



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

ANGGI VLADEA RAHMAN

NIM : 30901900022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

SKRIPSI

Oleh :

ANGGI VLADEA RAHMAN

NIM : 30901900022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Semarang, 28 Februari 2023

Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

(Anggi Vladea Rahman)
30901900022



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anggi Vladea Rahman

NIM : 30901900022


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

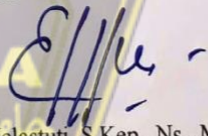
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 8 Februari 2023

Tanggal : 8 Februari 2023


Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB
NIDN. 0613067403


Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Disusun oleh :

Nama : Anggi Vladea Rahman

NIM : 30901900022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB
NIDN. 0613067403

Penguji III,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Anggi Vladea Rahman

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN KONTROL TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

72 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 16 lampiran + xv

Latar Belakang : Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah arteri terus meningkat, dan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pasien hipertensi sebaiknya melakukan diet, serta berolahraga untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak menimbulkan komplikasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam menjalankan kepatuhan diet diantaranya tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas kaliwungu.

Metode : Penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian kuantitatif, menggunakan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas kaliwungu sebanyak 78 responden dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *gamma*, uji *lambda* dan uji koefisien kontingensi.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 78 responden penelitian menunjukkan 47,4% responden berpengetahuan baik, sebanyak 51,3% responden memiliki dukungan keluarga yang baik, sebanyak 47,4% responden patuh dalam menjalankan diet, sebanyak 10,3% responden mempunyai tekanan darah terkontrol dan 89,7% responden mempunyai tekanan darah tidak terkontrol. Dan di dapatkan nilai *p value* <0,05.

Simpulan : Penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet, Kontrol Tekanan Darah

Daftar Pustaka : 59 (2014 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Anggi Vladea Rahman

***THE RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT
WITH DIET COMPLIANCE AND BLOOD PRESSURE CONTROL TO
PEOPLE WITH HYPERTENSION***

72 pages + 14 tables + 2 pictures + 16 appendix + xv

Background : Hypertension is a disease which the arterial blood pressure keeps on rising year after year. Hypertensive patients should regulate their blood pressure through dietary and physical activity to prevent complications. Dietary Compliance is influenced by a number of variables, including education level and family support.

Purpose : Understanding the connection between education level and family support and Dietary Compliance and blood pressure management in hypertension patients at Kaliwungu Health Center.

Method : Researchers use quantitative research with a cross-sectional design. The Purposive Sampling method was used to collect data from 78 hypertension patients at Kaliwungu Health Center in this research. The Gamma, Lambda, and Contingency Coefficient tests are used in this research.

Results : In accordance with the results of the research, 47.4% of the 78 respondents had excellent understanding, 51.3% of the respondents had strong family support, and 47.4% of the respondents applied to the diet, 10.3% of respondents had regulated blood pressure, while 89.7% had uncontrolled blood pressure. And get P Value <0.05.

Conclusion : There was a substantial connection between the degree of education and family support and Dietary Compliance and blood pressure control in hypertension patients in this research.

Keywords : Hypertension, Level of Knowledge, Family Support, Dietary Compliance, Blood Pressure Control

Bibliography : 59 (2014 – 2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Dan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi". Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan serta motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari lembaga maupun perorangan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB, selaku dosen pembimbing satu saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.
5. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing dua saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Teruntuk kedua orangtua dan adik saya, Bapak Surahman, Ibu Siti Suharyati dan Vangsa Bramasta Rahman yang tidak pernah lupa untuk mendo'akan saya disetiap selesai sholatnya dan selalu memberikan semangat, motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat - sahabat yang saya sayangi, yang selalu memberikan saran kepada saya.
9. Teman - teman seperbimbingan saya yang saling menyupport satu sama lain dan saling menemani.
10. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua yang membantu semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 1 Februari 2023

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep dasar teori.....	9
1. Hipertensi.....	9

2. Pengetahuan	14
3. Dukungan keluarga	20
4. Kepatuhan	22
5. Kontrol tekanan darah.....	27
B. Kerangka teori.....	30
C. Hipotesis.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
1. Variabel bebas (independen).....	32
2. Variabel terikat (dependen).....	33
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
1. Tempat Penelitian	35
2. Waktu Penelitian	35
F. Definisi Operasional	36
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	37

1. Jenis Instrumen	37
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	39
H. Metode Pengumpulan Data	40
1. Data primer (data utama)	41
2. Data sekunder.....	41
I. Analisis Data	41
1. Pengolahan Data	41
2. Analisis Data.....	42
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Analisis Univariat	46
1. Karakteristik Responden.....	46
2. Tingkat Pengetahuan.....	48
3. Dukungan Keluarga	49
4. Kepatuhan Diet	49
5. Kontrol Tekanan Darah.....	49
B. Analisis Bivariat.....	50
1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi	50

2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi	51
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi	52
4. Hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi	52
BAB V PEMBAHASAN	54
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	54
1. Hasil Karakteristik Responden.....	54
2. Hasil Analisis Univariat	57
3. Hasil Analisis Bivariat	61
B. Keterbatasan Penelitian	65
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	65
BAB VI PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu.....	46
Tabel 4. 2.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu.....	47
Tabel 4. 3.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu	47
Tabel 4. 4.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu ..	48
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan	48
Tabel 4.6.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga	49
Tabel 4.7.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet.....	49
Tabel 4.8.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kontrol tekanan darah.....	49
Tabel 4.9.	Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.....	50
Tabel 4.10.	Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi	51
Tabel 4.11.	Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi	52
Tabel 4.12.	Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Survey Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Uji Lolos Etik
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan
- Lampiran 4. Surat Balasan Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 6. Surat Balasan Dinas Kesehatan
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Puskesmas Kaliwungu
- Lampiran 8. Surat Balasan Puskesmas Kaliwungu
- Lampiran 9. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11. Instrumen Penelitian
- Lampiran 12. Hasil Tabulasi Data
- Lampiran 13. Hasil Pengolahan Data Penelitian
- Lampiran 14. Catatan Hasil Konsul/Bimbingan
- Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Suatu kondisi yang dikenal sebagai hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah arteri terus meningkat (Wantian, 2018). Menurut Black (2014) hipertensi diklasifikasikan sebagai the silent disease atau gangguan asimtomatik jangka panjang yang menyebabkan stroke persisten, infark miokard dan penyebab utama gagal jantung dan gagal ginjal kronis.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 1,3 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Pada tahun 2025, diperkirakan 1,5 miliar orang akan mengalami tekanan darah tinggi dan 9,4 juta orang akan meninggal karenanya. Jumlah kasus meningkat setiap tahun. Menurut Survei Kesehatan Dasar 2018, pengukuran tekanan darah di antara populasi berusia 18 tahun meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Dari 34,11% prevalensi hipertensi, diketahui mengalami peningkatan sebesar 8,3% pada tahun 2018. Di Propinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tekanan darah tinggi tertinggi sebesar 44,1% dan Propinsi Papua terendah sebesar 22,2%. Dan untuk Propinsi Jawa Tengah prevalensi hipertensi sebesar 37,57% (Kemenkes, RI 2018).

Meskipun hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun penatalaksanaan hipertensi yang tepat seperti peningkatan pengetahuan dan kepatuhan diet

dapat mengendalikan dan mengelola hipertensi. Kepatuhan diet pada pasien hipertensi penting dalam menentukan stabilitas dan nilai normalnya tekanan darah (Yuni Nur'aini & Nisak, 2022). Kepatuhan adalah perubahan dari perilaku tidak patuh menjadi perilaku yang dapat diikuti atau dipatuhi. Kepatuhan diet adalah proses seumur hidup bagi penderita hipertensi untuk melawan godaan dan keinginannya. Untuk alasan ini, sangat berpegang teguh pada perilaku kepatuhan diet membutuhkan komitmen yang kuat (Hayani et al, 2021).

Kepatuhan terhadap diet pasien mencakup berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap diet. Faktor tersebut seperti kepatuhan diet terkait dengan pemahaman pedoman, tingkat pendidikan dan pengetahuan, nyeri atau kesakitan yang terkait dengan keyakinan pasien, sikap, pengobatan, kepribadian dan dukungan keluarga (Amelia, 2020).

Saat ini, banyak penderita tekanan darah tinggi tidak mengikuti diet yang diberikan karena penderita tidak menyadari dan tidak melakukan diet tekanan darah tinggi, tidak melakukan kontrol tekanan darah dan kurangnya informasi atau pengetahuan tentang diet hipertensi. Kepatuhan kontrol dalam mengelola pemantauan tekanan darah dan kepatuhan pengobatan merupakan salah satu faktor dalam mencegah komplikasi hipertensi arteri, termasuk stroke. Kontrol tekanan darah adalah apa yang dilakukan orang dengan tekanan darah tinggi untuk mengelola perawatan kesehatan tekanan darah mereka (Herlina, 2017).

Beberapa faktor yang dapat mendorong perilaku pasien teratur dan tidak teratur dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, antara lain pendidikan, pengetahuan pasien, dukungan tenaga kesehatan, dukungan sosial ekonomi dan dukungan keluarga (Kusuma Negara, Jiryantini, and Parwati, 2019). Kurangnya pengetahuan berdampak signifikan terhadap kemampuan pasien hipertensi dalam mengatasi kekambuhan atau kesakitan dan melakukan tindakan pencegahan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau apa yang kita ketahui tentang sesuatu dengan inderanya sendiri (Firsia Sastra Putri, 2020). Menurut Rahmah (2019), pengetahuan adalah hasil proses kognitif dari apa yang tidak di ketahui menjadi apa yang di ketahui dan apa yang tidak dapat dilakukan menjadi apa yang dapat di lakukan. Dalam proses identifikasi ini berhubungan dengan cara dan konsep yang berbeda melalui pendidikan dan pengetahuan.

Unsur lain yang dapat mempengaruhi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah dukungan keluarga. . Salah satu faktor yang paling ampuh adalah yang satu ini mendorong pasien untuk aktif mengontrol penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Rahmah, 2019). Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk dukungan dengan cara membantu keluarga lain yang mengalami kesulitan, seperti pemenuhan dukungan emosional dan kebutuhan psikososial untuk kesejahteraan keluarga. Dukungan keluarga inti (orang tua dan anak) sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien hipertensi (Amelia, 2020).

