

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN
KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIIT HIPERTENSI**

(Di Ruang Irna 6 Rsud dr. Sayidiman Magetan)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Pada program studi Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

BUDI NUGRAHA

NIM. 163220228

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi (Di Irna 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan)
Nama Mahasiswa : Budi Nugraha
NIM : 163220228
Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL,.....

Pembimbing utama

Pembimbing anggota

Dwi Prasetyaningati, S.Kep. Ns M.Kep

NIK. 04.10.289

Puspita Ekarini, S.Kep. Ns M.Kep

NIP. 19870312 201001 2 028

Mengetahui,

Ketua STIKES

Ketua Program Studi

H. Imam Fatoni, SKM., MM

NIK. 03.04.022

Inayatur Rosyidah, S.Kep. Ns, M.Kep

NIK. 04.05.053

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Budi Nugraha
NIM : 163220228
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan
Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Irna 6 RSUD dr.
Sayidiman Magetan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi sarjana keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT, M.Kes ()

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep. Ns, M.Kep ()

Penguji II : Puspita Ekarini, S.Kep. Ns, M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal :

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budi Nugraha
NIM : 163220228
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 17 April 1987
Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul : “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di ruang Irna 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan “ adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Magetan, Januari 2017

Yang menyatakan

Budi Nugraha

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku, bapak Tri Budiarto Sutarto ibu Rini Utami terima kasih atas segala doa, pengorbanan dan dukungan beliau untuk saya sehingga bisa menyelesaikan penelitian ini.
2. Istriku tercinta Ririn Azizah terima kasih atas segala doa, semangat serta dukunganmu yang setia mendampingiku siang malam dalam menyusun penelitian ini
3. Kedua anakku M. Furqon abidar dan Mazaya Humairoh Maheswari yang menjadi semangat hidupku yang kelak dapat meneruskan cita-cita ayah yang belum tercapai.
4. Sahabat - sahabatku yang tidak bisa saya sebut satu persatu terima kasih banyak telah memberiku kesempatan dalam menyusun penelitian ini.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIET HIPERTENSI DI IRNA 6 RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN

Budi Nugraha

Penyakit hipertensi mengenai seluruh bangsa di dunia dengan insiden bervariasi, pada akhir – akhir ini insiden dan prevalensi meningkat dengan bertambahnya usia harapan hidup, lebih dari separo penduduk dunia usia 65 tahun keatas menderita penyakit hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. SayidimanMagetan.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *design non eksperimen* dengan studi korelasional (*Correlation Study*). Dalam penelitian ini teknik penentuan responden digunakan cara *Non Probability Sampling* jenis *Purposive Sampling*. *Sampel* adalah pasien irna 6 RSUD dr Sayidiman Magetan tahun 2018 berjumlah 54 orang. Untuk pengambilan data variable independen yaitu pengetahuan pasien dengan penyakit hipertensi dan variable dependen yaitu kepatuhan diet hipertensi. Menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, sedangkan teknik analisa datanya menggunakan uji statistic *Chi-Square*

Hasil penelitian menunjukkan 81,5% pengetahuan pasien hipertensi tentang diet hipertensi baik. 85,2% tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi patuh. Uji Chi Square dari kedua variable didapatkan nilai X^2 hitung 46,076 yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di R. Irna 6 Rsud dr. Sayidiman Magetan.

Kesimpulan penelitian ini sebaiknya pasien hipertensi hendaknya selalu mematuhi diet – diet yang disarankan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan Diet, Hipertensi

ABSTRACT
PATIENT KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH COMPLIANCE WITH
THE HYPERTENSION DIIT
IN IRNA 6 RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN

Budi Nugraha

Hypertensive diseases of all nations in the world with varied incidents, in recent incidents and prevalence increased with increasing life expectancy, more than half of the world population aged 65 years and over suffered from hypertension. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of patients about hypertension to adherence in running diit hypertension in R. IRNA 6 RSU dr. Sayidiman Magetan.

This type of research is a non experimental design study with correlational study (Correlation Study). In this research, the technique of determining the respondents is used the Non Probability Sampling method of Purposive Sampling. Samples are patient irna 6 RSUD dr Sayidiman Magetan in 2018 amounted to 54 people. To collect data of independent variable that is patient knowledge with hypertension disease and dependent variable that is obedience of hypertension diit. Using the instrument in the form of self-developed questionnaires by researchers, while the data analysis techniques using statistical test Chi-Square.

The results showed 81.5% knowledge of hypertensive patients about good hypertension diit. 85.2% of adherence levels in adherence to obedient hypertension. Chi Square test of both variables obtained value χ^2 count 46.076 which means there is a relationship level of knowledge of patients with compliance in running diit hypertension in R. Irna 6 Rsud dr. Sayidiman Magetan.

The conclusion of this study should be hypertensive patients should always meminggu diit - diit recommended by doctors, nurses or other health personnel.

Keywords : Patient Knowledge, Diit Compliance, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allh SWT atas segala karuniaNya sehingga proposal skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Klien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di R. Irna 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan”

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis yakin dan percaya bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari semua pihak, maka penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada ; H. Imam Fathoni,SKM. MM. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, Inayatur Rosyidah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep. Ns, M.Kep selaku pembimbing satu skripsi dan Puspita Eka Rini, S.Kep. Ns, M.Kep selaku pembimbing dua skripsi, kedua orang tuaku dan adikku tercinta, istriku tercinta, serta teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini ada ketidaksempurnaannya, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya.

Jombang, Januari 2018

Budi Nugraha

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN	iii
PENGESAHAN PENGUJI	iv
PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan.....	8
2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan	10
2.2 Kepatuhan	11
2.2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	11
2.3 Hipertensi	14
2.3.1 Pengertian.....	14
2.3.2 Klasifikasi.....	14
2.3.3 Etiologi.....	15
2.3.4 Tanda Dan Gejala.....	16
2.3.5 Patofisiologi.....	17
2.3.6 Komplikasi.....	18
2.3.7 Prognosa.....	18
2.3.8 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.3.9 Penatalaksanaan.....	19
2.4 Kerangka Teori	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	27
3.1 Kerangka Konseptual.....	27
3.2 Hipotesa penelitian.....	28

BAB 4	METODE PENELITIAN.....	29
4.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	29
4.2	Kerangka Kerja.....	30
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	30
4.3.1	Populasi.....	30
4.3.2	Sampel.....	31
4.3.3	Sampling.....	32
4.4	Variabel	33
4.5	Definisi Operasional Variabel.....	33
4.6	Pengumpulan Data.....	35
4.7	Teknik Analisis Data.....	37
4.8	Etika Penelitian	39
4.9	Keterbatasan Penelitian.....	40
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1	Hasil Penelitian.....	42
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
5.1.2	Data Umum.....	43
5.1.3	Data Khusus.....	47
5.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	49
5.2.1	Tingkat pengetahuan pasien dalam menjalankan diit hipertensi	50
5.2.2	Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diit hipertensi.....	52
5.2.3	Hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi.....	54
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
6.1	Kesimpulan.....	56
6.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....		58

DAFTAR TABEL

2.3.2	Klasifikasi Tekanan darah tinggi.....	14
2.1	Kandungan kolesterol pada makanan	20
2.2	Diet DASH	22
4.5	Definisi Operasional Variabel tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan klien dalam menjalankan diit hipertensi.....	34
5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia di RSUD dr Sayidiman Magetan.....	43
5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin di RSUD dr Sayidiman Magetan.....	44
5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik status perkawinan di RSUD dr sayidiman Magetan.....	44
5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir di RSUD dr Sayidiman Magetan.....	45
5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan di RSUD dr Sayidiman Magetan.....	46
5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik penghasilan di rsud dr Sayidiman Magetan.....	46
5.7	Distribusi frekuensi pengetahuan penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr Sayidiman Magetan.....	47
5.8	Distribusi frekuensi kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr Sayidiman Magetan.....	48
5.9	Hasil analisis hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr Sayidiman Magetan.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Hal
2.4 Kerangka Teori.....	26
3.1 Kerangka Konseptual dan hipotesis.....	27
4.3 Kerangka Kerja	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan menjadi Responden.....	60
Lampiran 2	Pernyataan bersedia menjadi responden.....	61
Lampiran 3	Kuesioner penelitian.....	62
Lampiran 4	Karakteristik responden penelitian.....	66
Lampiran 5	Uji validitas dan realibilitas variable pengetahuan.....	68
Lampiran 6	Uji validitas dan realibilitas variabel kepatuhan.....	70
Lampiran 7	Analisis distribusi frekuensi.....	72
Lampiran 8	Analisis chi square.....	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi banyak diderita oleh orang dari berbagai sub-sub kelompok, hal ini membuktikan bahwa penderita hipertensi sangat heterogen. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor ganda, baik yang bersifat endogen seperti : neuro transmitter, hormon dan genetik dan bersifat eksogen seperti : diet, rokok dan stressor. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius di dunia karena angka prevalensi dan tingkat keganasan yang tinggi yaitu berupa kecacatan maupun kematian. Hipertensi bukan saja penyakit mematikan, tapi juga pemicu terjadinya penyakit jantung dan stroke. Meski demikian, hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah, tentunya dengan upaya perbaikan gaya hidup dan mengatasi faktor resikonya. Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit ini dikenal juga menyerang siapa saja dari berbagai kelompok sosial ekonomi. Hipertensi bukan suatu penyakit yang tidak dapat dihilangkan, anda bisa mengendalikannya dan mencegah terjadinya hipertensi.

