

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Bimbingan Proposal Penelitian

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR / KARYA TULIS ILMIAH</b>	

NAMA MAHASISWA : Annisa Nurjannah

NIM : P17320118067

NAMA PEMBIMBING : Yosep Rohyadi, S.Kep., M.Kep

JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR/KTI : *Literatur Review: Gambaran Pengetahuan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi*

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	8 Maret 2021	Mencari jurnal yang berkaitan dengan topik KTI	Silakan mulai cari jurnal sesuai dengan tema yang menjadi judul KTI anda.  Cari tema-tema penelitian yang sesuai, minimal 5-10 sumber dan kurang dari 5 tahun untuk memudahkan dalam pembahasannya.		
2.	9 Maret 2021	Pengajuan judul KTI	Untuk judul tidak dicantumkan tempat karena bukan penelitian, tetapi literatur review dari hasil-hasil penelitian dari berbagai tempat.  Gambaran pengetahuan diet hipertensi pada pasien hipertensi		

			atau gambaran kepatuhan pasien hipertensi pada diet hipertensi		
3	16 Maret 2021	BAB I	Gunakan tata bahasa sesuai PUEBI buat resumennya dari beberapa literatur kan anda sekarang melakukakn liiteratur review jadi harus banyak liiteratur yang anda baca kemudian disimpulkan. bab 1 data-data dan hasil-hasil penelitian orang lain sehingga anda tertarik untuk mengambil judul ini?		
4.	18 Maret 2021	Hasil revisi BAB I	Di tujuan khususnya ditambah. Gambaran pengetahuan dan tingkatan hipertensinya. Pengetahuan itu apa dan diet itu apa. Sebelum dicetak atau diperbanyak coba baca ulang dengan teliti jangan sampai ada kata yang tidak lengkap dan sebagainya.		
5.	22 Maret 2021	BAB II dan BAB III	Di bab 3 untuk memudahkan analisisnya dibuat kan tabel hasil penelitian orang lain. Di ppt, disiapkan untuk 10 menit		
6.	25 Maret 2021	Hasil revisi BAB III	Untuk bab 3 tabel hasil analisis dihapuskan saja. ya ikuti saja pedoman, berarti di narasikan.		

**Lampiran 2 Lampiran 2 Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI**

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR / KARYA TULIS ILMIAH</b>	

NAMA MAHASISWA : Annisa Nurjannah  
 NIM : P17320118067  
 NAMA PEMBIMBING : Yosep Rohyadi, S.Kep., M.Kep  
 JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR/KTI : *Literatur Review*: Gambaran Pengetahuan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	14 April 2021	Menyerahkan revisi proposa	Dalam sintesa data tolong jelaskan seperti apa		
2.	17 Mei 2021	Menyerahkan revisi dan BAB 4	Dari tabel di atas, bagaimana kesimpulannya? Tidak perlu diulang-ulang hasil penelitiannya kan sudah jelas di tabel ada		

3	18 Mei 2021	Revisi BAB 4	Pertajam di analisa tabel hasil penelitian		
4.	1 Juni 2021	Hasil revisi BAB 4 dan BAB 5	Judul tabel 6 tidak lengkap Coba lengkapi tabel 6 hasil penelitian yang berhubungan dengan diet dan hipertensi tahun- tahun		
5.	19 Juni 2021	Revisi BAB 4 dan BAB 5	Pertajam di analisa bukan berarti harus mengulang atau membaca hasil tabel. Buat kesimpulannya		
6.	20 Juni 2021	Revisi keseluruhan KTI	Setelah dibaca tujuanta mengetahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi, bagaimana hasil pengetahuannya dan bagaimana hasil kepatuhannya? Tujuan hapus tentang kepatuhan diet hipertensi Siapkan PPT untuk presentasi sidang		

## Lampiran 3 Jurnal

### Jurnal 1

**Erfin Firmawati<sup>1</sup>,  
Zulfa Mahdiatur Rasyida<sup>2</sup>,  
Teguh Santosa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Lecturer Medical Surgery Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta

<sup>2,3</sup>Nursing Student, School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Email: fifinku\_jogja@yahoo.co.id

#### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is one of the non-communicable diseases which is still a major problem around the world because of its prevalence remains high and continues to rise. Increasing prevalence of hypertension is caused by many factors including lack of knowledge about hypertension and unhealthy dietary behavior. One of the effort to improve the knowledge and dietary behavior is providing health education with the use of electronic media through utilization of educational blog.

**Porpose:** the aims of this study were to determine the effect of the educational blog about hypertension on the knowledge of hypertensive and hypertension dietary behavior of the patients in Wirobrajan Public Health Care Center of Yogyakarta.

**Method:** This research used Quasi Experiment with one group pre-post test design. The total samples were 21 respondents that taken by purposive sampling method. Statistical tests that used was Wilcoxon Signed Ranks Test with significance level  $p > 0.05$  level to analyze knowledge about hypertension and Paired t test to analyze dietary behaviors of hypertension.

**Result:** The results showed that there were a significant effect to the knowledge about hypertension ( $Z = -3.639$ ,  $p = 0.00$ ) and dietary behavior of hypertension ( $t = -6.185$ ,  $p = 0.00$ ) after providing educational blog about hypertension.

**Conclusion:** There were effects of educational blog about hypertension on the knowledge about hypertension and dietary behaviors of hypertension of hypertensive patient in Wirobrajan Public Health Care Center of Yogyakarta.

**Keywords:** educational blog, hypertension, knowledge, and dietary behavior.

*Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*

#### PENDAHULUAN

##### 1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular pada individu yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Price & Wilson, 2006). Hipertensi dikenal dengan penyakit "silent killer" karena hipertensi dapat merusak atau membunuh organ-organ secara progresif dan prematur (Erkoc, Isikli, Metintas, & Kalyoncu, 2012). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah besar diseluruh dunia karena prevalensinya yang masih tinggi dan terus meningkat. Menurut *World Health Organization/WHO* (2013), pada tahun 2008, diseluruh dunia, sekitar 40% dari total orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis hipertensi, dan diperkirakan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 60% atau sekitar 1,56 miliar orang pada tahun 2025.

Prevalensi hipertensi yang tinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang salah satunya Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 31,7% (Riset Kesehatan Dasar/RisKesDas, 2007). Berdasarkan urutan provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke lima provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu sebesar 35,8% (RisKesDas, 2007).

Prevalensi hipertensi terus meningkat salah satunya disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti gemar makan makanan *fast food* yang kaya lemak, dan asin (Wahdah, 2011). Selain itu, kegemukan (obesitas), stres, merokok, dan mengkonsumsi alkohol juga dapat

memicu terjadinya hipertensi (WHO, 2013).

Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik, mempunyai resiko tinggi untuk terjadi komplikasi, antara lain stroke, edema paru, serangan jantung, dan gagal ginjal (Soeryoko, 2010). Apabila komplikasi tersebut terus berlanjut, dapat menyebabkan kematian (Prince & Wilson, 2006).

Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain masih pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan pasien (Alexander, Gordon, Davis, & Chen cit Beigi, Zibaenezhad, Aghasadeghi, Jekar, Shekarforoush, & Khazraei, 2014). Pengetahuan sangat mempengaruhi pasien hipertensi dalam manajemen hipertensi. Namun banyak pasien yang belum mengetahui tentang hipertensi. Menurut penelitian Hastuti dan Lestari (2007) pengetahuan pasien tentang hipertensi masih dalam kategori kurang (61.6%). Selain itu, pengaturan diet hipertensi sangat membantu dalam manajemen hipertensi. Perilaku diet hipertensi yang direkomendasikan oleh DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) untuk penderita hipertensi adalah diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak jenuh, diet rendah kalori, meningkatkan makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium, mengurangi berat badan jika obesitas, tidak merokok, mengurangi minuman yang mengandung alkohol, dan melakukan aktifitas fisik (National Heart, Lung, & Blood Institute, 2011). Namun, banyak penderita hipertensi yang masih mempunyai perilaku diet hipertensi yang kurang baik. Berdasarkan penelitian Yusuf (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik terhadap diet hipertensi.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan meningkatkan perilaku diet hipertensi yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Pender yang mempromosikan gaya hidup sehat melalui *health promotion model* (HPM) atau model promosi kesehatan (MPK)

(Pender, Murdaugh & Parson, 2011). Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan penelitian Umah et al. (2012), pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan sikap pasien tentang perilaku diet hipertensi (Widyasari & Candrasari, 2010).

Metode pemberian pendidikan kesehatan yang sudah banyak diberikan dengan metode secara langsung seperti ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Namun, pendidikan kesehatan secara tidak langsung dengan menggunakan media seperti internet atau *web* di Indonesia masih belum diterapkan dan kebanyakan media internet hanya digunakan untuk membuka media sosial seperti *twitter* dan *facebook*. Sedangkan di luar negeri, banyak penelitian yang menerapkan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media internet seperti penggunaan *web*. Menurut teori Locsin, bahwa pemanfaatan teknologi dapat meningkatkan asuhan keperawatan (Locsin, 2007). Berdasarkan penelitian Thiboutot et al (2011), menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *web* dapat menurunkan tekanan darah dan mengontrol diet pasien. Namun, penggunaan media *web* mempunyai kelemahan karena memerlukan biaya yang mahal (Thiboutot et al, 2011). Sehingga peneliti ingin menggunakan media internet dengan menggunakan blog sebagai media pendidikan kesehatan. Blog merupakan bagian dari *web* yang memiliki persamaan, yaitu sebuah media untuk memberikan informasi dan menjadi perantara antara pengelola dan pembaca melalui internet (Madcoms, 2009). Perbedaannya adalah pembuatan *web* memerlukan biaya dan keahlian khusus, sedangkan blog tidak dipungut biaya dan mudah (Madcoms, 2009). Media

blog dapat diakses melalui media elektronik seperti *handphone*, computer, dan laptop. Blog tentang kesehatan akan berisi informasi tentang kesehatan seperti berita kesehatan terbaru, keterangan-keterangan tentang kesehatan, dan keluhan pasien (Madcoms, 2009). Penggunaan blog sebagai media pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat mendorong pasien untuk mengubah perilakunya dalam melakukan diet hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul "Pengaruh blog edukatif tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta".

## 2. Perumusan dan Pembatasan Masalah

	<i>Pre-test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post-test</i>
Kelompok Eksperimen	O1O2	X	O1' O2'

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Adakah pengaruh blog edukatif tentang hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta?".

## 3. Tujuan dan Manfaat

### Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh blog edukatif tentang hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

### Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi sebelum (*pre-test*) dan sesudah diberikan blog edukatif

tentang hipertensi (*post-test*) pada kelompok eksperimen.

- b. Mengetahui perbedaan perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi sebelum (*pre-test*) dan sesudah diberikan blog edukatif tentang hipertensi (*post-test*) pada kelompok eksperimen.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan *one group pre-post test design* dimana kelompok eksperimen dilakukan *pre-test* tentang perilaku diet hipertensi sebelum pemberian intervensi blog edukatif. *Post-test* tentang perilaku diet hipertensi dilakukan setelah intervensi blog edukatif.

### Keterangan:

- O1 : Pengetahuan tentang hipertensi sebelum diberikan intervensi blog edukatif tentang hipertensi (*pre-test*)
- O2 : Perilaku diet hipertensi sebelum diberikan intervensi blog edukatif tentang hipertensi (*pre-test*)
- O1' : Pengetahuan tentang hipertensi setelah diberikan intervensi blog edukatif tentang hipertensi pada kelompok eksperimen (*post-test*)
- O2' : Perilaku diet hipertensi setelah diberikan intervensi blog edukatif tentang hipertensi pada kelompok eksperimen (*post-test*)
- X : Intervensi/pemberian blog edukatif tentang hipertensi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta pada tahun 2013 yaitu berjumlah 231 orang penderita hipertensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Jumlah sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 21 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis hipertensi, berusia 18-59 tahun, klien yang mempunyai *hand phone*, komputer, *tablet* atau laptop yang dapat digunakan untuk akses internet, klien yang dapat membuka dan mengoperasikan aplikasi internet, klien yang dapat membaca, tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, dan yang bersedia menjadi responden. Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami komplikasi penyakit dari hipertensi, mengundurkan diri pada saat penelitian, dan yang tidak mengikuti program sampai selesai.