Bantuan dalam bentuk informasi (nasehat, rekomendasi, dan informasi), dukungan instrumental atau finansial (uang, waktu, dan usaha), dukungan emosional (cinta dan perhatian), dan dukungan dalam bentuk penilaian atau penghargaan (memberikan umpan balik dan ucapan terima kasih) adalah semua bentuk dukungan keluarga untuk individu hipertensi. (Sari, Agusthia, and Rachmawaty 2020). Karena dapat membantu membangun keluarga yang kuat dan sehat, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam pelayanan dan perawatan kesehatan (Pamungkas, Rohimah, and Zen, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Makan pada Pasien Hipertensi yang dilakukan oleh Imran Tumenggung dan Andi Herlina (2017) di RSUD MM dunda Limboto Kabupaten Gorontalo menyatakan bahwa lebih dari setengah (70,0%) dari pasien hipertensi di RS MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo memiliki pengetahuan yang lebih baik dan lebih dari setengah (63,3%) pasien hipertensi di RS MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo mengikuti diet. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi yang mengikuti atau menjalankan program diet.

Berdasarkan hasil penelitian Siti Rahmah (2019) yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan keaktifan kontrol penderita hipertensi di Puskesmas durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah menyatakan bahwa sebagian besar responden sejumlah 44 orang (64,7%) terbukti tidak terlibat aktif dalam pengaturan hipertensi atau

menjalankan kontrol hipertensi, dan sebagian besar responden sejumlah 34 orang (50%) memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, sejumlah 51 orang (75%) memiliki sikap yang positif terkait dengan keaktifan kontrol hipertensi, dan sebagian besar responden sejumlah 53 orang (77,9%) mendapat dukungan yang memadai dari keluarga mereka untuk secara efektif mengelola proses manajemen atau kontrol hipertensi. Pasien di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan dengan keaktifan kontrol hipertensi, sesuai temuan penelitian ini. Di Puskesmas Durian Gantang, pasien tekanan darah tinggi memiliki sikap yang berkorelasi dengan keaktifan kontrol, dan ada korelasi antara dukungan keluarga dengan keaktifan kontrol penderita hipertensi.

Berdasarkan data yang dihimpun dari Puskesmas Kaliwungu dan temuan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu, prevalensi hipertensi terus meningkat pada individu rentan berusia di atas 45 tahun. Dari bulan April hingga Juni, terdapat 301 penderita darah tinggi dalam tiga bulan terakhir. Selain itu, wawancara dengan 10 pasien hipertensi mengungkapkan bahwa 8 orang kurang pengetahuan, 5 orang kurang dukungan keluarga, 7 orang tidak mematuhi diet hipertensi, dan 6 orang tidak rutin mengontrol tekanan darahnya. Dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi menunjukkan kurangnya pengawasan karena anggota keluarga sibuk dengan pekerjaan dan menganggap pasien dapat memenuhi kebutuhannya untuk mengontrol tekanan darah. Akibatnya, ketidakpatuhan diet pun terjadi karena berbagai sebab, seperti merasa sehat dan lupa mengontrol tekanan darah. Selain

itu, penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu masih minim.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita hipertensi
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden penderita hipertensi
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga responden penderita hipertensi
- d. Mengidentifikasi kepatuhan diet responden penderita hipertensi

- e. Mengidentifikasi kontrol tekanan darah responden penderita hipertensi
- f. Menganalisis keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi
- g. Menganalisis keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi
- h. Menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi
- i. Menganalisis keratan hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori keperawatan yang ada serta memberikan informasi dan wawasan ilmiah tentang keadaan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan makan, dan pengaturan manajemen tekanan darah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan menjadi bahan diskusi antar mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung tentang tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan diet dan pengaturan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Khususnya di program studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan temuan penelitian ini dapat menginspirasi atau insentif yang kuat untuk memungkinkan orang membaca literatur hipertensi, mengikuti diet untuk hipertensi, dan membaca literatur pengaturan kontrol tekanan darah setiap saat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori

1. Hipertensi

a. Pengertian hipertensi

Menurut Anies (2018), tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah penyakit kronis dimana tekanan darah pada dinding arteri meningkat. Hipertensi juga disebut pembuluh diam – diam karena jarang menunjukkan tanda-tanda dan gejala yang jelas. Menurut Irianto (2015) hipertensi berarti tekanan tinggi diarteri. Stres dan ketegangan emosional sementara dapat meningkatkan tekanan darah, tetapi tekanan darah tinggi tidak berarti stres emosional yang berlebihan.

Kondisi jangka panjang yang ditandai dengan tekanan darah arteri tinggi dikenal sebagai hipertensi. Ketika tekanan darah naik di atas kisaran normal, itu disebut hipertensi. Tekanan darah normal adalah antara 80 dan 90 mmHg pada diastole dan 120-140 mmHg pada systole. Seseorang memiliki tekanan darah tinggi ketika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Iswatun and Susanto, 2021).

b. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Association (AHA), hipertensi dibagi menjadi lima tahap merupakan tekanan

darah normal, tekanan darah elevasi, hipertensi tahap I, II dan III (Krisis).

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Dan/Atau	Tekanan Diastolik (mmHg)
Tekanan Darah Normal	< 120	Dan	< 80
Tekanan Darah Elevasi	120 – 129	Dan	< 80
Hipertensi Tahap I	130 – 139	Dan	80 – 89
Hipertensi Tahap II	140 atau lebih	Atau	90 atau lebih
Hipertensi Tahap III (Krisis)	> 180	Dan/Atau	> 120

Sumber : (AHA, 2020)

c. Etiologi hipertensi

Etiologi hipertensi menurut Anies (2018), ada beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi, antara lain :

1) Usia

Tidak dapat disangkal bahwa penuaan atau usia seseorang adalah salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Dengan bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah berkurang secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada tubuh lansia atau orang tua, yang mungkin melampaui batas normal.

2) Genetik

Orang tua dapat menularkan penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi kepada anaknya. Kita juga akan sakit jika orang tua kita memiliki tekanan darah tinggi. Akibatnya, kita harus selalu berhati-hati.

3) Jenis kelamin

Pria di atas usia 45 tahun lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi daripada wanita. Di sisi lain, wanita di atas usia 65 tahun lebih mungkin menderita penyakit ini.

4) Faktor olahraga

Berbagai olahraga, terutama yang tidak melibatkan olahraga aerobik, rentan terhadap hipertensi. Jika tidak bergerak atau tidak melakukan aktivitas lain, jantung menjadi sakit. Akibatnya, aliran darah dan pemompaan darah terganggu dalam tubuh menjadi tidak teratur.

5) Pola makan

Faktor yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (hipertensi) pada manusia adalah pola makan yang buruk dan tidak sehat. Orang yang makan makanan kaya lemak lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Makanan berlemak menyumbat pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

6) Minum alkohol

Minuman beralkohol sangat tidak sehat. Jika minum alkohol secara teratur, maka harus mengurangi atau menghentikan kebiasaan buruk ini. Kadar trigliserida dalam darah bisa naik saat minum alkohol. Trigliserida adalah kolesterol jahat yang dapat menyebabkan hipertensi (tekanan darah tinggi).

7) Stress

Faktor penting lainnya adalah stres emosional. Risiko seseorang terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi akan meningkat stres. Ketika seseorang sedang stres, tubuhnya menghasilkan lebih banyak hormon adrenalin, ini menyebabkan hipertensi (tekanan darah tinggi). Jadi, istirahat yang cukup secara teratur sangat penting untuk mengisi ulang pikiran dan menghindari stres berkepanjangan. Ada dua jenis faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) yaitu yang tidak dapat dikontrol dan yang dapat dikontrol. Usia, jenis kelamin, keturunan atau genetika, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol atau diubah. Merokok, mengonsumsi serat dan garam, obesitas, melaksanakan aktivitas fisik, stres, pola makan yang tidak seimbang, dan minum alkohol adalah contoh faktor risiko yang dapat dikontrol, diubah, atau diperbaiki (Nita & Oktavia, 2018).

d. Gejala hipertensi

Gejala hipertensi menurut Anies (2018), ada banyak gejala yang terjadi pada pendereita tekanan darah tinggi, antara lain :

- 1) Orang dengan hipertensi biasanya mengalami sakit kepala dan pusing.
- 2) Wajah menjadi merah.
- 3) Beberapa orang bergetar.

- 4) Orang dengan hipertensi memiliki gejala seperti penglihatan kabur dan buram.
 - 5) Sulit berkonsentrasi dan sering buang air kecil.
 - 6) Mudah merasa lelah setelah melakukan berbagai aktivitas.
 - 7) Sering mimisan atau epistaksis.
 - 8) Gejala tekanan darah tinggi yang parah bisa membuat seseorang pusing atau vertigo.
 - 9) Orang dengan tekanan darah tinggi sensitif dan mudah tersinggung oleh hal-hal kecil yang biasanya tidak mereka sukai.
- e. Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol yaitu termasuk serangan iskemik, serangan jantung, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan kebutaan (Sulastri, Hidayat, & Lindriani 2021). Komplikasi dari hipertensi atau tekanan darah tinggi termasuk kerusakan atau bahaya pada organ tubuh manusia seperti otak, mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah. Risiko komplikasi dari hipertensi meningkat pada pasien yang mengabaikan manajemen tekanan darah dan rejimen pengobatan (Susanti, Triyana, & Nurwiyeni, 2019).

- f. Pengobatan hipertensi

Pengurangan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular secara keseluruhan adalah tujuan utama pengobatan hipertensi. Ini memerlukan pengobatan dan perawatan untuk semua faktor risiko

yang teridentifikasi, termasuk diabetes, merokok, dan kolesterol tinggi (Sutarga, 2017).

Perawatan farmakologis dan non – farmakologis yang berupa perawatan obat – obatan dan terapi dapat memberikan efek penurunan tekanan darah tinggi. Pengobatan atau perawatannya termasuk terapi perilaku yang berupa teknik meditasi, yoga, manajemen stress dan relaksasi. Pengobatan lain yang dapat dilakukan yaitu akupuntur dan perawatan obat (farmakologis), mengurangi asupan garam, melakukan diet atau menjalankan kepatuhan diet dan melakukan aktivitas lainnya (Fuchs, 2018).

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah struktur intelektual asosiatif yang menghubungkan atau menangkap pemikiran dengan realitas atau ide lain berdasarkan pengalaman berulang tanpa memahami sebab dan akibat internal dan global (kausalitas). Pengetahuan atau knowledge adalah apa yang ditemukan orang untuk memuaskan rasa ingin tahunya (Syahza, 2021).

Pengetahuan adalah segala hasil dari mengetahui sesuatu (apakah itu subjek atau peristiwa yang dialami oleh subjek), seperti pengetahuan tentang benda, tumbuhan, hewan, manusia, atau insiden perang (Wahana, 2016). Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan dapat diidentifikasi. Pengetahuan menentukan perilaku dan sikap

seseorang terhadap suatu apapun. Misalnya, tahu bahwa dapat mengelola atau mengontrol dan mengendalikan penyakitnya dengan meminum obat sesuai dengan dosis yang benar dan minum obat secara teratur (Anshari, 2020).