Penyakit hipertensi mengenai seluruh bangsa di dunia dengan insiden bervariasi, pada akhir – akhir ini insiden dan prevalensi meningkat dengan bertambahnya usia harapan hidup, lebih dari separo penduduk dunia usia 65 tahun keatas menderita penyakit hipertensi, pada suatu penelitian pada 300.000 populasi berusia 65 – 115 tahun yang dirawat di rumah sakit didapatkan prevalensi 32 %

tanpa komplikasi, yang dengan komplikasi 26 % penyakit jantung koroner, 22 % penyakit jantung kongestif, 20 % penyakit serebrovaskuler. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 oleh badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI bahkan menunjukkan prevalensi hipertensi nasional sebesar 31,7%. Di Indonesia jumlah penderita hipertensi secara pasti belum dapat diketahui karena luasnya wilayah Indonesia yang terdiri dari beribu – ribu pulau dan suku – suku. Penelitian yang dilakukan oleh Darmojo (1990) bahwa kejadian hipertensi di Indonesia berkisar antara 1,8 % - 28,6 % penduduk Indonesia.

Catatan medik RSUD dr Sayidiman Magetan pada tahun 2015 jumlah penderita hipertensi yang dirawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah sebanyak 129 pasien, sedangkan pada tahun 2014 jumlah pasien rawat inap 12.728 sedangkan yang didiagnosa hipertensi sebanyak 217 (17 %) pasien, sedangkan yang berkunjung dipoli penyakit dalam pada tahun 2014 adalah 8.604 pasien yang menderita hipertensi adalah 583 (7 %) , pria 249 pasien (42,7 %) sedangkan wanita 534 pasien (57,3 %). Pada tahun 2015 yang berkunjung dipoli dalam adalah 12.351 pasien sedangkan yang menderita hipertensi adalah 829 orang (6,7 %), terdiri dari pria 354 pasien (42,7 %), wanita 475 (57,3 %). Pada tahun 2015 sampai bulan november jumlah pasien yang kontrol di poliklinik dengan diagnosa hipertensi adalah sebanyak 731 pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti tanggal 2 oktober 2017 dari 20 pasien hipertensi 34 % mengatakan mereka tidak mematuhi diit hipertensi karena mereka ada yang tidak tahu dan ada mereka yang merasa bosan dengan diit hipertensi dan yang 66 % patuh terhadap diit yang disarankan. Hal ini memunculkan masalah tentang ketidakpatuhan dalam menjalankan diit hipertensi.

Diketahui 9 dari 10 orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi penyebab penyakitnya. Itulah sebabnya hipertensi dijuluki pembunuh diam-diam atau *silent killer*. Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Karena tidak ada gejala atau tanda khas untuk peringatan dini. Bahkan banyak orang yang merasa sehat dan energik bisa menyimpan gejala hipertensi. (Risksdas, 2007) sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi. Jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi (*High casefatality rate*) juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderita. Perlu pula diingat hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik akan terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun dratis.

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan factor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negative pada kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita bertempat tinggal di pedesaan dan

pendidikannya masih rendah yang sehari-hari mengonsumsi garam berlebihan, kebiasaan minum kopi berlebihan dan penggunaan micin yang berlebih.

Pengobatan hipertensi bisa dilakukan dengan menggunakan obat, yaitu minum obat secara teratur atau tanpa menggunakan obat yaitu kepatuhan dalam menjalankan diet, menurunkan kegemukan, rajin olah raga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, rendah kolesterol, tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, kurangi makanan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, hindari stress, kontrol tekanan darah secara teratur, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Dalam penatalaksanaan diet hipertensi pasien mempunyai peranan penting karena hipertensi merupakan penyakit yang perlu penanganan secara mandiri. Pasien disini harus memiliki pengetahuan ketrampilan dan kepatuhan untuk dapat menyesuaikan penatalaksanaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.

Mengingat pentingnya pengelolaan dalam menjalankan diet maka kepatuhan jangka panjang terhadap diet merupakan salah satu faktor utama dalam pengelolaan hipertensi sehingga penulis ingin mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum : Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

1.3.2 Tujuan khusus :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.
- b. Mengetahui kepatuhan pasien dalam menjalankan diit hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai informasi ilmiah tentang tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi dan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat mendukung teori keperawatan yang sudah ada.

1.4.2 Praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya bisa di tindak lanjuti dengan menekankan aspek kepatuhan terhadap diit hipertensi dengan menggunakan metode observasi dan memperhatikan faktor – faktor penentu kepatuhan.

2. Bagi pasien dan keluargapasien

- a. Bagi pasien hipertensi hendaknya selalu mematuhi diit – diit yang disarankan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Bagi keluarga dan masyarakat agar memberi dorongan kepada pasien hipertensi agar selalu mematuhi aturan diit yang disarankan.

3. Bagi RSUD dr. SayidimanMagetan

Kepada petugas kesehatan khususnya perawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan, dalam rangka meningkatkan ketaatan pasien dalam menjalankan diit hipertensi seharusnya selalu memberi pendidikan kesehatan tentang konsep dan pengelolaan hipertensi, pada waktu pasien masuk, selama dirawat dan waktu pulang.

4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi masyarakat untuk lebih aktif lagi membaca referensi tentang hipertensidankepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yakni tingkat pendidikan, jenis kelamin, tingkat emosional dan usia. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi dan politik (Notoadmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat. Sedangkan pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas di ingatan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut dan selanjutnya

menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon lebih jauh berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus (Notoadmodjo, 2003).

Namun demikian dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap. (Notoadmodjo, 2003).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoadmodjo (2011) menjelaskan pengetahuan yang dicakup di dalam domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkat tersebut diatas.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut depdiknas (2008) pengetahuan dipengaruhi oleh :

a. Pengalaman

Pengalaman yang didapat oleh seseorang terutama berasal dari pengalaman dan menerima pelayanan kesehatan oleh petugas.

b. Informasi

Informasi ini berasal dari guru, orang tua, teman, surat kabar. Pengalaman dan pendidikan seseorang semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

d. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat perlu adanya komunikasi dalam usaha menunjang pembangunan ini.

2.2 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat pengetahuan seseorang dalam melaksanakan aturan – aturan perilaku yang disarankan. Pada penderita hipertensi kepatuhan diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan sesuatu yang dianjurkan dokter atau petugas kesehatan (Sarfino 1990). Kepatuhan program diet pada klien hipertensi adalah ketaatan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (natrium), lemak, minuman beralkohol karena makanan tersebut dapat merangsang peningkatan tekanan darah.

2.2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2007) Ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu : Faktor internal dan Faktor eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal meliputi :

1. Umur

Umur sebagai unsur biologis yang menunjukkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia, terutama pada organ – organ perseptual sehingga persepsi dapat berlangsung. Umur akan mempengaruhi jiwa seseorang yang menerima mengolah kembali pengertian – pengertian atau tanggapan,

sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka proses pemikirannya lebih matang, biasanya orang muda pemikirannya radikal sedangkan orang dewasa lebih moderat.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin terbentuk dari dimensi biologis, hal tersebut dapat digunakan untuk menggolongkan kedalam dua kelompok biologis yaitu pria dan wanita. Pada umumnya dalam kepatuhan menjalankan diit wanita lebih patuh dari pada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli pada aturan yang ada.

3. Kesehatan

Merupakan suatu kondisi dimana seseorang dalam kondisi yang sehat atau tidak sakit baik bio- psiko. Seseorang menginginkan dirinya dalam kondisi sehat sehingga mereka mempunyai keinginan selalu patuh terhadap anjuran yang ada dari petugas Yan-Kes, sedangkan orang sakit lebih menurut untuk menjalankan anjuran.

4. Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan tahap menerima atau menolak rangsangan, pada proses persepsi berlangsung, orang yang punya kepribadian yang baik akan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan apa yang terbaik untuk dirinya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah hak diluar individu yang merupakan rangsang untuk menentukan sikap seseorang. hal ini dapat berlangsung seperti dengan

memberi aturan – aturan langsung atau tidak langsung. Faktor – faktor tersebut adalah :

1. Pengalaman

Merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan dalam tahap penerimaan rangsang. Pada proses persepsi langsung orang yang punya pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi sesuatu dari segala hal dari pada mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman.

2. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua obyek baik berupa benda hidup atau tidak, merupakan kehidupan yang ada disekitar kita dimana seseorang berada, dalam hal ini lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan klien menjalankan diit, jika lingkungan mendukung penderita hipertensi akan patuh terhadap diitnya. Jika lingkungan tidak mendukung, klien tidak akan dapat menjalankan diit yang seharusnya.

3. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan prasarana, dalam hal ini pelayanan kesehatan, jika fasilitas baik akan mempengaruhi kesehatan, hal ini terbukti seseorang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Pendapat lain menyebutkan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalankan diit, meliputi : budaya, sarana kesehatan , dukungan keluarga, serta ekonomi.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal atau secara kronis (dalam jangka waktu yang lama), yaitu penderita yang mempunyai sekurang kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat, diperkirakan mempunyai darah tinggi (WHO, 2013).