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari-Juli 2014. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent*), yaitu blog edukatif tentang hipertensi, variable tergantung (*dependent*), yaitu pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku diet hipertensi.

Skala yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku diet hipertensi menggunakan skala rasio sehingga semakin tinggi skor maka semakin tinggi atau baik pengetahuan dan perilaku diet hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah media blog dan kuesioner (kuesioner data demografi, kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku diet hipertensi). Blog dapat diakses di alamat [www.stophipertensi.blogspot.com](http://www.stophipertensi.blogspot.com).

Proses dalam penelitian ini meliputi peneliti melakukan pre-test tentang perilaku diet hipertensi pasien, kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan blog edukatif tentang hipertensi dan mengajarkan pasien dalam menggunakan blog edukatif. Setelah dua minggu sampel dilakukan *follow up* melalui telepon selama dua minggu. Kegiatan *follow up* dilakukan dengan cara menelepon masing-masing responden sebanyak 3 kali dalam seminggu. Isi dari kegiatan *follow up* antara lain mengingatkan responden untuk membaca isi blog, memotivasi responden untuk mempraktikkan isi blog, memberikan komentar, dan menyampaikan

kesulitan dalam mengakses blog.

Analisa data yang digunakan berupa analisis *univariat* untuk menganalisis data karakteristik demografi yang ditampilkan dengan frekuensi dan prosentase. Analisis *bivariat* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian blog edukatif tentang hipertensi menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Sedangkan, analisa *bivariat* untuk mengetahui perbedaan perilaku diet hipertensi sebelum dan sesudah pemberian blog edukatif hipertensi menggunakan *Paired t Test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat keluarga hipertensi, makanan kesukaan, perawatan hipertensi, mendapat informasi tentang hipertensi, merokok, dan media elektronik yang digunakan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pada Kelompok Eksperimen (n=21)

Karakteristik	Eksperimen (n=21)	
	f	%
Usia		
Dewasa Awal	2	9,5
Dewasa Akhir	3	14,3
Usia Pertengahan	16	76,2
Total	21	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	33,3
Perempuan	14	66,7
Total	21	100
Pendidikan		
SD	2	9,5
SMP	4	19
SMA	10	47,6
S1	4	19
S2	1	4,8

Karakteristik	Eksperimen (n=21)	
	f	%
Total	21	100
Pekerjaan		
FNS	2	9,5
Swasta	9	42,9
Wiraswasta	10	47,6
Total	21	100
Penghasilan		
Rendah	7	33,3
Sedang	10	47,6
Tinggi	4	19
Total	21	100
Riwayat keluarga hipertensi		
Iya	17	81
Tidak	4	19
Total	21	100
Makanan kesukaan		
Asin	12	57,1
Manis	6	28,6
Asin, manis	2	9,5
Asin, manis, berlemak	1	4,8
Total	21	100
Perawatan hipertensi		
Iya	21	100
Total	21	100
Mendapat informasi tentang hipertensi		
Iya	21	100
Total	21	100
Merokok		
Iya	4	19
Tidak	17	81
Total	21	100
Media elektronik		
Komputer		
Laptop	4	19
Tablet	9	42,9
Smartphone	5	23,8
	3	14,3
Total	21	100

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, sebagian besar responden berusia

pertengahan yaitu sebanyak 16 orang (76,2%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (66,7%). Karakteristik tingkat pendidikan responden, sebanyak 10 responden (47,6%) berpendidikan SMA.

Sebagian responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 10 orang (47,6%). Menurut karakteristik tingkat penghasilan responden, didapatkan bahwa tingkat penghasilan sedang atau berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) berjumlah 10 orang (47,6%). Kebanyakan responden memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi yaitu berjumlah 17 orang (81%).

Menurut karakteristik makanan yang disukai responden, sebagian besar responden menyukai makanan yang asin yaitu berjumlah 12 orang (57,1%). Berdasarkan karakteristik perawatan yang dilakukan, keseluruhan responden melakukan kontrol mengenai penyakitnya di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Keseluruhan responden pernah mendapatkan informasi mengenai hipertensi. Sebagian besar responden tidak merokok yaitu sebanyak 17 orang (81%). Serta, sebagian besar responden menggunakan media laptop untuk membuka blog yaitu sebanyak 9 orang (42,9%).

#### Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan.

Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk uji beda satu kelompok *pre-test* dan *post-test* pengetahuan hipertensi dengan sebaran data yang tidak normal. Berdasarkan Tabel.1 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan nilai perilaku diet setelah pemberian blog edukatif tentang hipertensi ( $t = -6,185$ ,  $p = 0,00$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian blog edukatif terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang hipertensi.

Tabel 1. Hasil Uji Beda Satu Kelompok Tingkat Pengetahuan *Pre-test* dan *Post-test* pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wirobrajan (n= 21)

Tingkat pengetahuan				Z	p value
<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>			
MR	SR	MR	SR		
4.00	8.00	11.22	202.00	-3.639	0.00

$p < 0,05$

### Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Perilaku Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta

Uji statistik yang digunakan adalah *paired samples t test* untuk uji beda *pre-test* dan *post-test* perilaku diet hipertensi dengan sebaran data yang normal pada kelompok eksperimen. Berdasarkan table.2, hasil analisa data dengan menggunakan *paired samples t test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan nilai perilaku diet setelah pemberian blog edukatif tentang hipertensi ( $t = -6,185$ ,  $p = 0,00$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian blog edukatif tentang hipertensi terhadap perilaku diet hipertensi.

Tabel 2. Hasil Uji Beda Satu Kelompok Perilaku Diet Hipertensi *Pre-test* dan *Post-test* Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wirobrajan (n=21)

Pre-test		Post-test		t	p
M	SD	M	SD		
86,81	5,689	95,48	7,705	-6,185	0,00

$p < 0,05$

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar pasien dengan usia pertengahan. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan munculnya penyakit tekanan darah

akibat perubahan fisiologi pada lanjut usia adalah usia. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Manimuda, *et al.* (2011), bahwa semakin bertambahnya usia seseorang semakin berisiko terkena hipertensi. Selain itu, tekanan darah pada tekanan diastol mengalami peningkatan sampai usia 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap (Suhadi, 2011). Perubahan ini mengidentifikasi terdapatnya kekakuan pembuluh darah dan kelenturan arteri yang menurun sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan. Sesuai dengan penelitian Irza (2009), bahwa prevalensi hipertensi lebih banyak pada wanita (66,67%) dari pada laki-laki (33,33%). Selaras dengan teori kerja hormon bahwa, semakin bertambahnya usia, hormon estrogen tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga besar untuk terjadi kemungkinan aterosklerosis akibat meningkatnya *Low-Density Lipoprotein* (LDL) (Cortas, 2008). Lesi aterosklerotik ini dapat mengurangi aliran darah ke ginjal. Ginjal mengaktifkan Angiotensin II (merupakan vasokonstriktor yang kuat) dan mendorong retensi garam dan air sewaktu pembentukan urin. Sehingga volume darah bertambah untuk mengkompensasi berkurangnya aliran darah ginjal. Peningkatan volume darah dan vasokonstriksi aliran darah ini sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah arteri secara keseluruhan (Sherwood, 2012).

Berdasarkan karakteristik riwayat keluarga yang hipertensi, kebanyakan responden memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi. Riwayat keluarga memiliki pengaruh terhadap risiko terjadinya hipertensi (Ronny, Setiawan, & Fatimah, 2010). Hal ini disebabkan adanya faktor yang diturunkan secara genetik antara lain defek transport natrium pada membran sel, defek ekskresi natrium, dan peningkatan aktivitas saraf

simpatis yang merupakan respon terhadap stress (Widyasari & Candrasari, 2010).

Berdasarkan karakteristik makanan yang disukai responden, sebagian besar responden menyukai makanan yang asin. Konsumsi makanan asin yang berlebih memiliki hubungan terhadap risiko terjadinya hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mannan, *et al.*, (2012), bahwa penyakit hipertensi lebih banyak ditemukan pada seseorang yang suka konsumsi garam. Beevers, *et al.*, (2007) juga menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah pada usia lanjut berhubungan dengan jumlah diet garam yang dikonsumsi.

Menurut karakteristik informasi tentang hipertensi yang diperoleh, keseluruhan responden pernah mendapatkan informasi mengenai penyakitnya. Puskesmas Wirobrajan mempunyai program pendidikan kesehatan tentang hipertensi setiap bulan. Ketersediaan informasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi. Bayo (2009) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam manajemen hipertensi.

#### **Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta**

Berdasarkan hasil analisis uji beda satu kelompok pada Tabel.1 menunjukkan adanya pengaruh blog edukatif hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dengan  $p\ value = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). Pengetahuan tentang hipertensi meliputi pengertian, klasifikasi, perjalanan penyakit, faktor penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan penatalaksanaan hipertensi.

Menurut Mubarak *et al* (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang bisa diperoleh dari bimbingan yang diberikan seseorang.

Untuk mempunyai pengetahuan, seseorang dapat memperolehnya melalui bangku pendidikan formal maupun tidak formal, seperti melalui membaca media cetak maupun media elektronik (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan Wiroatmojo dan Sasonohardjo (2004) dalam bukunya menyatakan bahwa masing-masing individu mempunyai karakteristik tersendiri dalam daya serap pembelajaran, dimana proses pembelajaran menggunakan indera penglihatan mencapai 82% dalam daya serapnya, sedangkan pendengaran (11%), peraba (3,5%), perasa (2,5%), dan penciuman sebesar 1%. Hal tersebut didukung oleh Notoadmojo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh dari proses melihat yaitu sebesar 75%, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyampaian pembelajaran yang lebih banyak memanfaatkan indera penglihatan akan memperoleh hasil yang paling tinggi.

Dalam penelitian ini menggunakan blog edukatif tentang hipertensi merupakan sebuah cara pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan blog melalui media internet dan dapat diakses melalui *hand phone*, tablet, computer maupun laptop dari alamat [www.stophipertensi.blogspot.com](http://www.stophipertensi.blogspot.com), sehingga pemberian edukasinya fleksibel baik ruang dan waktu. Blog edukatif berisi tentang pengertian, klasifikasi, factor penyebab, perjalanan penyakit, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan penatalaksanaan hipertensi yang ditampilkan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disertai gambar-gambar untuk menunjang konten informasi yang disampaikan, selain itu sumber informasi diambil dari jurnal dan *text book* yang telah dipadukan, sehingga blog mudah dipahami dan berakurasi tinggi.

Pemberian intervensi melalui website atau dengan memanfaatkan media online ini telah terbukti dapat meningkatkan keaktifan pasien dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri sesuai dengan informasi yang diberikan

dalam web (Solomon, et al., 2012). Kelebihan dari pemanfaatan teknologi blog dan telepon ini mempunyai kelebihan, yaitu sampel dapat membaca informasi kapan pun dan di mana pun dengan koneksi internet yang tersedia.

Berdasarkan hasil analisa data pada Tabel.2, menunjukkan bahwa perilaku diet hipertensi mengalami peningkatan setelah diberikan blog edukatif tentang hipertensi dengan nilai  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian blog edukatif tentang hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan perilaku diet hipertensi.

Selaras dengan penelitian oleh Thiboutot, et al (2011), bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan web dapat menurunkan tekanan darah serta dapat mengontrol diet pasien. Selain itu, Kelders, Pijnen, Werkman, Nijland dan Seydel (2011) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan web dapat meningkatkan perilaku diet dan pengetahuan tentang perilaku yang sehat.