Tingkat pengetahuan yang tepat atau baik tidak selalu muncul ke dalam tindakan atau praktik. Faktor lain seperti kemampuan untuk memenuhi semua kebutuhan dan ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga, dan dukungan dari tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan (Anggasari, 2020).

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Ada enam tingkat pengetahuan yang terkandung dalam domain kognitif, sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Tahu (pengetahuan atau knowledge) didefinisikan sebagai ingatan akan materi yang dipelajari sebelumnya atau retensi informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini, pengetahuan adalah apa yang dapat diambil dari materi atau teks yang dipelajari. Akibatnya, pengetahuan ini menempati urutan terendah dalam sains. Kondisi, deskripsi, definisi, dan keadaan adalah kata kerja yang mengukur pengetahuan orang tentang apa yang telah mereka pelajari.

2) Memahami (*comprehention*)

Kemampuan untuk menjelaskan topik yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan apa yang sudah diketahui adalah salah satu definisi pemahaman. Penting bagi seseorang yang memiliki pengetahuan sebelumnya tentang materi pelajaran atau materi untuk dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan mengantisipasi.

3) Aplikasi (*application*)

Kapasitas untuk menempatkan materi atau substansi yang dipelajari untuk penggunaan nyata adalah apa yang dimaksud dengan istilah "aplikasi". Hal ini dapat diartikan sebagai penerapan dan pemanfaatan suatu hukum, rumusan, metode, atau seperangkat prinsip dalam situasi dan konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan unsur-unsur, bahan, materi atau unsur-unsur penyusunnya, tetapi tetap tersusun dan strukturnya saling berhubungan. Kata kerja seperti mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, dan mengategorikan menunjukkan keterampilan analitis ini.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kapasitas untuk mengubah atau menggabungkan komponen yang sama sekali baru disebut sebagai sintesis atau integrasi. Dengan kata lain, sintesis adalah keterampilan menciptakan ekspresi baru dari yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi materi atau objek terkait erat dengan evaluasi atau penilaian ini. Evaluasi didasarkan pada kriteria yang diberikan atau yang ada (Masturoh & Anggita T, 2018).

c. Metode dalam mencari pengetahuan

1) Rasionelisme

Rasionalisme berasal dari bahasa Inggris *ratio*, yang berarti alasan. Rasionalisme diperlukan dalam mendefinisikan kata – kata yang menggunakan penalaran untuk mengkonstruksi pengetahuan, yaitu kata – kata yang menunjukkan bahwa pengetahuan manusia diperoleh melalui pemikiran abstrak. Rasionalisme adalah aliran pemikiran yang percaya bahwa pengetahuan yang benar didasarkan pada akal, dasar dari pengetahuan ilmiah.

2) Empirisme

Empirisme adalah gagasan bahwa orang memperoleh pengetahuan melalui pengalaman konkret, bukan melalui pemikiran rasional abstrak (Masykur, 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Informasi dapat dipengaruhi oleh penyebab internal dan eksternal, yang terbagi dalam dua kategori. Terdapat dua faktor, antara lain faktor yang berasal dari dalam diri orang tersebut dan yang faktor yang berasal dari luar orang tersebut.

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi cara berpikir dan persepsi seseorang. Dengan bertambahnya usia, semakin seseorang mengembangkan persepsi dan cara berpikirnya, semakin besar jumlah pengetahuan yang diperoleh.

b) Jenis kelamin

Wanita lebih sering menggunakan otak bagian kanan. Untuk alasan ini, wanita lebih mampu melihat sesuatu dari perspektif yang berbeda. Wanita menyerap informasi lima kali lebih cepat daripada pria. Inilah sebabnya mengapa wanita lebih cepat menyimpulkan sesuatu daripada pria.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Kapasitas seseorang untuk memahami sesuatu adalah tujuan dari pendidikan. Pengetahuan berdampak pada pembelajaran, semakin terpelajar seseorang, semakin mudah untuk mempelajari hal-hal baru. Pengetahuan dan pendidikan berjalan beriringan, sehingga orang yang berpendidikan tinggi juga harus memiliki pengetahuan yang lebih.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah tugas-tugas yang harus dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap perolehan pengetahuan dan pengalaman. Misalnya, orang yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

lebih tahu tentang penyakit dan pengobatannya dibandingkan non kesehatan masyarakat atau dokter.

c) Pengalaman

Pengalaman masa lalu seseorang disebut sebagai pengalaman. Secara umum, pengetahuan umumnya meningkat dengan pengalaman.

d) Sumber informasi

Mereka yang memiliki akses ke lebih banyak sumber informasi lebih berpengetahuan. Secara umum, orang belajar informasi baru lebih cepat bila lebih mudah diperoleh.

e) Minat

Keinginan yang kuat untuk sesuatu disebut minat. Orang berusaha untuk belajar lebih banyak dengan menjadi tertarik.

f) Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang secara fisik, biologis, atau sosial adalah lingkungannya. Orang-orang dan proses pengumpulan informasi dan kognitif di lingkungan dipengaruhi oleh lingkungan.

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya suatu masyarakat dapat berpengaruh terhadap cara masyarakat menyerap informasi atau pengetahuan. Orang – orang dari latar belakang tertutup sering mengalami kesulitan menerima informasi baru yang

disajikan atau disampaikan kepada mereka (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono 2019).

3. Dukungan keluarga

a. Pengertian dukungan keluarga

Salah satu bentuk dukungan adalah dukungan yang selalu memberikan dukungan berupa sumber bantuan yang nyata dan dapat digunakan. Dukungan informasional, dukungan penilaian atau evaluasi, dan dukungan kognitif, instrumental, atau instrumental adalah semua komponen dukungan keluarga (Arindari & Puspita, 2022).

Keluarga adalah sekelompok satu atau lebih yang hidup bersama sebagai unit kecil masyarakat, biasanya tanpa darah, perkawinan, atau hubungan lainnya. Anggota keluarga yang tinggal dirumah yang sama sangat dekat secara fisik dan emosional. Orang membutuhkan dukungan dari keluarga mereka untuk mempengaruhi kesejahteraan, kenyamanan dan kesehatan mereka. Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas kesehatan seseorang (Putra, 2019).

b. Bentuk – bentuk dukungan keluarga

1) Dukungan emosional

Memberikan dukungan emosional berupa dorongan pribadi berupa perhatian, simpati, kasih sayang, perhatian, dan dorongan.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu membantu orang lain mengenali dan merasa kompeten atas ide dan pencapaiannya. Dan dukungan ini diberikan melalui pernyataan persetujuan dan ungkapan terima kasih yang positif, termasuk evaluasi positif dari pikiran, perasaan, dan hasil dari hubungan positif dengan individu dan orang lain.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental, sebaliknya, dapat berupa bantuan langsung atau dukungan material atau finansial, tergantung kebutuhan para pihak.

4) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu dukungan yang diberikan dapat berupa nasihat, saran, bimbingan, masukan, atau pemberian informasi yang diminta oleh subjek informasi (Putra, 2019).

c. Tipe keluarga

Dukungan keluarga bagi seorang individu dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga, yaitu sebagai berikut :

- 1) Keluarga inti, yaitu keluarga kandung atau kandung dan angkat yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) Keluarga besar, yaitu keluarga inti dan anggota keluarga terkait lainnya seperti kakek nenek, paman, bibi, dan keponakan.
- 3) Keluarga dyadic adalah keluarga yang terdiri dari satu laki-laki dan satu perempuan tanpa anak.

- 4) Orang tua tunggal atau single parent adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dan satu anak (lahir atau angkat). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi seperti itu.
- 5) Orang dewasa yang belum menikah disebut juga orang dewasa yang belum menikah, artinya satu keluarga dengan satu orang dewasa. Misalnya orang dewasa yang tinggal di ruang kantor untuk bekerja atau belajar (Yahya, 2021).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan kelas ekonomi. Usia keluarga, tingkat pendidikan atau keakraban mereka dengan keluarga, faktor emosional dan spiritual mereka, rutinitas mereka, dan kekayaan finansial mereka merupakan faktor tambahan yang mempengaruhi dukungan keluarga (Firmansyah, Lukman, & Mambang Sari, 2017).

4. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan diet adalah tindakan atau perilaku pasien hipertensi untuk mematuhi diet rendah natrium atau diet lainnya (Rahmatika, 2019). Kepatuhan diet dikatakan sukses jika seseorang mengetahui manfaatnya dan mendukungnya atau didukung dengan pemahaman yang baik. Kepatuhan diet hipertensi dapat dipatuhi dan diikuti jika pasien dapat mengikuti dan mematuhi diet yang ditentukan secara

rutin teratur dan terus menerus atau konsisten (Wahyudi, Herlianita, & Pagis, 2020).

Kepatuhan adalah sejauh mana seseorang mematuhi aturan – aturan perilaku yang direkomendasikan atau disarankan (Sari et al, 2020). Kepatuhan merupakan hal penting untuk memungkinkan pasien mengembangkan kebiasaan rutin yang dapat membentuk mereka untuk mengikuti diet yang terkadang sulit diikuti dan dipatuhi. Kepatuhan sangat sulit dan membutuhkan dukungan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan perubahan (Friandi, 2021).

Diet adalah salah satu strategi non-farmakologis yang paling efektif, tetapi sebagian besar tanggung jawab untuk kepatuhan diet terletak pada pasien, dan modifikasi perilaku sangat penting karena pemantauan diri penting untuk mengatur atau mengontrol tekanan darah, dan itu tidak mudah. Kepatuhan terhadap diet adalah aktivitas atau perilaku seumur hidup bagi penderita hipertensi, dan motivasi serta godaan intrinsik merupakan hambatan untuk mencapai kepatuhan hipertensi (Fatmi, Tahlil, & Mulyadi, 2017).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet

Usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan pendidikan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan (Jusuf & Liputo, 2021). Ada beberapa faktor yang mendukung atau menunjang kepatuhan, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor internal paling signifikan yang memengaruhi kemampuan individu untuk mengekspresikan diri melalui pengetahuan, gagasan, keyakinan, nilai, dan sikap disebut sebagai faktor predisposisi.