2.3.2 Klasifikasi

Klasifikasi Tekanan darah tinggi menurut WHO 2013

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optional	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Hipertensi Ringan	140 - 159	90 – 99
Hipertensi perbatasan	140 - 149	90 – 94
Hipertensi Sedang	160 - 179	100 – 109
Hipertensi Berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Klasifikasi Tekanan Darah pada dewasa menurut JNC VII 2003

Kategori	Sistole	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	(dan) < 80 mmHg
Pre hipertensi	120 – 139 mmHg	(atau) 80 – 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	(atau) 90 – 99 mmHg
Stadium 2	> = 160 mmHg	(atau) > = 100 mmHg

2.3.3 Etiologi

WHO (2013) membagi berdasarkan penyebabnya Hipertensi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder.

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer yaitu :

1. Faktor keturunan

Kemungkinan lebih besar mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi. Faktor ini tidak bisa anda kendalikan. Statistik menunjukkan bahwa masalah hipertensi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

2. Ciri seseorang

Ciri seseorang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Usia seseorang bertambah maka tekanan darah pun akan meningkat.

3. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlemak / kolesterol tinggi, kegemukan, stress dan kurang olah raga.

4. Pengaruh lain

- a. Merokok karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.
- b. Minum alkohol dan kafein.
- c. Minum obat – obatan, seperti ephedrin, epinephrin, prednison.

b. Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan pasti, sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5 – 10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal, 1 – 2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

Penyebab hipertensi sekunder yaitu :

1. Penggunaan Estrogen
2. Penyakit ginjal
3. Hipertensi vaskular ginjal
4. Hiper aldosteronisme primer dan sindrom *chusing* (sekresi kortisol yang berlebihan)
5. Feokromositoma
6. Koartasio aorta
7. Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, obat-obatan dan lain-lain.

2.3.4 Tanda dan Gejala (WHO, 2013)

Hipertensi tidak memberikan simtom pada tingkat awal. Tanda kelainan fisik tergantung penyebab, durasi, derajat hipertensi. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja

beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sesungguhnya tidak).

Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berlangsung lama akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek/sesak nafas, pandangan mata kabur, mual, muntah, perdarahan dari hidung yang tiba-tiba, wajah kemerahan, tampak kelelahan, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, gelisah dan terjadi gangguan tidur. Kadang hipertensi berat juga mengalami penurunan kesadaran, kelumpuhan dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera.

2.3.5 Patofisiologi (WHO, 2013)

Mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi pembuluh darah adalah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak dari vasomotor ini bermula dari syaraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf pusat simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut syaraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan vaso konstriksi pembuluh darah.

Pada saat yang bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinephrin, yang menyebabkan vaso konstriksi. Kortek adrenal mensekresi

kortisol dan steroid yang dapat memperkuat vasokonstriktor pembuluh darah vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin menyebabkan pelepasan angiotensin I yang diubah menjadi angiotensin II suatu konstriktor yang kuat, kemudian merangsang sekresi aldosteron oleh kortek adrenal yang menyebabkan retensi natrium dalam dan air oleh tubulus ginjal, yang mengakibatkan volume intra vaskuler meningkat, hal tersebut yang menyebabkan hipertensi.

2.3.6 Komplikasi (WHO, 2103)

Komplikasi hipertensi yaitu :

- a. Retinopati Hipertensif
- b. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
- c. Penyakit Serebrovaskuler
- d. Nefrosklerosis karena hipertensi

2.3.7 Prognosa (WHO, 2013)

Peningkatan tekanan darah terkadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadi komplikai pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing.

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang (WHO, 2103)

Biasanya yang diperiksa urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah. Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti : klirens kreatinin, protein urine 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH, dan ekokardiografi.

2.3.9 Penatalaksanaan (WHO, 2013)

Pengobatan farmakologik diberikan pada hipertensi sedang berat. Hipertensi ringan-sedang dicoba dulu diatasi dengan terapi non farmakologik selama 3 – 6 bulan. Terapi non farmakologik sebagai berikut :

a. Kurangi Berat badan

Orang yang gemuk lebih mudah terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat terjadinya hipertensi dikemudian hari. Penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.

b. Pengaturan diit (makanan)

Pengaturan makanan pada penderita Hipertensi pada dasarnya dengan mengurangi :

1. Diit Rendah Garam

Nasehat pengurangan garam harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara dratis akan sulit dilaksanakan. Cara pengobatan ini hendaknya tidak dipakai sebagai pengobatan tunggal, tetapi lebih baik digunakan sebagai pelengkap pada pengobatan farmakologis.

Macam diit rendah garam yaitu :

a. Diit rendah garam I (200 – 400 mg Na)

Diit rendah garam I diberikan pasien dengan oedem ascites, dan hipertensi berat.

b. Diit rendah garam II (600 – 800 mg Na)

Diit rendah garam II diberikan pada pasien dengan dengan oedema, ascites, dan hipertensi yang tidak terlalu berat.

c. Diit rendah garam III (1000 – 1200 mg Na)

Diit rendah garam III diberikan kepada pasien dengan oedem atau hipertensi ringan.

2. Membatasi Konsumsi Lemak/kolesterol

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol dalam darah tidak tinggi, kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya endapan kolesterol di dinding pembuluh darah, lama kelamaan jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Kadar kolesterol normal dalam darah dibatasi maksimal 200 mg - 250 mg per 100 cc serum darah, sehingga kadar kolesterol tidak bertambah lagi. Himpunan Ahli Jantung Amerika (*America Heart Association*) menganjurkan agar konsumsi kolesterol dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300 mg tiap hari.

Tabel 2.1 Kandungan kolesterol dalam makanan yaitu :

Golongan	Kolesterol
Golongan I.telur tiap butir	
1. telur ayam (1 butir 50 g)	266
2. kuning telur ayam (1 butir)	266
3. putih telur ayam	0
4. telur puyuh (1 butir 11 g	74
5. telur bebek (1 butir 80 g)	619

Golongan II. Daging (per 100 g)	
1. Daging ayam	39
2. Hati ayam	45
3. Daging Sapi	65
4. Hati sapi	323
Golongan III. Ikan Udang (per 100 g)	
1. Ikan mas	79
2. Udang laut (lobster)	85
3. udang (prawn)	154
Golongan IV. produk Susu (per 100 g)	
1. Krim	140
2. Keju	100
3. Mentega	260
4. Es Krim	45
5. Susu Sapi	13
Golongan V. Lemak	
1. Lemak Babi	56
2. Lemak ayam	74
3. Minyak jagung	0

Beberapa studi intervensi gizi, *the Trials of Hypertension Prevention* (TOHP) dan *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) mendemonstrasikan keberhasilan pencegahan hipertensi dan menurunkan tekanan darah orang dengan tekanan darah normal-tinggi. Pada studi TOHP, ditargetkan berat badan berkurang

4,5 kg atau juga dengan pembatasan sodium (target harian 80 mmol atau 80 mEq) menurunkan insidensi hipertensi. Akan tetapi, perubahan perilaku tidak dikaji lebih lanjut. Sementara penelitian dengan DASH menunjukkan bahwa diet tinggi buah-buahan, sayuran, dan produk susu nonlemak serta rendah lemak total (Tabel 2.2), dapat menurunkan Systolic Blood Pressure (SBP) rata-rata 6-11 mm Hg. Diet secara total lebih efektif daripada hanya diet dengan penambahan sayur dan buah.

Tabel 2.2 Diet DASH*)

Kelompok Makanan	Porsi sehari	Ukuran saji	Contoh dan catatan	Signifikansi setiap kelompok
Sereal dan produk olahan	7 – 6	1 ptg Roti 1 ckr Sereal kering ½ ckr nasi, pasta	Roti gandum penuh, muffin, roti, sereal, oatmeal, kraker, pretzel tawar dan popcorn	Sumber utama energi dan serat
Sayuran	4 – 5	1 ckr sayur berdaun segar ½ ckr sayur matang 6 oz jus sayur	Tomat, kentang, wortel, kacang polong, brokoli, bayam, buncis	Sumber kaya potasium, magnesium, dan serat.
Buah	4 – 5	6 oz es jus 1 ptg sedang buah ¼ ckr buah	Pisang, kurma, anggur, jeruk, jus jeruk, jus anggur, mangga, melon, peach, nanas, strawberry.	Sumber utama potasium, magnesium, dan serat.

		kering		
		½ ckr buah segar, beku, atau kalengan		
Susu dan produk susu rendah lemak atau tanpa lemak	2 – 3	8 oz susu 1 ckr yoghurt 1½ oz keju	Susu, yoghurt dan keju tanpa lemak (skim) atau rendah lemak (1%)	Sumber utama kalsium dan protein
Daging, unggas dan ikan	2 atau kurang	3 oz daging, unggas, atau ikan yang matang	Buang lemak yang terlihat pada daging; bakar, panggang, atau rebus sebagai pengganti goreng; buang kulit unggas	Sumber kaya protein dan magnesium
Kacang- kacangan, biji-bijan, dan kacang kering	4 – 5 / minggu	1/3 ckr atau 1½ oz kacang- kacangan 2 sdm atau ½ oz bijian ½ ckr kacang kering	Almond, kacang campuran, kacang tanah, walnuts, biji bunga matahari, lentil, dan kacang polong	Sumber kaya energi, magnesium, potasium, protein dan serat
Lemak dan minyak	2 – 3	1 sdt margarin rendah lemak 1 sdm mayonnaise	Margarin rendah lemak, mayonnaise rendah lemak, saus salad ringan, minyak sayur (minyak zaitun,	Selain lemak yang ditambahkan, perlu dipilih juga bahan makanan yang rendah

		rendah lemak	minyak jagung)	lemak
		2 sdm saus		
		salad ringan		
Gula	5 / minggu	1 sdm gula	Syrup, gula, jelly, selai jam, gelatin	Pemanis termasuk bahan
		1 sdm jelly atau selai jam	rasa buah, permen, <i>fruit punch</i> , sorbet, es krim	rendah lemak
		½ oz jelly beans		
		8 oz air limun		