Blog edukatif tentang hipertensi dalam penelitian ini menggunakan gambar-gambar yang dapat menarik perhatian responden sehingga responden mudah untuk mempelajari dan memahami materi yang ada. Menurut Thiboutot, Stuckey, Binette, Kephart, Curry, Falkner, et al. (2011), menjelaskan bahwa proses pendidikan kesehatan menggunakan media blog yang disertai dengan gambar-gambar ditujukan untuk menarik perhatian seseorang yang akan diberikan informasi. Selain itu, penelitian ini menggunakan materi yang singkat, dengan bahasa yang sederhana, dan mudah dipahami dapat mempermudah pasien untuk membaca isi blog. Pendidikan kesehatan dengan materi yang menggunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami oleh responden dapat meningkatkan perilaku diet pada pasien hipertensi (Umah, Madyastuti & Rizqiyah, 2012).

Selain pemberian pendidikan kesehatan menggunakan blog edukatif tentang hipertensi, peneliti melakukan *follow up* melalui telepon setelah pemberian blog edukatif selama dua

minggu. Kegiatan *follow up* dilakukan dengan cara menelepon masing-masing responden sebanyak 3 kali dalam seminggu. Isi dari kegiatan *follow up* antara lain mengingatkan responden untuk membaca isi blog, mempraktikkan isi blog, memberikan komentar, dan menyampaikan kesulitan dalam mengakses blog. Menurut Artinian, Fletcher, Mozaffarian, Etherton, Horn, Lichtenstein, et al (2014) menunjukkan bahwa intervensi *follow up* melalui telepon lebih efektif dalam merubah perilaku dan meningkatkan kepatuhan diet dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan biasa.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh blog edukatif tentang hipertensi dan telepon terhadap perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, dapat disimpulkan:

- Terdapat pengaruh yang signifikan blog edukatif tentang hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok eksperimen.
- Terdapat pengaruh yang signifikan blog edukatif tentang hipertensi terhadap perilaku diet hipertensi pada kelompok eksperimen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander et al, 2014 Patient Knowledge and Awareness of Hypertension Is Suboptimal: Results From a Large Health Maintenance Organization. *The Journal of Clinical Hypertension*. 5. 254-260.
- Artinian, N.T., Fletcher, G.F., Mozaffarian, D., Etherton, P.K., Horn, L.V., Lichtenstein, A.K., et al. Prince & Wilson. (2006). *Patofisiologi (6th ed.)*. Jakarta: 2006.
- Artinian, N.T., Fletcher, G.F., Mozaffarian, D., Etherton, P.K., Horn, L.V., Lichtenstein, A.K., et al. (2014). Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor

- reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association. *American Heart Association*.
- Bayo, M.B. (2009). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan klien tentang cara pencegahan hipertensi di Kelurahan Tinjomoyo Semarang*. Tesis strata dua, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Beevers, D.G., Lip, G.Y.H., O'Brien, E. (2007). *ABC of Hypertension (5<sup>th</sup> ed.)*. Victoria 3053: Blackwell Publishing.
- Cortas, K. (2008). *Hypertension*. Last update May 11 2008. Diakses 1 November 2013, dari <http://www.emedicine.com>
- Erkoc S.B., Isikli, B., Metintas, S., Kalyoncu, C. (2012). *Hypertension knowledge-Level scale (HK-LS): a study on Development, validity and Reliability*. Diakses 1 November 2013, dari [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)
- Hastuti & Lestari (2007). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi Berdasarkan Karakter di Poliklinik Dalam RS Rajawali Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*.
- Heinrich, E, de Nooijer, J, Schaper, N.C, Schoonus-Spit, M.H.G, Janssen, M.A.J, & de Vries, N.K. (2012). Evaluation of the web-based Diabetes Interactive Education Programme (DIEP) for patients with type 2 diabetes. *Patient and Education in Counseling*, 86, Pages 172-178
- Irza, S. (2009). *Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat*. Tesis strata satu, Universitas Sumatera Utara.
- Kelders, S.M., Pijnen, J.E., Werkman, A., Nijland, N., & Seydel, E.R. (2011). Effectiveness of a web-based intervention aimed at healthy dietary and physical activity behavior: a randomized controlled trial about users and usage. *Journal of Medical Internet Research*.
- Locsin, R.C. (2007). *Technological competency as caring in nursing: A model for practice*. Florida Atlantic University, Christine E. Lynn College of Nursing.
- Madcoms. (2009). *Student book series: membuat weblog dengan blogger (1<sup>st</sup> Edition)*. Yogyakarta: Andi; Madiun: Madcoms.
- Manimunda, S.P., Sugunan, A.P., Benegal, V., Balakrishna, N., Rao, M.V., Pesala, K.S. (2011). Association Of Hypertension With Risk Factors & Hypertension Related Behaviour Among The Aboriginal Nicobarese Tribe Living In Car Nicobar Island, India. *Indian J Med Res* 133. Diakses 30 Januari 2014, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103153/>
- Mannan, H., Wahiduddin, Rismayanti. (2012). *Risk Factors for Hypertension In Bangkala Clinic Jenepono District In 2012*. Diakses 29 Januari 2014, dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5745/JURNAL%20MKMI%20HASRIN.pdf?sequence=1>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011). *Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas). (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta.
- Ronny., Setiawan., & Fatimah, S. (2010). *Fisiologi kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem (6<sup>th</sup> ed.)*. Jakarta: EGC.
- Soeryoko, H. (2010). *20 tanaman obat terpopuler penurun hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suhadi. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah*

- Puskesmas Srandol Kota Semarang. Jakarta:UI. Diakses 21 Juli 2014, dari <https://www.google.co.id/url>.
- Thiboutut, J., Stuckey, H., Binette, A., Kephart, D., Curry, W., Falkner, B., et al. (2011). A web-based patient activation intervention to improve hypertension care: study design and baseline characteristics in the web hypertension study. *National Institutes of Health*.
- Umah, K., Madyastuti, L., & Rizqiyah, Z. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi*. Skripsi strata satu, Universitas Gresik, Gresik.
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukan hipertensi dan diabetes: mendeteksi, mencegah dan mengobati dengan cara medis dan herbal*. Yogyakarta: Multipress.
- Widyasari, F.D., & Candrasari, A. (2010). Pengaruh pendidikan tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo. Vol. 2 No. 2. *Biomedika*.
- World Health Organization (WHO). (2013). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. *World Health Organization*.
- Yusuf, D. Y. N. (2013) *Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2013*. Tesis strata satu. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Gorontalo. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/viewFile/2787/2763>.

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MELAKSANAKAN DIET PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WOLAANG KECAMATAN LANGOWAN TIMUR**

Rifinda Finny Runtukahu

Sefty Rompas

Linnie Pondaag

Email : [indahruntukahu@ymail.com](mailto:indahruntukahu@ymail.com)

**ABSTRAK** : Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal, atau optimal yaitu 120/80 mmHg, merupakan penyebab utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Keberhasilan pengobatan hipertensi adalah dengan kepatuhan melaksanakan diet.

**Tujuan penelitian** ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. **Metode Penelitian** ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel 62. **Hasil** uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ) tentang pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan diet diperoleh nilai  $\rho = 0,026 < \alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ) tentang sikap dengan kepatuhan melaksanakan diet  $\rho = 0,008 < \alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ) tentang motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet diperoleh nilai  $\rho = 0,007 < \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan** terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. **Saran**. Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi referensi dalam kepustakaan dan informasi untuk penelitian selanjutnya tentang hipertensi.

**Kata Kunci** : Kepatuhan diet, hipertensi.

**ABSTRACT** : Hypertension is an increase in blood pressure above normal person, or that is 120/80 mmHg optimal, is a major cause of heart disease, stroke, and kidney failure. Successful treatment of hypertension is to implement dietary adherence. The **methods** study to analyze factors associated with adherence dieting hypertension in Puskesmas Wolaang Eastern District Langowan. This study is a descriptive cross sectional analytic approach, the number of samples 62. **Results** of chi-square test ( $\chi^2$ ) on the knowledge gained compliance dieting  $\rho = 0.026$  value  $< \alpha = 0.05$ . Results of chi-square test ( $\chi^2$ ) about attitudes to compliance dieting  $\rho = 0.008 < \alpha = 0.05$ . The results of chi-square test ( $\chi^2$ ) on the motivation of health workers to carry out dietary adherence obtained  $\rho$  value = 0.007  $< \alpha = 0.05$ . **Conclusion** There was significant relationship between knowledge, attitudes and motivation of health workers to carry out dietary adherence hypertension in Puskesmas Wolaang Eastern District Langowan. **Suggestions** Expected results of the study can serve as a reference in the literature and information for further research on hypertension.

**Keywords**: Dietary compliance, hypertension.

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas normal, atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga. Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat (Palmer A, 2007).

Keberhasilan pengobatan hipertensi tidak luput dari pengetahuan, sikap dan kepatuhan seseorang menjalankan diet. Kepatuhan terhadap diet meliputi diet rendah garam, rendah kolestrol, dan rendah lemak sangat diperlukan. Seseorang yang paham tentang hipertensi dan berbagai penyebabnya maka akan melakukan tindakan sebaik mungkin agar penyakitnya tidak berlanjut (Setiawan, 2008).

*World Health Organization (WHO)* mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus Hipertensi, dan diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita 30% dibanding pria 29%. Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2012).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Arista (2013) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi menunjukkan bahwa, responden yang di kategorikan dalam pengetahuan baik sebanyak 83,3% dan hubungan faktor pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi diperoleh nilai  $\rho = 0,022\%$ . Sehingga hasil didapatkan, adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi (Arista, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 menunjukkan hasil survei dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 provinsi yang kasus penderita Hipertensi melebihi rata - rata nasional yaitu : Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), Gorontalo (29%), Sulawesi Tengah (28,7%), Kalimantan Barat (28,3%) Sulawesi Utara (27,1%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti yang bersumber dari Puskesmas Wolaang kecamatan Langowan Timur, menyebutkan jumlah pasien Hipertensi selama periode 2014 pada bulan Juli sampai September terhitung 156 pasien (Profil Puskesmas Wolaang, 2014).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wolaang kecamatan Langowan Timur pada bulan Desember 2014 - Februari 2015. Populasi pada penelitian ini adalah para penderita yang berkunjung di Puskesmas Wolaang kecamatan Langowan Timur berjumlah 156 selama periode 2014 pada bulan Juli sampai September. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive*

*Sampling* dengan jumlah sampel 62 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah Responden yang menderita hipertensi selama >1 tahun dan Responden yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah : Responden yang tidak bisa membaca dan menulis dan Responden yang menderita komplikasi. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner, kepada responden yang terdiri dari kuisisioner pengetahuan, kuisisioner sikap, kuisisioner motivasi petugas kesehatan dan kuisisioner kepatuhan diet hipertensi dengan menggunakan skala Guttman dan Likert. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara: Melakukan *survey* pendahuluan, Menentukan koresponden yang memenuhi kriteria inklusi, Menjelaskan kepada koresponden yang memenuhi kriteria inklusi tentang penelitian yang akan dilakukan, Menanyakan kepada koresponden apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian atau tidak. Serta membagikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian (*Informed Consent*), Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden dan responden melakukan pengisian kuisisioner. Kuisisioner diambil kembali 25 menit kemudian. Data dimasukkan dalam master tabel dan pengolahan data dilakukan melalui analisis statistik dengan menggunakan komputer. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang kecamatan Langowan Timur. Dilakukan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika

penelitian yang meliputi: *informed consent, anonymity, confidentiality.*

## HASIL dan PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
39-45 Tahun	12	19,4
46-50 Tahun	14	22,6
51-50 Tahun	9	14,5
56-60 Tahun	10	16,1
> 60 Tahun	17	27,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan umur yang terbanyak berada pada umur > 60 Tahun sebanyak 17 orang (27,4%).

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	30	48,4
Perempuan	32	51,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak berada pada perempuan sebanyak 32 orang (51,6).