2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah hal – hal yang terjadi di luar diri seseorang, seperti :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha manusia untuk memantapkan kepribadian atau kedewasaan hidup manusia dengan cara memelihara dan mengembangkan potensi kepribadian berupa makhluk spiritual (ciptaan, rasa, tujuan), yang merupakan proses perubahan tingkah laku dan menuju kesempurnaan.

b) Akomodasi

Memahami ciri-ciri kepribadian yang memengaruhi kepatuhan harus menjadi prioritas.

c) Modifikasi atau Perubahan faktor lingkungan dan sosial

Dukungan sosial dari teman dan keluarga sangat penting dan sangat penting. Untuk meningkatkan kepatuhan, kelompok pendukung dapat dibentuk.

d) Perubahan model pengobatan/terapi

Pasien secara aktif terlibat dalam desain atau pengembangan program perawatan atau terapi, yang dapat dibuat sesederhana mungkin.

e) Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien.

Setelah menerima informasi tentang penyakit atau diagnosis pasien, penting untuk memberikan umpan balik kepada pasien. Yang diinginkan pasien adalah penjelasan mengenai kondisi mereka saat ini, penyebabnya, dan apa yang harus dilakukan. Menjelaskan penyebab dan pengobatan penyakit membantu membangun rasa percaya diri pasien. Rekomendasi tambahan dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Hubungan antara tenaga medis atau perawat dengan pasien memerlukan komunikasi yang baik untuk meningkatkan kepatuhan pasien (Izza, 2019).

c. Konsep Diet Hipertensi

Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah merupakan melalui diet. Diet tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dan mempertahankan tekanan darah normal dengan membantu retensi dan eliminasi garam dan air dalam jaringan tubuh (Mapagerang & Alimin, 2018).

1) Prinsip makan pada pasien hipertensi

a) Pola makan yang seimbang

- b) Sesuaikan komposisi dan jenis makanan sesuai keadaan pasien.
- c) Batasi asupan garam sesuai status kesehatan pasien dan jenis makanan dalam menu diet (Kemenkes RI, 2018a).

2) Mengatur Menu Makanan

Untuk mencegah stroke atau infark, penderita hipertensi sangat disarankan untuk memodifikasi pola makannya, membatasi atau menghindari makanan yang bisa meningkatkan kadar kolesterol dan meningkatkan tekanan darah. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah:

- a) Makanan kaya lemak jenuh seperti minyak kelapa dan lemak babi
- b) Camilan asin seperti keripik, biskuit, dan kerupuk, serta makanan kering dan gurih
- c) Sayur dan buah kalengan, kornet, sosis, dan minuman ringan
- d) Makanan yang diawetkan antara lain selai kacang, pindang, udang kering, telur asin, asinan sayur dan buah, abon, ikan asin, dan daging kering.
- e) Contohnya adalah susu murni, mentega, margarin, keju, mayones, dan sumber protein hewani yang banyak mengandung kolesterol, seperti daging merah sapi/kambing, kuning telur, dan kulit ayam.
- f) Rempah-rempah seperti kecap, sambal, dan terasi, antara lain, bumbu seperti sambal pedas, tauco, dan yang umum lainnya yang mengandung garam.
- g) Alkohol dan makanan beralkohol seperti durian dan tape.

5. Kontrol tekanan darah

a. Pengertian kontrol tekanan darah

Kontrol tekanan darah merupakan apa yang dilakukan pasien yang menderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya difasilitas pelayanan kesehatan atau medis (Herlina, 2017). Saat menggunakan layanan kesehatan untuk mengelola atau mengontrol tekanan darah, seseorang dengan tekanan darah tinggi melakukan sesuatu yang disebut manajemen atau kontrol tekanan darah. Memantau tekanan darah, menghindari rawat inap, dan menghindari komplikasi adalah tujuan utama manajemen atau kontrol tekanan darah secara teratur (Nurhidayati et al, 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi lain seperti stroke, aterosklerosis, aneurisma, sindrom metabolik dan penyakit ginjal (Roesmono, Hamsah, & Irwan, 2017).

Tekanan darah adalah kekuatan yang diciptakan saat darah bersirkulasi melalui arteri. Ketebalan dinding arteri dan volume darah di pembuluh darah, atau seberapa mudah pembuluh darah melebar atau menyempit, keduanya berdampak pada tekanan darah (Mariati & Hepilita, 2020).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kontrol tekanan darah

Ada beberapa faktor dapat mempengaruhi pasien hipertensi dari pemantauan kontrol tekanan darah secara rutin di perawatan atau pelayanan kesehatan. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemeliharaan dan pengelolaan kontrol tekanan darah antara lain

tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, dan dukungan tenaga medis (Banafif, 2017).

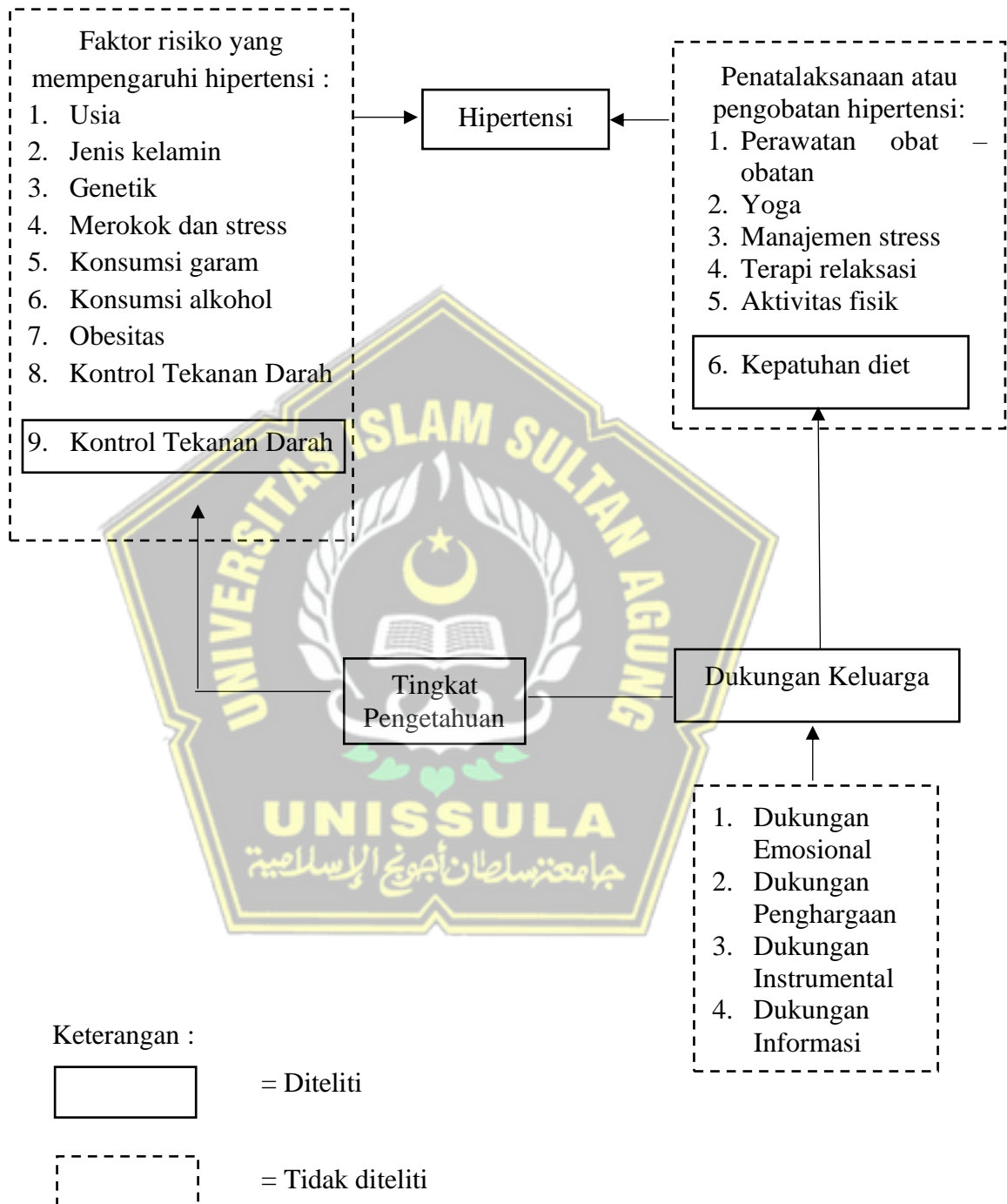
Faktor lain untuk mengatur dan mengontrol tekanan darah termasuk faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung dalam melakukan manajemen atau kontrol tekanan darah adalah yaitu adanya dorongan atau dukungan keluarga dan adanya bimbingan atau arahan petugas kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah. Dan faktor penghambat dalam melakukan kontrol tekanan darah yaitu karena tidak adanya transportasi dan tidak ada ketidaknyamanan atau merasa tidak butuh karena tidak adanya keluhan pada penderita hipertensi (Roesmono et al, 2017).

Dalam pengontrolan tekanan darah dapat dikontrol dengan mengatur kebiasaan gaya hidup, seperti melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur, minum obat antihipertensi secara teratur, dan mengurangi garam. Mengurangi asupan natrium, seperti peradangan, adalah diet yang mengontrol tekanan darah (Naryati & Priyono, 2022). Seseorang dengan tekanan darah tinggi membutuhkan kontrol tekanan darah secara teratur. Pengontrolan tekanan darah dilakukan untuk mengontrol dan mengendalikan tekanan darah tinggi untuk menghindari komplikasi (Maisarah & Purnomo, 2022). Pengontrolan tekanan darah dapat dilakukan dengan melaksanakan penerapan pantangan makanan atau pengaturan diet, pembatasan perilaku merokok, pengelolaan stres, pengendalian tekanan darah,

pengendalian tekanan darah, pengendalian olahraga, dukungan dari orang sekitar, dan stimulasi atau motivasi diri yang berperan penting untuk melaksanakan pengendalian atau pengontrolan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Wahyudi, 2022).



