1	104	140/97	Hipertensi Tahap 1
78	135/95	Prehipertensi	105	135/85	Prehipertensi
79	140/90	Hipertensi Tahap 1			
80	120/90	Prehipertensi			
81	150/95	Hipertensi Tahap 1			
82	150/90	Hipertensi Tahap 1			
83	150/90	Hipertensi Tahap 1			
84	140/85	Hipertensi Tahap 1			
85	154/85	Hipertensi Tahap 1			

Lampiran 18. Lembar Konsultasi Bimbingan



Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

MP-AKDK-24/F1

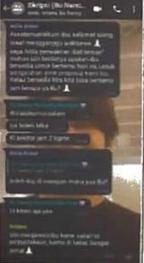
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Nola Friska Nur Anggreini

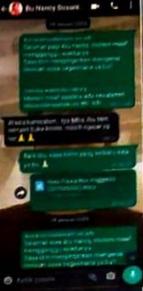
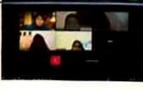
Judul : Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi Utara

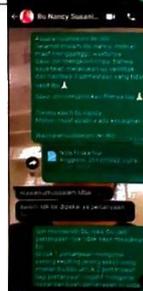
Dosen Pembimbing : Ibu Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep

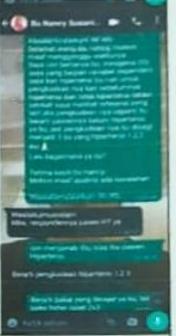
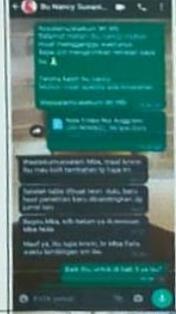
No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 8 September 2022	Pengarahan awal dalam penyusunan proposal	Mencari fenomena			

2.	Jum'at, 30 September 2022	Konsultasi mengenai judul	Dipastikan alat ukur yang akan dipakai			
3.	Selasa, 4 Oktober 2022	Tempat penelitian dan responden	Dipastikan fenomena banyak tidak di tempat penelitian tersebut			
4.	Selasa, 22 November 2022	Konsultasi mengenai judul kembali (ganti judul)	Hubungan kepatuhan diet dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi			
5.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsultasi mengenai BAB 1	Revisi Latar belakang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Paragraf 1 dan 2 diringkas menjadi 1 paragraf 2. Prevalensi Jabar Bekasi belum ada 3. Tambahkan masalah hipertensi dan dampaknya 4. Tambahkan hal-hal yang belum dilakukan oleh peneliti sebelumnya 			

			Rumusan Masalah : studi pendahuluan			
6.	Jum'at, 16 Desember 2022	Konsultasi mengenai BAB I dan BAB II	Revisi BAB I Latar Belakang : 1. Hapus kalimat yang intinya sama 2. Paragraf diringkas kembali 3. Tambahkan konten yang akan diteliti BAB II 1. Tambahkan sumber 2. Poin mengenai penurunan tekanan darah 3. Kerangka teori	@mf		
7.	Senin, 26 Desember 2022	Konsultasi mengenai BAB I dan BAB II	Revisi BAB I : tambahkan penelitian lain dan perbedaan penelitian BAB II : perhatikan spasi dan revisi kerangka teori	@mf		
8.	Jum'at, 6 Januari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II dan BAB III	Revisi Kerangka Teori dan kerangka konsep	@mf		

9.	Senin, 16 Januari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB II : tambahkan penjelasan BAB IV : definisi operasional			
10.	Selasa, 7 Februari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB II : tambahkan penjelasan, perhatikan sub bahasan BAB IV : perhatikan kata, definisi operasional			
11.	Kamis, 9 Februari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB II, dan BAB III dan BAB IV Perhatikan kata, referensi			
12.	Jum'at, 17 Februari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB I : tambahkan poin tekanan darah dan BAB IV : definisi operasional			
13.	Rabu, 22 Februari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III	Revisi BAB II : kerangka teori BAB IV : definisi operasional dan cek			

		dan BAB IV	turnitin			
14.	Jum'at, 24 Februari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB IV : uji validitas dan uji reliabilitas belum ada penjelasan mengenai kuesioner apakah sudah baku atau di uji			
15.	Selasa, 28 Februari 2023	Konsultasi mengenai BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB IV : definisi operasional dan cek turnitin			
16.	Selasa, 11 April 2023	Konsultasi revision setelah seminar proposal dan konsultasi memodifikasi kuesioner	Diizinkan untuk memodifikasi kuesioner			
17.	Senin, 12 Juni 2023	Konsultasi mengenai Uji Validitas dan Reliabilitas	Terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid dan dihapus dikarenakan pertanyaannya masih bisa diwakilkan			

18.	Senin, 19 Juni 2023	Konsultasi mengenai pengkodean	Menyesuaikan dengan proposal dan sumber kategori			
19.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsultasi mengenai BAB V, BAB VI, dan BAB VII	Revisi BAB VI : tambahkan referensi penelitian yang tidak sejalan, keterbatasan penelitian BAB VII : kesimpulan ambil data yang mayoritas saja Tambahkan lampiran			
20.	Rabu, 5 Juli 2023	Konsultasi mengenai BAB V, BAB VI, dan BAB VII	Revisi BAB VII : kesimpulan langsung point-pointnya saja Perhatikan referensi dan penulisan kata yang miring			
21.	Kamis, 6 Juli 2023	Konsultasi mengenai BAB V, BAB VI, dan BAB VII	Revisi BAB VI : teori, hasil penelitian lalu jurnal pendukung			
22.	Senin, 24 Juli 2023	Konsultasi Revisi setelah siding	Revisi BAB VI : jurnal pendukung harus sesuai sampel			

Lampiran 19. Bukti Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 31-07-2023



Lampiran 20. Dokumentasi



Lampiran 21. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Nola Friska Nur Anggreini
NIM : 201905062
Tempat, Tanggal Lahir : Ngawi, 11 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Villa Mas Garden Blok D 156 RT/RW :
007/010 Perwira Bekasi Utara
No. Handphone : 081398198595
Email : nolaanggreini11@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 – 2013 : SD Negeri Kerek
2. Tahun 2013 – 2016 : SMP Negeri 5 Ngawi
3. Tahun 2016 – 2019 : SMA PGRI 1 Ngawi
4. Tahun 2019 – sekarang : STIKes Mitra Keluarga Prodi S1 Keperawatan