



**HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN
PASIEEN DENGAN DIET HIPERTENSI
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

SKRIPSI

**Oleh:
Dedi Nuriman
NIM: 30902300331**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

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.

Semarang, 26 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.

Peneliti,



Dedi Nuriman



**HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN
PASIEN DENGAN DIET HIPERTENSI
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Dedi Nuriman

NIM: 30902300331

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DENGAN DIET HIPERTENSI DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Dedi Nuriman

NIM : 30902300331

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal: 26 Januari 2025


Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep.

NIDN. 05-0209-8503



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DENGAN DIET HIPERTENSI DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Dedi Nuriman

NIM : 30902300331

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-2402-7403

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 06-0209-8503



Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Dedi Nuriman

HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DENGAN DIET HIPERTENSI DI RS BHAKTI ASIH BREBES

64 hal + 7 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + 7 (jumlah lampiran)

Latar Belakang: Tingginya kasus hipertensi perlu mendapatkan penanganan dan perhatian secara serius karena dampak hipertensi ini dapat berakibat lebih buruk bagi kesehatan. Diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi secara non farmakologis, namun motivasi pasien merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan seperti diet hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan motivasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dengan diet hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analisis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang terkumpul sebanyak 82 pasien hipertensi menggunakan teknik total sampling. Motivasi dan kepatuhan diet diukur menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel. Analisis yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi.

Hasil: Sebanyak 49 pasien (49%) memiliki motivasi yang tinggi dan 59 pasien (72%) memiliki kepatuhan yang tinggi. terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai 0,017.

Simpulan: Terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Pihak rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi yang tepat melalui media lembar balik, poster, atau sosialisasi secara berkala, agar pasien dan keluarga memiliki pengetahuan yang adekuat tentang diet hipertensi yang tepat serta meningkatkan motivasi pasien.

Kata Kunci: Diet, Hipertensi, Kepatuhan, Motivasi

Daftar Pustaka: 33 (2016 – 2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Dedi Nuriman

**THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION AND THE LEVEL OF PATIENT
ADHERENCE TO HYPERTENSION DIET AT RS BHAKTI ASIH HOSPITAL**

xiv (number of preliminary pages) 64 pages + 7 table + 7 appendices

Background: *The high number of hypertension cases needs serious handling and attention because the impact of hypertension can have worse consequences for health. A hypertension diet is one way to treat hypertension non-pharmacologically, but patient motivation is one factor that can affect a person's adherence to treatment such as a hypertension diet. This study aims to determine the relationship between motivation and the level of patient adherence to a hypertension diet at Bhakti Asih Brebes Hospital.*

Method: *This quantitative study used a correlational analysis method with a cross-sectional approach. The collected sample was 82 hypertensive patients using a total sampling technique. Motivation and dietary adherence were measured using valid and reliable questionnaires. The analysis was carried out using the Chi Square test to determine the relationship between motivation and adherence to a hypertension diet.*

Results: *A total of 49 patients (49%) had high motivation and 59 patients (72%) had high adherence. There was a significant relationship between motivation and adherence to a hypertension diet with a p-value of 0.017.*

Conclusion: *There is a relationship between motivation and adherence to a hypertension diet in hypertensive patients at Bhakti Asih Brebes Hospital. The hospital can provide health education related to proper hypertension diets through flip chart media, posters, or periodic outreach, so that patients and families have adequate knowledge about proper hypertension diets and increase patient motivation.*

Keywords: *Adherence, Diet, Hypertension, Motivation*

Bibliography: 33 (2016 – 2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'allaikum Wr. Wb,

Alhamdulillahirobbil'allamin, puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Hubungan Motivasi terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Dengan Diet Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes*".

Skripsi ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak bisa lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE,Akt., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah membuat keputusan dalam penulisan skripsi ini.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, terima kasih atas dukungan yang diberikan.
4. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep., sebagai pembimbing dan penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
5. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat., sebagai penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
6. dr. Khosiatun Azmi, MMR., selaku Direktur RS Bhakti Asih Brebes yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

8. Kepada Kedua Orang Tua yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungan serta mendoakan dan memberikan dukungan semangat kepada saya dalam keadaan apapun.
9. Kepada Istri saya yang saya sayangi, yang telah memberikan dukungan dan doa serta memberikan dukungan yang sangat berarti dalam hidup saya.
10. Akhir kata saya berharap Allah SWT berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Semarang, 26 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Kerangka Konsep Penelitian	31
B. Variabel Penelitian.....	31
C. Desain Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	35

G. Instrumen Pengumpulan Data	35
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Analisa Data	37
J. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	42
A. Pengantar Bab.....	42
B. Karakteristik Responden	43
C. Motivasi pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes	44
D. Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Akasia RS Bhakti Asih Brebes	44
E. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes	45
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Pengantar Bab.....	47
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	55
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
A. Saran.....	57
Daftar Pustaka	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	35
Tabel 3. 2 Uji Normalitas Data.....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden	43
Tabel 4. 2 Deskripsi Motivasi pada Pasien Hipertensi	44
Tabel 4. 3 Deskripsi Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi.....	44
Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

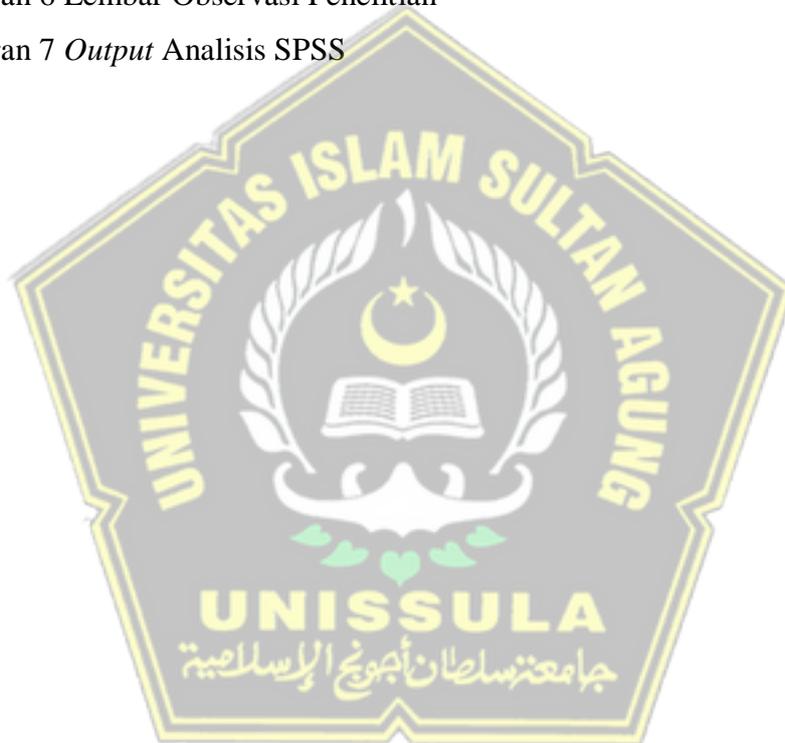
Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Etik Penelitian

Lampiran 5 Ijin Penelitian

Lampiran 6 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 7 *Output* Analisis SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awalnya hipertensi menunjukkan gejala yang jelas terdapat pada tubuh seseorang, namun secara perlahan hipertensi dapat menyebabkan kerusakan yang serius terutama pada organ sub klinis tubuh, oleh karena hal ini hipertensi dijuluki sebagai *The Silent Killer* (Fatima & Mahmood, 2021). Selain itu, Hipertensi sampai saat ini masih menduduki peringkat tertinggi sebagai *the main risk* atau faktor pemicu dari penyakit sistem kardiovaskuler lainnya yang berbahaya bagi kesehatan tubuh sebagai gagal jantung, stroke, ginjal dan infark miokard (Yang et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 26,4% atau kurang lebih 972 juta manusia di dunia memiliki penyakit hipertensi. Sejumlah 333 juta diantaranya berada di negara maju serta sisanya 639 juta pengidap hipertensi berada di negara berkembang (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2023 penderita hipertensi di Brebes tercatat 678.652 orang, akan tetapi baru 322.445 yang sudah mendapatkan pelayanan hipertensi sesuai standar atau sekitar 47,51.

Studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit dengan kejadian hipertensi terbanyak yaitu RS Bhakti Asih sebanyak 2907 kasus (33,2%) dari jumlah sasaran 8.745 orang, RSUD Brebes sebanyak 1.417 kasus (31,3%)

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian Hipertensi di RS Bhakti Asih masih tertinggi di Kabupaten Brebes.