B. Kerangka teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Nita and Oktavia, 2018), (Fuchs, 2018), (Arindari and Puspita, 2022)

C. Hipotesis

Ho :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi
4. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Ha:

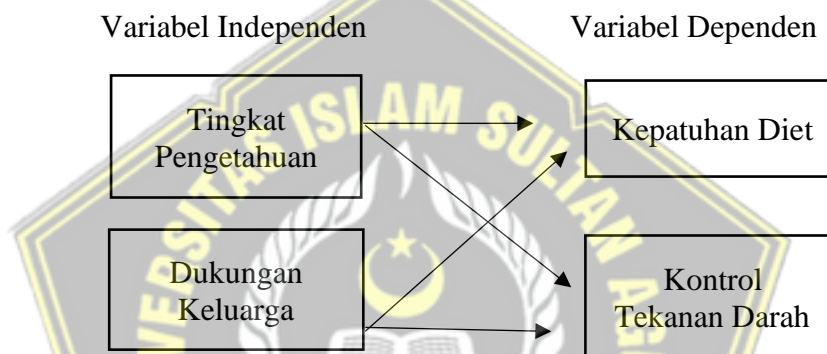
1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penelitian, hubungan antara variabel atau konsep merupakan kerangka konseptual (Heryana, 2020). Adapun kerang konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah orang atau objek yang bervariasi dari orang ke orang atau objek ke objek (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, 2021). Variabel dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang berpengaruh terhadap variabel lain, dan perubahan variabel lain disebabkan oleh variabel bebas (Sahir, 2022). Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (variabel bebas) disebut sebagai variabel terikat, sedangkan hasil dari variabel bebas disebut sebagai variabel terikat (Sahir, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, yang menggambarkan korelasi untuk mengetahui sifat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa mengubah atau memanipulasi data. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yang berarti bahwa survei dan observasi analitik dilakukan secara bersamaan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang dan benda dengan sifat dan karakteristik tertentu (Garaika and Darmanah, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang melakukan kunjungan di Puskesmas Kaliwungu pada periode bulan April – bulan Juni tahun 2022, dengan total penderita rata-rata perbulan sejumlah 100 penderita hipertensi.

2. Sampel

Sampel hanya mewakili sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik populasi (Garaika and Darmanah, 2019). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan mempergunakan rumus proporsi finit sebagai berikut :

$$n : \frac{Nz (1 - \alpha/2)^2 p (1-p)}{Nd^2 + Z (1 - \alpha/2)^2 p (1-p)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

$Z(1 - \alpha/2)^2$: nilai tingkat kepercayaan

a. 90% = 1,64

b. 95% = 1,96

c. 99% = 2,57

P : Besar proporsi populasi di Jawa Tengah (37,57%)

d : Kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi (0,05 = 95%)

N : Besar populasi 100

Untuk mengetahui besar sampel penelitian, dilakukan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n : \frac{Nz (1 - \alpha/2)^2 p (1-p)}{Nd^2 + Z (1 - \alpha/2)^2 p (1-p)}$$

$$n : \frac{(100) (1,96)^2 0,3757 (1-0,3757)}{(100) (0,05)^2 + (1,96)^2 0,3757 (1-0,3757)}$$

$$n : \frac{(100) (3,8416) 0,3757 (0,6243)}{(100)(0,0025) + (3,8416) 0,3757 (0,6243)}$$

$$n : \frac{90,1045397616}{1,1510453976}$$

$$n : 78,280613388$$

$$n : 78$$

Perhitungan di atas menunjukkan bahwa ukuran sampel penelitian ini adalah 78 responden. Dalam penelitian ini, metode sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti, dilakukan teknik purposive sampling. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Untuk dapat dimasukkan dalam sampel, setiap anggota populasi harus memenuhi kriteria inklusi. (Notoatmodjo, 2018). Berikut ini adalah kriteria inklusi penelitian :

- 1) Responden pasien hipertensi yang rutin menjalani rawat jalan di Puskesmas kaliwungu dan berusia < 60 tahun.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 3) Responden yang berada ditempat saat penelitian berlangsung

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi menurut Notoatmodjo (2018) adalah standar bagi anggota populasi yang tidak dapat diikutsertakan dalam sampel. Berikut ini adalah kriteria eksklusi penelitian :

- 1) Responden yang tinggal sendiri atau beda kota dengan keluarganya.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kaliwungu, Kec. Kaliwungu, Kab. Kendal, Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 sampai 10 Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi berdasarkan karakteristik objek tertentu yang dapat diamati atau diobservasi dikenal sebagai definisi operasional (Syahza, 2021). Definisi dan indikator operasional yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan adalah persepsi atau hasil seseorang mengetahui tentang suatu objek dengan inderanya sendiri.	Kuesioner	Menghitung skor Jika Ya = 1 Jika Tidak = 0 Kategori : 1. Baik (Skor 11 – 15) 2. Cukup (Skor 6 – 10) 3. Kurang (Skor 0 – 5)	Ordinal
2	Variabel Independen : Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan sikap, diterima oleh keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan evaluasi, dukungan alat dan dukungan wemosional.	Kuesioner	Menghitung skor Jika Ya = 2 Jika Tidak = 1 Kategori : 1. Baik (Skor 29 – 38) 2. Buruk (Skor 19 – 28)	Nominal
3	Variabel Dependen : Kepatuhan Diet	Kepatuhan diet adalah tindakan atau perilaku yang dapat membantu penderita hipertensi untuk mematuhi diet.	Kuesioner	Menghitung skor Jika Ya = 1 Jika Tidak = 0 1. Patuh (Skor 7 – 10) 2. Cukup Patuh (Skor 4 – 6) 3. Tidak Patuh (Skor 0 – 3)	Ordinal
4	Variabel Dependen : Kontrol Tekanan Darah	Kontrol tekanan darah mengacu pada tekanan darah rata-rata pasien hipertensi yang tekanan darahnya dikontrol di fasilitas kesehatan atau pada pasien dengan diet hipertensi.	Spignomanometer	Kategori : 1. Tekanan darah terkontrol (<140/90 mmHg) 2. Tekanan darah tidak terkontrol (>140/90 mmHg)	Nominal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

1. Jenis Instrumen

Saat melakukan penelitian, data dikumpulkan dengan bantuan instrumen atau alat penelitian (Sukendra, 2017). Kuesioner adalah instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner karakteristik responden

Sebuah pernyataan yang disebut kuesioner karakteristik responden berisi informasi tentang responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan mereka.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang hipertensi yang terdiri dari 15 pertanyaan yang sudah disediakan pilihan jawabannya dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Jika jawabannya ya, maka responden mendapat nilai 1, jika tidak diberi nilai 0. Penilaian kuesioner tingkat pengetahuan dikategorikan dalam penilaiannya sebagai berikut :

- 1) Baik mendapatkanskor 11 – 15
- 2) Cukup mendapatkan skor 6 – 10
- 3) Kurang mendapatkan skor 0 – 5

c. Kuesioner dukungan keluarga

Dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan apresiatif hanyalah beberapa pertanyaan di kuesioner dukungan keluarga. Ada 19 pertanyaan dalam survei ini,

masing-masing dengan pilihan ya atau tidak. Responden diberi skor 2 jika menjawab “ya”, dan skor 1 diberikan jika responden menjawab “tidak”, dengan skor terendah 19 dan tertinggi 38. Penilaian kuesioner dukungan keluarga dikategorikan dalam penilaiannya sebagai berikut :

- 1) Baik bila mendapatkan skor 29 – 38
- 2) Buruk bila mendapatkan skor 19 – 28

d. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan diet adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan mengenai bagaimana mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam, makan makanan yang sehat seperti sayuran dan buah-buahan. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang sudah disediakan pilihan jawabannya. Penilaian atau skor kuesioner kepatuhan diet dikategorikan dalam penilaiannya sebagai berikut :

- 1) Patuh bila mendapatkan skor 7 – 10
- 2) Cukup Patuh bila mendapatkan skor 4 – 6
- 3) Tidak Patuh bila mendapatkan nilai skor 0 – 3

e. Spignomanometer

Spignomanometer adalah alat yang dipergunakan untuk mengukur tekanan darah pasien. Dalam penelitian ini mempergunakan spignomanometer merk OneMed yang sudah terkalibrasi.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah kebenaran atau ketepatan suatu alat atau instrument dalam penelitian (Dewi, 2018).

1) Uji validitas tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan sudah di uji validitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Tambunan, 2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di apotek Lestari 3 Sunggal Medan tahun 2019 dan sudah dinyatakan valid dengan nilai $> 0,444$.

2) Uji validitas dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah di uji validitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Fitri Radiani, 2018) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep dan sudah dinyatakan valid dengan nilai Content Validity Ratio (CVR) 1,00.

3) Uji validitas kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan diet sudah di uji validitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Nugraha, 2018) yang yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi dan nilainya $> 0,361$ menunjukkan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah salah satu yang digunakan untuk melihat apakah konsistensi skala dan alat ukur dapat diandalkan dan bertahan setelah pengukuran berulang (Dewi, 2018).

- 1) Uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan sudah di uji reliabilitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Tambunan, 2019) berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di apotek Lestari 3 Sunggal Medan tahun 2019, dengan hasil reliabel atau Cronbach's Alpha $> 0,632$, yaitu $0,763$.
- 2) Uji reliabilitas pada kuesioner dukungan keluarga sudah di uji reliabilitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Fitri Radiani, 2018) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep menggunakan metode alpha cronbach'as dengan nilai $0,8 > 0,6$ yang berarti hasilnya reliabel.
- 3) Uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan diet sudah di uji reliabilitasnya, yang diadopsi dari penelitian (Nugraha, 2018) berjudul hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diit hipertensi dengan hasil reliabel atau Cronbach's Alpha $0,719$.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Data primer (data utama)

Data primer merupakan data yang di kumpulkan langsung dari peneliti. Penelitian ini memperoleh data mentah atau data langsung dengan mengisi kuesioner tentang pengetahuan hipertensi, dukungan keluarga, kepatuhan diet hipertensi, dan manajemen atau kontrol tekanan darah yang diisi oleh pasien atau penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu.

2. Data sekunder

Data yang belum diolah atau disiapkan untuk kepentingan penelitian tetapi dapat digunakan untuk penelitian dikenal sebagai data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data pasien hipertensi baik dewasa muda atau lansia (perempuan dan laki-laki) yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kaliwungu.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Beberapa metode dalam pengolahan data, sebagai berikut :

- a. *Editing atau mengedit data*, yaitu memeriksa kuesioner untuk memastikan bahwa jawaban sudah jelas, lengkap, terkini dan konsisten.
- b. *Coding atau mengkode data*, yaitu memberikan nilai jawaban atau setiap item jawaban. Informasi atau data yang dikumpulkan sering disajikan dalam bentuk angka, kata, atau kalimat.
- c. *Entri data*, yaitu memasukkan data ke komputer dan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk analisis data.

- d. *Cleaning (pembersihan data)*, adalah kegiatan pengecekan kembali data yang telah diinputkan dari kesalahan. Kesalahan ini dapat terjadi saat masuk atau mengentri komputer.
- e. *Tabulasi atau format tabel*, merupakan langkah terakhir dalam proses pengolahan data yang menyajikan data dalam format tabel untuk membantu pembaca memahami laporan penelitian.