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	10	16,1
SMP	15	24,2
SMA	19	30,6
S1	18	30,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian pada tabel 3. menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak pendidikan SMA 19 orang (30,6 %).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	9	14,6
Swasta	10	16,1
IRT	10	16,1
Pedagang	1	1,6
Petani	4	6,5
PNS	20	32,3
Sopir	2	3,2
Tukang	3	4,8
Wiraswasta	3	4,8
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak pada yang PNS sebanyak 20 orang (32,3%).

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	51	82,3
Kurang	11	17,7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan pengetahuan kategori baik 51 responden (82,3%) dan kategori kurang 11 responden (17,7%).

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	n	%
Baik	50	80,6
Kurang	12	19,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan sikap kategori baik 50 responden (80,6%) dan kategori kurang 12 responden (19,4 %).

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Petugas Kesehatan

Motivasi Petugas Kesehatan	n	%
Baik	53	85
Kurang	9	14,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan Motivasi petugas kesehatan kategori baik 53 responden (85%) dan kategori kurang 9 responden (14,5 %).

**Tabel 8.** Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan Diet Hipertensi	n	%
Patuh	46	74
Tidak Patuh	16	25,8
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2015*

Hasil penelitian pada tabel diatas distribusi responden berdasarkan kepatuhan diet hipertensi kategori baik 46 responden (74%) dan kategori kurang 16 responden (25,8 %).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 9.** Analisa hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan langowan Timur.

Pengetahuan	Kepatuhan		Total	OR	p
	Patuh	Tidak patuh			
Baik	41	10	51		
Kurang	5	6	11	4,92	0,026
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>62</b>		

Sumber: Data Primer 2015

Untuk melihat hubungan pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi dilakukan analisis dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) yang dibaca pada *Fishers Exact Test* dimana hasil yang di peroleh nilai  $p = 0,026 < \alpha = 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. Dengan *odds ratio* 4,92, yang menunjukkan bahwa pengetahuan kurang akan berpeluang 4,92 kali tidak patuh dibandingkan pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hernawan (2012) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi. Adapun pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada dominan kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Kepatuhan adalah suatu perilaku dalam menepati anjuran sesuatu terhadap kebiasaan sehari-harinya. Suatu kepatuhan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan,

dimana pendidikan merupakan suatu dasar utama dalam keberhasilan pencegahan atau pengobatan. Arista N, 2013).

**Tabel 10.** Analisa hubungan sikap dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan langowan Timur.

Sikap	Kepatuhan		Total	OR	p
	Patuh	Tidak Patuh			
Baik	41	9	50		
Kurang	5	7	12	6,378	0,008
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>62</b>		

Sumber: Data Primer 2015

Untuk melihat hubungan sikap dan kepatuhan diet hipertensi dilakukan analisis dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) yang dibaca pada *Fishers Exact Test* dimana hasil yang di peroleh nilai  $p = 0,008 < \alpha = 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. Dengan *odds ratio* 6,378 yang menunjukkan bahwa sikap kurang akan berpeluang 6,378 kali tidak patuh dibandingkan sikap baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007) dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya, Menurut Perkin (2002) Kepatuhan merupakan keputusan yang diambil oleh klien setelah membandingkan resiko yang dirasakan jika tidak patuh dan keuntungan dari pelaksanaan diet hipertensi serta pencegahan hipertensi.

**Tabel 11.** Menganalisa hubungan motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan langowan Timur.

Motivasi Petugas Kesehatan	Kepatuhan		Total	OR	$\rho$
	Patuh	Tidak Patuh			
Baik	43	10	53		
Kurang	3	6	9	8,6	0,007
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>62</b>		

Sumber: Data Primer 2015

Untuk melihat hubungan motivasi petugas kesehatan dan kepatuhan diet hipertensi dilakukan analisis dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) yang dibaca pada *Fishers Exact Test* dimana hasil yang di peroleh nilai  $p = 0,007 < \alpha = 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. Dengan *odds ratio* 8,6 yang menunjukkan bahwa motivasi petugas kesehatan kurang akan berpeluang 8,6 kali tidak patuh dibandingkan motivasi petugas kesehatan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Chaplin (2005) yang menyatakan bahwa definisi motivasi petugas kesehatan adalah suatu variabel penyalang ( ikut campur tangan ) yang digunakan untuk menimbulkan faktor-faktor tertentu didalam organisme, yang membangkitkan, mengelolah, mempertahankan dan menyalurkan tingkah laku menuju suatu sarana. Menurut Bekker 2002 dalam Diyah Ekarini (2011) kepatuhan adalah sebagai bagian dari perilaku perawatan diri dan ketidakpatuhan sebagai defisit perawatan diri. Akan tetapi kepatuhan tidak selalu ada dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Pasien kadang hanya mengikuti saran dari profesi kesehatan

saja. Defisit keperawatan diri dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien akan tetapi tidak demikian dengan ketidakpatuhan.

## SIMPULAN

Terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang kecamatan Langowan Timur

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinil, H. (2004) *Penatalaksanaan Hipertensi Secara Komprehensif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah 2(2)
- Agung, B. (2000). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Armilawaty, Amalia H, Amirudin R. (2007). *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Jurnal Bagian Epidemiologi FKM UNHAS
- Arista Novian. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. (Studi pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/3536>). Diakses pada tanggal 1 April 2015.
- Ayu Rosiana, 2014. *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Sanggrahan*. Jurnal

- Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kusuma Husada. Surakarta. (<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-ayurosiana-558-1-skripsi-x.pdf>). Diakses pada tanggal 28 september 2014.
- Aziz, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : EGC
- Azwar, A. (2007). *Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Jakarta ; Mutiara
- Bart, Smet. (2005). *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta
- Brunner & Suddarth, (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Chaplin, J. P. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah Kartin Kartono. Edisi 2. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Chung, Edward K. (1995) *Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskuler*, Edisi 3. Diterjemahkan oleh Petrus Andriyanto, Jakarta Buku Kedokteran. EGC
- Corwin Elisabeth J, (2000). *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta. EGC
- Dinas Kesehatan Sulawesi Utara. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*.
- Diyah Ekarini. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta. <http://www.jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/33> Diakses pada Tanggal 1 April 2014.
- Endang Triyanto, (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hamid. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan : Konsep, Etika, Instrument*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta; EGC.
- Hasibuan, Malayu, S.P. (2006). *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. PT.Toko Gunung Agung. Jakarta.
- H. Hernawan. (2012) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Sikap Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/3674>) : Diakses pada tanggal 15 oktober 2014
- Ignatius, (2006). *Penuntun Terapi Diet dan Nutrisi*, Bagian Gizi RSCM dan PERSAGI
- Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO, (2014) <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34542/4/Chapter%20II.pdf> : Diakses 11 desember 2014
- Kyngas, (2012). *Review conceptual analysis of compliance*. Journal of Clinical Nursing, 9 :5 – 12

- 
- Nazir M, (2003). *Metode penelitian*. Jakarta : Gahalia Indonesia.
- Niven, N. (2005). *Psikologi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Notoadmodjo, S. (2003). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Palmer, A & Williams, B. Simple Guide, (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. (Yasmine, Penerjemah). Erlangga: Jakarta
- Perkin, (2002). *Social Behaviors Enforcement, and Tax Compliance Dynamics*. The Accounting Review, 78, 1.
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unsrat. (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal dan Skripsi*. Manado
- Puskesmas Wolaang kecamatan Langowan Timur. (2014). *Profil Kesehatan Puskesmas Wolaang*.
- Purnomo, H. (2009). *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang Paling Mematikan*. Buana Pustaka, Yogyakarta.
- Purwanti, (2006). *Hipertensi Penunton Diet Cegah Komplikasi*, Jakarta
- Purwanto, H. (2006). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Rini, S. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. (<http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JS/article/view/2001>) Diakses pada tanggal 1 Oktober 2014
- Riskesdas. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rosyid FN & Efendi, N. (2011). *Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surabaya. (<http://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085>). Diakses pada tanggal 3 November 2013
- Sastroasmoro S. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke 3 Jakarta: Sagung Seto
- Saputra L, (2013). *Pengantar Kepatuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Setiawan, (2008). *Care Your Self, Hipertensi*. Penebar Plus<sup>+</sup> : Jakarta

Smeltzen Suzane C, Brenda G Bare.  
(2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. edisi 8 Vol. 2. Jakarta: HGC

Sri Ayu Wulandhani (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. (<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMP/SIK/article/view/3444>). Diakses pada tanggal 3 Maret 2015

Suyanto, (2012). *Metode Dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*, Yogyakarta: Nuha Medika

Viska K Dode, (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat Di Poliklinik BLU Prof. DR. R D. Kandou Manado*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNSRAT.

World Health Organization (WHO). *Report of Hypertension*, Geneva, 2012

Widiarto Kurniawan, Didik dan Mustofah. (2006). *Fungsi dan Peran Agroforestry*. Bahan ajar Agroforestry 3. ICRAF: Bogor

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI RSUD M.M. DUNDA LIMBOTO KABUPATEN GORONTALO

Imran Tumenggung<sup>1)</sup>, Andi Herlina<sup>2)</sup>

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Gorontalo  
Jalan Taman Pendidikan No. 36 Kode Pos 96113 Kota Gorontalo  
e-mail: [imrantumenggung@gmail.com](mailto:imrantumenggung@gmail.com)

### ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that becomes one of the health problems in Indonesia with a prevalence of 25.8%. This figure is quite high and tends to increase along with a lifestyle that is closely related to diet. One of the problems of hypertension management is patient compliance in the diet. The patient's knowledge of hypertension is one of the factors that contribute to the patient's compliance. This study aims to determine the relationship of knowledge to the diet compliance of hypertensive patients. The type of research is an analytic survey with the cross-sectional design. The sample used was 30 hypertension patients who were hospitalized in RSUD M.M. Dunda Limboto Gorontalo District during May 2015, taken with accidental sampling technique. Research instruments used questionnaires and observation sheets. The result showed that the knowledge of hypertension patients was mostly good (70%), and the compliance of hypertensive patients diet was also categorized accordingly (63.3%). The statistical test showed that there was a correlation between knowledge with the patient's hypertension compliance in the diet, with  $p = 0,04$  at  $\alpha = 0,05$ .

**Keywords:** *Knowledge, Diet Compliance, Hypertension.*

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia dengan prevalensi 25,8%. Angka ini cukup tinggi dan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang erat kaitannya dengan pola makan. Salah satu masalah penatalaksanaan hipertensi adalah kepatuhan pasien dalam menjalankan diet. Pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi mempengaruhi kepatuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Jenis penelitian survey analitik dengan desain potong lintang. Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang pasien hipertensi yang dirawat inap di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo selama bulan Mei 2015, yang diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan pasien hipertensi sebagian besar berkategori baik (70%), dan kepatuhan diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori patuh (63,3%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet, dengan nilai  $p = 0,04$  pada  $\alpha = 0,05$ .

**Kata kunci :** *Pengetahuan, Kepatuhan Diet, Hipertensi.*

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di dunia. Satu dari empat orang di dunia mengidap gangguan tekanan darah tinggi, dengan total jumlah penderita lebih dari satu miliar. Seiring dengan penambahan usia, persentase kejadian tekanan darah tinggi pun semakin meningkat (Yahya, 2010).

Hipertensi menjadi topik pembicaraan yang hangat dan menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia, karena dalam jangka panjang peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronik akan menyebabkan peningkatan risiko kejadian kardiovaskuler, serebrovaskuler dan renovaskuler. Analisis Kearney dkk, memperlihatkan bahwa peningkatan angka kejadian hipertensi sungguh luar biasa: pada tahun 2000, lebih dari 25% populasi dunia merupakan penderita hipertensi, atau sekitar 1 miliar orang, dan dua pertiga penderita hipertensi ada di negara berkembang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan pada tahun 2025 yang akan datang, jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjakusuma, 2012). Prediksi ini

hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

Prevalensi hipertensi pada umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 9,4 persen, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5 persen. Jadi, terdapat 0,1 persen penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh nakes. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 persen. Jadi cakupan nakes hanya 36,8 persen, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki (Riskesdas, 2013).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat serta mahalnnya biaya pengobatan hipertensi. Saat ini banyak penderita hipertensi tidak patuh melaksanakan diet yang diberikan

---

karena kurangnya pengetahuan penderita tentang diet hipertensi (Rosyid dan Efendi, 2011).