Masih tingginya kasus hipertensi maka perlu mendapatkan penanganan dan perhatian secara serius karena dampak hipertensi ini dapat berakibat lebih buruk bagi kesehatan penderitanya. Hipertensi yang tidak terkontrol berdampak pada berbagai komplikasi, seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, pada otak dapat terjadi stroke hipertensif, dan gagal ginjal kronis, retinopati hipertensif. Juga hipertensi dapat mengakibatkan kualitas hidup penderitanya rendah (Hinkle et al., 2022).

Upaya untuk menangani hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yakni cara farmakologi dan non farmakologis. Cara farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan, sedangkan cara non farmakologi yakni dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan diet hipertensi diantaranya membatasi asupan garam, menurunkan berat badan menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol serta olahraga (Buheli & Usman, 2019).

Diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi secara non farmakologis. Diet hipertensi dilakukan dengan pengaturan masukan garam di samping mengonsumsi obat anti hipertensi. Untuk mengatasi pengaturan masukan garam dalam pengendalian hipertensi maka dibutuhkan keseriusan dan kesanggupan dalam menjalankan diet, kepatuhan akan diet sangat berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi (Nortajulu et al., 2023).

Diet hipertensi membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Diet hipertensi juga dapat membantu menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar kolesterol, dan asam urat dalam darah (Hinkle et al., 2022). Diet hipertensi termasuk ke dalam bentuk kepatuhan yaitu sejauh mana seseorang dapat melaksanakan sesuai ketentuan diet hipertensi (Pakpahan et al., 2021).

Kepatuhan seorang pasien dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor individu, lingkungan dan obat itu sendiri. Faktor individu, yaitu usia, pengetahuan, pendidikan, sikap dan motivasi. Sedangkan faktor lingkungan yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan tenaga kesehatan. Adapun faktor obat yaitu efek samping, lama pengobatan dan biaya pengobatan (Brannon et al., 2022).

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Motivasi yang kuat yang berasal dari diri penderita hipertensi untuk sembuh akan memberikan keuntungan. Proses untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi tidak hanya dengan perawatan non farmakologi seperti olahraga, namun diet hipertensi juga harus dilaksanakan (Nugraha et al., 2019).

Motivasi merupakan faktor penting terhadap upaya peningkatan diet hipertensi. Tujuan dari diet hipertensi dan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi agar tetap stabil atau tekanan

darah menjadi normal sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan mencegah komplikasi terutama organ jantung dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan dalam melaksanakan diet yaitu pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga (Pakpahan et al., 2021).

Hasil penelitian Prihatin et al. (2022) mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi dengan $r = 0,000$. Responden yang memiliki motivasi tinggi dalam menjaga diet maka dapat menjaga stabilitas tekanan darah dan tekanan darah terkontrol dengan baik, sebaliknya responden yang memiliki motivasi rendah dalam menjaga diet dapat membuat tidak terkontrolnya tekanan darah, dan mengalami komplikasi lanjut serta ada hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi dengan (Prihatin et al., 2022). Hasil penelitian Nurwidiyanti et al. (2022) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi dengan jenis penelitian kuantitatif menunjukkan hal yang sama bahwa terhadap hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi dengan $r = 0,000$.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan motivasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dengan diet hipertensi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan teori masalah pada latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan motivasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dengan diet hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dengan diet hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.
- b. Mengetahui gambaran motivasi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.
- c. Mengetahui gambaran kepatuhan diet hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.
- d. Mengetahui hubungan motivasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dengan diet hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan dijadikan sebagai referensi di bidang keperawatan mengenai hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan diet hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS Bhakti Asih

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan khususnya kepada petugas kesehatan di RS Bhakti Asih untuk meningkatkan dan memotivasi pasien hipertensi agar mematuhi atau melaksanakan diet sesuai dengan anjuran petugas kesehatan agar mengurangi dampak yang lebih buruk akibat penyakit hipertensi.

b. Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk mahasiswa serta kajian pada materi perkuliahan yang terkait dengan keperawatan gerontik atau juga keperawatan kardiovaskuler.

c. Bagi Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini dapat memotivasi pasien untuk mematuhi diet hipertensi yang baik dan benar agar penyakit yang dideritanya tidak bertambah lebih buruk.

d. Bagi Peneliti lain

Sebagai dasar dan untuk pengembangan penelitian yang sejenis dengan memperhatikan desain penelitian lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Menurut *American Society of Hypertension* (ASH) hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan, WHO menyatakan hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. *Joint National Committee 7* berpendapat hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darahnya diatas 140/90 mmHg. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten diatas 140 mmHg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Hinkle et al., 2022).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh

darah dan makin tinggi tekanan darah makin tinggi risikonya (McCance & Huether, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah salah satu penyakit yang biasanya terjadi pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg.

b. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan sebagai berikut (Hinkle et al., 2022):

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan hiperaktivitas saraf simpatis sistem renin. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko yaitu obesitas, merokok dan alkohol.

2) Hipertensi sekunder

Penyebabnya yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom *chusing* dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

c. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Commitee 7 (JNC 7)* sebagaimana terlihat pada Tabel 2.1 sebagai berikut (Bakris et al., 2019):

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	(dan) < 80 mmHg
Pre hipertensi	120 – 139 mmHg	(atau) 80-89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	(atau) 90-00 mmHg
Stadium 2	≥160 mmHg	(atau) ≥ 100 mmHg

Sumber: *Joint Nation Committee 7*

d. Patofisiologi

Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya atherosklerosis yang merupakan bentuk dari arteriosklerosis (pengerasan arteri). Atherosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah ke jantung, karena sel-sel otot arteri tertimbun lemak kemudian membentuk plak, maka terjadi penyempitan pada arteri dan penurunan elastisitas arteri sehingga tidak dapat mengatur tekanan darah kemudian mengakibatkan hipertensi. Kekakuan arteri dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang dimanifestasikan dalam bentuk hipertrofi ventrikel kiri (HVK) dan gangguan fungsi diastolik karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Hinkle et al., 2022).

Berdasarkan uraian patofisiologi hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dimulai adanya pengerasan arteri. Penimbunan lemak terdapat pada dinding arteri yang mengakibatkan berkurangnya volume cairan darah ke jantung. Penimbunan itu membentuk plak yang kemudian terjadi penyempitan dan penurunan elastisitas arteri sehingga tekanan darah tidak dapat diatur yang artinya

beban jantung bertambah berat dan terjadi gangguan diastolik yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Kastella et al., 2023).

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dapat dibedakan sebagai berikut (Potter et al., 2021):

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat di hubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala yang terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi, sebagai berikut:

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual muntah
- f) Epistaksis
- g) Kesadaran menurun

f. Faktor Risiko

Faktor risiko yang memengaruhi hipertensi yang dapat atau tidak dapat dikontrol, antara lain faktor yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol, berikut merupakan faktor risiko dari hipertensi (Potter et al., 2021):

1) Faktor yang tidak dapat dikontrol

a) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi atau tekanan darah pada pria sama dengan wanita. Hipertensi atau tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada pria usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering di kaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan esterogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia menopause.

b) Umur

Insiden peningkatan tekanan darah meningkat seiring dengan penambahan umur. Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi jika orang lebih tua

cenderung mempunyai tekanan darah tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Pada orang lanjut usia (usia >60 tahun) terkadang mengalami peningkatan tekanan nadi karena arteri lebih kaku akibat terjadinya arteriosclerosis sehingga menjadi tidak lentur

c) Genetik

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi juga karena hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu. Pasien dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Jadi seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika keluarganya adalah penderita hipertensi.

