

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN
KABUPATEN TEBO TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai

Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Gizi



FERA SUSRIWENTI

NIM: 1713211106

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN
KABUPATEN TEBO TAHUN 2018**

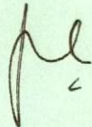
Telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji :

FERA SUSRIWENTI
NIM :1713211106

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
pada tanggal Januari 2018

Komisi

Pembimbing I



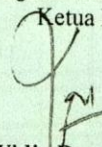
(Rahmita Yanti, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Widia Dara, SP. MP)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi S 1 Gizi
Ketua Prodi



(Widia Dara, SP. MP)

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN
KABUPATEN TEBO TAHUN 2018**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

FERA SUSRIWENTI
NIM :1713211106

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi

Komisi

Pembimbing I

(Rahmita Yanti, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Widia Dara, SP. MP)

Penguji

(Erina Masri, SKM, M.Biomed)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua Program Studi S 1 Gizi

(Widia Dara, SP. MP)

PERYANTAAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fera Susriwenti
Nomor Induk Mahasiswa : 1713211106
Tanggal Lahir : 02 Februari 1984
Nama Pembimbing Akademik : H.Hendra Mukhlis, M.Pd
Nama Pembimbing I : Rahmita Yanti, SKM, M.kes
Nama Pembimbing II : Widia Dara, SP. MP

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO TAHUN 2018”

Apabila nanti suatu saat saya melakukan tindakan plagiat , maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya .

Padang, Januari 2019



FERA SUSRIWENTI
NIM : 1713211106



HALAMAN PERSEMBAHAN

Sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku Hanya puji syukur yang dapat kupersembahkan kepada-Mu Hamba hanya mengetahui sebagian ilmu yang ada kepada-Mu (Q.S Ar-Rum : 41)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS : Al-Mujadilah 11)

Alhamdulillah...Alhamdulillah...Alhamdulillahirobbil'alamin...

Amanah ini usai sudah Dengan berbagai suka dan duka Serta doa, usaha dan kesabaran yang selalu mengiringi Terima kasihku untuk papa dan mama yang selalu mendoakan anaknya untuk menimba ilmu setinggi tingginya. Kupersembahkan karya tulis ini kepada suamiku yang selalu mengiringi Langkahku dengan kasih dan doa. Kepada anak-anakku tercinta terima kasih untuk selalu bersabar dan telah banyak memberikan semangat yang tak terhingga sehingga selesainya Karya Tulis ini,

Doa, Motivasi dan Ketulusan persaudaraan adalah bagian terindah dalam hidup ini Terima kasih untuk dosen pembimbing dan dosen penguji atas pengorbanan waktu dan bimbingan yang telah di berikan atas semua saran2'an dan teman2 khususnya jesus SI Jazus Gizi 2017 Gizi Perintis Yang tidak mungkin di sebutin satu persatu (kalian selalu dalam ingatan)

Fera Susriwenti, S.Gz

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fera Susriwenti

Tempat/tanggal lahir : Muara Bungo, 02 Februari 1984

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Perum Griya Amar Rt. 04 Rw 02 Kelurahan Tebing Tinggi
Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Tebo. Jambi

Agama : Islam

Status Keluarga : Menikah

No Telp/Hp : 085266178994

Email : syafirabe97@gmail.com

Pendidikan Formal

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. TK Pertiwi 1 Muara Bungo, Jambi | Lulus tahun 1995 |
| 2. SDN 01 Muara Bungo, Jambi | Lulus tahun 1996 |
| 3. SMPN 01 Muara Bungo, Jambi | Lulus tahun 1999 |
| 4. SMAN 01 Muara Bungo, Jambi | Lulus tahun 2002 |

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 5. Akademi Gizi Depkes RI Padang | Lulus tahun 2005 |
| 6. Stikes Perintis Padang | Lulus tahun 2019 |

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Skripsi, Januari 2019

FERA SUSRIWENTI, NIM 1713211106

“FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO TAHUN 2018”

iv + 60 Halaman + 14 Tabel+ 8 Lampiran + 1 Gambar

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah melebihi batas normal dengan tekanan diastolik 90 mmHg atau tekanan sistolik 140 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol, salah satunya dengan diet hipertensi. Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi adalah kunci utama untuk kesembuhan pasien dengan diet hipertensi. Menjalani diet dalam waktu lama membuat pasien merasa bosan dan stres sehingga pasien tidak patuh dan hipertensi tidak terkontrol. Ketika hipertensi tidak terkontrol akan muncul komplikasi pada organ target. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di rawat inap RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.

Jenis penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian adalah pasien hipertensi rawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupten Tebo. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling* menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah 75 responden. Teknik pengumpulan data adalah kuesioner dalam bentuk skala *Linkert* dengan 55 pernyataan. Metode analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square .

Hasil penelitian yang didapatkan jenis kelamin perempuan (53,3 %), pendidikan SD / Sederajat (32,0 %), pengetahuan (54,7 %), sikap (62,7 %), motivasi (54,7 %), dukungan keluarga (68,0 %), kepatuhan diet hipertensi (57,3 %). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, motivasi pasien sedangkan

dukungan keluarga tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian Hipertensi.

Bagi pasien hipertensi Hindari makanan yang tinggi natrium, mencari informasi tentang diet hipertensi yang benar.

Daftar pustaka : 2000 - 2017

Kata kunci : Hipertensi diet

STUDY PROGRAM OF S-1 NUTRITIONIS DEGREE

STIKES PERINTIS PADANG

Skripsi, January 2019

FERA SUSRIWENTI NIM 1713211106

“Factor Affecting Dietary Compliance Of Hypertensive Patients Are Hospitalized In A Regional General Hospital Sultan Thaha Saifuddin Districts Tebo In 2018”

iv + 60 Pages + 14 Tables + 8 Attachments + 1 Images

ABSTRACT

Hypertension is on increase in blood pressure beyond the normal limit with diastolic pressure 90 mmHg or systolic pressure 140 mmHg. Hypertension is disease that cannot be cured but can be controlled, one of them is a hypertensive diet. Adherence in undergoing a hypertension diet is the main key to healing patients with a hypertensive diet. Dieting for a long time makes the patient feel bored and and stressed so that the patient is disobedient and hypertension is not controlled. When uncontrolled hypertension complications arise in the target organs. The puepose of the study was to determine the factors that influence adherence to hypertensive diets in hospitalization general hospital Sultan Thaha Saifuddin regency Tebo.

Type of research is deskriptif analitik by design cross sectional study the population in the study were hypertensive patients hospitalized with internal medicine general hospital Sultan Thaha Saifuddin regency Tebo. Sampling technique simple random sampling use method purposive sampling with 75 respondents. Data collection techniques are questionnaires in the form of a linkert scale with 55 questions. Data analysis method uses univariate and bivariate analysis using the test chi-square .

The results of the study obtained female gender (53,3 %), elementary school education or equivalent (32,0 %), knowledge (54,7 %), attitude (62,7 %), motivation (54,7 %), family support (68,0 %), adherence to hypertension diet (57,3 %). There is a significant relationship between knowledge, attitude, pasien motivation while a

family support does not have a significant relationship with the incidence of hypertension.

If a family that has a history of hypertensive descent should make health efforts because these factors cannot be changed. Avoid foods that are high in sodium, seek information about the correct hypertension diet.