Sumber: National Institutes of Health (NIH), National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (1999).

c. Olah raga teratur

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah dan mengurangi asupan garam kedalam tubuh dan mengeluarkan lewat keringat, olah raga yang dimaksud adalah olahraga yang tidak terlalu banyak mengeluarkan tenaga seperti: latihan menggerakkan sendi tubuh misalnya gerak jalan, jogging, berenang, naik sepeda, tidak dianjurkan melakukan olah raga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi.

d. Hindari Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan katekolamin, katekolamin dapat meningkatkan tekanan darah.

e. Batasi kafein

Kandungan kafein sebanyak 250 mg dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya peningkatan aktifitas sistem syaraf simpatik, sistem syaraf simpatik dapat meningkatkan darah secara tidak menentu.

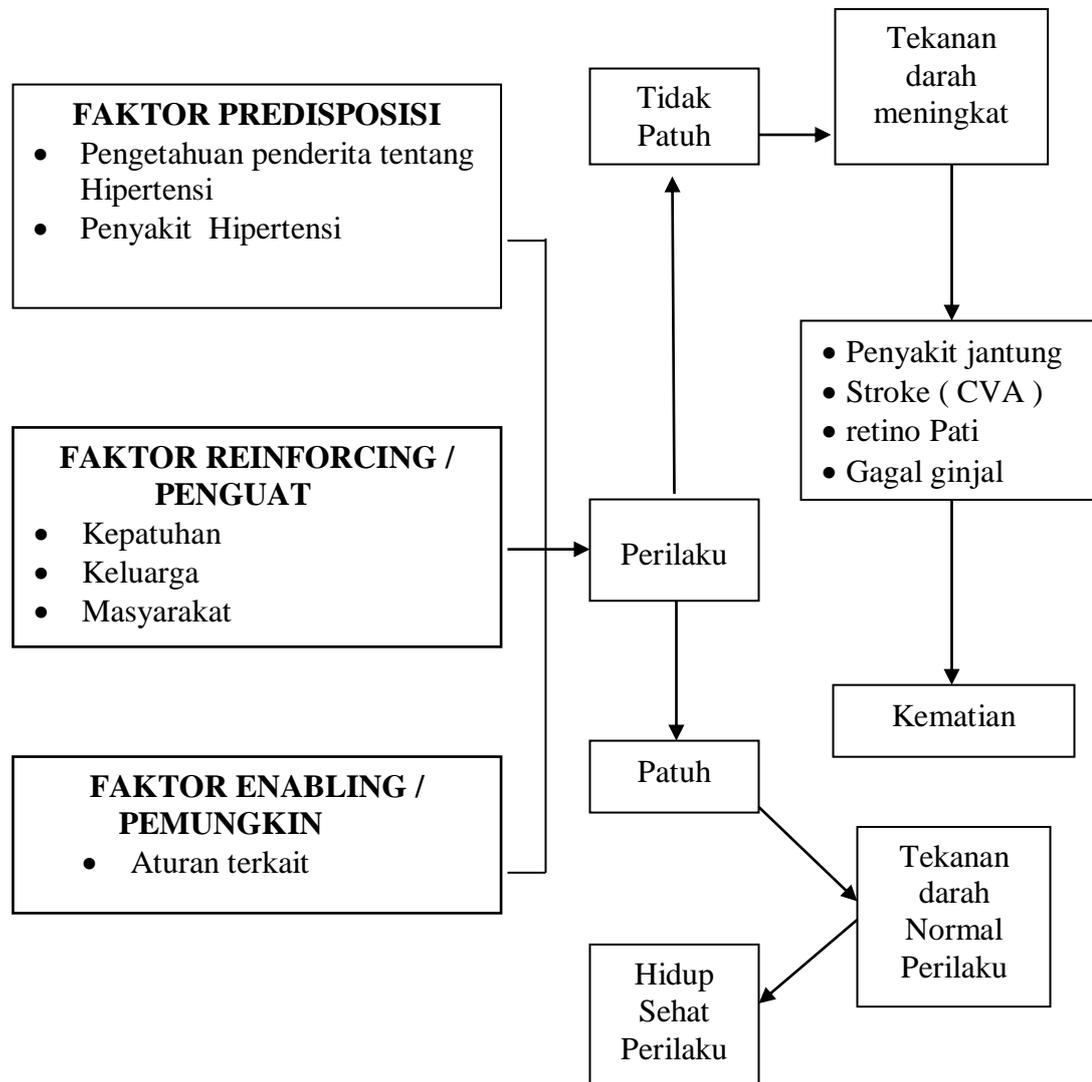
f. Berhenti merokok

Karena nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin juga dapat menyebabkan pengapuran pada pembuluh darah.

g. Lakukan terapi relaksasi.

Dengan relaksasi membuat pikiran menjadi lebih tenang sehingga suplai darah ke otak lebih teratur.

2.4 Kerangka teori



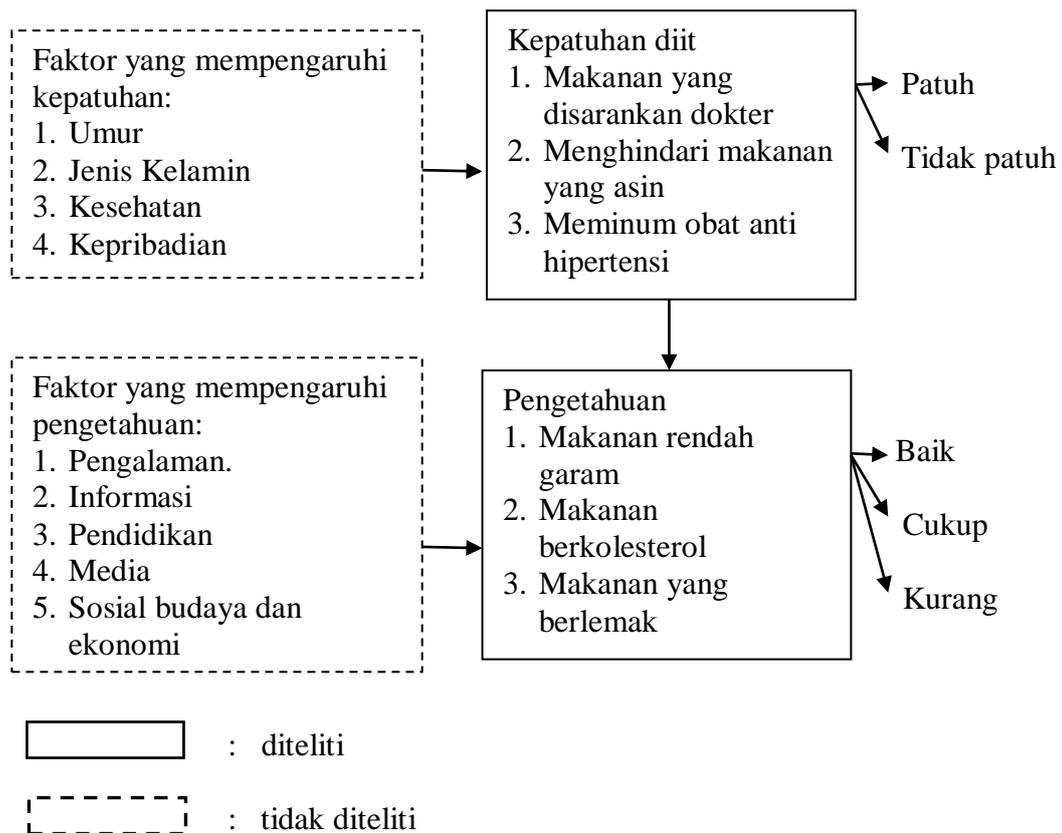
Gb 1. Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2005); Brunner & Suddart (2000); Sylvia (2000)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Dari gambar 3.1 dapat diterangkan dengan lebih jelas mekanisme tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diit di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