2) Faktor yang dapat dikontrol

a) Obesitas

Obesitas adalah penumpukan lemak berlebih atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Seseorang dikatakan obesitas apabila terjadi penambahan atau pembesaran sel lemak tubuh mereka. Obesitas merupakan kondisi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan

adiposa. Obesitas tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak diseluruh tubuh. Distribusi lemak dapat menyebabkan risiko yang berhubungan dengan berbagai macam penyakit degeneratif. Obesitas dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan prevalensi hipertensi, intoleransi glukosa, dan penyakit jantung koroner aterosklerotik pada pasien-pasien yang obesitas.

b) Kurang olahraga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah. Kurangnya melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi. Meskipun tekanan darah meningkat secara tajam ketika sedang berolahraga, namun jika olahraga secara teratur akan lebih sehat dan mungkin memiliki tekanan darah lebih rendah daripada mereka yang tidak melakukan baik dari pada olahraga berat tetapi hanya sekali.

c) Kebiasaan merokok

Merokok dapat merusak pembuluh darah, menyebabkan arteri menyempit dan lapisan menjadi tebal dan kasar, nikotin, CO dan bahan lainnya dalam asap rokok terbukti merusak dinding

pembuluh endotel, mempermudah pengumpulan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah perifer. Keadaan paru-paru dan jantung mereka yang tidak merokok dapat bekerja secara efisien.

d) Mengonsumsi garam berlebih

Konsumsi natrium berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Badan kesehatan dunia yaitu WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) per hari.

e) Minum kopi

Faktor kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg. Konsumsi kopi menyebabkan curah jantung meningkat dan terjadi peningkatan sistol yang lebih besar dari tekanan diastol. Hal ini terlihat pada orang yang bukan peminum kopi yang menghentikannya paling sedikit 12 jam sebelumnya.

f) Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

g. Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi hipertensi diantaranya adalah sebagai berikut (Kastella et al., 2023):

1) Stroke

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah- daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang akan mengalami arteroklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma bahkan kematian.

2) Gagal jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Apabila pengobatan yang dilakukan tidak tepat atau tidak

adekuat pada tahap ini maka dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongesti.

3) Penyakit ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan Perbedaan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal.

4) Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemia optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita *hypertensive retinopathy* pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutuhan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

2. Konsep Diet Hipertensi

a. Pengertian

Diet hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang ditujukan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Diet adalah salah satu strategi non farmakologi yang efektif, tapi mengubah dan mempertahankan perilaku tidak mudah karena tanggung jawab besar dari kepatuhan diet tergantung pada pasien dan perawatan diri adalah penting untuk mengontrol tekanan darah (Potter et al., 2021).

Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan (Olivia et al., 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa diet hipertensi merupakan upaya mengontrol tekanan darah tinggi dengan pengaturan pola makan yang tepat.

a. Tujuan

Berikut adalah tujuan diet bagi penderita hipertensi sebagai berikut (Olivia et al., 2023):

1) Mengurangi asupan garam

Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium. Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata.

Umumnya kita mengonsumsi lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan tubuh. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penderita hipertensi sebesar 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida per hari. Konsumsi 2 sdm garam dapur sehari masih dianggap aman untuk orang Indonesia.

2) Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikhawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat, misalnya semangkuk sereal mengandung sekitar 7 gram serat.

3) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alkohol dapat memacu tekanan darah. Selain itu, kopi dapat memacu detak jantung. Menghentikan kopi berarti menyayangi jantung agar tidak terbebani lebih berat.

4) Perbanyak asupan kalium

Penelitian menunjukkan dengan mengonsumsi 3500 mg kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah ideal yang dapat dicapai kembali tekanan darah yang normal. Makanan yang banyak mengandung kalium misalnya pisang, sari jeruk, jagung, dan brokoli.

5) Penuhi kebutuhan magnesium

Penelitian menunjukkan bahwa asupan magnesium yang tinggi yaitu menurut RDA (*Recommended Dietary Allowance*) adalah sekitar 3500 mg dapat mengurangi tekanan darah pada seseorang yang mengalami hipertensi. Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, bayam, kacang polong, dan makanan laut.

6) Lengkapi kebutuhan kalsium

Kandungan kalsium yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu 800 mg yang setara dengan tiga gelas susu dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang banyak mengandung kalsium misalnya keju rendah lemak dan ikan seperti ikan salmon. 25 gram. Manfaatkan sayuran dan bumbu dapur Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah, seperti: tomat, wortel, seledri, bawang putih dan kunyit.

7) Makanan tinggi lemak jenuh

Makanan yang mengandung lemak jenuh seperti lemak pada daging sapi, domba, dan minyak sawit sangat dilarang untuk penderita hipertensi. Asupan lemak trans atau jenuh yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kegemukan yang bias memicu hipertensi. Selain itu penderita hipertensi sangat dilarang untuk mengonsumsi makanan yang digoreng karena bias meningkatkan risiko serangan jantung.

b. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diet pada hipertensi dapat dilakukan dengan diet rendah garam dan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Berikut ini adalah diet rendah garam yang sangat dianjurkan (Challa et al., 2025):

1) Diet garam rendah I (200-400 mg Na)

Diet garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak di tambahkan garam. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

2) Diet garam rendah II (600-1200 mg Na)

Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi tidak berat, pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I. Pada pengolahan boleh

menggunakan setengah sendok teh garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

3) Diet garam rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet garam rendah III diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4) gram dapur. Disamping diet garam, penderita Hipertensi sangat dianjurkan untuk menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan yang sehat dapat dilakukan adalah menerapkan Diet DASH. Diet DASH, yang merupakan singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*, adalah pola makan sehat “terbaru” yang telah terbukti membantu mengurangi tekanan darah dan kolesterol. Diet DASH didasarkan pada prinsip-prinsip makan sehat, selain untuk menurunkan tekanan darah, juga untuk mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker. Diet ini dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat. Tidak ada larangan makanan, hanya pola makan sehat yang sangat bermanfaat.

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin.

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Pakpahan et al., 2021).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Brannon et al., 2022).

Kepatuhan adalah ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan sesuai dengan nasihat dan petunjuk dari dokter. Perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Wardani et al., 2024)..

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pada pasien merupakan suatu bentuk perilaku seseorang pasien dalam mengikuti dan menjalankan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

b. Jenis-Jenis Ketidapatuhan

Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan yang telah diinstruksikan oleh dokter kepadanya. Lawan dari kepatuhan adalah ketidapatuhan. Jenis ketidapatuhan dapat dibedakan menjadi sebagai berikut (Brannon et al., 2022):

- 1) Ketidapatuhan yang disengaja , yaitu :
 - a) Keterbatasan biaya pengobatan
 - b) Sikap apatis pasien
 - c) Ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat
- 2) Ketidapatuhan yang tidak disengaja
 - a) Pasien lupa minum obat
 - b) Ketidapatuhan akan petunjuk pengobatan
 - c) Kesalahan dalam hal pembacaan etiket

Menurut Brannon et al. (2022) ketidaktaatan atau ketidapatuhan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita, penyakit dapat kambuh lagi atau komplikasi lainnya.

c. Mengukur Kepatuhan

Menurut Brannon et al. (2022) cara untuk mengetahui kepatuhan yaitu dengan melihat hasil terapi secara berkala, memonitor pasien kembali datang untuk membeli obat pada periode selanjutnya setelah

obat itu habis, melihat jumlah sisa obat dan langsung bertanya kepada pasien mengenai kepatuhannya terhadap pengobatan.

Kepatuhan diet hipertensi dapat menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengetahui patuh atau tidak patuhnya pasien hipertensi. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi diadopsi dari Vika et al. (2016). Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan tentang kepatuhan diet hipertensi yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan positif dinilai dengan skala Gutman, yaitu: jawaban benar (1) dan jawaban salah (0), sedangkan pertanyaan negatif dinilai dengan skala Gutman, yaitu: jawaban benar (0) dan jawaban salah (1). Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala ordinal. Kepatuhan diet hipertensi dikategorikan tidak patuh jika nilai \leq dari nilai rata-rata (8,08) dan kepatuhan diet dikategorikan patuh jika nilai $>$ dari nilai rata-rata (8,08).

d. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan seorang pasien dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor individu, lingkungan dan obat itu sendiri. Faktor individu, yaitu usia, pengetahuan, pendidikan, sikap dan motivasi. Sedangkan faktor lingkungan yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan tenaga kesehatan.

Adapun faktor obat yaitu efek samping, lama pengobatan dan biaya pengobatan adalah sebagai berikut (Brannon et al., 2022):.

1) Faktor Individu

a) Usia

Usia berhubungan dengan kepatuhan, hal ini berkaitan karena bertambahnya usia maka akan bertambahnya kematangan dan tanggung jawab seseorang terhadap masalah yang dihadapinya. Pasien yang terlalu muda atau terlalu tua terkadang sulit untuk menjalani pengobatan yang seharusnya dilakukan.

b) Pengetahuan

Kepatuhan dalam pengobatan dipengaruhi oleh sejauh mana pasien mengetahui prosedur pengobatan yang dijalannya. Seorang pasien yang tidak patuh cenderung tidak memahami prosedur yang harus dijalannya, hal ini juga berkaitan dengan peran petugas kesehatan dalam memberikan instruksi kepada pasien. Instruksi terkadang tidak dapat dipahami oleh pasien sehingga mereka tidak memahami dengan baik apa yang harus dilakukan dalam masa pengobatannya.

c) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Hal ini karena proses pendidikan memberikan pengalaman dan pengetahuan yang luas kepada seseorang.