Bibliography : 2000 - 2017

Keywords : diet hypertension

KATA PENGANTAR



Puji dan Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi ini tepat pada waktu. Skripsi ini berjudul **“Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018”**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak menghadapi kesulitan tetapi berkat bimbingan dan arahan dan bantuan dari semua pihak, maka skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini izinkanlah Penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua Yayasan Perintis Padang.
2. Ibu Putri Aulia Arza, S.P, M.Si sebagai Ketua Program Studi S - 1 Gizi
3. Ibu Rahmita Yanti, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Widia Dara, SP.MP sebagai pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan, dan memberikan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

i

5. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku Penguji yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan seluruh staf akademik Program S1 Gizi Yayasan Perintis Padang yang telah memberikan berbagai Ilmu selama masa pendidikan untuk bekal penulis.
7. Teristimewa kepada keluarga besar penulis sendiri, Ayah dan Ibu, Suami dan Anak-anak tercinta, yang telah pengertian dan memberikan motivasi, inspirasi dan dukungan kepada penulis.
8. Teman – teman Jalur B S1 Gizi Perintis Sumbar di Padang Angkatan 2017 yang telah menbatu dalam proses pembuatan Skripsi ini.
9. Teman-Teman tempat pengambilan data penelitian keluarga besar Gizi RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yang telah membantu Penulis .

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari bentuk penyusunan maupun materinya. Kritik konstruktif dari pembaca sangat kami harapkan untuk penyempurnaan skripsi ini baik sekarang maupun untuk Menulis masa akan datang.

Padang, Januari 2019

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

PERYATAAN TIDAK PLAGIAT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR LAMPIRAN iv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Perumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Bagi Peneliti 5

1.4.2 Bagi Rumah Sakit	5
1.4.3 Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan	6
2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan	10
2.2.1 Pengetahuan	10
2.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi 12	
2.2.3 Sikap	13
2.2.4 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Pasien hipertensi	16
2.2.5 Motivasi Pasien	17
2.2.6 Hubungan Motivasi dengan kepatuhan diet pasien hipertensi 18	
2.2.7 Dukungan Keluarga	19
2.2.8 Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien diet hipertensi	20
2.3 Hipertensi	21
2.3.1 Pengertian	21
2.3.2 Klasifikasi	21
2.3.3 Etiologi	22
2.3.4 Patofisiologi	26
2.3.5 Manifestasi Klinik	27
2.3.6 Komplikasi	27

2.3.7 Penatalaksanaan Diet	28
2.3 Kerangka Teori	30
2.4 Kerangka Konsep.....	30

iv

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	33
3.2 Tempat Dan Waktu penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.4 Cara Pengumpulan Data	35
3.5 Instrumen Penelitian	36
3.6 Cara Pengukuran Variabel	36
3.7 Teknik Pengolahan Data	38
3.8 Teknik Analisa Data	39

BAB VI HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.2 Gambaran Umum Responden	41
4.2.1 Jenis Kelamin	42
4.2.2 Pendidikan.....	42
4.3 Hasil Analisis Univariat.....	43
4.3.1 Pengetahuan	43
4.3.2 Sikap	44
4.3.3 Motivasi Pasien	44
4.3.4 Dukungan Keluarga	45
4.3.5 Kepatuhan diet Hipertensi	45

4.4 Hasil Analisa Bivariat.....	46
4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan diet Hipertensi	46
4.4.2 Hubungan Sikap dengan kepatuhan diet Hipertensi	47

v

4.4.3 Hubungan Motivasi pasien dengan kepatuhan diet	
4.4.4 Hubungan dukungan Keluarga Dengan kepatuhan diet hipertensi	48

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kebatasan Penelitian	50
5.2 Analisa Univariat	50
5.2.1 Pengetahuan	50
5.2.2 Sikap	51
5.2.3 Motivasi Pasien	51
5.2.4 Dukungan Keluarga	52
5.2 Analisa Bivariat	52
5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan diet Hipertensi	52
5.3.2 Hubungan Sikap dengan kepatuhan diet Hipertensi	54
5.2.4 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi ..	56
5.3.3 Hubungan dukungan Keluarga Dengan kepatuhan diet hipertensi	58

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	59
----------------------	----

6.2 Saran.....	60
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

vi

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic.....	22
Tabel 2.2 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia	25
Tabel 2.3 Kandungan Natrium dalam makanan (mg/100 gram).....	29
Tabel 4.1 Distribusi responden menurut Jenis Kelamin di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	42
Tabel 4.2 Distribusi responden menurut Pendidikan di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	42
Tabel 4.3 Distribusi responden menurut Pengetahuan di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	43
Tabel 4.4 Distribusi responden menurut Sikap di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	44
Tabel 4.5 Distribusi responden menurut Motivasi di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	44
Tabel 4.6 Distribusi responden menurut Dukungan Keluarga di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	45
Tabel 4.7 Distribusi responden menurut Kepatuhan Diet Hipertensi di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	45
Tabel 4.8 Distribusi Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	46
Tabel 4.9 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi berdasarkan Sikap Responden di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.....	47

Tabel 4.10 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi berdasarkan Motivasi Pasien di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018....	48
Tabel 4.8 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 4 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Dokumentasi pengambilan sampel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian terbesar yang tercatat di dunia pada beberapa tahun terakhir ini ialah penyakit kardiovaskular salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah melebihi batas normal dengan tekanan diastolik 90 mmHg atau tekanan sistolik 140 mmHg, selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan gagal jantung (Kumar & Robbins, 2007)

Hipertensi merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi di dunia dan penyebab terbanyak kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan primer pada tahun 2006, yakni sejumlah 13,1% (Peltzer, 2013). Peningkatan prevalensi penyakit hipertensi setiap tahunnya menjadi masalah utama bagi negara maju dan berkembang. Prevalensi hipertensi berdasarkan data statistik *Heart Disease and Stroke* pada tahun 2006 di Amerika Serikat sekitar 74,5 juta dimana penderita laki-laki sebesar 35,7 juta dan perempuan 38,8 juta (AHA, 2010).

Hasil Riskesdas menemukan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% ,menunjukkan bahwa 66.812.982 dari 252.124.458 orang Indonesia menderita hipertensi. Menurut Laporan Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi Hipertensi tahun 2016 terdeteksi sebanyak 7972 orang, sementara pada tahun 2017 angkanya bertambah menjadi 9456 orang.

Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Baradiro, 2008 : 50).

Laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50 persen, sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular misalnya: diabetes, hipertensi, asma, kanker, gangguan mental, penyakit infeksi HIV/AIDS dan tuberkulosis. Adanya ketidakpatuhan pasien pada terapi penyakit ini khususnya penyakit hipertensi dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena presentase kasus penyakit tidak menular di dunia mencapai 54 persen dari seluruh penyakit pada tahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi 65 persen pada tahun 2020.

Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan juga merupakan tantangan yang besar bagi pasien hipertensi, jika pasien tidak patuh terhadap diet hipertensi maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain (Kusumawati, 2015, p.1)

Berdasarkan data di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo rata – rata penderita Hipertensi pada Bulan Januari – desember 2017 yaitu sebanyak 227 orang berada pada urutan nomor 2 dari jumlah pasien rawat inap setelah Gastritis di peringkat pertama. Jumlah pasien ini didapatkan dari data Rekam Medis di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo tahun 2018.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan ahli gizi pada bulan januari 2018, 10 dari 19 orang total rata- rata pasien hipertensi setiap bulan adalah pasien lama RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yang tidak mematuhi diet rendah garam yang telah diberikan oleh ahli gizi, Kepatuhan diet merupakan aspek penting dalam kesembuhan pasien hipertensi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi perlu diketahui oleh ahli Gizi sebagai pelayan kesehatan. Berdasarkan fenomena yang terjadi saat ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Faktor- Faktor apa saja yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran Hipertensi pada pasien Hipertensi di Rawat Inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
2. Diketuainya gambaran Pengetahuan pasien Hipertensi di Rawat Inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
3. Diketuainya gambaran Sikap pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
4. Diketuainya gambaran Motivasi pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
5. Diketuainya gambaran Dukungan pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
6. Diketuainya hubungan antara Pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
7. Diketuainya hubungan antara Sikap dengan kepatuhan diet hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo

8. Diketuainya hubungan antara Motivasi Pasien dengan kepatuhan diet Hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo
9. Diketuainya hubungan antara Dukungan Pasien dengan kepatuhan diet Hipertensi di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan penelitian tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.

1.4.2 Bagi RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo

Dapat memberikan masukan mengenai Faktor – Faktor apa saja yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.

1.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018. Variabel independen penelitian adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi pasien sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan diet pada pasien Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley,2007).

Menurut Sacket dalam Niven (2012) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet terhadap hipertensi.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya : (Faktul 2009)

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2007) :

- a. Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).
- b. Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- c. Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4. Perubahan model terapi .

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

6. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

Sementara menurut Notoatmodjo (2007) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :

1) Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)

a) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

Secara geografis Kabupaten Tebo terletak diantara titik koordinat $0^{\circ} 52' 32'' - 01^{\circ} 54' 50''$ LS dan $101^{\circ} 48' 57'' - 101^{\circ} 49' 17''$ BT. Beriklim tropis dengan ketinggian antara 50 - 1.000 m dari permukaan laut (dpl) dan berada dibagian barat laut Provinsi Jambi. Luas wilayah Kabupaten Tebo adalah 6.461 Km² atau 11,86 % dari luas wilayah Provinsi Jambi. Menurut administrasi pemerintahan terdiri dari 12 Kecamatan 5 Kelurahan dan 107 Desa. Luas kecamatan terbesar adalah Kecamatan Sumay seluas 129.695,95 hektar atau 20,1% dari luas wilayah seluruh Kabupaten Tebo.

c) Individu

1. Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh

terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya.

2. Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2) Faktor *reinforcing* (Faktor penguat)

a. Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

b. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya (Friedman, 1998).

3) Faktor *enabling* (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang

lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

2.2 Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap kali mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman – pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Agus, 2013).

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo tahun 2003, dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Bukan hanya sebatas tahu tetapi juga harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat pada suatu masalah atau subjek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Analisis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo:2005)

Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting

a. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi disekitar manusia dan berpengaruhnya yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

b. Budaya

Tingkah laku atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan (Suparyanto, 2011)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan sesuatu yang ingin diukur tentang pengetahuan dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2003). Untuk mengukur pengetahuan pasien hipertensi maka perlu diketahui pengertiannya tentang hipertensi, penyebab hipertensi, komplikasi hipertensi bila tidak ditanggulangi.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar} \times 100 \%}{\text{Jumlah soal}}$$

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan dikategori sebagai berikut :

Pengetahuan kurang , jika skor responden < 60 % dari total jawaban

Pengetahuan baik, jika skor responden \geq 60 % dari total jawaban

2.2.2 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien diet hipertensi

Menurut Niven (2008) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan. Pengetahuan adalah domain penting untuk menentukan tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan (Wawan dkk, 2011).

Pengetahuan dengan kepatuhan jika dihubungkan maka akan didapatkan adanya hubungan yang positif, artinya jika tingkat pengetahuan tinggi maka tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi juga akan tinggi. Responden yang berpengetahuan tinggi berarti mampu mengetahui, mengerti, dan memahami arti , manfaat dan tujuan menjalani diet hipertensi secara teratur.

Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang tepat khususnya dalam pencegahan hipertensi dengan diet, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus. Dengan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan responden dalam menjalankan diet hipertensi juga baik, responden lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

2.2.3 Sikap

Banyak teori yang mendefinisikan sikap antara lain adalah sikap seseorang adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik / tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan diet pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita.

Sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, menurut Notoatmodjo (2003).

a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (obyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari orang lain.

a. Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2007) , adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional .

b. Tahapan Sikap menurut Riyanto & Budiman (2014)

Dalam taksonomi Bloom (1956) tahapan domain sikap sebagai berikut :

1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala dan lain-lain. Receiving atau attempting juga sering diberi pengertian sebagai kemauan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau suatu objek. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

3. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi daripada menerima dan menanggapi.

Dalam perubahan perilaku seseorang disini tidak hanya menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah mampu menilai konsep atau fenomena yaitu baik atau buruk.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem

organisasi, termasuk didalamnya hubungan satu dengan nilai yang lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang dimilikinya.

5. Menghayati

Adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan.

i. Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif) menolak (negatif) dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentang nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala *Likert*. Dalam skala *likert* pernyataan- pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun pernyataan negatif dinilai oleh subyek

dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2014).

2.2.4 Hubungan sikap dengan kepatuhan pasien diet hipertensi

Sikap menjadi faktor yang paling kuat, karena dengan sikap ingin sembuh dan keinginan untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat akan berpengaruh terhadap penderita untuk mengontrol diri dalam berperilaku sehat. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 membuktikan bahwa faktor sikap sangat mempengaruhi terhadap patuh dan tidaknya seseorang. Semakin baik atau positif sikap yang dimiliki maka semakin patuh pula penderita dalam melaksanakan terapi yang dianjurkan.

2.2.5 Motivasi pasien

Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi berasal dari bahasa latin “*movere*” yang berarti *to move*, istilah ini biasanya digunakan untuk menunjukkan suatu pengertian yang melibatkan tiga komponen utama, yaitu:

1. *Energizing*, yaitu pemberi daya pada tingkah laku manusia
2. *Directing*, yaitu pemberi arah pada tingkah laku manusia
3. *Sustaining*, bagaimana tingkah laku itu dipertahankan.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Luthans dalam Hasibuan (2005), motivasi ada tiga elemen yaitu:

1. Kebutuhan (*Needs*)

Kebutuhan merupakan sesuatu karena adanya kekurangan. Dalam pengertian kebutuhan tercipta apabila terjadi ketidakseimbangan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

2. Dorongan (*Drives*)

Suatu dorongan dapat didefinisikan secara sederhana sebagai suatu kekurangan disertai pengerahan. Dorongan berorientasi pada tindakan untuk mencapai tujuan.

3. Tujuan (*goals*)

Tujuan adalah segala sesuatu yang akan meredakan suatu kebutuhan dan akan mengurangi dorongan.

Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari orientasi dan cara peningkatan motivasi para ahli mengelompokkannya ke dalam model-model motivasi sebagai berikut :

1. Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

2. Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi untuk berperilaku sehat perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan pada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

3. Model Sumber Daya Manusia

Model ini menekankan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Disamping uang, barang, atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan.

2.2.6 Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan diet hipertensi

Motivasi akan terlaksana bila seseorang itu tahu manfaat yang bisa diambil dan didukung oleh pengetahuan yang memadai tentang hipertensi (Waspadji, 2007).