3.2 Hipotesa Penelitian

HI : Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

BAB 4

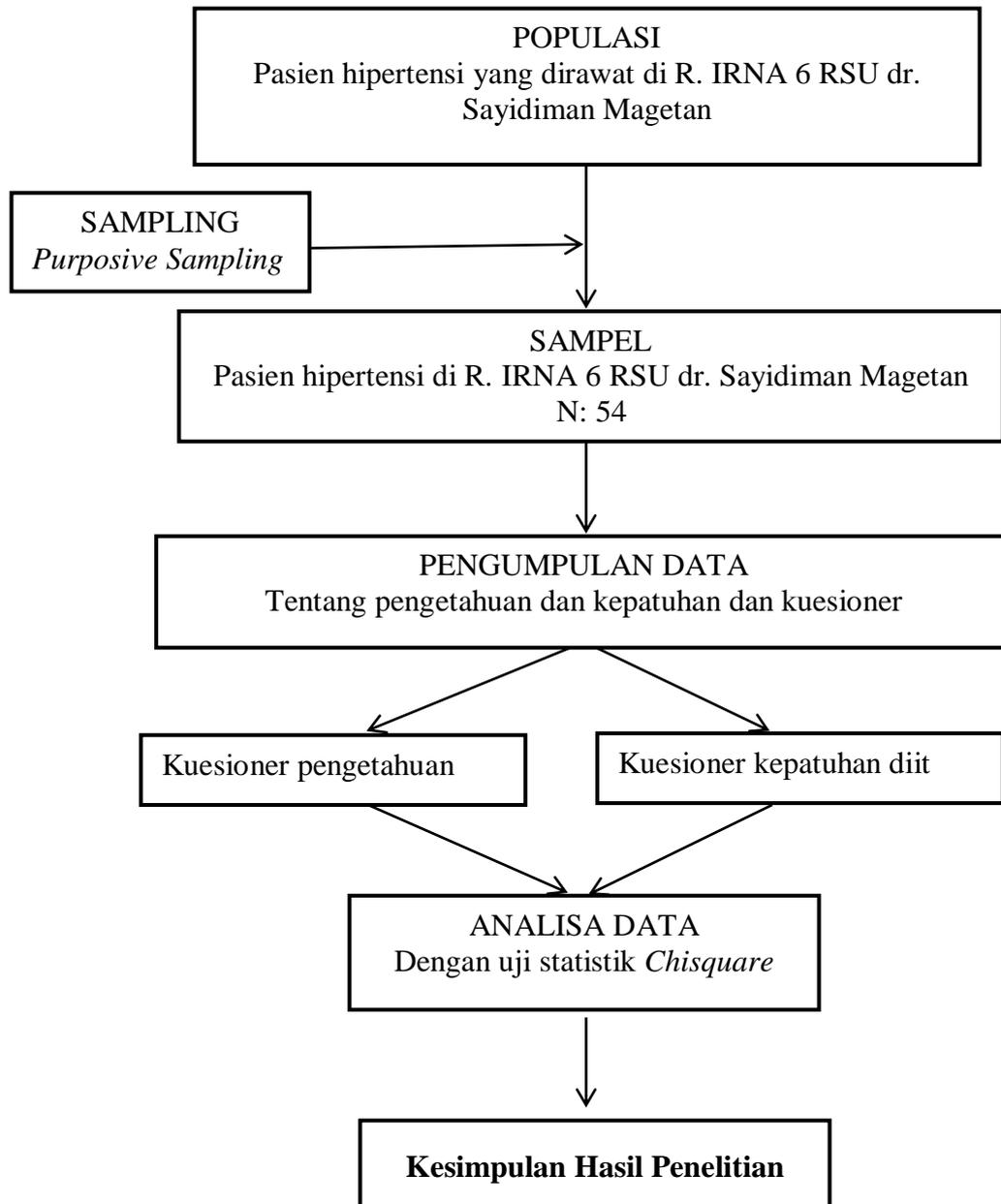
METODE PENELITIAN

Hal yang akan dibahas dalam metode penelitian ini antara lain : (1) Jenis dan Desain penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Populasi, Sampel, Sampling, (4) Variabel, (5) Definisi Operasional Variabel, (6) Pengumpulan Data, (7) Teknik Analisis Data dan (8) Etika Penelitian, (9) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *design non eksperimen* dengan studi korelasional (*Correlation Study*) yaitu suatu design yang digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antar variabel. Alasan menggunakan design ini karena peneliti ingin menyelidiki hubungan antara pengetahuan (Variabel bebas) dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi (Variabel terikat), melalui pengujian hipotesis. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian lintas bagian atau belah lintang (*Cross Sectional*) mengingat hanya satu kali sampling. Alasan digunakan pendekatan ini karena pengukuran pengetahuan dan kepatuhan dilakukan atau dimulai saat itu juga. Dalam hal ini peneliti untuk memperoleh data pengetahuan pasien dengan penyakit hipertensi (variabel bebas) dan kepatuhan diet hipertensi (variabel terikat), dilakukan hanya satu kali saja, untuk membuktikan keabsahan data, khususnya untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan, peneliti dengan menggunakan kuesioner.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2005), dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah

ditetapkan dan suatu penelitian. Populasi disini dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi terjangkau adalah semua penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Notoatmojo, 2005). Dalam penelitian ini akan menggunakan sampel dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Adalah merupakan karakteristik umum dari subyek penelitian pada suatu populasi target dan populasi terjangkau yang diteliti. Pada penelitian ini kriteria Inklusi adalah :

- a. Pasien hipertensi yang dirawat di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Adalah Subyek yang tidak memenuhi kriteria dalam penelitian ini kriteria eksklusi adalah :

- a. Menolak menjadi responden
- b. Tidak bisa membaca dan menulis.

c. Besar Sampel

Untuk besarnya populasi karena belum diketahui maka rumus yang digunakan adalah lemeshow (1997) $n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$

n = Besarnya sampel

p = maximal estimation 50%

d = Penyimpangan atau tingkat kepercayaan sebesar 10 % (0.1)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,01}$$

$$n = 53,67$$

Hasilnya n = 53,67 dibulatkan 54 orang

jadi jumlah sampel yang didapatkan berdasar perhitungan rumus diatas adalah 54 responden.

d. Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan responden untuk tujuan tertentu saja, karena penetapan sampel anggota dilakukan dengan pertimbangan tertentu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan keinginan peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah unit dalam populasi yang mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai unsur dalam sampel atau responden. Dalam penelitian ini teknik penentuan responden digunakan cara *Non Probability Sampling* jenis *Purposive Sampling*, karena dasar utamanya logika atau *common sense* dan dalam

teknik ini tidak semua unsur dalam populasi mempunyai kesempatan untuk dipilih sebagai sampel. Peneliti menentukan kriteria orang yang akan dipilih menjadi sampel.

Penetapan subyek berdasarkan kapasitas yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.4 Variabel

Dalam penelitian ini Variabel penelitian terbagi menjadi dua, yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel Bebas (*Dependen*)

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan penderita hipertensi yang meliputi: definisi hipertensi, etiologi hipertensi, tanda gejala hipertensi, pemeriksaan diagnostik hipertensi, komplikasi hipertensi, diit hipertensi dan pengobatan hipertensi.

2. Variable Terikat(*Independent*)

Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien dalam menjalankan diit hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.5 Definisi Operasional Variabel tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit hipertensi

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Pengetahuan diit hipertensi	Kemampuan untuk mengerti dan mengetahui suatu hal atau	1.Pengetahuan pasien tentang makanan yang menyebabkan	Kuisisioner	Ordinal	Skor : Skor 1 bila benar Skor 0 bila salah Kriteria :

	keadaan tentang diit hipertensi.	hipertensi				- Baik = 76% - 100%
		2. Pengetahuan pasien tentang makanan berlemak lemak dan kolesterol				- Cukup = 60% - 75% - Kurang = 40% - 59%
		3. pengetahuan pasien tentang makanan minuman yang mengandung kafein dan alkohol				(Nursalam, 2003)
2.	Kepatuhan menjalankan diit hipertensi	Reaksi dan pendapat yang ditunjukkan responden terhadap makanan paska rawat inap.	Menjalankan diit : -Rendah garam -Rendah lemak dan kolesterol	Kuisisioner	Nominal	Kriteria : -Ya = 1 -Tidak = 0 -Patuh (Positif) = T > MT, Skor 31 – 40 -Tidak Patuh (Negatif) = T ≤ MT, Skor 20 – 30 Rumus : $T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$ Keterangan : x = Skor responden x = Mean skor

kelompok

s = Standart deviasi

(Nursalam,2003)

4.6 . Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Data Demografi

Terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan sekarang dan penghasilan.

2. Kuesioner Pengetahuan

Terdiri dari pengetahuan pasien tentang makanan yang menyebabkan hipertensi, makanan yang berlemak dan berkolesterol dan makanan dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol

3. Kuesioner Kepatuhan Diit

Terdiri dari kepatuhan menjalankan diit rendah garam, lemak dan kolesterol

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner karena penggunaan kuesioner merupakan hal pokok untuk pengumpulan data dalam penelitian ini hasil kuesioner tersebut akan terjelma dalam bentuk angka - angka dan tabel, analisa statistik dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dan belum pernah dipakai dalam penelitian lain. Jumlah pertanyaan sebanyak 21 item, sebelum di diedarkan secara resmi instrumen penelitian (kuesioner) dilakukan uji coba ke 25 responden.

a. Uji Validitas

Untuk menguji validitas telah di uji cobakan instrumen penelitian ini ke responden. Dari hasil uji coba instrumen penelitian ini diperoleh data kemudian di uji validitasnya tiap itemnya memakai statistik. Dinyatakan valid bila $> 0,3$. Nilai r tabel untuk $(n-2)$ $25-2 = 23$ adalah $0,361$. Dengan demikian nilai nilai r hitung $> r$ tabel. Jadi dapat disimpulkan bahwa semua item kuesioner valid.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan interval consistensi dimana dilakukan dengan cara mencoba instrumen satu kali saja, untuk variabel pengetahuan dilakukan analisa dengan uji belah dua (*split half*) dimana rumus ini dikenakan butir – butir soal yang bersifat dikotomi yang hanya punya dua kemungkinan yaitu benar atau salah. Sedangkan untuk variabel kepatuhan menggunakan rumus *alfa cronbach*, dimana rumus ini digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen pertanyaan. Dinyatakan reliabel bila $> 0,6$. (Arikunto, 1999)

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Identitas responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Data tentang pengetahuan penyakit hipertensi, definisi, etiologi, manifestasi klinik, penatalaksanaan dan pengobatan hipertensi

- c. Data tentang Kepatuhan
- b. Metode Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari pihak pembimbing kemudian minta surat ijin melakukan penelitian ke bagian akademik, yang ditujukan kepada direktur RSUD dr. Sayidiman Magetan, kemudian mendapat balasan dari pihak RSUD dr. Sayidiman Magetan, kemudian peneliti melakukan penelitian di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan, peneliti mengadakan pendekatan dengan perawat di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan. Setelah mendapat data semua penderita penyakit hipertensi yang masuk kriteria inklusi, peneliti mendatangi responden dengan tujuan untuk menandatangani persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.7 Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahap – tahap yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data adalah :

- a. Coding

Coding adalah usaha mengklasifikasi jawaban atau hasil – hasil yang ada menurut macamnya dari responden. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing – masing jawaban menurut item dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja, guna mempermudah membacanya.