Sehingga orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima hal-hal baru dan instruksi dari petugas.

d) Sikap

Sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sikap termasuk ke dalam faktor yang berhubungan dengan kepatuhan. Faktor yang berhubungan dengan ketidaktaatan, secara sejarah, riset tentang ketaatan penderita didasarkan atas pandangan tradisional mengenai penderita sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Penderita yang tidak taat dipandang sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai masalah kontrol dan mereka tidak peduli terhadap kesembuhan dari penyakitnya..

e) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu kosa kata atau istilah yang tentunya tidak asing untuk Grameds dan sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum, motivasi dapat diartikan sebagai sebuah kemauan, dorongan, minat maupun hasrat seseorang yang begitu besar yang datangnya bias dari

dalam diri sendiri maupun dari faktor eksternal lain (Sarwono, 2017).

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Motivasi yang kuat yang berasal dari diri penderita hipertensi untuk sembuh akan memberikan keuntungan. Proses untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi tidak hanya dengan perawatan non farmakologi seperti olahraga, namun diet hipertensi juga harus dilaksanakan (Akbar Abbas, 2023).

Penderita hipertensi sebaiknya patuh melaksanakan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap melaksanakan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang dirasakan. Tujuan dari diet hipertensi dan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi agar tetap stabil atau tekanan darah menjadi normal sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan mencegah komplikasi terutama organ jantung dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan dalam melaksanakan

diet yaitu pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga (Pakpahan et al., 2021).

2) Faktor lingkungan

a) Dukungan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien, karena pada umumnya klien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya, agar klien dapat minum obat dengan benar dan teratur (Brannon et al., 2022).

b) Dukungan sosial

Selama masa pengobatan, seorang pasien membutuhkan perhatian dari lingkungan sosialnya. Dukungan sosial yang diberikan kepada pasien berupa informasi dan dukungan emosi cenderung meningkatkan rasa kepercayaan kepada pasien dalam menjalani pengobatan yang dilakukannya (Brannon et al., 2022).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Kepatuhan minum obat seorang pasien dapat dipengaruhi oleh kualitas interaksi atau komunikasi petugas kesehatan, semakin baik kualitas interaksi yang diberikan petugas kesehatan maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan seseorang (Brannon et al., 2022).

3) Faktor pengobatan

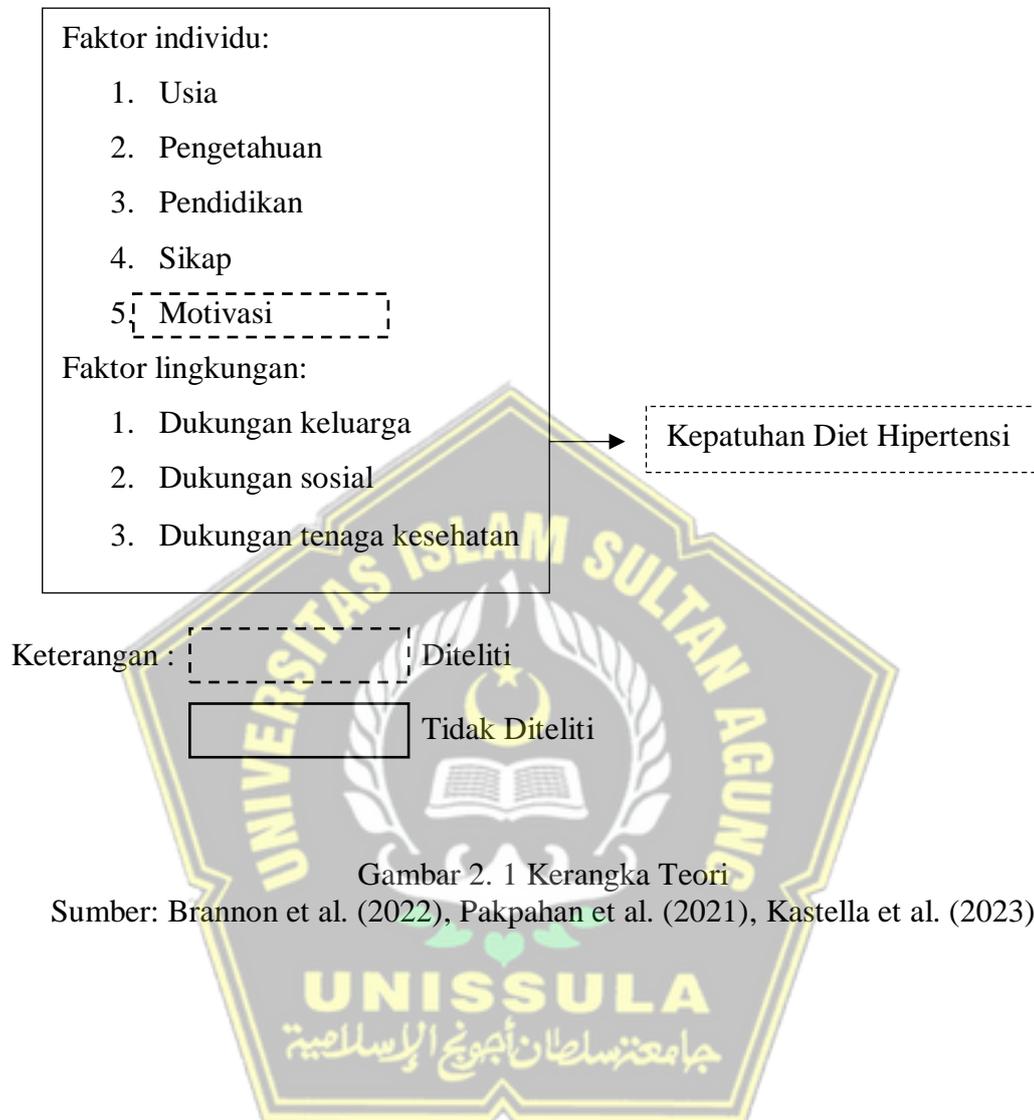
a) Efek samping

Efek samping obat merupakan salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan kepatuhan. Efek samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan. Efek samping obat, seperti halnya efek obat yang diharapkan, merupakan suatu kinerja dari dosis atau kadar obat pada organ sasaran (Kastella et al., 2023).

b) Lama dan biaya pengobatan

Seorang pasien berhenti dalam pengobatan dapat dikarenakan pasien merasa terlalu lama pengobatan yang dilakukan sehingga pasien merasa jenuh dan bosan. Disamping lamanya pengobatan, biaya juga menjadi pertimbangan pasien untuk melanjutkan pengobatan atau tidak (Brannon et al., 2022).

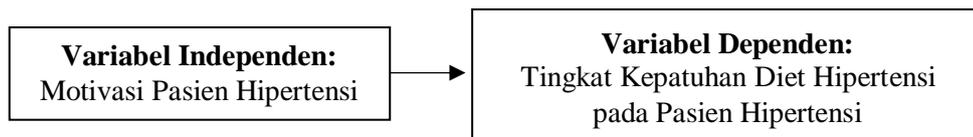
B. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Berdasarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel lain, maka variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Maka dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu motivasi pasien hipertensi.
2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas sesuai dengan masalah yang akan diteliti. Maka dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu kepatuhan diet hipertensi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasional (*corelational research*) dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian korelasional adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada satu faktor berhubungan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain tanpa melakukan intervensi tertentu terhadap variasi variabel-variabel yang bersangkutan. Adapun pendekatan *cross-sectional* dikarenakan semua variabel dilakukan pengumpulan pada waktu yang bersamaan secara sekaligus (Sugiyono, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mempelajari hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan diet hipertensi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Kabupaten Brebes. Pada bulan Maret – Juni 2024 jumlah pasien hipertensi yang datang ke RS Bhakti Asih Brebes sebanyak 512 pasien.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Rumus penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

Z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

N = Besar populasi (512 pasien)

p = Proporsi 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = Tingkat kesalahan (10%)

maka, besar sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 512 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2(512 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{491,7}{6,07} = 81,9 \approx 82 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang berhasil terkumpul pada penelitian ini sebanyak 82 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi berdasarkan kriteria. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:

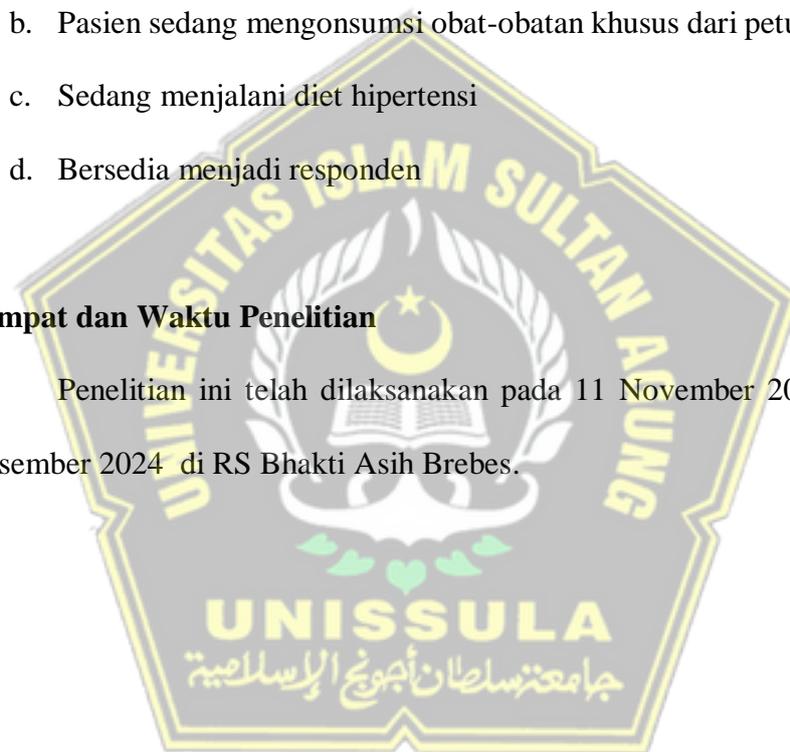
- a. Pasien hipertensi yang berkunjung ke RS Bhakti Asih Brebes
- b. Masih bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Tidak sedang menjalani diet hipertensi
- d. Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi
- b. Pasien sedang mengonsumsi obat-obatan khusus dari petugas kesehatan
- c. Sedang menjalani diet hipertensi
- d. Bersedia menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 11 November 2024 hingga 16 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes.



F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Independen: Motivasi Pasien	Dorongan baik dalam diri maupun dari luar pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan dengan baik sehingga sembuh dari penyakitnya	Kuesioner	Nilai <i>cutoff point</i> didasarkan pada nilai median 1. Motivasi rendah, jika total skor \leq 9,5. 2. Motivasi tinggi, jika total skor $>$ 9,5.	Nominal
Dependen: Kepatuhan Diet Hipertensi	Perilaku pasien dalam menerapkan upaya penanganan keperawatan yang mengalami hipertensi dengan menjalankan diet	Kuesioner	Nilai <i>cutoff point</i> didasarkan pada nilai median 1. Kepatuhan rendah, jika total skor \leq 9. 2. Kepatuhan tinggi, jika total skor $>$ 9.	Nominal

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Instrumen yang digunakan dalam penelitian menggunakan dua kuesioner.

Kuesioner motivasi pasien hipertensi pada penelitian ini diadopsi dari Erwin (2018) mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat

kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di RSUI Tamamaung Kota Makassar. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui patuh atau tidak patuhnya pasien hipertensi. Kuesioner diadopsi dari Nuruddin (2018) yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RSUI Gondokuman I.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji kuesioner, peneliti menggunakan kuesioner yang baku yang sudah dilakukan uji validasi dan reliabilitas yang diambil dari penelitian Kuesioner Guttman yang sudah valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,879 yang artinya mempunyai reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk pengumpulan data. Dimana jawaban benar responden diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Dan Kuesioner kepatuhan diet hipertensi ini sudah dilakukan uji validitas dengan nilai item korelasinya antara 0,565-0,787 dengan nilai kritis sebesar 0,361 dan *Cronbach alpha* sebesar 0,910 yang artinya mempunyai reliabilitas sangat baik dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan tentang kepatuhan diet hipertensi yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan positif dinilai dengan skala Gutman, yaitu: jawaban benar (1) dan jawaban salah (0), sedangkan pertanyaan negatif dinilai dengan skala Gutman, yaitu: jawaban benar (0) dan jawaban salah (1).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti telah melakukan seminar proposal dan melakukan uji etik.
2. Peneliti telah mendapatkan perizinan kebagian manajemen keperawatan di RS Bhakti Asih Kabupaten Brebes
3. Peneliti telah mengumpulkan data terlebih dahulu yaitu melalui rekam medik pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Kabupaten Brebes. Selanjutnya peneliti dibantu petugas kesehatan menemui responden yaitu penderita hipertensi yang melakukan kunjungan di Poli Penyakit Dalam RS Bhakti Asih Brebes.
4. Peneliti telah mendapatkan responden dengan menjelaskan tujuan dan maksud penelitian, jika responden setuju untuk diambil datanya peneliti memberikan *informed consent* pada responden.
5. Responden telah mengisi kuesioner yang sudah diarsipkan peneliti, semua data dikumpulkan untuk diolah lebih lanjut.

I. Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan analisis statistik dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan pada umumnya hanya menghasilkan distribusi

dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden serta untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Variabel yang disajikan adalah motivasi dan kepatuhan.

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi relatif, dimana frekuensi tiap kelas diubah dalam bentuk persen (%). Perubahan menjadi persen dilakukan dengan membagi frekuensi (F) dengan jumlah hasil observasi (N) dan dikalikan 100%. Adapun menurut rumus yang digunakan adalah sebagai berikut (Kadir, 2022):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi, maka analisis data menggunakan fasilitas komputerisasi. Namun sebelum menggunakan uji statistik, terlebih dahulu data dilakukan uji normalitas. Jika data normal maka menggunakan uji *chi square* dan jika tidak normal menggunakan *fisher exact test* dan lain sebagainya.

Selain itu, uji normalitas *Kolmogorove-Smirnov* telah dilakukan dalam penelitian ini untuk menentukan nilai *cutoff point* dalam penentuan parameter pada setiap variabel, berikut merupakan hasil uji normalitas:

Tabel 3. 2 Uji Normalitas Data

Variabel	Z			Interpretasi
	Z _{value}	df	p _{value}	
Motivasi Pasien Hipertensi	0,135	82	0,0001	Tidak Berdistribusi Normal
Kepatuhan Diet Hipertensi	0,278	82	0,0001	Tidak Berdistribusi Normal

Dengan demikian, penentuan nilai *cutoff point* pada tiap variabel didasarkan pada nilai median. Maka variabel motivasi pasien hipertensi memiliki nilai *cutoff point* sebesar 9,5 dan variabel kepatuhan diet hipertensi memiliki nilai *cutoff point* sebesar 9.

Sementara itu, rumus uji *chi square* secara umum adalah sebagai berikut (Kadir, 2022):

$$x^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Untuk melihat hasil kemaknaan statistik digunakan batas kemaknaan α 0,05. Sehingga apabila hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai p (nilai signifikansi) $> 0,05$ maka dikatakan antara kedua variabel secara statistik tidak ada hubungan, sedangkan apabila *p value* (nilai signifikansi) $\leq 0,05$ maka secara statistik kedua variabel tersebut terdapat hubungan yang bermakna. Bila *p value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, etika-etika dalam penelitian yaitu (Sugiyono, 2019):

1. *Informed consent* (persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antar peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan

2. *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua

partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 11 November 2024 hingga 16 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 82 pasien hipertensi yang diambil menggunakan teknik *non-probability total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui motivasi dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Pengkajian motivasi dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi diukur menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel.

Hasil pengumpulan data kemudian dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

B. Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	<i>n</i>	Persentase (%)
Usia (tahun)		
26 – 45	5	6,1
46 – 65	77	93,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	52,4
Perempuan	39	47,6
Pendidikan		
SD	6	7,3
SMP	25	30,5
SMA	29	35,4
Perguruan Tinggi	22	26,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	15	18,3
Buruh	15	18,3
Petani	20	24,4
Swasta	17	20,7
Pegawai	15	18,3
Total	82	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 46 – 65 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien hipertensi dengan jumlah 77 sampel atau 93,9% dan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 43 sampel atau 52,4%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien hipertensi adalah SMA dengan jumlah 29 sampel atau 35,4%. Sedangkan pekerjaan terbanyak pada pasien hipertensi adalah buruh dengan jumlah 20 sampel atau 24,4%.

C. Motivasi pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi motivasi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Deskripsi Motivasi pada Pasien Hipertensi

Motivasi	<i>n</i>	Persentase (%)
Motivasi Rendah	33	40,2
Motivasi Tinggi	49	59,8
Jumlah	82	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 49 sampel atau 59,8% sedangkan sisanya sebesar 33 sampel atau 40,2% memiliki motivasi rendah.

D. Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Akasia RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Deskripsi Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi

Kepatuhan Diet	<i>n</i>	Persentase (%)
Kepatuhan Rendah	23	28
Kepatuhan Tinggi	59	72
Jumlah	82	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap diet hipertensi sebanyak 59 sampel atau 72% sedangkan sisanya sebesar 23 sampel atau 28% memiliki kepatuhan rendah terhadap diet hipertensi.

E. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisa bivariat hubungan motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi

Motivasi	Kepatuhan Diet				Total	X^2	OR	p_{value}	
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Tinggi						
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%					
Motivasi Rendah	14	42,4	19	57,6	33	100			
Motivasi Tinggi	9	18,4	40	81,6	49	100	5,655	3,275	0,017
Jumlah	23	28	59	72	82	100			

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 33 pasien hipertensi yang memiliki motivasi rendah sebanyak 14 pasien atau 42,4% memiliki kepatuhan rendah terhadap diet hipertensi, sementara sisanya yaitu 19 pasien atau 57,6% memiliki kepatuhan tinggi terhadap diet hipertensi. Sedangkan dari 49 pasien hipertensi yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 9 pasien atau 18,4% memiliki kepatuhan yang rendah terhadap diet hipertensi, sementara sisanya yaitu 40 pasien atau 81,6% memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap diet hipertensi.

Hubungan motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi memiliki nilai *odds ratio* sebesar 3,275 dengan nilai signifikansi <0,017 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi untuk sembuh dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes, pasien yang mempunyai motivasi tinggi untuk sembuh memiliki peluang sebesar 3,275 kali memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap diet

hipertensi dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi rendah untuk sembuh.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai hubungan motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien hipertensi, motivasi pasien hipertensi, kepatuhan diet pada pasien hipertensi, dan hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan rentang usia 46 – 65 tahun memiliki jumlah yang paling banyak. Usia merupakan faktor dalam memengaruhi tekanan darah yang tidak dapat dimodifikasi. Semakin bertambah usia, risiko penyakit degeneratif juga meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi (tekanan darah tinggi) lebih rendah pada usia yang lebih muda (9,04%) dibandingkan usia yang lebih tua. Namun, penting untuk dicatat bahwa meskipun prevalensi hipertensi lebih rendah pada usia muda, munculnya hipertensi di

usia muda justru meningkatkan risiko penyakit jantung di kemudian hari (Wang et al., 2020).

Hipertensi umumnya menyerang orang dewasa dan lansia. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah arteri besar cenderung mengeras, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik secara bertahap. Sebaliknya, tekanan darah diastolik justru cenderung menurun perlahan. Perubahan pada kedua jenis tekanan darah ini menyebabkan perbedaan yang signifikan antara tekanan sistolik dan diastolik, yang disebut sebagai tekanan nadi. Dengan kata lain, pada lansia, tekanan darah saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (sistolik) meningkat, sementara tekanan darah saat jantung beristirahat di antara denyutan (diastolik) menurun, sehingga selisih antara keduanya (tekanan nadi) menjadi lebih besar (Del Pinto & Ferri, 2019).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah lebih banyak dari pada perempuan. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki angka kejadian hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan di hampir semua kelompok usia. Pengecualian terjadi pada kelompok usia di atas 75 tahun, di mana prevalensi hipertensi justru lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Ramirez & Sullivan, 2018), namun meskipun tekanan darah lebih rendah pada individu dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, hampir 50% dari seluruh kematian terkait penyakit kardiovaskuler terjadi pada perempuan (Colafella

& Denton, 2018), hal ini disebabkan efek perlindungan terhadap jantung (kardioprotektif) dari hormon estrogen dan testosteron bekerja melalui pengaturan jalur yang mengontrol vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah, pengaturan tersebut terkait dengan regulasi pada sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) dan sistem endotel pembuluh darah (Song et al., 2020).

Karakteristik pendidikan dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa SMA merupakan pendidikan paling banyak yang dimiliki oleh pasien hipertensi. Hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh individu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan oleh minimnya wawasan mengenai kesehatan dan sulitnya mencerna informasi kesehatan yang ada. Akibatnya, penerapan gaya hidup sehat pun menjadi terhambat. Studi-studi terdahulu pun memperkuat temuan ini, bahwa jenjang pendidikan seseorang berpengaruh pada risiko terkena hipertensi, salah satunya karena kurangnya pemahaman tentang diet yang sehat. Sebaliknya, individu yang berpendidikan lebih tinggi umumnya lebih aktif dan tepat dalam upaya menjaga kesehatan (Nugroho & Sari, 2020).

Pekerjaan pada pasien hipertensi dalam penelitian ini paling banyak adalah sebagai buruh. Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering dipicu oleh stres yang dialami akibat gaya hidup yang berorientasi pada pekerjaan dan pencapaian finansial. Tuntutan pekerjaan yang tinggi berkontribusi pada stres dan selanjutnya meningkatkan tekanan darah (Taiso et al., 2021). Selain itu, kurangnya aktivitas fisik, yang sering disebabkan oleh padatnya

kegiatan, dapat meningkatkan risiko hipertensi. Hal ini karena kurangnya olahraga menyebabkan penumpukan lemak yang dapat menyempitkan pembuluh darah, dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Setiandari, 2022).

2. Motivasi pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi dalam penelitian ini memiliki motivasi tinggi untuk sembuh dari hipertensi. Motivasi pada dasarnya merupakan suatu keyakinan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu. Keyakinan ini meliputi berbagai hal seperti keinginan, cita-cita, semangat, dan target yang ingin dicapai (Nugraha et al., 2019). Terdapat dua jenis utama motivasi, yaitu motivasi yang berasal dari diri sendiri (intrinsik) dan motivasi yang dipengaruhi oleh faktor luar (ekstrinsik). Motivasi intrinsik muncul dari dalam diri, misalnya rasa puas dan terpenuhinya kebutuhan psikologis. Sementara itu, motivasi ekstrinsik datang dari luar, seperti pengaruh lingkungan sekitar. Singkatnya, motivasi adalah dorongan internal yang memicu seseorang untuk bertindak atau berperilaku (Handayani & Nora, 2019).

Studi meta analisis dari Huang et al. (2023) memaparkan bahwa pemberian motivasi dapat efektif dalam meningkatkan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, hal tersebut berarti bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat mengubah perilaku kesehatan pada pasien hipertensi. Sejalan dengan penelitian tersebut, Tan et al. (2022)

mengungkapkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri (*self-care behavior*) seperti menjaga pola makan sehat terutama dalam mengurangi asupan garam dan kalori, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan tekanan darah. Keterbatasan waktu, keterbatasan pilihan, dan kemalasan merupakan tantangan terbesar yang perlu diatasi dalam menerapkan pola makan sehat dan gaya hidup aktif di masyarakat. Banyak masyarakat yang tidak peduli dengan status kesehatannya, sehingga tidak memprioritaskan pemeriksaan tekanan darah, sehingga perlu ditingkatkan pemeriksaan tekanan darah di masyarakat untuk diagnosis hipertensi sejak dini (Tan et al., 2022).

Individu yang memiliki motivasi diri yang kuat cenderung lebih berdedikasi untuk meningkatkan kesehatan dan menjalankan diet yang disarankan. Mereka lebih mampu mengendalikan diri dari godaan dan menghadapi kesulitan, sehingga menghasilkan perubahan pola makan yang langgeng. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi diri pasien melalui edukasi, penentuan target, dan penekanan pada keuntungan jangka panjang (Purwana et al., 2023). Peneliti memiliki pandangan bahwa motivasi diri memegang peranan krusial dalam membantu pasien hipertensi mempertahankan kepatuhan terhadap diet demi pengendalian tekanan darah yang lebih optimal.

3. Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Akasia RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi dalam penelitian ini memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap diet hipertensi. Pendekatan diet merupakan alternatif dan intervensi utama terbaik dari terapi non-farmakologis bagi pasien hipertensi (Tiwana & Yang, 2019). Buah-buahan, sayur-sayuran, produk susu rendah lemak, dan kolesterol rendah menyediakan diet yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium, dan serat makanan sekaligus membatasi asupan lemak total, lemak jenuh, dan kolesterol. Kelompok makanan tersebut menurunkan tekanan darah, mencegah terjadinya hipertensi, dan mengurangi risiko komplikasi terkait hipertensi (Bakris et al., 2019; Moyeenudin & Vijayalakshmi, 2019).