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku) sehingga dalam hal ini, merupakan keinginan dari penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atau kepatuhan diet yang dianjurkan oleh pelayanan kesehatan dengan harapan mendapatkan kesehatan yang maksimal (Notoatmodjo, 2007).

2.2.7 Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2012) dalam buku keperawatan keluarga. mengatakan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa

orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien.

Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012).

2.2.8 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi

Peran keluarga dalam melakukan diet, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah dan diet. Bimbingan penyuluhan dan dorongan secara terus-menerus sangat diperlukan agar penderita hipertensi mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalankan diet hipertensi. Semakin tinggi dukungan keluarga yang didapatkan maka penderita akan semakin patuh dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapatkan maka tingkat kepatuhan akan semakin kurang. Asumsi ini didukung oleh penelitian Marlina (2010) bahwa tingkat dukungan keluarga dapat mempengaruhi upaya pengontrolan hipertensi. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin baik upaya pengontrolan hipertensi, begitupun sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin kurang upaya pengontrolan hipertensi

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, penyakit pembuluh lain dan penyakit lainnya (Syahrini et al., 2012).

Tekanan darah yang digunakan dalam aliran darah saat melewati arteri. Ketika berkontraksi, ventrikel kiri pada jantung mendorong darah keluar dari arteri. Arteri utama kemudian mengembang untuk menerima darah yang datang. Lapisan otot arteri melawan tekanan, darah yang datang. Tekanan Sistolik merupakan

tekanan tertinggi yang dihasilkan oleh jantung ketika jantung memompa darah sedangkan . tekanan diastolik merupakan tekanan terendah dalam pembuluh darah ketika jatung beristirahat. (Savitri, 2017).

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik adalah 120–140 mmHg dan tekanan diastolik 80 – 90 mmHg.

2.3.2 Klasifikasi

Kalsifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi. Klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1

Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber : (Smeltzer, et al, 2012)

2.3.3 Etiologi

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing – masing hipertensi yaitu :

a. Etiologi

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit

renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetic serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto,2014)

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjer tiroid (Hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Buss dkk, 2013)

b. Faktor resiko

Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Menurut Elsanti (2009), faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi yang dapat dan tidak dapat dikontrol, antara lain:

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol:

1) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone estrogen setelah menopause. (Marliani, 2007). Peran hormone estrogen adalah meningkatkan kadar HDL yang merupakan faktor pelindung dalam pencegahan terjadinya proses aterosklerosis.

Efek perlindungan hormone estrogen dianggap sebagai adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana terjadi perubahan

kuantitas hormone estrogen sesuai dengan umur wanita secara alami. Umumnya, proses ini mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Kumar, 2005).

2) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda.. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. (Elsanti,2009). Prevalensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas umur 6 tahun.

3) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderit hipertensi (Marliani, 2007). Menurut Rohaendi (2008), mengatakan bahwa Tekanan darah tinggi cenderung diwariskan dalam keluarganya. Jika salah seorang dari orang tua ada yang mengidap tekanan darah tinggi, maka akan mempunyai peluang sebesar 25% untuk mewarisinya selama hidup anda. Jika kedua orang tua mempunyai tekanan darah tinggi maka peluang untuk terkena penyakit ini akan meningkat menjadi 60%.

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol:

1).Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya (Karyadi, 2002). Tandra (2003) menyatakan bahwa nikotin mengganggu sistem saraf simpatis yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen jantung, merangsang pelepasan adrenalin, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya.

2).Status Gizi

Masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Supriasa, 2012).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.2 Kategori ambang atas IMT untuk Indonesia

Status gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk (overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Kemenkes RI (2014) halaman 20.

3). Konsumsi Na (Natrium)

Pengaruh asupan garam terhadap terjadinya hipertensi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Faktor lain yang ikut berperan yaitu sistem renin angiotensin yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Produksi renin dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain stimulasi saraf simpatis. Renin berperan dalam proses konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan sekresi aldosteron yang mengakibatkan menyimpan garam dalam air. Keadaan ini yang berperan pada timbulnya hipertensi (Susalit dkk, 2001).

4).Stres

Hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan dara secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah yang

menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti tetapi angka kejadian masyarakat di perkotaan lebih tinggi dari pada di pedesaan. (Roehandi, 2008).

2.3.4 Patofisiologi

Terdapat tiga sistem yang sangat berperan dalam peningkatan tekanan darah yakni sistem saraf simpatis, sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA), dan keseimbangan antara natrium dan cairan tubuh terkait hormon aldosteron. Hal lain yang terlibat dalam peningkatan tekanan darah ialah resistensi insulin disebabkan peningkatan produksi angiotensinogen oleh jaringan adiposa visceral yang resisten terhadap insulin, penurunan kadar nitrit oksida (NO) karena resistensi insulin yang dapat menyebabkan disfungsi endotel, peningkatan reseptor antitrombin-1 (AT-1) dan ekspresi endotelin-1, peningkatan reabsorpsi natrium ditubulus proksimal, serta peningkatan aktivitas simpatik (Tedjasukmana, 2012).

2.3.5 Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1). Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

2). Gejala yang lazim

mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan.

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) menyerang organ – organ vital antara lain :

a. Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard, menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

b. Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan penekanan urin yang menimbulkan nokturia.

c. Otak

Tekanan tinggi otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang

2.3.7 Penatalaksanaan diet

1. Tujuan Diet

Tujuan diet rendah garam yaitu membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Syarat Diet

Syarat-syarat diet Hipertensi yaitu : (Instalasi Gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, 2014)

- a. Energi sesuai dengan kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stress serta umur.
- b. Protein 10-15 % dari kebutuhan energi total.
- c. Lemak 20-25% dari kebutuhan energi total.
- d. Karbohidrat 60-70% dari kebutuhan energi total
- e. Natrium dibatasi 200-1200 mg Na, disesuaikan dengan berat ringanya retensi garam, air dan hipertensi.

3. Macam diet rendah garam

1. Diet garam rendah I (200 - 400 mgNa)

Diet garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi berat. Diet ini pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam, dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

2. Diet garam rendah II (600 - 800 mgNa)

Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari-hari sama dengan diet garam rendah I. pada pengolahan makanan boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok garam dapur (2 gr). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

3. Diet garam rendah III (1000 - 1200 mgNa)

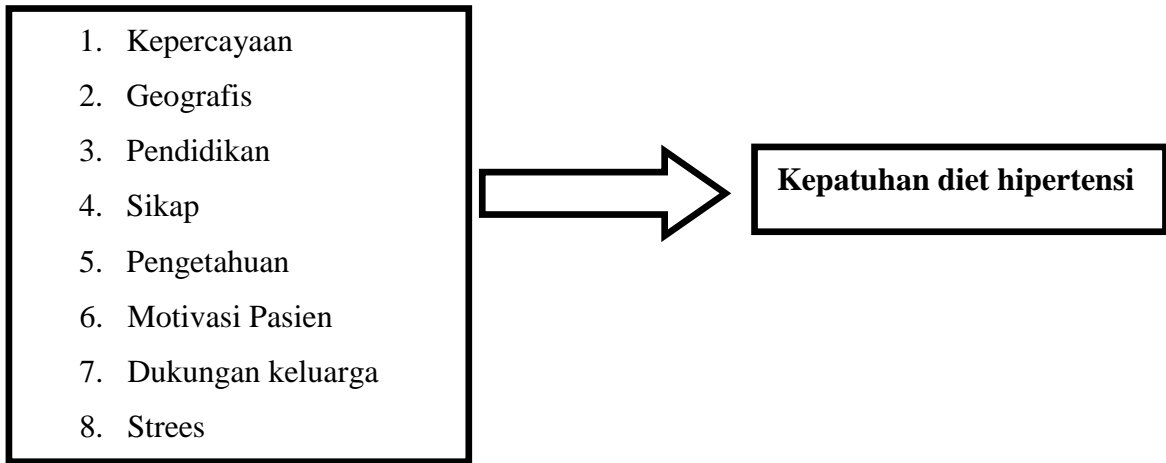
Diet garam rendah III diberikan kepada pasien dengan edema atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah

Tabel 2.3 Kandungan Natrium Dalam Makanan (mg/100 gram)

No	Bahan makanan	Natrium
1.	Sumber Karbohidrat a. Roti bakar b. Biscuit c. Roti coklat	700 mg/100 gr 500 mg/100 gr 500 mg/100 gr
2.	Sumber Protein Hewani a. Ham dan kornet daging b. Keju c. Sosis	1250 mg/100gr 1250 mg/100 gr 1000 mg/100 gr
3.	Sumber lemak a. Lemak babi b. Margarine	1500 mg/100 gr 987 mg/100 gr
4.	Lain – lain a. Garam b. Bubuk Coklat	38758 mg/100 gr 500 mg/100 gr

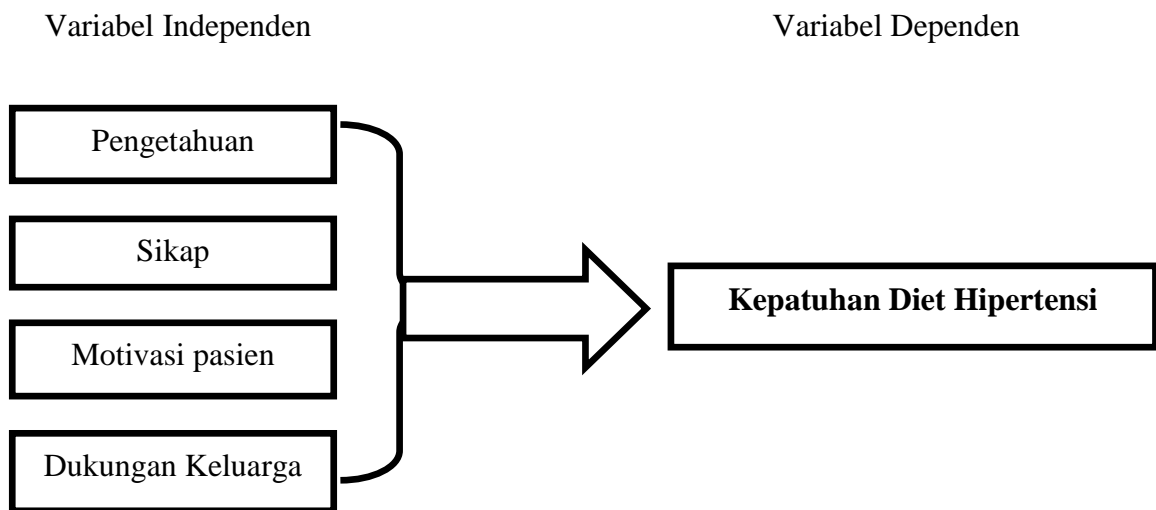
Sumber : (Almatsier,;2004)

2.4 Kerangka teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber : Fakul (2009) dan Notoatmodjo (2007)

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo
2. Terdapat hubungan Sikap dengan kepatuhan Pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo
3. Terdapat hubungan Motivasi pasien dengan kepatuhan Pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo
4. Terdapat hubungan Dukungan keluarga Pasien dengan kepatuhan Pasien Hipertensi di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo

Defenisi operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan Diet Hipertensi	Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam melaksanakan diet yang diberikan	Wawancara	Kuesioner	a.Kurang, jika jumlah skor < mean b.Baik, jika jumlah skor \geq mean (Susanto,2011)	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki pasien berkaitan dengan diet Hipertensi	Wawancara	Kuesioner	a.Rendah ,jika responden <60% dari skor total b.Baik,jika responden \geq 60%dari skor total. (Arikunto,2012)	Ordinal
Sikap	Reaksi atau respon pasien Hipertensi dalam melaksanakan diet	Wawancara	Kuesioner	a.Negatif, jika jumlah skor < mean b.Positif ,jika jumlah skor \geq mean (Susanto,2011)	Ordinal
Motivasi Pasien	Segala sesuatu yangmendorong/menimbulkan semangat dan keinginan pasien dalam melaksanakan diet hipertensi	Wawancara	Kuesioner	a.Rendah , jika jumlah skor < mean b.Tinggi ,jika jumlah skor \geq mean (Susanto,2011)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga rawat inap dalam melaksanakan diet hipertensi	Wawancara	Kuesioner	a.kurang baik, jika jumlah skor <mean b.baik,jika jumlah skor \geq mean (Susanto,2011)	Ordinal

BAB III

METEODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik yaitu menganalisa sejauh mana faktor – faktor tertentu mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab Tebo, seperti pengetahuan, pendidikan, sikap, motivasi pasien, dan kebiasaan makan. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional study* yaitu suatu penelitian yang variabel dependen kepatuhan pasien Hipertensi dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo dari bulan Juni – Desember 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.(Notoatmodjo, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi yang berada di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo pada tahun 2018 dalam kurun waktu yang ditentukan yaitu bulan Juni – Desember 2018 yaitu sebanyak 152 orang.

B. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Data sampel didapatkan melalui rekam medis di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo. Keseluruhan jumlah penderita hipertensi di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo berjumlah 110 orang yaitu dari bulan Januari – September 2018 .

Rumus penentuan sampel menurut (Lameshow et al, 1990)

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi

d = Derajat Ketetapan 10%

Dari rumus diatas didapat besarnya sampel :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,26 (1-0,26)}{0,01}$$

$$n = \frac{3,92 \cdot 0,1924}{0,01}$$

n = 75 orang

Adapun kriteria pada penelitian ini adalah :

- a. Kriteria inklusi
 1. Pasien bersedia menjadi responden
 2. Pasien hipertensi yang dirawat di rawat inap penyakit dalam selama penelitian berlangsung.
 3. Pasien mengalami komplikasi tidak lebih dari 2 penyakit
- b. Kriteria eksklusi
 1. Pasien tidak bersedia menjadi responden.
 2. Diet pasien diberikan dengan enteral dan parenteral

3.4 Cara pengumpulan Data

Berdasarkan sumber pengambilannya data dalam penelitian ini penulis menggunakan data sebagai berikut :

1. Data Primer (*primary data*)

Data primer adalah data identitas responden yang dirawat di rawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab.Tebo pada waktu penelitian. Pengumpulan data pengetahuan didapat dengan wawancara menggunakan alat ukur kuesioner yang dibuat disesuaikan dengan data yang diperlukan untuk variabel independen maupun variabel dependen. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan kuesioner untuk mendapatkan data pengetahuan, sikap, dan motivasi pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara melihat arsip-arsip yang ada di data karakteristik responden pada sub bagian rawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. Kegunaan data sekunder ini adalah sebagai cross check data primer dari hasil wawancara dengan responden yang menggunakan kuesioner, terutama untuk data - data yang meragukan ataupun sebagai tambahan untuk melengkapi data - data yang diperlukan (Sugiyanto,2012)

3.5 Intrumen penelitian

Intrumen penelitian data yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh pewawancara. Teknik pengumpulan data wawancara dipimpin dimana kuesioner ditanyakan secara langsung kepada responden berdasarkan materi-materi pertanyaan yang ada.