2. Analisis Data

Pemrosesan dan analisis data adalah dua nama lain untuk hal yang sama. Proses mengevaluasi, mengumpulkan, membangun, menafsirkan, dan memvalidasi data untuk mengidentifikasi fenomena dengan nilai sosial, pendidikan, atau akademik dan ilmiah dikenal sebagai analisis data. (Siyoto & Sodik, 2015). Pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan sistem komputer khususnya SPSS 25 *version for windows*. Analisis data untuk penelitian ini dianalisis sebagai berikut :

- a. Analisis Variabel atau Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang menggambarkan karakteristik masing-masing variabel atau menganalisis setiap variabel secara sendiri tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan diet, dan kontrol tekanan darah menjadi analisis univariat pada penelitian ini.

- b. Analisis Bivariat

Analisis dua variabel berkorelasi atau hipotesis untuk memastikan hubungan mereka dikenal sebagai analisis bivariat.

Dalam penelitian ini untuk menguji hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet menggunakan uji gamma, terbukti bahwa *p value* 0,010 ($<0,05$). Untuk menguji tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah menggunakan uji lambda, terbukti bahwa *p value* 0,003 ($<0,05$). Untuk menguji hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet menggunakan uji lambda, terbukti bahwa *p value* 0,010 ($<0,05$). Dan untuk menguji hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah menggunakan uji koefisien kontingensi, terbukti bahwa *p value* 0,004 ($<0,05$).

J. Etika Penelitian

Setelah disetujui, peneliti akan memulai penelitian dengan perhatian khusus pada masalah etika penelitian, sebagai berikut :

1. Informed Consent (Formulir Persetujuan)

Sebelum mengkonfirmasi atau menyetujui lembar atau formulir persetujuan suatu topik ke subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dari tujuan penelitian dan manfaat melakukan penelitian.

2. Anonimity (tanpa nama)

Anonimity untuk melindungi privasi orang atau subjek, peneliti tidak menyebutkan dan menuliskan nama di formulir pengumpulan data, tetapi hanya menulis inisial dan nomor pada setiap halaman atau formulir.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti harus memastikan bahwa semua informasi yang mereka peroleh bersifat rahasia. Hanya kumpulan data atau hasil pencarian tertentu yang dipilih dan yang ditampilkan.

4. *Beneficence* (bermanfaat)

Partisipasi subjek dalam penelitian dalam kondisi yang tidak menguntungkan harus dihindari. Subjek harus memastikan bahwa partisipasi penelitian mereka atau informasi yang diberikan tidak digunakan dengan cara apa pun yang dapat membahayakan subjek dengan cara apa pun. Penelitian harus dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada subjek penelitian. Peneliti harus berusaha untuk meminimalkan efek samping pada topik. Oleh karena itu, peneliti harus mencegah atau setidaknya mengurangi rasa sakit, cedera, stres, dan kematian pada manusia atau individu.

5. *Justice* (keadilan)

Mendorong semua individu atau kelompok untuk memperoleh haknya secara adil dan merata, serta tidak membebani diri dengan hal-hal yang bukan menjadi tanggung jawab dan kewajibannya.

6. *Non maleficence* atau keamanan

Dalam penelitian alat yang digunakan adalah kuesioner dimana responden mampu menyelesaikan kuesioner tanpa adanya pengalaman yang dapat merugikan responden.

7. *Veracity atau kejujuran*

Peneliti memberikan informasi yang relevan untuk mengisi kuesioner. Peneliti akan menginterpretasikan informasi penelitian yang akan disampaikan karena penelitian ini melibatkan responden itu sendiri.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kaliwungu, pada bulan Desember 2022 hingga Januari 2023. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi disajikan pada bab ini. Hasil pengumpulan data diperoleh dari 78 responden yang mengisi kuesioner. Berikut adalah bagaimana analisis univariat dan bivariat digunakan untuk menganalisis dan mempresentasikan penelitian :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan merupakan karakteristik responden yang dianalisis dalam data penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu antara bulan Desember 2022 sampai dengan Januari 2023 diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu

Usia	f	%
Dewasa akhir (36 - 45)	6	7,7
Lansia awal (46 - 55)	41	52,6
Lansia akhir (56 - 65)	31	39,7
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini didapatkan hasil yaitu pada usia dewasa akhir

sebanyak 6 responden (7,7%), usia lansia awal sebanyak 41 responden (52,6%) dan usia lansia akhir sebanyak 31 responden (39,7%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu

Jenis Kelamin	f	%
Laki – laki	18	23,1
Perempuan	60	76,9
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (76,9%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (23,1%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	2	2,6
SD	24	30,8
SMP	25	32,1
SMA/SMK	26	33,3
S1	1	1,3
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini yang di tingkat tidak sekolah sebanyak 2 responden (2,6%), di tingkat SD sebanyak 24 responden (30,8%), di tingkat SMP sebanyak 25 responden (32,1%), ditingkat SMA/SMK sebanyak 26 responden (33,3%) dan yang di tingkat S1 Sebanyak 1 responden (1,3%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu

Pekerjaan	f	%
IRT	42	53,8
Swasta	8	10,3
Wiraswasta	13	16,7
Buruh	15	19,2
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menjelaskan bahwa dalam penelitian ini mayoritas pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 42 responden (53,8%), responden yang bekerja swasta sebanyak 8 responden (10,3%), responden yang bekerja wiraswasta sebanyak 13 responden (16,7%), dan responden yang bekerja buruh sebanyak 15 responden (19,2%).

2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	37	47,4
Cukup	38	48,7
Kurang	3	3,8
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 yang memberikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Kaliwungu diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 responden (47,4%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 38 responden (48,7%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (3,8%).

3. Dukungan Keluarga

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	40	51,3
buruk	38	48,7
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menjelaskan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 40 responden (51,3%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk sebanyak 38 responden (48,7%).

4. Kepatuhan Diet

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet

Kepatuhan Diet	f	%
Patuh	37	47,4
Cukup Patuh	23	29,5
Tidak Patuh	18	23,1
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini yang patuh dalam menjalani diet sebanyak 37 responden (47,4%), responden yang cukup patuh sebanyak 23 responden (29,5%) dan yang tidak patuh sebanyak 18 responden (23,1%).

5. Kontrol Tekanan Darah

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kontrol tekanan darah

Kontrol Tekanan Darah	f	%
Tekanan Darah Terkontrol	8	10,3
Tekanan Darah Tidak Terkontrol	70	89,7
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini yang memiliki tekanan darah terkontrol sebanyak 8 responden (10,3%) dan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 70 responden (89,7%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Tabel 4.9. Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Diet						Total	r	P Value
	Patuh		Cukup Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	22	59,5	11	29,7	4	10,8	37	100,0	0,423 0,010
Cukup	14	36,8	11	28,9	13	34,2	38	100,0	
Kurang	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0	
Total	37	47,4	23	29,5	18	23,1	78	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menjelaskan bahwa jumlah terbanyak responden berada pada responden dengan patuh dalam menjalankan diet dengan jumlah 22 responden dari 78 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Nilai p uji gamma sebesar 0,010, yang kurang dari atau sama dengan 0,05, masing-masing menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sedangkan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Hasil uji diperoleh nilai r 0,423 yang bermakna tingkat keeratan hubungan antar kedua variabel yaitu sedang.

2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Tabel 4.10. Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Kontrol Tekanan Darah				Total	r	P Value
	Tekanan Darah Terkontrol		Tekanan Darah Tidak Terkontrol				
	f	%	f	%			
Baik	8	21,6	29	78,4	37	100,0	0,167 0,003
Cukup	0	0,0	38	100,0	38	100,0	
Kurang	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
Total	8	10,3	70	89,7	78	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah tinggi. tidak terkontrol dengan jumlah 38 responden dari 78 responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup.

Uji statistik uji lambda menunjukkan nilai p 0,003 lebih rendah dari (0,05), yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah. Hasil uji diperoleh nilai r 0,167 yang bermakna tingkat keeratan hubungan antar kedua variabel yaitu sangat lemah.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Tabel 4.11. Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet						Total	r	P Value	
	Patuh		Cukup Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%	f	%				
Baik	26	65,0	13	32,5	1	2,5	40	100,0	0,278	0,010
Buruk	11	28,9	10	26,3	17	44,7	38	100,0		
Total	37	47,4	23	29,5	18	23,1	78	100,0		

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menjelaskan bahwa jumlah terbanyak responden berada pada responden dengan patuh dalam menjalankan diet dengan jumlah 26 responden dari 78 responden dengan dukungan keluarga yang baik.

Uji statistik uji lambda menunjukkan nilai p sebesar 0,010, di bawah (0,05) yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. Hasil uji diperoleh nilai r 0,278 yang bermakna tingkat keeratan hubungan antar kedua variabel yaitu lemah.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Tabel 4.12. Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Dukungan Keluarga	Kontrol Tekanan Darah				Total	r	P Value	
	Tekanan Darah Terkontrol		Tekanan Darah Tidak Terkontrol					
	f	%	f	%				
Baik	8	20,0	32	80,0	40	100,0	0,313	0,004
Buruk	0	0,0	38	100,0	38	100,0		
Total	8	10,3	70	89,7	78	100,0		

Berdasarkan tabel 4.12 di atas menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan jumlah 38 responden dari 78 responden dengan dukungan keluarga yang baik.

Nilai p-value yang diperoleh dari uji statistik koefisien kontinjensi sebesar 0,004 lebih kecil dari (0,05) menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah. Hasil uji diperoleh nilai r 0,313 yang bermakna tingkat keeratan hubungan antar kedua variabel yaitu lemah.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pada bab ini membahas hasil penelitian yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah. Pada hasil yang sudah tercantum menjelaskan masing-masing karakteristik responden dan analisis univariat serta menjelaskan hasil analisis bivariat. Adapun pembahasannya sebagai berikut :

1. Hasil Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak adalah lansia dini (46-55 tahun) dengan jumlah 41 responden (52,6%).

Tekanan darah tinggi berbanding lurus dengan usia. Pembuluh darah perifer mengalami perubahan struktural dan fungsional seiring bertambahnya usia, yang mengubah tekanan darah. Arteri menjadi lebih keras, jaringan ikat kehilangan elastisitasnya, dan kemampuan otot polos pembuluh darah untuk rileks berkurang sebagai akibat dari perubahan ini (Herlina, 2017).

Menurut hipotesis peneliti, usia mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ini karena seiring bertambahnya usia, mereka memiliki lebih banyak pengalaman mendengarkan diri mereka sendiri, dan semakin banyak informasi yang diperoleh, pengetahuan juga

meningkat dan pengetahuan orang berkembang melalui banyak pengalaman.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 60 responden (76,9%).