Menurut Feuer Stein et al (1998) dalam Niven (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien. Keyakinan dan sikap pasien terbentuk oleh pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Literatur perawatan-kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002).

Penanganan hipertensi meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Ketidakepatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik

sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (Smeltzer & Bare, 2001).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dari data Rekam Medik RSUD M.M. Dunda Limboto diperoleh data bahwa pasien penyakit Hipertensi rawat jalan maupun rawat inap, baik dengan atau tanpa komplikasi setiap tahun meningkat. Data yang diambil tiga tahun berturut-turut yaitu tahun 2011 sebanyak 201 pasien, tahun 2012 sebanyak 221 pasien dan pada tahun 2013 sebanyak 307 pasien. Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap beberapa pasien hipertensi ternyata ada beberapa pasien yang tidak sepenuhnya mematuhi diet dengan alasan tidak tahu tentang diet hipertensi. Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien penyakit hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melaksanakan program diet pada penderita hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limoto Kabupaten Gorontalo

Tujuan penelitian ini adalah: 1) mengidentifikasi gambaran pengetahuan tentang diet untuk penyakit hipertensi, 2)

mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet pasien hipertensi, 3) menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melaksanakan program diet pada penderita hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Metoda penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan studi potong lintang, yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melaksanakan program diet. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo pada bulan Mei 2015.

#### **METODE PENELITIAN**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang dirawat inap di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo pada bulan Mei 2015 sebanyak 30 orang. Sampel adalah seluruh anggota populasi atau sampel jenuh, dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, mencapai 30 orang pasien sebagai responden.

Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari responden melalui angket tertulis/kuesioner serta lembar observasi. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pasien dalam bentuk tes pilihan benar atau salah. Lembar observasi berupa cek list catatan perilaku pasien dalam mematuhi diet selama perawatan di rumah sakit.

Sebelum data diolah dan dianalisa peneliti melakukan langkah-langkah *editing, cleaning, coding, dan analyzing*.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Analisis univariat, meliputi gambaran pengetahuan dan kepatuhan diet pasien hipertensi menggunakan tabel distribusi frekuensi. 2) Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara kedua variabel menggunakan uji koefisien kontingensi dari *Chi-square (x<sup>2</sup>)*

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **Karakteristik responden**

##### **1. Umur**

Gambaran distribusi umur responden dalam penelitian ini adalah sebagai terlihat pada tabel 1 berikut ini.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

Umur (thn)	Jumlah	%
30 – 39	2	6,7
40 – 49	6	20,0
50 – 59	10	33,3
> 60	12	40,0
Total	30	100,0

*Sumber: Data primer*

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa sebgaiian besar responden berumur  $\geq$  60 tahun sebanyak 12 orang (40,0%), selanjutnya umur 50-59 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), umur 40-49 tahun dan umur 40-49 tahun sebanyak 6 orang (20,0%). Sebagian kecil responden berumur kurang dari 40 tahun.

Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem

pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensidan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2001).

## 2. Jenis Kelamin

Data umum Responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Jumlah	30	100,0

*Sumber: data primer*

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa sebgaiian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 16 orang (53,3%).

Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada

laki-laki. Hal ini berkaitan dengan faktor hormonal, di mana pada perempuan usia di atas 40 tahun mulai memasuki masa menopause (Smeltzer & Bare, 2001). Hormon estrogen memiliki sejumlah efek

pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga

hipertensi (Nainggolan, dkk., 2012).

### 3. Tingkat Pendidikan

Gambaran tingkat pendidikan responden pasien hipertensi yang dirawat di RSUD M.M. Dunda Limboto dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	8	26,7
SMP	8	26,7
SMA	14	46,6
Total	30	100,0

*Sumber : data primer*

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien Hipertensi di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo berpendidikan SMA berjumlah 14 orang pasien (46,6%),

sedangkan yang berpendidikan SD dan SMP masing-masing berjumlah 8 orang (26,7%).

### 4. Pekerjaan

Gambaran pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
Pegawai Negeri	5	16,7
Wiraswasta	5	16,7
Tani	4	13,3
Pensiunan	2	6,7
Ibu Rumah Tangga	8	26,6
Tidak Bekerja	6	20,0
Total	30	100,0

*Sumber: data primer*

Tabel 3 di atas menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 8

orang (26,6%), kemudian yang tidak bekerja sebanyak 6 orang (20,0%), sebagai pegawai negeri dan

wiraswasta masing-masing 5 orang (16,7%), tani 4 orang (13,3%). Sebagian kecil adalah pensiunan sebanyak 2 orang (6,7%).

Menurut Waren (2008), dalam Agrina, dkk. (2011), perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% dari individu yang aktif.

Kehidupan modern membuat orang jadi malas bergerak, waktu dihabiskan dengan menonton TV atau bekerja dimeja makan hingga setiap hari. Begitu juga dengan penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas. Setelah pekerjaan selesai ibu lebih banyak berdiam dirumah dengan menonton TV, memakan makanan (mengemil) tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang melakukan olahraga sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak berjalan dengan semestinya.

#### Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan

Gambaran pengetahuan pasien hipertensi yang dirawat di RSUD M.M. Dunda Limboto dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

**Tabel 5**  
**Distribusi Kumulatif Pengetahuan Pasien Hipertensi**

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	21	70,0
Kurang	9	30,0
Jumlah	30	100,0

*Sumber: Data Primer*

---

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan pasien hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dari 30 responden yang diteliti 21 responden (70,0%) mempunyai pengetahuan dengan kategori baik.

Pengetahuan yang baik dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan formal maupun non-formal. Banyaknya responden dengan pengetahuan yang baik dapat dipahami karena sebagian besar mereka adalah lulusan SMA. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar responden (70,0%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hal ini bisa terjadi karena dilihat dari beberapa faktor :

- Usia

Faktor usia kemungkinan dapat mempengaruhi, mengingat hampir seluruh responden berusia > 40 tahun. Rentang usia di atas 40 tahun menunjukkan nada tahan

perkembangan dewasa akhir yang sudah mulai menua atau memasuki tahap perkembangan usia lansia. Masa usia ini adalah masa yang penuh pengalaman hidup dan mendapatkan banyak informasi tentang penyakit yang dialami termasuk pengaturan dietnya.

- Pendidikan

Dilihat dari tingkat pendidikan responden di mana sebagian besar dari responden adalah tamatan SMA. Mereka yang tingkat pendidikannya lebih tinggi lebih mudah mengakses, menerima dan memahami informasi termasuk informasi tentang penyakitnya.

## 2. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6**  
**Distribusi Kumulatif Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi**

Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi	Jumlah	%
Patuh	19	63,3
Tidak Patuh	11	36,7
Jumlah	30	100,0

*Sumber: Data Primer*

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dari 30 responden yang diteliti, 19 responden (63,3%) dikategorikan patuh. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia di mana sebagian besar pasien berusia dewasa tua yang pada umumnya sudah lebih arif dan bijak menerima kondisi kesehatannya. Meskipun demikian, usaha keras diperlukan pada pasien hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet dan aktivitasnya dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Usaha

seperti itu sering dirasakan tidak masuk akal bagi sebagian orang. Penyuluhan dan dorongan secara terus menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya (Smeltzer & Bare, 2001).

#### **Analisis Bivariat**

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi digambarkan dalam tabel 7 berikut :

**Tabel 7**  
**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi**

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah	%	<i>p value</i>
	Patuh	%	Tidak Patuh	%			
Baik	16	76,2	5	23,8	21	100	0,04
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100	
Jumlah	19	63,3	11	36,7	30	100	

bahwa pengetahuan pasien hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dikategorikan baik sejumlah 26 orang, dimana 16 orang (76,2%) di antaranya patuh dalam melaksanakan diet dan hanya 5 orang (23,8%) di antaranya yang tidak patuh. Sedangkan dari 9 orang pasien yang pengetahuannya kurang, sebanyak 3 orang (33,3%) patuh dan 6 orang (66,7%) termasuk kategori tidak patuh menjalankan diet. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value } 0,04 < \alpha 0,05$  maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil yang diperoleh dari penelitian Hernawan dan Arifah (2012) terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali ( $p = 0,006$ ), penelitian Novian (2013) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ( $p = 0,022$ ), dan penelitian Kusumastuti (2014) terhadap lansia Hipertensi di Panti Werdha Bakti Kasih Surakarta ( $p = 0,01$ ). Hal ini berarti, keputusan penderita hipertensi untuk patuh melakukan diet hipertensi juga akan semakin baik jika pengetahuannya tinggi. Begitu juga sebaliknya, jika

keputusan penderita hipertensi untuk patuh melakukan diet hipertensi juga akan berkurang.

Hasil di atas sesuai dengan pernyataan Feuer Stein et al (1998) dalam Niven (2002) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu: 1) pemahaman tentang instruksi, 2) kualitas interaksi, 3) sikap dan kepribadian pasien dan 4) dukungan sosial keluarga. Hasil penelitian ini semakin menguatkan pendapat bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet. Dengan demikian faktor pengetahuan tidak dapat diabaikan begitu saja, karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan diet pasien hipertensi. Selain itu penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat hilang timbul atau dapat kambuh kapan saja jika pasien tidak mengikuti program yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Demikian pula pengobatannya pun tidak cukup 1-2

---

bulan saja tetapi butuh waktu yang lama dan penderita dalam hal ini pasien harus mematuhi program diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada perkembangan penyakit yang bersangkutan. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta kurang pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kesehatan. Pengetahuan gizi memiliki peranan penting untuk dapat membuat manusia hidup sehat sejahtera dan berkualitas.

#### **KESIMPULAN**

1. Lebih dari setengah (70,0%) pasien hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo memiliki pengetahuan dengan kategori baik.
2. Lebih dari setengah (63,3%) pasien hipertensi di RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo patuh dalam melaksanakan program diet.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan

pasien hipertensi dalam melaksanakan program diet.

#### **SARAN**

1. Bagi RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo, terutama bagian pelayanan kesehatan agar meningkatkan peran aktif tenaga keperawatan dan petugas gizi untuk memperhatikan program pengobatan dan perawatan, terutama ikut serta mendorong klien tetap patuh untuk menjalankan dietnya sehingga tekanan darahnya dapat tetap dipertahankan terkontrol dengan baik.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki metode, media ataupun cara penyampaian informasi yang akan diberikan kepada pasien khususnya tentang gambaran seberapa besar manfaat pengetahuan gizi dan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Kepada Direktur Rumah Sakit Dr. M.M Dunda Limboto
-

2. Kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo

#### DAFTAR PUSTAKA

Agrina, dkk., 2011. *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*, [www.digilib.unsri.ac.id](http://www.digilib.unsri.ac.id), diakses 3 Mei 2015.

Bastable, S.B., 2002. *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Hartono, A., 2006 *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Hernawan dan Arifah S., 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Sikap Kepatuhan dalam Menjalankan Diet Hipertensi di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*, <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>, diakses 11 Mei 2015.

Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kusumastuti, D.I., 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Werdha Dharma Bakti Kasih Surakarta*, [www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id), diakses 11 Mei 2015.

Namnggolan dkk, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*, [www.stikestegolrejo.com](http://www.stikestegolrejo.com), diakses 3 Mei 2015.

Niven, N., 2000. *Psikologi Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Novian, A., *Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*, KEMAS 9(1)(2013), <http://journal.unnes.ac.id>, diakses 11 Mei 2015.

Rekam Medik, 2014. *Data Penderita Penyakit Hipertensi*. RSUD M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Rosjid, F.N. dan Efendi, N., 2011. *Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura*, [www.fik.umsurabaya.ac.id](http://www.fik.umsurabaya.ac.id), diakses 5 Mei 2015.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8 Volume 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Buku kedokteran EGC, Jakarta.