3.6 Cara pengukuran variabel

A. Kepatuhan Diet

Untuk mengukur kepatuhan diet digunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Pertanyaan positif jawabanya “ya “ diberi nilai 1, jika “tidak” diberi nilai 0 Pertanyaan negatif jawabanya “ya “ diberi nilai 0, jika “tidak” diberi nilai 1.

Hasil ukur kepatuhan diet diukur menurut Sutanto, 2011 menjadi 2

kategori yaitu :

Kurang : bila jawaban responden $<$ mean

Baik : bila jawaban responden \geq mean

B. Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan digunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan tertutup, dimana setiap item pertanyaan responden memiliki satu jawaban yang benar. Satu jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0.

- a. Rendah , jika responden $< 60\%$ dari skor total
- b. Baik, jika responden $\geq 60\%$ dari skor total.

(Arikunto,2012)

C. Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan.

Pertanyaan positif : Sangat Setuju = diberi nilai 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Tidak Sangat Setuju = 1

Pertanyaan Negatif : Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, Tidak Sangat Setuju = 4

Berdasarkan hasil penelitian skor jawaban responden diperoleh menurut Susanto, 2011 sikap dapat dikategorikan :

Negatif : bila jawaban responden $< \text{mean}$

Positif : bila jawaban responden $\geq \text{mean}$

D. Motivasi pasien

Untuk mengukur motivasi pasien digunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan.

Pertanyaan positif : Sangat Setuju = diberi nilai 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Tidak Sangat Setuju = 1.

Pertanyaan Negatif : Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, Tidak Sangat Setuju = 4

Berdasarkan hasil penelitian skor jawaban responden diperoleh menurut Susanto, 2011 sikap dapat dikategorikan :

Rendah : bila jawaban responden $<$ mean

Tinggi : bila jawaban responden \geq mean

E. Dukungan Keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga digunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan.

Pertanyaan positif : Selalu = 3, Kadang - Kadang = 2, Tidak Pernah = 1

Pertanyaan Negatif : Selalu = 1, Kadang - Kadang = 2, Tidak Pernah = 3

Hasil jawaban diukur menurut susanto, 2011 jadi 2 kategori yaitu :

Kurang baik : jika jawaban responden $<$ mean

Baik : jika jawaban responden \geq mean

3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program paket statistik SPSS. Data yang dikumpulkan diolah melalui beberapa tahapan:

1. Menyunting data (*editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan data sekunder yang bertujuan untuk membersihkan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan, kebenaran pengisian dan kejelasan makna jawaban kuesioner.

2. Mengkode data (*coding*)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean data ini bertujuan untuk mengklarifikasi data jawaban dari masing –masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga mempercepat proses entry data dan mempermudah proses analisis data.

3. Memasukan data(*Entry*)

Memasukan data-data yang berhubungan dengan variabel penelitian kedalam computer.

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

yaitu dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang telah di entry jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki, sehingga analisis data yang dilakukan sesuai dengan data yang sebenarnya.

3.8 Teknik analisa Data

A. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi dan proporsi masing –masing variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, tabulasi, grafik, baik variabel dependen yaitu

kepatuhan diet Hipertensi maupun variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, motivasi pasien.

B. Analisa bivariat.

Digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel (variabel independen dan dependen), yaitu hubungan pengetahuan , sikap, motivasi pasien dengan kepatuhan diet Hipertensi.

Untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut digunakan uji Chi-Square tingkat kepercayaan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rumus } X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi - Square

O = Nilai Observasi (hasil)

E = Nilai Ekspektasi

Σ = Nilai Total

1. Jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel indeviden dengan dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nama Sultan Thaha Saifuddin diambil dari nama pahlawan jambi yang dimakamkan di Kabupaten Tebo. RSUD Sultan Thaha Saifuddin mendapatkan izin dari Direktorat Pelayanan Medik dengan No izin IR.01.1.1.1.231 tanggal 19 Januari 2004 dan telah mendapatkan nomor registrasi 1502013 dengan kelas rumah sakit type C.

Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin diresmikan oleh Gubernur Provinsi Jambi dengan nama RSUD Sultan Thaha Saifuddin pada tanggal 23 Juli 2004 dan resmi melakukan pelayanan kesehatan yang di pimpin oleh Direktur dr. Agus Fauriza. Selanjutnya pada tanggal 02 Maret 2015 dikeluarkan sertifikat penetapan kelas RSUD Sultan Thaha Saifuddin sebagai Rumah Sakit kelas C sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/1/0505/2015. Pada tanggal 02 September 2016 RSUD terakreditasi C dan pada tanggal 01 Januari 2017 RSUD Sultan Thaha Saifuddin menggunakan system BLUD.

4.2 Gambaran Umum Responden

Penelitian ini dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. Responden adalah seluruh pasien hipertensi yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam dan tidak lebih dari dua penyakit penyerta .

Adapun jenis kelamin responden dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan.

4.2.1 Jenis Kelamin

Gambaran distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	35	46,7
2	Perempuan	40	53,3
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat lebih separuh responden (53,3 %)

Berjenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi.

4.2.2 Pendidikan

Gambaran distribusi responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Pendidikan
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak Sekolah	14	18,7
2	Tidak Lulus SD / Sederajat	3	4,0
3	Lulus SD / Sederajat	24	32,0

4	Lulus SMP / Sederajat	17	22,7
5	Lulus SMA / Sederajat	13	17,3
6	Lulus Diploma / PT	4	5,3
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kelompok pendidikan terbanyak (32,0 %) penderita hipertensi adalah lulusan SD / Sederajat.

4.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau proporsi dari masing-masing variabel yaitu variabel indeviden (pengetahuan, sikap, motivasi keluarga, dan dukungan keluarga). Dan variabel dependen (hipertensi) disajikan dalam bentuk tabel.

4.3.1 Pengetahuan

Gambaran distribusi responden menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Pengetahuan	n	%
1	Rendah < 60%	41	54,7
2	Baik \geq 60 %	34	45,3
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah < 60% (54,7 %).

4.3.2 Sikap

Gambaran distribusi responden menurut sikap dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Sikap
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Sikap	n	%
1	Negatif	47	62,7
2	Positif	28	37,3
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki sikap yang negatif (62,7 %).

4.3.3 Motivasi Pasien

Gambaran distribusi responden menurut motivasi pasien dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Motivasi Pasien
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Motivasi Pasien	n	%
1	Rendah	41	54,7
2	Tinggi	34	45,3
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki motivasi yang rendah (54,7 %)

4.3.4 Dukungan Keluarga

Gambaran distribusi responden menurut dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	n	%
1	Kurang Baik	51	68,0
2	Baik	24	32,0
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat lebih dari separuh (68,0 %) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik.

4.3.5 Kepatuhan Diet Hipertensi

Gambaran distribusi responden menurut kepatuhan diet hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7
Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Diet Hipertensi
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Kepatuhan Diet Hipertensi	n	%
1	Kurang	32	42,7
2	Baik	43	57,3
Jumlah		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki kepatuhan diet hipertensi baik (57,3 %).