Tekanan darah tinggi mempengaruhi wanita lebih dari laki-laki, ini karena faktor hormonal. Bagi wanita, mereka memasuki masa menopause setelah usia 40 tahun. Menopause menandai berakhirnya masa reproduksi alami wanita. Estrogen melindungi wanita yang belum mengalami menopause karena meningkatkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) (Amelia, 2020).

Menurut asumsi peneliti, menunjukkan bahwa wanita umumnya lebih teliti dan berhati-hati dalam memahami dan melakukan sesuatu, sehingga wanita memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada pria. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Wanita itu tekun, sangat pekerja keras dan teliti. Ketika pekerjaan diberikan atau sesuatu dilakukan, itu tidak menjelaskan atau menunjukkan bahwa wanita dalam situasi ini memiliki pengetahuan yang lebih baik atau tingkat pengetahuan yang lebih baik.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA dengan jumlah 26 responden (33,3%). Pendidikan, pengalaman, dan media atau sumber informasi semuanya ditemukan berdampak pada tingkat pengetahuan responden. Pengalaman sama pentingnya dengan pendidikan formal dalam perolehan pengetahuan. Ada banyak cara untuk memperluas pengetahuan seseorang semakin banyak informasi yang dicari. Seseorang akan mendapatkan informasi pendidikan informal dari profesional kesehatan, terutama tentang penyakit penderita sendiri. Fakta ini merupakan peluang besar bagi perawat untuk memberikan informasi luar kepada penderita tekanan darah tinggi (Martini, Maria, and Mawaddah, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan tinggi mengangkat derajat pendidikan seseorang. Pendidikan tinggi meningkatkan pemahaman dan interpretasi dibandingkan dengan pendidikan rendah.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT (ibu rumah tangga) dengan jumlah 42 responden (53,8%).

IRT (ibu rumah tangga) adalah jenis pekerjaan yang paling umum dalam penelitian ini karena responden perempuan lebih banyak

(60) dibandingkan dengan responden laki-laki (18) ketika sampel diambil. Wanita yang menjadi ibu rumah tangga atau tidak bekerja lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi daripada wanita yang bekerja (Amelia, 2020). Mungkin ini karena stres yang disebabkan oleh apa yang dipikirkan banyak orang, seperti masalah keuangan, kurang istirahat, lebih banyak bekerja di rumah dan lebih sedikit keluar. Hal ini menyebabkan ibu rumah tangga hanya fokus pada pekerjaan rumah dan menghindari aktivitas lain, seperti olahraga karena kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah.

2. Hasil Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Kaliwungu sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 38 responden (48,7%).

Pengetahuan adalah segala hasil dari mengetahui sesuatu (apakah itu subjek atau peristiwa yang dialami oleh subjek), seperti pengetahuan tentang benda, tumbuhan, hewan, manusia, atau insiden perang) (Wahana, 2016). Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan dapat diidentifikasi. Pengetahuan menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu apapun. Misalnya, tahu bahwa dapat mengelola atau mengontrol dan mengendalikan penyakitnya dengan meminum obat sesuai dengan dosis yang benar dan minum obat secara teratur (Anshari, 2020).

Tingkat pengetahuan yang tepat atau baik tidak selalu muncul ke dalam tindakan atau praktik. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga, bantuan profesional medis, dan kemampuan untuk memenuhi semua tuntutan (Anggasari, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu didapatkan bahwa pengetahuan responden tentang hipertensi relatif baik. Hal ini tercermin dari sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup yaitu 38 responden (48,7%). Pengetahuan yang baik mengarah pada tindakan, yang merupakan bentuk pengambilan keputusan ke arah yang lebih baik. Dalam hal ini, orang tersebut mengetahui bahwa dirinya ada dan tetap sehat dengan mengikuti diet hipertensi secara ketat, selalu mengunjungi institusi medis dan selalu mengecek atau mengontrol tekanan darahnya.

b. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga pasien hipertensi di Puskesmas Kaliwungu sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 40 responden (51,3%).

Dukungan keluarga adalah jenis atau bentuk dorongan yang selalu memberikan dukungan sebagai sumber bantuan konkrit dan praktis. Dukungan informasi, dukungan alat atau instrumental, dukungan penilaian atau evaluasi, dan dukungan emosional adalah semua jenis bantuan keluarga (Arindari and Puspita, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu menemukan bahwa dukungan keluarga responden relatif baik. Hal ini terlihat pada sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yaitu 40 partisipan (51,3%). Mendapat dukungan keluarga penting bagi seseorang. Keluarga memberikan dukungan aktif kepada responden berupa dukungan informasional, instrumental, emosional, evaluatif. Keyakinan untuk mengelola penyakit dengan lebih baik didukung oleh dukungan keluarga yang sangat baik.

c. Kepatuhan Diet

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Kaliwungu sebagian besar patuh dalam menjalankan diet yaitu sebanyak 37 responden (47,4%).

Kepatuhan diet adalah tindakan atau perilaku pasien hipertensi untuk mematuhi diet rendah natrium atau diet lainnya (Rahmatika, 2019). Kepatuhan diet dikatakan sukses jika seseorang mengetahui manfaatnya dan mendukungnya atau didukung dengan pemahaman yang baik. Kepatuhan diet hipertensi dapat dipatuhi dan diikuti jika pasien dapat mengikuti dan mematuhi diet yang ditentukan secara rutin teratur dan terus menerus atau konsisten (Wahyudi, Herlianita, & Pagis, 2020).

Diet adalah salah satu strategi non-farmakologis yang paling efektif, tetapi sebagian besar tanggung jawab untuk kepatuhan diet terletak pada pasien, dan modifikasi perilaku sangat penting karena

pemantauan diri penting untuk mengatur atau mengontrol tekanan darah, dan itu tidak mudah. Kepatuhan terhadap diet adalah tindakan atau perilaku seumur hidup untuk penderita hipertensi, dan keinginan serta godaan batin adalah hambatan dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi. Untuk itu, diperlukan upaya yang kuat untuk menjaga perilaku kepatuhan diet secara pribadi (Fatmi, Tahlil, & Mulyadi, 2017).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu kepatuhan diet responden tergolong patuh. Hal ini juga tercermin dari mayoritas responden yang melakukan diet yaitu 37 partisipan (47,4%). Keyakinan individu dalam mencapai kesembuhan dan pandangan tentang keuntungan diet hipertensi, seperti menghindari makanan asin dan berlemak menentukan seseorang mengikutinya atau tidak.

d. Kontrol Tekanan Darah

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kaliwungu sebagian besar tekanan darahnya tidak terkontrol yaitu sebanyak 70 responden (89,7%).

Kontrol tekanan darah merupakan apa yang dilakukan pasien yang menderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya difasilitas pelayanan kesehatan atau medis (Herlina, 2017).

Pengontrolan tekanan darah dapat dilakukan dengan melaksanakan penerapan pantangan makanan atau pengaturan diet, pembatasan perilaku merokok, pengelolaan stres, pengendalian

tekanan darah, pengendalian tekanan darah, pengendalian olahraga, dukungan dari orang sekitar, dan stimulasi atau motivasi diri yang berperan penting untuk melaksanakan pengendalian atau pengontrolan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Wahyudi, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kaliwungu kontrol tekanan darah responden tergolong tidak terkontrol. Karena itu juga terlihat pada suatu besar responden yang tekanan darahnya tidak terkontrol yaitu 70 responden (89,7%). Akibat tekanan darah yang tidak terkontrol, kenaikan tekanan darah bisa disebabkan oleh pilihan gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi garam berlebihan, makan berlebihan, bahkan tingkat stres.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa nilai p-value sebesar 0,010 yang kurang dari 0,05, uji gamma menemukan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Hayani et al., 2021) yang menemukan adanya korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi yang memiliki dukungan keluarga terhadap diet hipertensi dan diperoleh p-

value sebesar 0,003 ($p < 0,05$) di Puskesmas Kota Kuala Simpang Aceh Tamiang.

Dengan pengetahuan yang cukup dan dukungan dari keluarga, pasien dapat mengikuti diet yang dimodifikasi. Pengetahuan yang dimiliki individu adalah kesadaran untuk melakukan tindakan atau perilaku yang konsisten dengan rejimen antihipertensi.

b. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa nilai p-value sebesar 0,003 yang lebih kecil 0,05 menunjukkan bahwa H_0 ditolak sedangkan H_a diterima dengan uji statistik lambda test. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Rahmah, 2019). Berdasarkan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terjalin hubungan ini. Terkait temuan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Anggareja Kabupaten Enrekang tahun 2018 (Mapagerang dan Alimin, 2018), didapatkan nilai p-value sebesar 0,007. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kontrol diet rendah garam dengan pengetahuan. Partisipasi rutin dalam kegiatan promosi kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran pasien.

c. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa uji statistik menggunakan uji lambda menghasilkan nilai p-value sebesar 0,010 yaitu kurang dari 0,05, yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Hayani et al., 2021) yang ditemukan berhubungan tahun 2019 di Puskesmas Kota Kuala Simpang Aceh Tamiang, mengenai pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet terhadap hipertensi.

Meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita tekanan darah tinggi memerlukan dukungan keluarga, dan contoh paling sederhana dari dukungan tersebut adalah keterampilan komunikasi. Komunikasi yang baik oleh para profesional medis, termasuk dokter dan perawat, memiliki kekuatan untuk mendorong pasien hipertensi untuk mengikuti instruksi. Akibatnya, komunikasi yang efektif sangat penting. Selain itu, dukungan dapat didefinisikan sebagai rasa memiliki atau keyakinan bahwa seseorang secara aktif berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Karena peran keluarga sangat penting untuk kemampuan pasien untuk mematuhi diet, pasien

yang menerima dan mendapat dukungan dari keluarga lebih mungkin untuk mengikuti diet dan lebih mungkin untuk mematuhi ketika mereka melakukannya.

d. Hubungan dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa dalam analisis statistik uji koefisien menghasilkan nilai p-value 0,004 yang lebih kecil dari (0,05), yaitu menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Rahmah, 2019) yang melihat hubungan aktivitas penis dengan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Nilai p-value sebesar 0,020 menunjukkan bahwa ada hubungan keluarga antara dukungan aktif dan kontrol terhadap pasien hipertensi..

Dukungan keluarga yang baik dapat memotivasi penderita tekanan darah tinggi. Selalu periksa tekanan darahnya selama di puskesmas atau di pelayanan kesehatan lainnya. Setiap anggota keluarga harus dapat memberikan dukungan atau dorongan aktif agar proses pengobatan berjalan lancar.