- b. Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

c. Editing

Berfungsi meneliti kembali apakah pengisian lembar kuesioner sudah lengkap. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga bila ada kekurangan dapat langsung dilengkapi.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

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

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

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

b. Analisis Bivariat

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

4.8 Etika Penelitian

Secara prinsip etika penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan, informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal yang merugikan subyek. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subyek dalam bentuk apapun.

c. Resiko

Peneliti harus secara hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakannya.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responde

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan pelayanan yang diberikan

Memberikan penjelasan secara rinci dan bertanggungjawab terhadap sesuatu yang terjadi pada subyek.

c. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Subyek harus mendapatkan informasi yang lengkap tujuan penelitian yang terkumpul akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Jika subyek bersedia untuk diteliti maka harus mengisi lembar persetujuan, tetapi bila tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang merupakan subyek penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Memberlakukan secara adil baik sebelum, selama, sesudah penelitian tanpa adanya diskriminasi bila subyek *dropped out* sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiannya

Subyek mempunyai hak untuk dijaga kerahasiannya, untuk itu jawaban hanya diberi kode tertentu serta tidak perlu menyebutkan nama (*anonymity*) dan harus menjaga kerahasiaannya (*confidentiality*).

4.9 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini hanya mencakup kepatuhan diet saja, sedangkan variabel lain yang berhubungan dengan tekanan darah terkontrol tidak diteliti.

2. Penelitian ini hanya melakukan penelitian sesaat tanpa melakukan *follow up* atau pengamatan jangka panjang pada subjek penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian dan pembahasan yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan” dengan jumlah sampel dari penelitian ini sejumlah 54 responden.

RSUD dr. Sayidiman berlokasi di Jl. Pahlawan No.2 Magetan. Lokasi tersebut sangat strategis karena masih diwilayah perkotaan dan dapat diakses melalui kendaraan umum serta secara geografis sangat strategis bagi masyarakat. Dimana tempat penelitian tersebut dilaksanakan di ruangan IRNA 6 dimana hari pertama pasien dilakukan pre test dan hari ke duanya pasien dilakukan post test sebelum pasien menjalani operasi. RSUD dr. Sayidiman Magetan ialah salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Magetan yang berwujud RSU, dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan termasuk kedalam Rumah Sakit Tipe C. Sesudah mengadakan Metode AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit.

Jenis Pelayanan yang ada saat ini adalah : Instalasi Rawat Jalan (Klinik Umum, Klinik Obgyn, Klinik Bedah, Klinik Mata, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Gigi, Klinik Anak dan Klinik Syaraf, klinik jantung), Instalasi Rawat Inap (R. Dewasa, R.

Anak, R. Bersalin, R. VIP, R. Jantung), Unit Gawat Darurat, Unit Hemodialisa, Unit Penunjang (Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, dan Instalasi Pemeliharaan Sarana).

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Usia Responden

Karakteristik usia responden di Ruang IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Umur	Jumlah	Persentase
≤ 20	1	1.9
21 – 30	2	3.7
31 – 40	6	11.1
41 – 50	18	33.3
> 50	27	50.0
Jumlah	54	100.0

Sumber : Kuesioner Responden di RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (50%) pasien yang menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini berusia di atas 50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden di Ruang IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	33	54,1
Perempuan	21	38,9
Jumlah	54	100.0

Sumber : Kuesioner Responden di RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2018

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (54,1%) pasien yang menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki.

3. Status Perkawinan

Karakteristik Status Perkawinan responden di Ruang IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Perkawinan di RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Belum Menikah	11	20,4
Sudah Menikah	43	79,6
Jumlah	54	100.0

Sumber : Kuesioner Responden di RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2018

Data tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (79,6%) penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini sudah menikah.

4. Pendidikan Terakhir Responden

Karakteristik pendidikan terakhir responden di Ruang IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir di RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	2	3.7
SD	5	9.3
SMP	8	14.8
SMA	27	50.0
D III / Sarjana	12	22.2
Jumlah	54	100.0

Sumber : Kuesioner Responden di RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2018

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (50,0%) pasien yang menjalankan Diet Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah berpendidikan SMA.

5. Pekerjaan Responden

Karakteristik pekerjaan responden di Ruang IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	3	5,6
Petani	12	22,2
Pedagang	12	22,2
Wiraswasta	11	20,4
PNS/TNI/POLRI	16	29,6
Jumlah :	54	100.0

Sumber : Kuesioner Responden di RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2018

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya (29,6%) pasien yang menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah PNS/TNI/Polri.

6. Penghasilan Responden

Karakteristik penghasilan responden di Ruang IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Penghasilan di RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Penghasilan	Jumlah	Persentase
≤ Rp 1.000.000,00	7	13.0
Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00	13	24.0
> Rp 2.000.000,00	34	63.0
Jumlah :	54	100.0

Sumber : Kuesioner Responden di RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2018

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (63%) pasien yang menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah berpenghasilan > Rp.2.000.000,00.

5.1.3 Data Khusus

1. Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi

Hasil analisis distribusi variabel pengetahuan pasien penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi pengetahuan pasien penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan, Tahun 2018

Pengetahuan Pasien	Frekuensi	Persentase
Baik	44	81,5
Cukup	4	7,4
Kurang	6	11,1
Jumlah	54	100,0

Sumber: Data Primer

Dari analisis di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya pasien penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah baik yaitu 44 orang atau 81,5%. Hasil jawaban responden yang berhubungan dengan pengetahuan pasien penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan secara rinci terlampir.

2. Kepatuhan Pasien Hipertensi

Hasil analisis distribusi variabel kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan

Kepatuhan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	46	85,2
Tidak Patuh	8	14,8
Jumlah	54	100,0

Sumber: Data primer

Dari analisis di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah patuh, yaitu 85,2%. Hasil jawaban responden yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan secara rinci terlampir.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi

Data hasil penelitian sebagaimana terdapat pada lampiran 2 dan 3 selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis chi square (X^2) dan diolah menggunakan program statistic computer SPSS version 16.0. Hasil analisis *chi square* dapat dilihat pada tabel 5.9 di bawah ini.

Table 5.9 Hasil analisis hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan 2018 (n=54)

		pengetahuan			Total	<i>p</i> value
		Kurang	Cukup	Baik		
kepatuhan	Tidak Patuh	6	2	0	8	0,000
	Patuh	0	2	44	46	
Total		6	4	44	54	

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi responden tentang pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan sejumlah 44 responden dengan kategori baik dan kurang sebanyak 6 responden. Berdasarkan hasil pengujian data di atas menunjukkan nilai signifikan ρ -value = 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

5.2. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan terhadap responden dan setelah diolah, maka penulis akan membahas mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Menjalankan Diit Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap diit hipertensi yaitu hampir seluruhnya (81,5%) pasien penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah baik. Pada hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa dari 54 orang responden terdapat 4 orang (7,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, 6 orang (11,1%). Adanya kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan responden akan semakin jarang mengalami kekambuhan hipertensi, dan semakin kurang pengetahuan akan berdampak semakin sering kekambuhan hipertensi, dengan demikian pengetahuan dapat mempengaruhi responden dalam pencegahan kekambuhan hipertensi.

Hasil penelitian berdasarkan usia responden sesuai hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa paling banyak di atas 50 tahun yaitu 27 orang (50%) dan paling sedikit kurang dari 20 tahun yaitu 1 orang (1,9%). Hasil ini senada dengan pendapat Wade (2002) yang menyatakan bahwa insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Klien yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 % mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Naiknya tekanan darah pada pasien yang mayoritas berumur 51-60 tahun ini tidak lepas dari riwayat penyakit yang dideritanya..

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin sesuai hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa paling banyak laki-laki sebanyak 33 responden (61,1%) dan perempuan sebanyak 21 responden (38,9%).