4.4 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan rumus chi-square. Dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di rawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.8
Distribusi Pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Pengetahuan	Kepatuhan Diet Hipertensi				Total		P value
		Tidak patuh		Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Rendah	22	53,7	19	46,3	41	100	0,035
2	Baik	10	27,4	24	70,6	34	100	
Total		32	42,7	43	57,3	75	100	

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa proporsi pasien penderita hipertensi yang patuh lebih tinggi (70,6 %) dengan pengetahuan baik dibandingkan dengan pengetahuan rendah (46,3 %). Hasil Uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi.

4.4.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Gambaran distribusi responden menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9
Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi Berdasarkan Sikap Responden
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Sikap	Kepatuhan Diet Hipertensi				Total		P value
		Tidak patuh		Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	25	53,2	22	46,8	47	100	0,017
2	Positif	7	25,0	21	75,0	28	100	
Total		32	42,7	43	57,3	75	100	

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa proporsi pasien hipertensi patuh lebih tinggi pada yang punya sikap positif (75,0%) dibandingkan dengan sikap negatif (46,8). Hasil Uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,017 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet hipertensi.

4.4.3 Hubungan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Gambaran distribusi responden menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.10
Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi Berdasarkan Motivasi Pasien
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Motivasi Pasien	Kepatuhan Diet Hipertensi				Total		P value
		Tidak Patuh		Patuh		n	%	
		N	%	n	%			
1	Rendah	13	31,7	28	68,3	41	100	0,035
2	Tinggi	19	55,9	15	44,1	34	100	
Total		32	42,7	43	57,3	75	100	

Dari tabel 4.10 dapat dilihat bahwa proporsi pasien hipertensi yang patuh (68,3%) pada responden dengan motivasi rendah lebih tinggi dibandingkan responden dengan bermotivasi tinggi (44,1 %). Hasil Uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi.

4.4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Gambaran distribusi responden menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11
Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi				Total		P value
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Baik	22	43,1	29	56,9	51	100	0,904
2	Baik	10	41,7	14	58,3	24	100	
Total		32	42,7	43	57,3	75	100	

Dari tabel 4.11 dapat dilihat bahwa proporsi pasien hipertensi patuh lebih tinggi pada yang punya dukungan keluarga yang baik (58,3 %) dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang baik. Hasil Uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,904 ($p > 0,05$) yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan seperti kesulitan dalam melakukan wawancara dengan responden karena responden dalam keadaan sakit dan kebanyakan pasien mengalami sesak nafas dan berusia lanjut sehingga peneliti memaklumi pelaksanaan wawancara dengan kesediaan dan kesanggupan responden , terkadang dengan pertanyaan kuesioner yang banyak pasien merasa bosan dan dan dilanjutkan oleh keluarga pasien.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah < 60% (54,7 %) di ruang rawat inap RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. Hasil tersebut menunjukkan proporsi pasien yang tingkat pengetahuan tentang kepatuhan diet yang rendah banyak daripada proporsi pasien yang tingkat pengetahuan yang tinggi dalam menjalani kepatuhan diet hipertensi. Hal ini sama dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Novian, 2013) yang mendapatkan hasil (50%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Pengetahuan dapat diperoleh dari peningkatan pendidikan karena semakin tinggi pendidikan seseorang makin realistis cara berpikirnya serta makin luas runag lingkup jangkauan berpikirnya (Purwanto,2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan kurangnya pengetahuan responden tentang diet hipertensi menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah pada pasien.

5.2.2 Sikap

Berdasarkan hasil tabel 4.4 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki sikap yang negatif (62,7 %) di ruang rawat inap RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novian, 2013) yang mendapatkan hasil responden dengan sikap negatif.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu.

Dari hasil penelitin yang didapatkan banyaknya responden dengan sikap negatif karena kurangnya kesadaran pasien tentang diet terutama sikap tentang semua yang berkenaan dengan diet hipertensi oleh pasien itu sendiri.

5.2.3 Motivasi pasien

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat lebih dari separuh responden memiliki motivasi yang rendah (54,7 %) di ruang rawat inap RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. Motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang

menyebabkan organisme tersebut bergerak menuju tujuan yang dimiliki atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan (Dewi, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan motivasi pasien yang rendah berakibat pada kurangnya tingkat kepatuhan dalam melaksanakan diet. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Suarli menyebutkan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang. Kinerja dalam hal ini adalah kesadaran pasien dalam menjalankan diet.

5.2.4 Dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat lebih dari separuh (68,0 %) responden menyatakan dukungan keluarga kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Legowo, 2014) dukungan keluarga yang kurang hal ini disebabkan kurang maksimalnya dukungan keluarga dalam penyampaian informasi mengenai penyakitnya, penghargaan/penilaian, materi dan emosional dari anggota keluarga yang lain. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga (Purwanto, 2005)

Keluarga berfungsi sebagai pendukung bagi anggotanya bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

5.2 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa hasil uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi.

Terkait dengan hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam menjalankan diet (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang tepat khususnya dalam mengatur gaya hidup untuk mencegah semakin parahnya hipertensi dengan diet. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta (Kusumastuti dkk, 2014). Penelitian lain juga sependapat bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi (Runtukahu, 2015) Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan memungkinkan seseorang membentuk perilaku untuk patuh dalam menjalankan diet.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan responden yang kemudian berdampak kepada kepatuhan dalam menjalankan diet. Pertama adalah usia responden yang mayoritas berada diatas 50 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperolehnya semakin membaik. Akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Selanjutnya yaitu pekerjaan dimana responden terbanyak tidak memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga. Manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah. Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih dari pada keadaan sebelumnya dan dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Zamfitri,2012)

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. pengetahuan yang baik dapat diperoleh melalui lingkungan kerja baik secara langsung maupun tidak langsung. Individu yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya juga akan cenderung memiliki pengetahuan hipertensi yang cukup, hal ini dikarenakan pengalaman yang dialami keluarga atau orang terdekat yang mendorong individu tersebut agar lebih baik dalam mengontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam pengaturan diitnya.

5.2.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa Hasil Uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,017 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet hipertensi. Hal ini sejalan dengan

penelitian Ismanto (2011) yang dilakukan sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

Dari 75 responden penelitian, responden yang memiliki sikap positif dan patuh terhadap diet ada 21 responden dan yang memiliki sikap positif dan tidak patuh ada 22 responden, sedangkan yang memiliki sikap negatif dan patuh terhadap diet ada 7 responden, dan yang memiliki sikap negatif dan tidak patuh ada 25 responden.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berprestasi dan merasa dalam menghadapi, objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat, dan emosi yang bersangkutan senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya. (Notoatmojo, 2007)

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 7 responden yang memiliki sikap negatif namun memiliki sikap patuh terhadap dietnya, hal ini karena beberapa faktor yaitu kepercayaan atau agama yang dianut dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan apabila mengetahui akibatnya, lingkungan tempat tinggal yang dekat dengan pelayanan kesehatan, dan dukungan petugas dan keluarga keluarga yang nantinya akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik dan mengikuti saran-saran untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

Sikap membuat seseorang positif terhadap nilai-nilai kesehatan tetapi tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan. Sikap positif tidak mutlak akan membuat perilaku individu menjadi patuh. Faktor yang menyebabkan negatifnya sikap responden yang berpengaruh terhadap kepatuhan menjalankan diet dapat disebabkan karena pendidikan dimana, sebanyak 24 responden memiliki pendidikan SD. Lembaga pendidikan berpengaruh terhadap pembentukan sikap karena dasar dan pengertian dan konsep moral dibentuk dalam diri individu melalui pendidikan. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan, hal inilah yang mempengaruhi responden dalam menjalankan diet.