Penelitian Feleke et al. (2022) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang nutrisi dan gizi, pengetahuan tentang hipertensi, penyakit penyerta, waktu terdiagnosis hipertensi, dan dukungan sosial. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi tersebut secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

Kepatuhan terhadap diet berperan penting dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol dan komplikasi terkait hipertensi (Gebremichael et al., 2019). Kepatuhan terhadap diet menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 11

mmHg dan 3 mmHg yang dapat menurunkan risiko kejadian kardiovaskular. Sehingga, untuk mengurangi beban komplikasi terkait tekanan darah, diperlukan upaya yang berfokus pada modifikasi nutrisi dan perilaku individu yang mendorong dan meningkatkan asupan makanan yang lebih sehat (Moyeenudin & Vijayalakshmi, 2019).

4. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ljubičić et al. (2022) yang mengungkapkan bahwa motivasi untuk sehat berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan dan perilaku untuk diet yang seimbang dan sehat, diet tersebut berupa makanan yang bersih, rendah lemak, mengandung banyak vitamin dan mineral, serta rendah gula dan garam. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Ina et al. (2024) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Hal yang sama diungkapkan Handayani & Nora (2019) yang mengungkapkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi.

Kepatuhan pasien terhadap diet hipertensi sangat penting karena mendorong mereka untuk mengikuti anjuran yang diberikan, dengan menjalankan diet hipertensi secara disiplin, tekanan darah dapat kembali normal, misalnya dengan mengurangi asupan garam dan lemak. Selain itu,

pendekatan dengan metode diet ini merupakan cara alami dan efektif untuk mencegah kambuhnya hipertensi tanpa efek samping yang berat (Ina et al., 2024; Liawati et al., 2024).

Kepatuhan pada penanganan hipertensi mencakup perubahan gaya hidup, konsumsi obat secara teratur, dan kontrol rutin ke dokter. Salah satu aspek gaya hidup yang perlu diubah adalah pola makan. Melalui pengaturan diet, faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi dapat dikurangi. Diet untuk penderita hipertensi berfokus pada pembatasan konsumsi makanan yang berpotensi menaikkan tekanan darah dan peningkatan asupan nutrisi yang justru dapat menurunkannya (Nugraha et al., 2019). Komponen penting dalam pengaturan diet hipertensi adalah pembatasan garam, penghindaran alkohol, penurunan berat badan bagi yang mengalami obesitas, aktivitas fisik yang teratur, peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan, serta pengurangan konsumsi makanan tinggi lemak (Bakris et al., 2019).

Hasil penelitian ini, juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa pasien yang memiliki kepatuhan yang rendah meskipun motivasinya tinggi, dan sebaliknya. Hasil ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti keparahan penyakit karakteristik pengobatan seperti efek samping dan kompleksitas pengobatan, faktor personal seperti usia, jenis kelamin, pola kepribadian, dan emosional, faktor lingkungan seperti ekonomi, dukungan sosial, dan norma budaya (Brannon et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Prihatin et al. (2022) yang

menjelaskan bahwa faktor personal seperti pendidikan dan pengetahuan, lama menderita, faktor lingkungan seperti dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi (Prihatin et al., 2022). Peneliti memiliki asumsi bahwa meskipun pasien hipertensi memiliki motivasi yang tinggi, namun kepatuhan diet pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor sosiodemografi, psikologis, terkait diet, maupun pelayanan kesehatan. Memahami faktor-faktor ini penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan diet dan pada akhirnya, membantu pasien hipertensi mengendalikan tekanan darah mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka

Inti keberhasilan penanganan hipertensi terletak pada kedisiplinan pasien itu sendiri. Sering kali, tekanan darah sulit dikendalikan karena pasien kurang patuh terhadap anjuran penatalaksanaan hipertensi. Kepatuhan di sini mencakup sejauh mana pasien mengikuti semua instruksi terkait pola makan, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan pemeriksaan rutin yang merupakan bagian integral dari terapi hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilaksanakan ini memiliki beberapa keterbatasan, berikut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini:

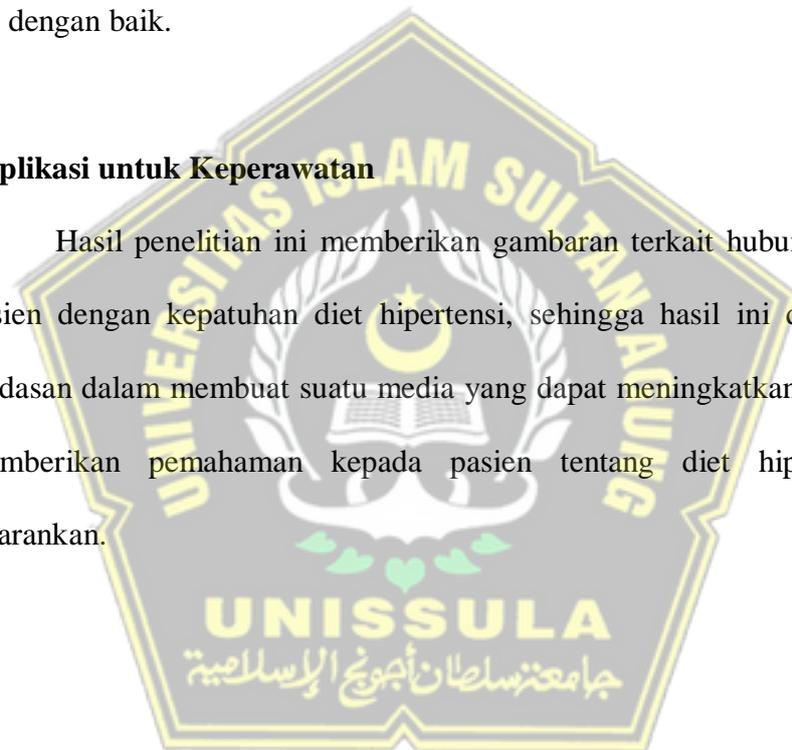
1. Peneliti tidak melakukan analisis lebih jauh terhadap faktor sosio-demografi pada pasien hipertensi yang diteliti, sehingga hasil penelitian tidak dapat

menggambarkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan makanannya sehari-hari yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien.

2. Tidak terdapat media yang memberikan gambaran tentang diet hipertensi seperti seberapa konsumsi garam yang disarankan dan makanan apa saja yang perlu dihindari bagi sebagian masyarakat mungkin belum dipahami dengan baik.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran terkait hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan diet hipertensi, sehingga hasil ini dapat menjadi landasan dalam membuat suatu media yang dapat meningkatkan motivasi dan memberikan pemahaman kepada pasien tentang diet hipertensi yang disarankan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes, dapat diambil kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes sebagian besar memiliki motivasi untuk sembuh dengan jumlah 49 pasien (59,8%).
2. Pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes sebagian besar patuh terhadap diet hipertensi dengan jumlah 59 pasien (70%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

A. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

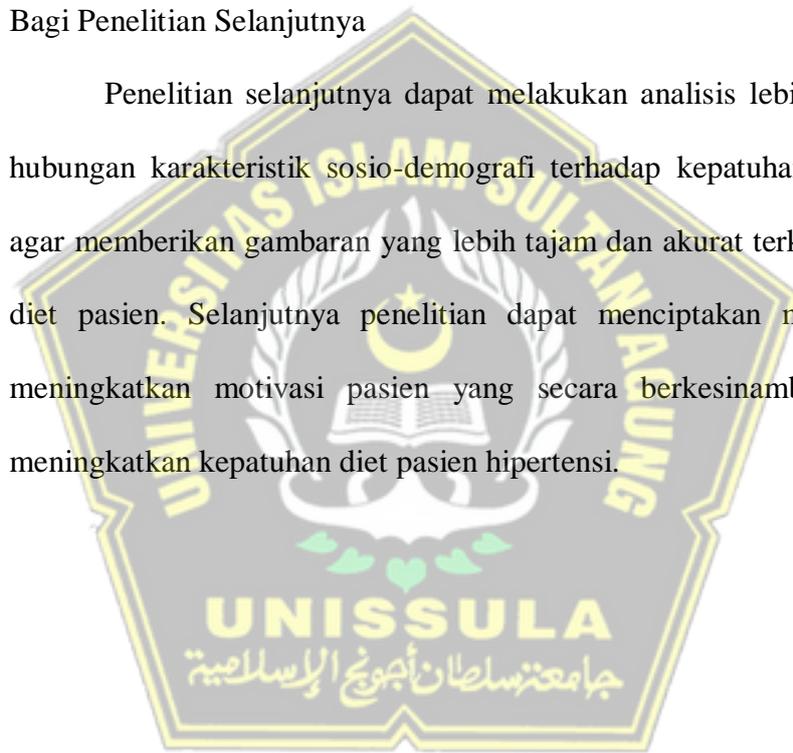
Pasien dan keluarga hendaknya dapat menerapkan diet yang seimbang dan sehat sebagai upaya mengontrol hipertensi yang alami, keluarga juga dapat memberikan dukungan berupa informasi seperti mengingatkan pasien dan dukungan materi seperti menyediakan asupan nutrisi yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi yang tepat melalui media lembar balik, poster, atau sosialisasi secara berkala, agar pasien dan keluarga memiliki pengetahuan yang adekuat tentang diet hipertensi yang tepat serta meningkatkan motivasi pasien.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan analisis lebih jauh terkait hubungan karakteristik sosio-demografi terhadap kepatuhan diet pasien, agar memberikan gambaran yang lebih tajam dan akurat terkait kepatuhan diet pasien. Selanjutnya penelitian dapat menciptakan metode dalam meningkatkan motivasi pasien yang secara berkesinambungan dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien hipertensi.