Sugiyono, 2005. *Metodologi Penelitian*

Tedjakusuma, P., 2012. *Tatalaksana Hipertensi*, Cermin Dunia Kedokteran, Volume 39 no. 4 tahun 2012.

Yahya, A.F., 2010, *Menaklukkan Pembunuh No.1. Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*. Qanita, Bandung.

**PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP DIET RENDAH GARAM  
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN KONSULTASI GIZI DI POLI  
GIZI RUMAH SAKIT RADEN MATTAHER TAHUN 2017**

**Neneng Nurlita<sup>1</sup> Syofia Nelli, DNCLin. M.Biomed<sup>2</sup> dr.Lipinwati, M.Biomed<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
email: nenengnurlita@yahoo.co.id

**Abstract**

**Background:** In 2013 total population in Indonesia suffering from hypertension as much as 65 million people from 252 million population. In the non-pharmacological management of hypertension, a low-salt diet can reduce as much as 2-8 mgHg blood pressure. A good knowledge of low-salt diet can control blood pressure for hypertensive patients by consuming no more 2.4 g/ day. Hypertensive patients should be given nutritional assistance to improve knowledge about low-salt diet. From the results of medical record at Regional Public Hospital Raden MattaHer in January to March 2016 the number of new cases of hypertensive patients 60 patients with the number of visits 586 patients but not all patients get nutrition consultation. The purpose of this study was to know the difference in the value of knowledge of hypertensive patients before and after being given nutritional consultation.

**Methods:** This Pre- experiment study used one group pretest posttest design. Sampling technique using non probability sampling that purposive sampling. With 20 hypertensive patients, who conducted nutritional counseling at Regional public hospital Raden MattaHer. Before and after the nutrition consultation the patient was asked to answer a questionnaire used consist 12 questions. Low-salt diet consultancy is given by nutritionists in accordance with the material that has been set. Data analysis with t test.

**Result:** The mean difference score before given a nutritional consultation was 67.90 and the mean score after given a nutritional consultation was 87.90. The mean difference between the pre and post nutritional score was 20.00 with a significance value of 0.000 <0.05. From the results of data analysis with t test there is a difference of knowledge after given a nutritional consultation.

**Conclusion:** There is improvement knowledge after being given a nutritional consultation.

**Keywords:** Hypertension, Low Salt Diet, Nutrition, Consultation

## Abstrak

**Latar Belakang :** Tahun 2013 jumlah penduduk di Indonesia yang menderita hipertensi sebanyak 65 juta jiwa dari 252 juta penduduk. Dalam penatalaksanaan *non-farmakologi* hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan dapat menurunkan sebanyak 2-8 mmHg tekanan darah. Pengetahuan yang baik tentang diet rendah garam dapat mengontrol tekanan darah bagi pasien hipertensi dengan mengkonsumsi garam tidak lebih dari 2,4 g/hari. Pasien hipertensi sebaiknya diberikan konsultasi gizi

---

*JIMJ, Volume 5, Nomor 2, November 2017, Hal: 117 – 126*

*Nening dkk. Pengetahuan Pasien...*

untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet rendah garam. Dari hasil data rekam medik RSUD raden Mattaher pada Januari-Maret 2016 jumlah kasus baru pasien hipertensi 60 pasien dengan jumlah kunjungan 588 pasien dan tidak semua pasien mendapatkan konsultasi gizi. Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan nilai pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi.

**Metode :** Desain penelitian ini adalah *Pre- eksperimen* dengan *one grup pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel adalah 20 pasien hipertensi yang melakukan konsultasi gizi di RSUD Raden Mattaher. Sebelum dan sesudah konsultasi gizi pasien diminta menjawab kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan. konsultasi diet rendah garam diberikan oleh ahli gizi sesuai dengan materi yang telah ditetapkan. Analisis data menggunakan uji t.

**Hasil :** Perbedaan rata-rata skor sebelum diberikan konsultasi gizi adalah 67,90 dan rata-rata skor sesudah diberikan konsultasi gizi adalah 87,90 rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi adalah 20,00 dengan nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$ . Dari hasil analisis data dengan uji t didapatkan ada perbedaan pengetahuan sesudah diberikan konsultasi gizi

**Kesimpulan :** Ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan konsultasi gizi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Diet Rendah Garam, Konsultasi Gizi

---

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90

atau "pembunuh diam-diam. Hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita tidak

---

konsultasi gizi pasien diminta menjawab kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan. konsultasi diet rendah garam diberikan oleh ahli gizi sesuai dengan materi yang telah ditetapkan. Analisis data menggunakan uji t.

**Hasil :** Perbedaan rata-rata skor sebelum diberikan konsultasi gizi adalah 67,90 dan rata-rata skor sesudah diberikan konsultasi gizi adalah 87,90 rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi adalah 20,00 dengan nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$ . Dari hasil analisis data dengan uji t didapatkan ada perbedaan pengetahuan sesudah diberikan konsultasi gizi

**Kesimpulan :** Ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan konsultasi gizi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Diet Rendah Garam, Konsultasi Gizi

---

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan *stroke*) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.<sup>1,2,3</sup>

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun keatas mencapai 28%, dan akan lebih tinggi pada usia lanjut usia. Kerena hipertensi dijuluki *the silent killer*

atau "pembunuh diam-diam. Hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita tidak menyadarinya.<sup>1</sup> Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya.<sup>2,4</sup>

Pada tahun 2013 jumlah penduduk di Indonesia yang menderita hipertensi sebanyak 65 juta jiwa dari 252 penduduk. Prevalensinya 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari

Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh faktor yang dapat diubah (obesitas, stress, kurang gerak, sensitivitas natrium, rendahnya kadar kalium, alkohol, sindrom metabolik) dan tidak dapat diubah (ras, usia, keturunan, gender).<sup>5</sup>

Dalam upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Berkaitan dengan pengaturan gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam atau diet rendah garam.<sup>5</sup> Dalam penatalaksanaan hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah.<sup>5,6</sup>

Kebutuhan masing-masing orang akan garam berbeda-beda. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi, seperti aktivitas fisik, usia, sekresi garam melalui urin, kepekaan individu terhadap garam, adanya penyakit khusus, suhu, udara dan sebagainya.<sup>6</sup> Untuk penderita hipertensi berat diet rendah garam yang disarankan adalah 200-400 mg Na/hari sedangkan untuk penderita hipertensi tidak terlalu berat diet rendah garam yang disarankan 600-800 mg Na/hari dan untuk penderita hipertensi ringan diet rendah garam yang disarankan adalah 1000-1200 mg Na/hari.<sup>7</sup>

rendah garam karena tingkat pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku dengan mengontrol tekanan darah. Menurut Notoarmodjo (2010) menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang didalamnya termasuk pengetahuan mengenai diet hipertensi.<sup>8</sup>

Konsultasi gizi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi mengenai diet rendah garam. Menurut penelitian Pratami F (2016) dari hasil *pre-survey* yang dilakukan di Poli Gizi RSUD Martapura dari 5 penderita hipertensi terdapat 3 orang (60%) tidak mengetahui tentang diet rendah garam untuk hipertensi ini dikarenakan tidak semua pasien hipertensi mendapatkan konsultasi gizi.<sup>8</sup>

Hasil *pre-survey* di RSUD Raden Mattaheer yang dilakukan peneliti menurut data dari rekam medik RSUD Raden Mattaheer Jambi jumlah pasien hipertensi setiap tahunnya menduduki posisi kedua dan ketiga. Pada bulan januari-maret 2016 jumlah kasus baru adalah 60 orang dengan jumlah kunjungan 568 orang dan tidak semua pasien mendapatkan konsultasi diet rendah garam untuk hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa pengetahuan diet rendah garam sangat penting untuk

pendenta hipertensi serta banyaknya kasus pasien hipertensi di Rumah Sakit Raden Mattaher dan juga sedikitnya yang mendapatkan konsultasi diet rendah garam di RSUD Raden Mattaher membuat peneliti tertarik untuk mengangkat judul mengenai "Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Diet Rendah Garam Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi Di Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher Tahun 2017"

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Pre-eksperimen*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah *one grup pretest posttest design*. Dalam desain ini sebelum perlakuan sampel diberikan terlebih dahulu *pretest* (tes awal) dan setelah diberikan perlakuan sampel diberi *posttest* (tes akhir). Desain penelitian ini digunakan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu ingin mengetahui pengetahuan pasien hipertensi terhadap diet rendah garam sebelum diberikan perlakuan berupa konsultasi gizi dan setelah diberikan konsultasi gizi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher pada bulan Januari- februari tahun 2017. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

sebanyak 20 orang pasien hipertensi. Teknik pengampilan sampel penelitian ini dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu tekni penetapan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **HASIL**

##### **Hasil Dan Analisis Data**

Penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal 14 januari 2017 terhadap 20 responden hipertensi yang terdiri dari 11 orang berjenis kelamin perempuan dan 9 orang berjenis kelamin laki-laki dengan latar belakang yang beragam. Sebelum responden menjawab pertanyaan kuesiner dari peneliti, responden diminta izin secara tertulis dan bersedia menjadi sampel dalam penelitian kemudian responden diminta menjawab 12 butir pertanyaan. Proses konsultasi gizi berkisaran 15-30 menit diawali dengan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan menanyakan identitas responden. Responden akan diberitahukan tentang diet rendah garam untuk pasien hipertensi. Konsultasi gizi

kuesioner dari peneliti, semua responden mendapatkan materi yang sama. Setelah sesi konsultasi selesai responden diminta kembali menjawab pertanyaan yang sama

dan dilihat perbedaan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi.

### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

Rentang Umur	F	%
18-29	0	0
30-59	17	85
≥60	3	15
Jumlah	20	100

Berdasarkan hasil tabel 1 dari 20 responden terdapat 0 responden (0%) rentang umur 18-29 tahun, 17 responden

(85%) yang berumur 30-59 tahun, dan 3 responden (15%) yang berumur ≥60 tahun.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 2 dari 20 responden terdapat laki-laki 9 responden (45%)

dan yang berjenis kelamin perempuan 11 responden (55%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Jenis Kelamin	F	%
SD	6	30
SMP	1	5
SMA	9	40
Diploma/Sarjana	4	20

terdapat pendidikan SD 6 responden (30%), SMP 1 responden (5%), SMA 9 4 responden (20%). Skor Rata-Rata Pre-Test dan Post- Test Responden

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Skor Rata-rata *Pretest* dan *Posttest* Responden**

No	Skor	O <sub>1</sub> ( <i>pretest</i> )	O <sub>2</sub> ( <i>posttest</i> )
1	Skor Terendah	64	81
2	Skor Tertinggi	73	98
3	Standar Deviasi	2,594	5,004
4	Rata-rata	67,90	87,90

Berdasarkan Tabel 4 diketahui skor minimal *pretest* 64 dan skor maksimal *pretest* 73 dengan rata-rata skor *pretest* yaitu 67,90. Untuk skor minimal *posttest* 81 dan skor maksimal *posttest* yaitu 98 dengan rata-rata 87,90.

#### Uji Normalitas

Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak terlebih dahulu data dilakukan *Test of Normality*. dengan menggunakan SPSS dimana didapatkan hasil seperti dibawah ini:

**Tabel 5 Hasil Uji Normalitas**

Kelompok	Sampel	Sig.	Normalitas Data
<i>Pretest</i>	20	0,085	Normal
<i>Posttest</i>	20	0,216	Normal

Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 20 orang pasien hipertensi didapatkan nilai *pretest sig* 0,085 dan nilai *posttest sig* 0,216 berarti data *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal karena data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi >0,05

#### Uji Homogenitas

Untuk melihat varians data sama atau tidak maka dilakukan uji homogenitas atau *Test Of Homogeneity Of Variances* dengan menggunakan SPSS dimana didapatkan hasil seperti dibawah ini

**Tabel 6 Hasil Uji Homogenitas**

Post Test				
Levene Statistik	df 1	df 2	Sig	Homogenitas data
2,479	3	14	0,101	Homogen

Dan hasil uji homogenitas didapatkan nilai sig. 0,101 yang artinya nilai signifikansi >0,05 maka dikatakan bahwa dua kelompok data memiliki varians yang sama.