Pernyataan ini didukung oleh Hariwijaya dan Susanto (2007) yang mengatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak mendapatkan pengalaman dari penyakitnya tersebut. Pernyataan ini sesuai dengan (Notoatmodjo, 2003) yang menjelaskan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan memberikan pengaruh bagi orang tersebut, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga yang buruk tergantung kelompoknya. Seseorang didalam lingkungannya akan memperoleh pengalaman, dimana pengalaman tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan bahwa sebagian besar 27 responden (50%) adalah tingkat pendidikan terakhir adalah SMA. Menurut Sugiharto dkk (2007) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2003).

Jenis Pekerjaan responden sesuai hasil penelitian dapat diketahui bahwa yang paling banyak berprofesi sebagai PNS/TNI/Polri yaitu 16 orang (29,6%) dan paling sedikit tidak bekerja yaitu 3 orang (5,6%). Nursalam dan Pariani (2001) menjelaskan, manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah. Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih dari pada keadaan sebelumnya dan dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Dari pembahasan di atas sesuai observasi pada saat penelitian, pengetahuan klien dalam menjalankan diit hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan hampir seluruhnya memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2017) bahwa pengetahuan responden di Puskesmas Padang Bulan mempunyai pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi sebanyak (97%) responden. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang tepat khususnya dalam pencegahan hipertensi dengan diet, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus, tergantung bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap suatu stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku.

5.2.2 Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Diit Hipertensi

Analisis tentang kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diit hipertensi menunjukkan hampir seluruhnya pasien patuh terhadap diit hipertensi, sebanyak 46 responden (85,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak dalam penelitian adalah di atas 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa

adanya kesadaran pada usia lanjut untuk melakukan diit hipertensi karena kecenderungan untuk kambuh lebih besar dibandingkan dengan yang usia di bawah 50 tahun.

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi, baik diit, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Ketidakpatuhan responden dalam pelaksanaan diit hipertensi karena responden masih sulit dalam membatasi rasa asin, hal ini disebabkan makanan yang tersedia di rumah tidak sesuai dengan diit hipertensi. Ketidakpatuhan responden dalam diit hipertensi sependapat dengan Niven (2002) bahwa kepatuhan seseorang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara perawatan kesehatan.

Kepatuhan terhadap aturan diit mengacu pada definisi yang dijelaskan sebagai suatu perilaku pasien untuk mengikuti tindakan pengobatan dan menjaga pola hidup sehat. Dalam penerapan diit, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya dalam membatasi asupan natrium, sehingga terhalangnya kesembuhan dan dikatakan patuh bila mau membatasi asupan natrium yang telah ditentukan sesuai dengan tingkatan tekanan darah yang dialami serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas.

5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi di IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan. Penyakit tekanan darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. World Health Organization (WHO) menjelaskan, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Adib, 2009).

Hipertensi seringkali disebut *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat penting untuk mengontrol gejala hipertensi dan komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya sangatlah berpengaruh terhadap keputusannya dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan pasien dalam

menjalani pengobatan juga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal pasien.

Pasien dapat melaksanakan diit dengan baik apabila didukung dengan pengetahuan yang baik dan pengetahuan yang dimiliki seseorang, akan mengacu pada persepsi untuk melakukan suatu perilaku atau sikap dalam menjalankan pelaksanaan kepatuhan diit hipertensi. Kepatuhan diit akan terlaksana dengan baik apabila seseorang itu tahu akan manfaat yang dapat diambil dan didukung dengan pengetahuan yang memadai. Pengetahuan yang dimiliki akan menentukan suatu perilaku dan perubahan untuk penyakitnya. Pengetahuan yang rendah mengenai kepatuhan diit dapat menurunkan kesadaran terhadap pentingnya melaksanakan kepatuhan diit hipertensi dan dapat berdampak atau berpengaruh pada cara pelaksanaan diit hipertensi, akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. Kepatuhan diit hipertensi dapat dicapai apabila pasien dapat melaksanakan diit yang diberikan secara teratur atau konsisten (Notoatmodjo, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan diet dan komplikasi dengan tingkat kepatuhan diet pasien hipertensi. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan menunjukkan hasil sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan dalam menjalankan Diit Hipertensi DI IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan menunjukkan hampir seluruhnya pasien penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah baik.
2. Tingkat kepatuhan terhadap diit hipertensi menunjukkan dari analisis di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah patuh dalam menjalankan diit hipertensi.
3. Ada hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan.

6.2. Saran

Berdasarkan analisis data hasil penelitian dapat disampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya
Hendaknya bisa di tindak lanjuti dengan menekankan aspek kepatuhan terhadap diit hipertensi dengan menggunakan metode observasi dan memperhatikan faktor – faktor penentu kepatuhan.

2. Bagi pasiendankeluargapasien

- a. Bagi pasien hipertensi hendaknya selalu mematuhi diit – diit yang disarankan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Bagi keluarga dan masyarakat agar memberi dorongan kepada pasien hipertensi agar selalu mematuhi aturan diit yang disarankan.

3. Bagi RSUD dr. SayidimanMagetan

Kepada petugas kesehatan khususnya perawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan, dalam rangka meningkatkan ketaatan pasien dalam menjalankan diit hipertensi seharusnya selalu memberi pendidikan kesehatan tentang konsep dan pengelolaan hipertensi, pada waktu pasien masuk, selama dirawat dan waktu pulang.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi masyarakat untuk lebih aktif lagi membaca referensi tentang hipertensidankepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib. 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke*. Yogyakarta: Dianloka
- Agustus, 2006 . *Media Sehat*, Edisi 03
- Almatser, S. 2005. *Penuntun Diit Instaalsi Gizi Perjan RSCM*. Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S. 1999. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendektan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendektan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Brunner & suddart. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
1999. *The DASH diit*. US department of Health and Human Service, Public Service
2017. CM RSU dr. Sayidiman Magetan.tidak dipublikasikan
- Depdiknas (2008). KBBI Daring. Dipetik Januari 02, 2018 dari pusat Bahasa Departemen Pendidikan nasional.
- Endang, I. 2005. *Hipertensi*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Hastuti. 2017. *Hubungan Pengetahuan Diet dan Komplikasi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*.
- Hanns, M. D. P. W. 2008. *Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Hariwijaya & Susanto. 2007. *Metodologi dan teknik penulisan skripsi, tesis, dan disertasi, elMatera Publising*. Yogyakarta
- Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo S. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmojo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo S. 2011. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo S. 2013. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineks Cipta
- Ramainah, S. 2007. *Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Riduwan. 2005. *Belajar Mudah Untuk Guru Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung : Alfabeta.
- Santoso, D. 2010. *Membonsai Hipertensi*. Surabaya:PT Temprina Media Grafika.
- Sartika. 2017. *Pengetahuan diit hipertensi*. Medan
- Sudarmoko, A. 2010. *Tetap Tersenyum Melawan Hipertensi*. Yogyakarta: PT Atma Media Press.
- Sugihartono, dkk. 2007. *Psikologi*. Yogyakarta: UNY Press
- Syarifudin. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan Dengan SPSS*. Yogyakarta: Grafindo Litera Media.
- Sylvia. 2000. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Wade. 2002. *Psikologi*. Jakarta: Erlangga

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di R. IRNA 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUDI NUGRAHA

NIM : 163220228

Alamat : Ds Ginuk rt 2 rw 2 Kec. Karas Kab. Magetan

Adalah mahasiswa Progam Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “INSAN CENDEKIA MEDIKA“ Jombang, sedang melakukan penelitian dengan judul **“TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG HIPERTENSI TERHADAP KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIIT HIPERTENSI DI R. IRNA 6 RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara.

Serta jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri menjadi responden, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Jika saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya haturkan terima kasih.

Hormat Saya

BUDI NUGRAHA

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi di Ruang Irna 6 RSUD dr. Sayidiman Magetan

Peneliti : Budi Nugraha

NIM : 163220228

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, maka peneliti akan menghentikan dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam skripsi

Magetan,

Peneliti

Responden

(Budi Nugraha)

(.....)

LAMPIRAN 3



KUESIONER PENELITIAN

**“ HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN DENGAN
KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIET HIPERTENSI DI IRNA 6
RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN ”**

Saya mohon kesediaan anda untuk mengisi kuisisioner ini. Mohon diisi sesuai dengan apa yang ada pada diri anda. Apapun jawaban yang anda berikan tidak akan berdampak pada diri anda. Data yang anda berikan akan kami jamin kerahasiaannya.

No responden (diisi oleh peneliti)

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi kotak yang tersedia dengan jawaban yang dipilih dari pilihan jawaban yang tersedia, contoh:

A. DATA DEMOGRAFI

1. Berapa umur saudara tahun

2. Jenis Kelamin

- 1. Laki – laki
- 2. Perempuan

3. Status Perkawinan

- 1. Belum menikah
- 2. Sudah menikah

4. Pendidikan terakhir :
1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. DIII / Sarjana
 6. Lain – lain
5. Pekerjaan sekarang :
1. Tidak bekerja
 2. Petani
 3. Nelayan
 4. Wiraswasta
 5. PNS
6. Agama :
1. Islam
 2. Kristen
 3. Hindu
 4. Budha
7. Penghasilan
1. Kurang dari Rp. 500.000,-
 2. Antara Rp. 500.000,- – Rp. 1.000.000,-
 3. Lebih dari Rp. 1.000.000,-

B. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, pilih jawaban benar atau salah (B/S) dengan memberikan tanda check (√) pada kotak yang tersedia.