Daftar Pustaka

- Akbar Abbas, S. (2023). Factors Driving Motivation and Its Role in Driving Performance Improvement: A Literature Review. *BALANCA: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 5(1), 45–54. <https://doi.org/10.35905/balanca.v4i1.4295>
- Bakris, G., Ali, W., & Parati, G. (2019). ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(23), 3018–3026. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.507>
- Brannon, L., Updegraff, J. A., & Feist, J. (2022). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Cengage Learning.
- Buheli, K. L., & Usman, L. (2019). Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 15–19. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2049>
- Challa, H. J., Ameer, M. A., & Uppaluri, K. R. (2025). *DASH Diet To Stop Hypertension*. StatPearls Publishing.
- Colafella, K. M. M., & Denton, K. M. (2018). Sex-specific differences in hypertension and associated cardiovascular disease. *Nature Reviews Nephrology*, 14(3), 185–201. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2017.189>
- Del Pinto, R., & Ferri, C. (2019). Hypertension Management at Older Age: An Update. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 26(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/s40292-018-0290-z>
- Erwin, A. F. (2018). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan di Wiayah Kerja RSUI Tamamaung Kota Makassar* [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.

- Fatima, S., & Mahmood, S. (2021). Combatting a silent killer - the importance of self-screening of blood pressure from an early age. *EXCLI Journal*, *20*, 1326–1327. <https://doi.org/10.17179/excli2021-4140>
- Feleke, M. G., Abate, T. W., Biresaw, H., tegegenaw, A., Abate, M. W., & Woleli, T. A. (2022). Dietary adherence and associated factors among hypertensive patients in Bahir Dar city Administration, Ethiopia, 2020. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *17*, 100471. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100471>
- Gebremichael, G. B., Berhe, K. K., & Zemichael, T. M. (2019). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder comprehensive specialized hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BMC Cardiovascular Disorders*, *19*(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1091-6>
- Handayani, R., & Nora, R. (2019). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*, *1*(1), 35–45. <https://doi.org/10.55866/jak.v1i1.14>
- Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Huang, X., Xu, N., Wang, Y., Sun, Y., & Guo, A. (2023). The effects of motivational interviewing on hypertension management: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, *112*, 107760. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107760>
- Ina, L. N., Supriyadi, & Dewi, N. (2024). Tingkat Dukungan Keluarga dan Motivasi Diri Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *8*(3), 213–227.

- Kadir. (2022). *Statistika Terapan: Konsep, Contoh dan Analisis Data dengan Program SPSS/Lisrel dalam Penelitian* (Monalisa, Ed.; 4th ed., Vol. 1). Rajawali Pers.
- Kastella, F., Sasmito, P., Suryanto, Y., Fatarona, A., Rahmawati, E. Q., Ifadah, E., & Nurjanah, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler (Teori Komprehensif dan Praktik)* (Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *JHSP: Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.
- Liawati, N., Purnairawan, Y., & Ihsan, R. N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 37–44.
- Ljubičić, M., Sarić, M. M., Klarin, I., Rumbak, I., Barić, I. C., Ranilović, J., EL-Kenawy, A., Papageorgiou, M., Vittadini, E., Bizjak, M. Č., & Guiné, R. (2022). Motivation for health behaviour: A predictor of adherence to balanced and healthy food across different coastal Mediterranean countries. *Journal of Functional Foods*, 91, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2022.105018>
- McCance, K. L., & Huether, S. E. (2019). *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children* (V. L. Brashers & N. S. Rote, Eds.; 8th ed., Vol. 1). Elsevier.
- Moyeenudin, H. M., & Vijayalakshmi, S. (2019). The Antihypertensive Effect from Aqueous Extract of *Oxalis corniculata* by In Vitro Antihypertensive Activity Assay. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 12(6), 2981. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2019.00504.3>
- Nortajulu, B., Zainaro, M. A., & Trismiyana, E. (2023). Penerapan Anjuran Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) terhadap Penurunan Tekanan

Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karang Anyar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(7), 2659–2668. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.9974>

Nugraha, L., Patimah, I., & Suharta, D. (2019). Motivation to Implement Diet in Hypertension Patients. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 83–90. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i1.182>

Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4). <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261>

Nuruddin, M. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nurwidiyanti, E., Suyamto, & Dasmasele, R. J. H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi. *BAMS-Co: Basic and Applied Medical Science Conference*, 1(1), 28–33.

Olivia, N., Herawati, L., Faswita, W., Susyanti, D., Rahman, Z., Jundapri, K., Putri, M. E., Rosaulina, M., Ahyana, & Amalia, R. (2023). *Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respiratori, dan Hematologi* (M. Ekaputri, Ed.). PT. Masagena Mandiri Medica.

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (R. Watrianthos, Ed.). Yayasan Kita Menulis.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamental of Nursing* (10th ed.). Elsevier.

- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Purwana, R., Syaftriani, A. M., Ardilla, M. S., & Baiduri, R. S. (2023). The Relationship between Self-Motivation and Diet Compliance in Hypertension Patients at Mitra Medika Hospital in Medan. *Jurnal Kesehatan LLDIKTI Wilayah 1*, 3(2), 40–50.
- Ramirez, L. A., & Sullivan, J. C. (2018). Sex Differences in Hypertension: Where We Have Been and Where We Are Going. *American Journal of Hypertension*, 31(12), 1247–1254. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpy148>
- Sarwono, S. W. (2017). *Teori-Teori Psikologi Sosial* (19th ed.). Rajawali Pers.
- Setiandari, E. L. O. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 457–462. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2386>
- Song, J.-J., Ma, Z., Wang, J., Chen, L.-X., & Zhong, J.-C. (2020). Gender Differences in Hypertension. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 13(1), 47–54. <https://doi.org/10.1007/s12265-019-09888-z>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 102–109. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.10>
- Tan, P. P. S., Sandhu, R. S., Zain, S. M., Hall, D., Tan, N. C., Lim, H. M., Daud, F., & Pung, Y.-F. (2022). Health motivations and perceived barriers are determinants of self-care behaviour for the prevention of hypertension in a

- Malaysian community. *PloS One*, 17(12), e0278761.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278761>
- Tiwana, J., & Yang, E. (2019). Clinical Implications of the 2017 ACC/AHA Hypertension Guidelines. *European Heart Journal*, 40(26), 2106–2109.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz423>
- Vika, Siagian, M., & Wangge, G. (2016). Validity and reliability of Morisky Medication Adherence Scale 8 Bahasa version to measure statin adherence among military pilots. *Health Science Journal of Indonesia*, 7(2).
<https://doi.org/10.22435/hsji.v7i2.5343.129-133>
- Wang, C., Yuan, Y., Zheng, M., Pan, A., Wang, M., Zhao, M., Li, Y., Yao, S., Chen, S., Wu, S., & Xue, H. (2020). Association of Age of Onset of Hypertension With Cardiovascular Diseases and Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(23), 2921–2930.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.038>
- Wardani, N. S., Setiyadi, A., Desfa Fitri, M., Manurung, S., & Parulian, I. (2024). The Relationship of Educational Level on Patient Compliance in Taking Anti-Hypertension Medication Inmenteng Mitra Afia General Hospital. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(2). <https://doi.org/10.54771/0s2jm546>
- Yang, G.-H., Zhou, X., Ji, W.-J., Liu, J.-X., Sun, J., Shi, R., Jiang, T.-M., & Li, Y.-M. (2018). Effects of a low salt diet on isolated systolic hypertension: A community-based population study. *Medicine*, 97(14), e0342.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010342>