**hasil uji t**

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dengan bantuan SPSS dengan menggunakan uji t didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 7 Hasil Uji t**

	Perbedaan					t	df	Sig.
	Rata Tengah	Std. Deviasi	Std. Error rata tengah	Tarap kepercayaan 95%				
				Atas	Bawah			
Pretest-Posttest	-20,000	4,329	0,968	-22,026	-17,974	-20,663	19	0,000

Hasil dari tabel 7 signifikansi yaitu 0,000 dimana <0,005.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dari 20 responden menunjukkan bahwa semakin meningkatnya usia maka meningkatkan faktor resiko hipertensi ini sejalan dengan faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari ras, usia, keturunan dan gender. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gandana MG dkk (2011) dimana

( 93,3%) di RSUD Syamsudin SH Sukabumi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun keatas mencapai 28%, dan akan lebih tinggi pada usia lanjut usia.<sup>2,4</sup> Dari hasil penelitian usia mempengaruhi angka kejadian hipertensi dan mempengaruhi pengetahuan responden terhadap diet rendah garam pada hipertensi. Dari hasil penelitian jenis kelamin tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap diet hipertensi melainkan jenis kelamin mempengaruhi angka kejadian hipertensi. Dilihat pada table 4.2 Jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki sejalan

keturunan dan gender. Berdasarkan data Rikesdas prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin tahun 2007 maupun tahun 2013 prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Winantri dan Sutangi (2013) dimana setelah usia >50 tahun perempuan mengalami *menopause* sehingga prevalensi perempuan meningkat dibandingkan laki-laki untuk mengalami hipertensi.<sup>2,23</sup>

Berdasarkan tabel 4.3 pendidikan terbanyak adalah SMA ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi seseorang untuk mengalami hipertensi namun pendidikan mempengaruhi pengetahuan mereka. Menurut Nursalam (1997) dimana pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari pendidikan, pekerjaan, usia, minat pengalaman kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan mempermudah menerima informasi saat diberikan konsultasi gizi. Dibuktikan setelah diberikan konsultasi gizi responden mengalami peningkatan nilai skor pengetahuan tentang diet rendah garam pada hipertensi.

Kepercayaan 95% skor minimal *pretest* pengetahuan sebelum diberikan konsultasi gizi adalah 64 dan skor maksimal *pretest* 73 dengan rata-rata skor *pretest* yaitu 67,90. Untuk skor minimal *posttest* setelah diberikan konsultasi gizi adalah 81 dan skor maksimal *posttest* yaitu 98 dengan rata-rata 87,90. dimana terdapat peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi sebesar 20,00.

Dari hasil uji normalitas dan homogenitas data yang didapatkan normal dan homogen maka dilakukan uji t dengan didapatkan nilai sig 0,000 yang menunjukkan H<sub>0</sub> ditolak atau rata-rata nilai pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan konsultasi gizi sama dengan sesudah diberikan konsultasi gizi sedangkan H<sub>1</sub> diterima karena signifikansi <0,05 artinya rata-rata nilai pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan konsultasi gizi tidak sama dengan sesudah diberikan konsultasi gizi atau ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi tentang diet rendah garam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Pratami F, dkk (2016) berdasarkan hasil pengujian diketahui ada perbedaan rerata pengetahuan pasien penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di RSUD Martapura Kabupaten Ogan

diberikan penyuluhan 61,15 sedangkan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 40,48 ada peningkatan 20,87.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Widyasari dan Chandrasari (2010) yang menemukan adanya perbedaan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan tentang hipertensi yang signifikan di Desa Mukamhaji Kartasura Sukoharjo, yang menunjukkan dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ).<sup>8</sup>

#### KESIMPULAN

1. Usia mempengaruhi angka kejadian dan pengetahuan pasien hipertensi, jenis kelamin mempengaruhi angka kejadian dan tidak mempengaruhi pengetahuan serta pendidikan

mempengaruhi pengetahuan dan tidak mempengaruhi angka kejadian hipertensi.

2. Terdapat rata-rata pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan konsultasi gizi sebesar 67,90 dengan skor terendah sebelum konsultasi gizi 64 dan skor tertinggi sebelum konsultasi gizi 73.

3. Terdapat rata-rata pengetahuan pasien hipertensi sesudah diberikan konsultasi gizi sebesar 87,90 dengan skor terendah sesudah konsultasi gizi 81 dan skor tertinggi sesudah konsultasi gizi 98.

4. Dari hasil uji  $t$  terdapat perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi sebesar 20,00 dengan hasil signifikansi 0,00  $< 0,05$ .

#### DAFTAR REFERENSI

1. Rilantoni L. Penyakit Kardiovaskular (PKV). Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013. Hal. 235-274
2. Kementerian Kesehatan RI. Hipertensi. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2015
3. Mannan H, Wahiduddin, Rismayanti. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012 (Skripsi). Makassar: Universitas Hasanuddin; 2012: 2-3
4. Departemen Kesehatan RI. Masalah Hipertensi Di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2012
5. Legowo IA. Hubungan Pengetahuan Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pelaksanaan Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi di Rsd dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2014.
6. Nuraini DN. Diet sehat dengan terapi garam. Yogyakarta: Gosyen publishing; 2016. Hal. 63-74
7. World Health Organization. Recommendations for salt reduction. WHO; 2014
8. Notoatmojo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011. Hal. 147-150
9. Anggela Y. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Selama Kehamilan di Bali. *Obesitas, Rumpok, Salt, U-tili, Modan (Karya Tulis Ilmiah)*. Sumatera Utara: Sekolah Tinggi Ilmu

10. Hidayat dkk. Eighth joint nasional committee (JNC 8) update terbaru dalam penatalaksanaan hipertensi. (serial online) 2015 (diakses 07 mai 2016); diunduh dari URL:[http://www.medicinesia.com/kedokt\\_eran-klinis/obat/eight-joint-national-committee-update-terbaru-dalam-penatalaksanaan-hipertensi/](http://www.medicinesia.com/kedokt_eran-klinis/obat/eight-joint-national-committee-update-terbaru-dalam-penatalaksanaan-hipertensi/)
11. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam; 2014. hal. 2259-2293.
12. Erlina R. Treatment of hypertension in women pralansia with family doctor Approach. 2014;3(1):99-100
13. Atikah RA. Pemeriksaan denyut nadi dan pengukuran tekanan darah. (serial online) 2013 (diakses 19 maret 2016); diunduh dari: URL: [http://www.academia.edu/5224124/pemeriksaan\\_denyut\\_nadi\\_dan\\_pengukuran\\_tekanan\\_darah](http://www.academia.edu/5224124/pemeriksaan_denyut_nadi_dan_pengukuran_tekanan_darah)
14. Gunawan S, Nafrialdi RS, Elysabeth. Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2012. Hal 341- 360.
15. Evaria, Ping HN, Lim C, Theresa. MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi 14. Jakarta PT Bhuana Ilmu Populer; 2014. Hal 38- 54.
16. Nurifadah CS. Status yodium penderita hipertensi dengan diet rendah garam(skripsi). Semarang: Universitas diponogoro; 2012.
17. Jauhari A. Dasar-dasar ilmu gizi karbohidrat protein lemak dan vitamin. Yogyakarta: Dua Satria Offset; 2013
18. Rosiana A. Pengaruh pendamping perilaku diet hipertensi terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di kampung sanggrahan (Skripsi). Surakarta: Stikes Kusuma Husada; 2014.
19. Sumarman. Penderita hipertensi primer: pengetahuan tentang diet rendah garam, kepatuhan dan kendalanya (Tesis Magister). Surakarta: Program Studi Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret; 2010.
20. Kementerian kesehatan RI. Pedoman gizi seimbang. Kemenkes; 2014.
21. Sutomo B. Menu sehat penakluk hipertensi. Jakarta: DeMedia Pustaka; 2009. Hal 45-75.
22. Pratami F, Dewi R, Musiana. Perbedaan Pengetahuan Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi. (serial online) 2015 (diakses 21 maret 2017) ; diunduh dari: URL: <http://poltekes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/350/323>
23. Winantri dan Sutangi. faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di posbindu desa sukaurip kecamatan balogan indramayu. (serial online) 2013

## PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP DIET HIPERTENSI DI DESA HULU KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2016

Almina Rospitaria Tarigan<sup>1</sup>, Zulhaida Lubis<sup>2</sup>, Syarifah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alumni Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

\*regaar56@yahoo.co.id

DOI : 10.24252/jkesehatan.v11i1.5107

### Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian. Desa Hulu adalah desa yang memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi di Puskesmas Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang. Penderita hipertensi pada tahun 2014, berjumlah 44, 2015, berjumlah 56 orang dan pada tahun 2016 berjumlah 108 orang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan diet hipertensi di desa kecamatan Batu Pancur Hulu. Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional dengan pendekatan explanatory. Penelitian ini dilakukan antara bulan April dan Juni 2016 dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di desa kecamatan Batu Pancur Hulu berjumlah 108 orang dan seluruh populasi dijadikan sampel. Data diperoleh dengan wawancara kuesioner, dianalisis dengan regresi logistik ganda pada  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik pengetahuan (hipertensi diet, hipertensi asupan makanan) dan sikap terhadap (hipertensi diet, diet hipertensi diet) dan dukungan keluarga meliputi (dukungan harapan, dukungan nyata, dukungan informasi, dukungan emosional) pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan dari diet hipertensi di desa Hulu kecamatan Batu Pancur. Pengaruh variabel pengetahuan lebih besar pada pelaksanaan diet hipertensi.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Diet Hipertensi.

### Abstract

*Hypertension is a major risk factor causes of death. Hulu village is a village that has the highest number of hypertensive patients in Puskesmas Pancur Batu, Deli Serdang regency. Patients with hypertension in 2014, totaling 44, 2015, amounted to 56 people and in 2016 amounted to 108 people. This study aimed to analyze the influence of knowledge, attitude and family support for the implementation of hypertension diet in the village of Batu Pancur Hulu subdistrict. The study was cross-sectional study with explanatory approach. This study was conducted between April and June 2016. The population in the study were all patients with hypertension in the village of Batu Pancur Hulu subdistrict totaled 108 people and the entire population sampled. The data were obtained by questionnaire interviews, analyzed by multiple logistic regression at  $\alpha = 0.05$ . The results showed that statistically the knowledge of (diet hypertension, food intake hypertension) and attitudes toward (diet hypertension, dietary diet hypertension) and family support include (support hope, real support, information support,*

*Hulu subdistrict Pancur Stone. Variables knowledge greater impact on the implementation of hypertension diet.*

*Keywords : Knowledge, Attitude, Family Support, Implementation Hypertension Diet*

---

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Adib, 2009).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Indrayani, 2009).

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Kurang lebih 10-30% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekanan darahnya (Adib, 2009).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

---

Menurut laporan Kemenkes (2013), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Hipertensi terkontrol adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat.