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Makanan rendah garam dan lemak / kolesterol dapat mengurangi tekanan darah tinggi		

2.	Buah-buahan, sayuran, dan produk susu non lemak serta rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah tinggi		
3.	Makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi		
4.	Pengelolaan dan penatalaksanaan hipertensi meliputi makanan rendah garam dan kolesterol		
5.	Orang hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal		
6.	Penderita hipertensi tidak perlu mengurangi makanan yang asin – asin (banyak kandungan garamnya)		
7.	Orang hipertensi tidak perlu menghindari makanan yang banyak mengandung lemak termasuk gorengan dan jeroan		
8.	Tujuan pengaturan diet adalah untuk mempertahankan agar tekanan darah tetap normal		
9.	Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol dalam darah tidak tinggi		
10.	Kandungan kolesterol pada 1 butir telur bebek lebih sedikit dari pada putih telur ayam		
11.	Hati sapi, telur ayam, kuning telur ayam dan mentega termasuk makanan yang tidak mengandung kolesterol		

C. KEPATUHAN MENJALANKAN MAKANAN

Petunjuk pengisian

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, pilih jawaban anda ya atau tidak dengan tanda cek (\checkmark) pada kolom tersedia.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Saya mematuhi aturan makan yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan		
2.	Saya menyukai makanan yang asin dan berminyak		

3.	Saya menghindari makanan yang mengandung lemak misal gorengan, jeroan dan daging sapi.		
4.	Saya terkadang lupa minum obat yang diberikan oleh dokter		
5.	Apabila saya melihat teman lagi makan sate gule saya juga ikutan makan		
6.	Apabila saya sedang marah, saya selalu lupa mematuhi aturan makan yang disarankan oleh petugas kesehatan		
7.	Saya tidak membatasi makanan yang tinggi garam dan lemak		
8.	Saya lebih banyak makan buah semangka dari pada makanan yang berlemak		
9.	Saya selalu mengingat dan menjalankan makanan yang dianjurkan, agar tekanan darah saya tidak naik		
10.	Saya selalu berolahraga secara teratur supaya tidak mengalami kegemukan		

LAMPIRAN 4

KARAKTERISTIK RESPONDEN PENELITIAN

Frequencies

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 20 tahun	1	1.9	1.9	1.9
21-30 tahun	2	3.7	3.7	5.6
31-40 tahun	6	11.1	11.1	16.7
41-50 tahun	18	33.3	33.3	50.0
> 50 tahun	27	50.0	50.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	33	61.1	61.1	61.1
perempuan	21	38.9	38.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BelumMenikah	11	20.4	20.4	20.4
SudahMenikah	43	79.6	79.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TidakSekolah	2	3.7	3.7	3.7
SD	5	9.3	9.3	13.0
SMP	8	14.8	14.8	27.8
SMA	27	50.0	50.0	77.8
DIII /Sarjana	12	22.2	22.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakbekerja	3	5.6	5.6	5.6
	Petani	12	22.2	22.2	27.8
	Pedagang	12	22.2	22.2	50.0
	Wiraswasta	11	20.4	20.4	70.4
	PNS/TNI/Polri	16	29.6	29.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp 1.000.000	7	13.0	13.0	13.0
	Rp 1.000.000 - Rp 2.000.000	13	24.1	24.1	37.0
	>Rp 2.000.000	34	63.0	63.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

LAMPIRAN 5

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL PENGETAHUAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	54	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	54	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pengetahuan	9.5741	1.83880	4
item1	.9074	.29258	54
item2	.8889	.31722	54
item3	.7593	.43155	54
item4	.9074	.29258	54
item5	.8333	.37618	54
item6	.9074	.29258	54
item7	.9444	.23121	54
item8	.8519	.35858	54
item9	.7593	.43155	54
item10	.9259	.26435	54
item11	.8889	.31722	54

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengetahuan	9.5741	3.381	1.000	.702
item1	18.2407	12.564	.422	.704
item2	18.2593	12.535	.396	.705
item3	18.3889	12.016	.442	.695
item4	18.2407	12.639	.385	.707
item5	18.3148	12.220	.442	.698
item6	18.2407	12.639	.385	.707
item7	18.2037	12.694	.472	.706
item8	18.2963	12.175	.488	.696
item9	18.3889	11.940	.469	.693
item10	18.2222	12.667	.419	.706
item11	18.2593	12.384	.466	.700

LAMPIRAN 6

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL KEPATUHAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	54	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	54	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kepatuhan	8.7407	1.73950	54
item1	.8704	.33905	54
item2	.7222	.45211	54
item3	.8889	.31722	54
item4	.8333	.37618	54
item5	.8519	.35858	54
item6	.9444	.23121	54
item7	.9074	.29258	54
item8	.9444	.23121	54
item9	.8704	.33905	54
item10	.9074	.29258	54

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kepatuhan	8.7407	3.026	1.000	.713
item1	16.6111	11.072	.406	.710
item2	16.7593	10.262	.565	.688
item3	16.5926	11.189	.383	.713
item4	16.6481	10.534	.585	.693
item5	16.6296	10.577	.599	.693
item6	16.5370	11.385	.426	.715
item7	16.5741	11.230	.402	.713
item8	16.5370	11.385	.426	.715
item9	16.6111	11.072	.406	.710
item10	16.5741	11.306	.362	.716

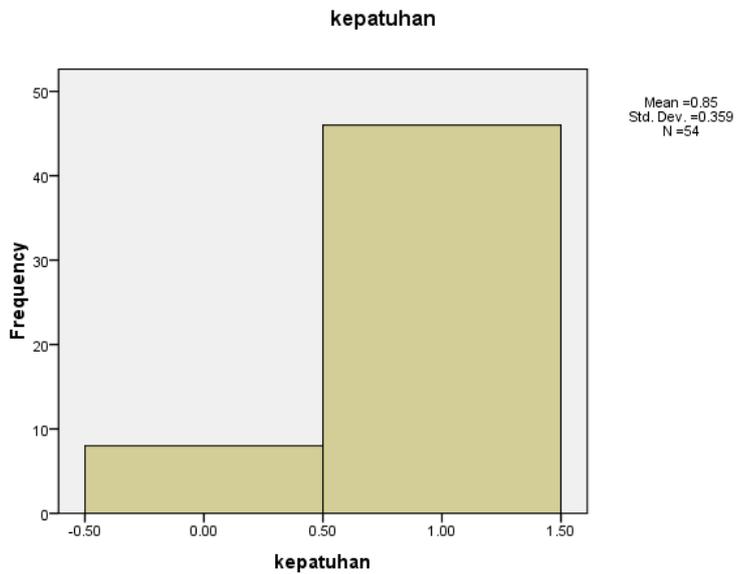
LAMPIRAN 7

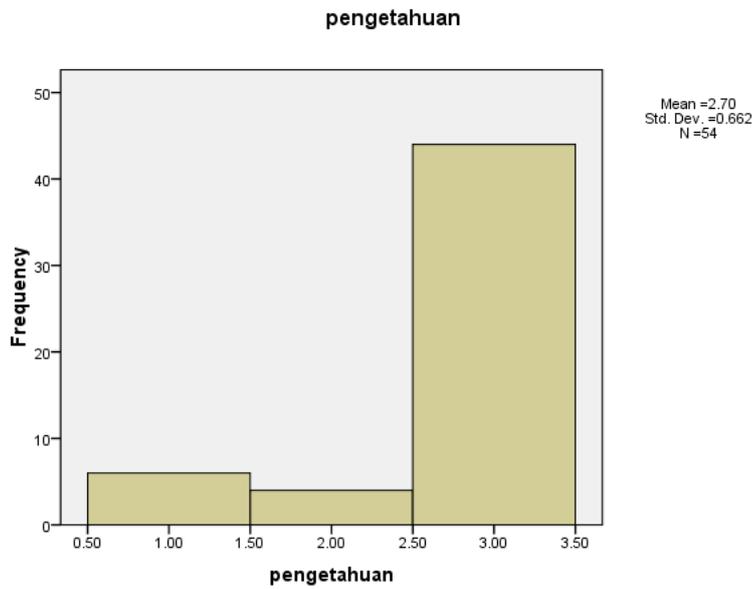
ANALISIS DISTRIBUSI FREKUENSI

Frequencies

		Statistics	
		kepatuhan	pengetahuan
N	Valid	54	54
	Missing	0	0
Mean		.8519	2.7037
Std. Error of Mean		.04880	.09015
Median		1.0000	3.0000
Mode		1.00	3.00
Std. Deviation		.35858	.66246
Variance		.129	.439
Range		1.00	2.00
Minimum		.00	1.00
Maximum		1.00	3.00
Sum		46.00	146.00

Histogram





Frequency Table

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPatuh	8	14.8	14.8	14.8
	Patuh	46	85.2	85.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	11.1	11.1	11.1
	Cukup	4	7.4	7.4	18.5
	Baik	44	81.5	81.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

LAMPIRAN 8

ANALISIS CHI SQUARE

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan * pengetahuan	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

kepatuhan * pengetahuan Crosstabulation

Count		pengetahuan			Total
		1	2	3	
kepatuhan	0	6	2	0	8
	1	0	2	44	46
Total		6	4	44	54

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46.076 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	39.759	2	.000
Linear-by-Linear Association	45.223	1	.000
N of Valid Cases	54		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.679	.000
N of Valid Cases	54	