B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang peneliti hadapi, seperti proses pengumpulan data yang memakan waktu dalam bentuk pengisian kuesioner, karena sebagian besar responden memiliki gangguan fungsional pada penglihatannya.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan kita tentang bagaimana pendidikan dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, yang bermanfaat bagi profesional kesehatan dan profesi keperawatan. Untuk kesehatan, tingkatkan terus pendidikan kesehatan tentang pentingnya mengontrol tekanan darah dan terus berikan dukungan keluarga bagi penderita tekanan darah tinggi. Penderita tekanan darah tinggi mengikuti program khusus untuk menjaga kepatuhan diet agar lebih mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi berkembangnya komplikasi, memantau tekanan darah dan memeriksakan kesehatannya ke layanan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas kaliwungu mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet dan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi” dapat ditarik kesimpulannya :

1. Mayoritas usia responden penelitian ini merupakan kategori lansia awal (46-55 tahun) dengan jumlah sebanyak 41 responden (52,5%). Mayoritas jenis kelamin yaitu perempuan dengan jumlah sebanyak 60 responden (76,9%). Mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu berada di tingkat pendidikan SMA dengan jumlah sebanyak 26 responden (33,3%). Mayoritas responden juga memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah sebanyak 42 responden (53,8%).
2. Tingkat pengetahuan responden mayoritas berada pada kategori cukup dengan jumlah responden sebanyak 38 responden (48,7%). Dukungan keluarga responden mayoritas berada pada kategori baik dengan jumlah responden sebanyak 40 responden (51,3%). Kepatuhan diet responden mayoritas berada pada kategori patuh dengan jumlah responden sebanyak 37 responden (47,4%). Kontrol tekanan darah responden mayoritas memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dengan jumlah responden sebanyak 70 responden (89,7%).
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kaliwungu.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengedukasi tenaga kesehatan yang memberikan pengobatan atau konseling kesehatan kepada pasien hipertensi tentang hipertensi, diet, dan kontrol tekanan darah.

2. Bagi Ilmiah

Studi ini dimaksudkan untuk menjadi referensi dan memperluas pemahaman pasien tentang perawatan hipertensi sehingga dapat digunakan dalam instruksi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kepatuhan diet khususnya pada pasien hipertensi, serta meningkatkan kesadaran akan derajat pengetahuan dan dukungan keluarga, penelitian ini diharapkan dapat memanfaatkan penelitian yang ada saat ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memberikan rekomendasi agar dapat dijadikan referensi untuk penelitian lain dengan variabel yang lebih baik dari hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2020. "Blood Pressure Categories." *American Heart Association* 120:16580.
- Amelia, R. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok." *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana* 3(1):77–90.
- Anggasari, Tia Ayu. 2020. "Studi Literature : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa." *Universitas Ngudi Waluyo* (1):1–8.
- Anshari, Zaim. 2020. "Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya." *Jurnal Keperawatan Medik* 2(2).
- Arindari, Dewi Rury, and Rina Puspita. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ariodillah." *Excellent Midwifery Journal* 5(1):94–103.
- Black, Joyce. M. & Hawks, Jane Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Buku 2. Singapura : Elsevier
- Darsini, Darsini, Fahrurrozi Fahrurrozi, and Eko Agus Cahyono. 2019. "Pengetahuan; Artikel Review." *Jurnal Keperawatan* 12(1):13.
- Dewi, Dian Ayunita Nugraheni Nurmala. 2018. "Modul Uji Validitas Dan Reliabilitas." *Universits Diponegoro* (October).
- Fatmi, Elizar, Teuku Tahlil, and Mulyadi. 2017. "Faktor Determinan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Dengan Pendekatan Health Promotion Model (HPM)." *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (SNP) Unsyiah* 13:102–10.
- Firmansyah, Ronny Suhada, Mamat Lukman, and Citra Windani Mambang Sari. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 5(2):197–213. doi: 10.24198/jkp.v5i2.476.
- Firsia Sastra Putri, Desak Made. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng." *Jurnal Medika Usada* 3(2):41–47. doi: 10.54107/medikausada.v3i2.73.
- Fitri Radiani, Zakia. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

- Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.” *World Development* 1(1):1–15.
- Friandi, Riris. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kemantan Tahun 2020.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia (JIKDI)* 1(2):61–68.
- Fuchs, Flávio Danni. 2018. *Essentials of Hypertension*.
- Garaika, Dr., and Darmanah. 2019. *Metodologi Penelitian*.
- Hayani, Nora, Azwarni, Eva Sulistiany, Zulkarnaini, and Elfida. 2021. “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Hipertensi Di Puskesmas Kota Kuala Smpang Aceh Tamiang Tahun 2019.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 2(September):6.
- Herlina, Andi. 2017. “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.” *Health and Nutritions Journal* III(2):2549–7618.
- Heryana, Ade. 2020. “Buku Ajar Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat.” *Bahan Ajar Keperawatan Gigi* (June):1–187.
- Irianto, Koes, 2015. *Memahami Berbagai Macam Penyakit: Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, Pemulihan dan Pencegahan*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Iswatun, Iswatun, and Joko Susanto. 2021. “Relationship Between Knowledge and Level of Dietary Compliance In Patients with Hypertension.” *Jurnal Midpro* 13(1):92. doi: 10.30736/md.v13i1.293.
- Izza, Elfa. 2019. “Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 Yang Menjalani Terapi Diet Ditinjau Dari Theory of Planned Behaviour.” *Tesis Universitas Airlangga* 1–186.
- Jusuf, M. I., and S. Liputo. 2021. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Bagian Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe” *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 5–12.
- Kemenkes RI. 2018a. “Diet Bagi Penderita Hipertensi.”
- Kemenkes RI. 2018b. “Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.” *Kemntrian Kesehatan RI* 53(9):1689–99.
- Kemenkes RI. 2019. “Hipertensi Si Pembunuh Senyap.” *Kemntrian Kesehatan RI* 1–5.
- Kusuma Negara, I. Gusti Ngurah Made, Ni Wayan Serly Jiryantini, and Ni Wayan

- Parwati. 2019. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Tekanan Darah." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 3(2):73. doi: 10.37294/jrkn.v3i2.176.
- Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Otaviani. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Penerbit Yayasan Kita Menulis* 1–282.
- Maisarah, Siti, and Slamet Purnomo. 2022. "Efektivitas Kontrol Tekanan Darah Dengan Tingkat Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi : Ada Penderita Hipertensi : Literature Review." *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur* 3(2):2174–82.
- Mapagerang, Rostini, and Muhammad Alimin. 2018. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam." *Jikp(Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah)* 7(1):1–8.
- Mariati, Lusiana Henny, and Yohana Hepilita. 2020. "Deteksi Dini Tingkat Tekanan Darah Pada Perokok Usia Muda." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 9(1):40–50.
- Masturoh, Imas, and Nauri Anggita T. 2018. "Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan." *Syria Studies* 7(1):37–72.
- Masykur, Fuad. 2019. "Metode Dalam Mencari Pengetahuan: Sebuah Pendekatan Rasionalisme Empirisme Dan Metode Keilmuan." *Jurnal Tabawi* 4(2):57–68.
- Naryati, and Nur Nabila Putri Priyono. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengontrolan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RW 03 Kelurahan Jagakarsa Jakarta Selatan." *Malahayati Nursing Journal* 1(1):156–72. doi: 10.33024/mnj.v1i1.5725.
- Nita, Y., and D. Oktavia. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(1):90–97.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha, Budi. 2018. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi." *STIKes Insan Cendekia Medika Jombang* 53(9):1–87.
- Nurhidayati, Istianna, Afri Yuli Aniswari, Arlina Dhian Sulistyowati, and S. Sutaryono. 2018. "Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh Daripada Lansia Dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 13:4–8.
- Pamungkas, Riyanto Agung, Siti Rohimah, and Dini Nurbaeti Zen. 2020.

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019.” *Jurnal Keperawatan Galuh* 2(1). doi: 10.25157/jkg.v2i1.3577.

Prof. Dr.dr.Anies,M.Kes,Pkk. (2018). *Penyakit Degeneratif* . Yogyakarta: Ar-ruzz Media.

Putra, Gusti Jhoni. 2019. “Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik.” 12.

Rahmah, Siti. 2019. “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah.” *Puskesmas Durian Gantang*.

Rahmatika, Dita. 2019. “Hubungan Antara Dukungan Emosional Dengan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi.” *The Indonesian Journal of Public Health* 14(2):252. doi: 10.20473/ijph.v14i2.2019.256-266.

Roesmono, Bambang, Hamsah, and Irwan. 2017. “Hubungan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* 6(2):70–75.

Sahir, Syafrida Hafni. 2022. *Metodologi Penelitian*.

Sari, Nilam, Mira Agusthia, and Rachmawaty. 2020. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kabupaten Lingga Tahun 2020.” *Jurnal Health Sains* 1(4):217–23. doi: 10.46799/jhs.v1i4.39.

Siyoto, Dr. Sandu, and M. Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Vol. 1999.

Sukendra, I. Komang. I. Kadek Surya Atmaja. 2017. *Instrumen Penelitian*.

Sulastri, Nelly, Wahyu Hidayat, and Lindriani. 2021. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi.” *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 4(2):89–93. doi: 10.52774/jkfn.v4i2.78.

Susanti, Melya, Rahma Triyana, and Nurwiye. 2019. “Edukasi Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.” *Jurnal Abdimas Sainika* 3(2):153–57.

Sutarga, I. made. 2017. “Hipertensi Dan Penatalaksanaannya.” *Universitas Udayana* 10–22.

Syahza, Almasdi. 2021. *Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021)*.

Syakur Banafif, Ahmad. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Penatalaksanaan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta.” *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta* (1). doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Tambunan, Markus Immanuel. 2019. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penggunaan Obat Hipertensi Di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan Tahun 2019.” *Skripsi* Medan:Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Wahana, Paulus. 2016. “Filsafat Ilmu Pengetahuan.” *Pustaka Diamond* 211(9):1689–99.

Wahyudi, Chandra Tri. 2022. “Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi.” *JKFT* 7(1).

Wahyudi, Wahid Tri, Risa Herlianita, and Deswiyan Pagis. 2020. “Dukungan Keluarga, Kepatuhan Dan Pemahaman Pasien Terhadap Diet Rendah Garam Pada Pasien Dengan Hipertensi.” *Holistik Jurnal Kesehatan* 14(1):110–17. doi: 10.33024/hjk.v14i1.1843.

Wantian, Frits Reinier. 2018. *Buku Referensi Hipertensi*.

Yahya, Safruddin. 2021. “Buku Ajar Keperawatan Keluarga.” *STIKes Panrita Husada* 1–98.

Yuni Nur’aini, Elvya, and Raudhotun Nisak. 2022. “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Desa Ngompro Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.” *Jurnal Akper Ngawi* 9(1):8–18.