Hasil Riskesdas tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 45,69% pada kelompok umur di atas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada kelompok umur  $\geq$  60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan survei awal pada bulan Januari 2015 di Puskesmas Pancur Batu yang memiliki wilayah kerja 22 desa ditemukan jumlah penderita hipertensi yang di rawat inap tahun 2013-2015 terus mengalami peningkatan. Jumlah penderita hipertensi tahun 2013, sebanyak 2.841 penderita, tahun 2014 sebanyak 2.855 penderita dan tahun 2015 sampai dengan bulan Juni sebanyak 1.250 penderita. Jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu tahun dari tahun 2013-2015 terdapat di Desa Hulu, yaitu tahun 2013 berjumlah 44 orang, tahun 2014 berjumlah 56 orang dan tahun 2015 berjumlah 108 orang. Dari 108 orang penderita hipertensi terdapat 38 orang penderita hipertensi yang berusia di atas 45 tahun, 4 orang penderita hipertensi diantaranya mengalami stroke ringan dan 1 orang penderita hipertensi mengalami stroke berat (Profil Puskesmas Pancur Batu, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa penderita hipertensi terkait dengan terjadinya penyakit hipertensi sebagian besar tidak terlalu memahami asupan makanan yang harus di konsumsi, tingkat pendidikan tergolong rendah dan jarang terpapar dengan sumber informasi atau penyuluhan kesehatan yang harusnya dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader puskesmas, ada pula penderita yang mengatakan agak repot kalau harus membuat makanan yang terpisah dari anggota keluarga lainnya, bahkan sebagian besar penderita tidak terlalu peduli dengan hipertensi yang dideritanya karena belum mengganggu aktivitas sehari-hari dan beranggapan tekanan darahnya akan normal kembali dalam beberapa hari, selain itu penyakit hipertensi di dapat juga sebagian dari faktor keturunan, sehingga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan walaupun jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan tidak terlalu jauh.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan

diet hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2015. Sehingga penulis merumuskan bahwa apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan diet hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2015?

Adapun tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengidentifikasi pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan diet hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2015.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *Cross-Sectional Study* dengan pendekatan *explanatory*. Penelitian ini dilaksanakan bulan April sampai Juni 2016. Populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu berjumlah 108 orang dan seluruh populasi dijadikan sampel. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner, dianalisis dengan regresi logistik berganda pada  $\alpha=0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik**

Karakteristik	n	%
Umur		
30 - 36 tahun	18	16,7
37 - 43 tahun	46	42,6
44 - 50 tahun	44	40,7
Jenis kelamin		
Perempuan	58	53,7
Laki-laki	50	46,3
Pendidikan		
Tamat SD	7	6,5
SLTP	44	40,8
SLTA	52	48,1
Akademi/51	5	4,6
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	35	32,4
Petani	49	45,4
PNS/TNI/ Polri/ Pegawai swasta/ Pensiunan	6, 10	9,2
Wiraswasta/ Pedagang	14	13,0
<b>Jumlah</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur terbanyak 37-43 tahun, yaitu sebanyak 46 orang (42,6%). Jenis kelamin lebih banyak perempuan, yaitu

sebanyak 58 orang (53,7%). Pendidikan lebih banyak tingkat pendidikan SLTA, yaitu sebanyak 52 orang (48,1%) dan berdasarkan pekerjaan lebih banyak petani, yaitu sebanyak 49 orang (45,4%).

### Analisis Bivariat

Pengaruh masing-masing variabel bebas, yaitu pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga. Adapun hasil uji secara statistik sebagai berikut:

**Tabel 2. Pengaruh Variabel Bebas dengan Variabel Terikat**

Variabel	Pelaksanaan Diet				Jumlah		P
	Tidak Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Tidak baik	64	91,4	6	8,6	70	100,0	0,001
Baik	12	31,6	26	68,4	38	100,0	
<b>Sikap</b>							
Negatif	62	84,9	11	15,1	73	100,0	0,001
Positif	14	40,0	21	60,0	35	100,0	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Tidak baik	70	82,4	15	17,6	85	100,0	0,001
Baik	6	26,1	17	73,9	23	100,0	

### Pengaruh Sikap dengan Pelaksanaan Diet Hipertensi

Dari hasil penelitian pengaruh sikap dengan pelaksanaan diet hipertensi hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh  $p < 0,05$ , hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan diet hipertensi, artinya semakin positif sikap responden maka semakin baik pelaksanaan diet hipertensi. Hasil penelitian pengaruh dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet hipertensi hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh  $p < 0,05$ , hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet hipertensi, artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pelaksanaan diet hipertensi

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat model regresi logistik berganda harus memenuhi persyaratan hasil pengujian. Persyaratan yang dimaksud, yaitu variabel independen yang disertakan ke dalam uji multivariat harus memiliki nilai uji statistik  $p < 0,25$  pada uji bivariat. Berdasarkan hasil uji bivariat dengan metode *chi-square* variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga memiliki nilai  $p < 0,25$ , sehingga variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga disertakan dalam uji regresi logistik.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik

No	Variabel	B	df	Sig.	Exp.B	95% CI For	
						Lower	Upper
1	Pengetahuan	3,810	1	0,001	45,170	8,710	234,253
2	Sikap	2,267	1	0,008	9,655	1,826	51,051
3	Dukungan keluarga	1,866	1	0,020	6,463	1,348	30,982
	Constant	-4,193	1	0,000	0,015		

Pengetahuan mempunyai nilai Exp (B) sebesar 45,170, artinya responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 45 kali pelaksanaan diet hipertensi dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik. Nilai B = Logaritma Natural dari 45,170=3,810. Oleh karena Nilai B bernilai positif maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan diet hipertensi. Sikap mempunyai nilai Exp (B) sebesar 9,655 artinya responden yang memiliki sikap positif mempunyai peluang 10 kali pelaksanaan diet hipertensi dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif. Nilai B = Logaritma Natural dari 9,655=2,267. Oleh karena Nilai B bernilai positif maka sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan diet hipertensi.

Dukungan keluarga mempunyai nilai Exp (B) sebesar 6,463 artinya responden yang menyatakan dukungan keluarga baik mempunyai peluang 6 kali pelaksanaan diet hipertensi dengan baik dibandingkan dengan responden yang menyatakan dukungan keluarga tidak baik. Nilai B = Logaritma Natural dari 6,463=1,866. Oleh karena Nilai B bernilai positif maka sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan diet hipertensi.

Dari ketiga Variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang mempunyai pengaruh lebih besar terhadap pelaksanaan diet hipertensi adalah pengetahuan.

#### Pengaruh Pengetahuan terhadap Pelaksanaan Diet Hipertensi

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan tentang pengertian diet hipertensi (pengaturan makanan) dan asupan makanan penderita hipertensi ( $p < 0,05$ ). Hasil uji statistik multivariat pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan diet hipertensi ( $p < 0,05$ ); Exp (B) = 45,170; CI For Exp (B) (8,710 - 234,253). Hal ini memberikan makna bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengertian diet hipertensi (pengaturan asupan makanan) dan asupan makanan penderita hipertensi mempunyai peluang 45 kali pelaksanaan diet hipertensi dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Abubakar (2007), Kusumawati (2014) dan Saputro (2009) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan pola makan sehari - hari, dari penelitian

tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan terkait dengan diet hipertensi. Demikian juga pada hasil penelitian Ginting (2006) dan Novian (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Hasil penelitian ini didukung teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan datang dari pengalaman dapat diperoleh dengan informasi yang didapat dan akan mempengaruhi sikap. Jika mempunyai pengetahuan tinggi, secara otomatis orang tersebut bersikap dan berperilaku yang sesuai dengan pengetahuannya.

#### **Pengaruh Sikap terhadap Pelaksanaan Diet Hipertensi**

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan diet hipertensi ( $p < 0,05$ ). Hasil uji statistik multivariat sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan diet hipertensi ( $p < 0,05$ ); nilai  $\text{Exp (B)} = 9,655$ ;  $\text{CI For Exp (B)} (1,826 \text{ } 51,051)$ . Hal ini memberikan makna bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap diet hipertensi (pengaturan asupan makanan) dan pengaturan makanan diet hipertensi mempunyai peluang 10 kali pelaksanaan diet hipertensi dengan baik.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Busari, et al. (2010) di Nigeria menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap pasien hipertensi mempengaruhi kepatuhan pengontrolan tekanan darah, dan angka morbiditas serta mortalitas penyakit hipertensi. Pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi dapat meningkatkan kepatuhannya dalam pelaksanaan program terapi. Demikian juga dalam hasil penelitian Runtukahu (2015), Puspita (2011) dan Ginting (2008) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh sikap terhadap kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil Penelitian ini juga didukung oleh teori Green dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi yang berpengaruh dalam membentuk perilaku seseorang.

#### **Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pelaksanaan Diet Hipertensi**

Berdasarkan uji statistik *Chi - square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet hipertensi ( $p < 0,05$ ). Hasil uji statistik multivariat dukungan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan diet hipertensi ( $p < 0,05$ ); nilai  $\text{Exp (B)} = 6,463$ ;  $\text{CI For Exp (B)} (11,348 \text{ } 30,982)$ . Hal ini memberikan makna bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga dengan baik mempunyai peluang 6 kali pelaksanaan diet hipertensi dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nainggolan (2012) terkait pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh keluarga terhadap 45 orang penderita hipertensi di poliklinik RSUD Tugurejo Semarang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet rendah

garam. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam pengendalian hipertensi. Demikian juga pada hasil penelitian Kusumawati (2014) di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung Banyuwangi menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi.

### **Pelaksanaan Diet Hipertensi**

Berdasarkan karakteristik responden penderita hipertensi, yaitu sebanyak 46 orang (42,6%) berumur 37 - 43 tahun dan sebanyak 44 orang (40,7%) berumur 44 - 50 tahun (90 orang berumur 37 - 50 tahun). Hipertensi tidak berbeda dengan penyakit degeneratif lain yang sering dialami seseorang sehubungan dengan bertambahnya usia. Hipertensi yang dianggap sebagai *silent killer* memang baru dirasakan akibatnya saat seseorang mengalami komplikasi dari meningkatnya tekanan darah dengan gejala - gejala yang dianggap sepele seperti sakit kepala atau nyeri tengkuk. Hal ini sejalan dengan pendapat Mansjoer (2001) menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko terkena hipertensi. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang mengalami hipertensi ketika berumur lima puluhan atau enam puluhan (Staessen et al, 2003).

Berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi lebih banyak perempuan, yaitu sebanyak 58 orang (53,7%). Hal ini sejalan dengan pendapat Sustarani (2004) mengungkapkan bahwa wanita penderita hipertensi lebih banyak daripada laki - laki. Tetapi wanita lebih tahan daripada laki - laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi daripada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria berisiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data dan hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga terhadap pelaksanaan diet hipertensi yang dilihat dari nilai signifikan ( $p=0.001$ ), sehingga ( $p<0.005$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, dengan kata lain pengetahuan responden yang baik dan sikap positif serta dukungan keluarga yang baik akan memiliki peluang pelaksanaan diet hipertensi dengan baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Adib., M., (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Strokes*. Dianloka Dianloka Pustaka Populer, Yogyakarta.

- Bustan, M.N., (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Kemkes RI, (2013). "Direktorat Jenderal PPM&PLP, Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan" Jakarta.
- Kusumawati, D. (2014). "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dalam Pengaturan Diet Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Banyuwangi". TESIS. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Nainggolan, DFP. (2012). "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang". *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 1(2) Desember.
- Notoadmodjo. (2010). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Puspita, A, (2011). "Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan. Seminar Nasional Keperawatan PPNI Jawa Tengah". *jurnal.unimus.ac.id*.
- Runtukahu, R.F. (2015). "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur". *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 3(2) Mei.
- Saputro, H.T, (2009). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi Dengan Sikap Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali". Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widiyani, R., (2013). "Penderita Hipertensi Terus Meningkat". <http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat> . Tanggal akses 21 Nopember 2014.
- Varney, H, dkk. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess.

## **Lampiran 4 RIWAYAT HIDUP**



### **IDENTITAS DIRI**

Nama : Annisa Nurjannah  
Tempat, tanggal, lahir : Bandung, 22 November 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Babakan tetelar RT 03 RW 06 Kecamatan Rancaekek,  
Kabupaten Bandung, Jawa Barat.

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

Sekolah Dasar : SDN Rancaekek III (2006-2012)  
SMP : SMP Negeri I Rancaekek (2013-2015)  
SMA : SMA Negeri I Rancaekek (2015-2018)  
Perguruan tinggi : Poltekkes Kemenkes Bandung (2018-2021)

### **RIWAYAT ORGANISASI**

Koordinator latihan ekstrakurikuler teater TERAS di SMAN 1 Rancaekek (2016-2017)  
Anggota Komisi 3 BPMJ Keperawatan Bandung Poletekkes Kemenkes Bandung (2018-2021)