5.2.3 Hubungan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa hasil uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggraini,dkk (2009), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang, terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang. Sedangkan menurut kozier (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah motivasi klien, gaya hidup, dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil motivasi rendah tapi patuh sebanyak (68,3%) hal ini dikarenakan rata-rata pasien yang dirawat inap menderita hipertensi adalah para lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2017) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terhadap 10 orang memiliki motivasi yang rendah dengan jumlah 89 responden (59,3%). Oleh sebab itu meskipun motivasi pasien rendah tetapi pasien mendapatkan dukungan dari keluarga dengan menyediakan makanan pasien sehingga pasien patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Hasil ini dibuktikan dengan tabel 4.11 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi Berdasarkan Dukungan Keluarga bahwa dukungan keluarga pasien pada kelompok yang patuh (58,3%).

Seseorang yang memiliki motivasi tinggi bisa juga tidak patuh, ini bisa terjadi karena makanan yang disediakan oleh keluarga tidak sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan dan kemungkinan lain terjadi karena penderita sering mengkonsumsi makanan dari rumah makan atau restoran yang diolah tidak sesuai dengan anjuran diet yang mereka jalankan sehingga menyebabkan diet yang dianjurkan tidak berjalan dengan baik Anggraini, A.D, dkk. (2009)

Motivasi sangat erat kaitannya dengan kebutuhan dan keinginan, motivasi pada hakikatnya adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi yang terdapat pada diri seseorang dapat dimunculkan, dikembangkan dan diperkuat. Semakin kuat motivasi seseorang maka akan semakin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan atau keinginannya (Notoatmodjo, 2010 dalam Puspita, 2016).

5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa hasil uji statistik berdasarkan uji chi-square didapatkan p value = 0,904 ($p > 0,05$) yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi.

Dukungan keluarga yang baik dalam diet hipertensi cenderung lebih dapat mengontrol frekuensi kekambuhan hipertensi daripada yang dukungan keluarganya kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Kandari (2011) yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki efek yang besar pada kehidupan lansia karena penurunannya fungsi psikologis pada lansia

Dukungan keluarga dalam diet hipertensi merupakan salah satu tugas dari anggota keluarga yang lain untuk merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Seseorang yang tinggal di dalam lingkungan sosial keluarga yang suportif biasanya kondisinya akan lebih baik daripada yang tidak karena dukungan keluarga. Hal ini sama dengan pendapat Friedman (2014) yang menyatakan bahwa keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit jika diperlukan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka diambil beberapa kesimpulan :

- 6.1.1 Berdasarkan hasil penelitian gambaran umum responden berjenis kelamin perempuan (53,3%), dengan latar pendidikan SD (32,2%)
- 6.1.2 Lebih dari separuh responden (54,7%) dengan tingkat pengetahuan yang rendah dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.
- 6.1.3 Lebih dari separuh responden (62,7%) dengan sikap yang negatif dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.
- 6.1.4 Lebih dari separuh responden (54,7%) dengan motivasi pasien rendah dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.
- 6.1.5 Lebih dari separuh responden (68,0%) dengan dukungan keluarga kurang dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.

- 6.1.6 Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien diet hipertensi dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.
- 6.1.7 Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan pada pasien diet hipertensi dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.
- 6.1.8 Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan pada pasien diet hipertensi dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.
- 6.1.9 Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien diet hipertensi dirawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi pasien

Disarankan kepada penderita hipertensi hendaknya selalu mematuhi diet yang disarankan dengan tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (natrium), lemak, minuman beralkohol karena dapat merangsang peningkatan tekanan darah

6.2.2 Bagi Ahli Gizi

Ahli gizi ruangan rawat inap penyakit dalam perlu melakukan edukasi yang lebih sering dalam upaya mencegah hipertensi dengan cara memahami faktor pencetusnya dan ilmu pengetahuan yang cukup memadai mengenai penyakit hipertensi baik penyebab, pencegahan dan pengobatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia
- Anggraini, dkk. 2009. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto dan Suhaimi. 2012. *Prosedur Penelitian* . Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto dan Suhaimi. 2013. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ardiyansyah, M. 2012 *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : Diva Press.
- Ahmad, Susanto. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada
- A.Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar. Jakarta
- Baradero, dkk. 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Budiman dan Agus. 2013. *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan* . Jakarta : Salemba Medik
- Corwin, E J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta :EGC.
- Elizabeth, corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta : Aditya Media.
- Elsanti, Salma. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta : Araska.
- Departemen Kesehatan RI. 2009 *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Depkes RI.2.SDKI. 2013
- Faktul. 2009. *Faktor Kepatuhan Pasien*. [Http://www.Bidanlia.kepatuhan_pasien.html](http://www.Bidanlia.kepatuhan_pasien.html)
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga : teori dan praktik*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori dan praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC.

- Instalasi Gizi RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. 2014. *Buku Panduan Diet*. Malang: RSSA.
- Karyadi, E. 2002. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
- Kumar & Robbin. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC. Hlm 379.
- Kusumawati I. 2015. *Kepatuhan menjalani Diet ditinjau dari jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. Naskah Publikasi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemenkes. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 2013*
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS. Jakarta : Balitbang Kemenkes
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2014. Jakarta : Kemenkes RI.
- Luthans, Fred. 2005. *Perilaku Organisasi*, (Alih Bahasa V.A Yuwono, dkk), Edisi Bahasa Indonesia, Yogyakarta: ANDI.
- Niven, Neil. 2008. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo,S.2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan II Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
- _____, S.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- _____, S.2005 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, S.2007 . *Promosi kesehatan dan ilmu Prilaku.*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* : Rineka Cipta
- Marliani, L. 2007. *Question & Aswers Hipertensi*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo, Gramedia.
- Morisky D, Munter P. *New Medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hipertention*. America Journal of Family Medicine. 2014
- Purwanto, 2011. *Evaluasi Hasil Belajar*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Peltzer, K & Pengdip,S. 2013 *Oral and Hand Hygiene Behavior and Risk Factor among In School Adolescents In Four Southeast Asian Countries*. Internasional Journal Of Environtmental Research and public Health.
- Riyanto. 2014. *Validasi dan Verifikasi*. Deepublish: Yogyakarta
- Rohaendi. 2008. *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum.
- Savitri, Dina. 2017. *Diam-Diam Mematikan ! Cegah ASam Urat dan Hipertensi*. Jakarta : Healthy.
- Sugiyono, 2000. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyanto. 2012. *Model-model Pembelajaran Inovatif*. Surakarta: UNS.

- Susalit, dkk. 2001. Buku Ajar Penyakit Dalam II. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Suparyanto. 2011. *Wanita Usia Subur*. Wordpress. Com Diakses Tanggal 19 Oktober 2011.
- Stanley dan Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC
- Syahrini, 2012. *Faktor – Faktor Resiko Hipertensi Primer di Puskesmas Telogosari Kulon Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.1 No.2 Tahun 2012 Halaman 315-325 .Semarang : UNDIP.
- Smeltzer, et al. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Tedjasukmana P. 2012. *Tatalaksana hipertensi*. CDK. 39(4):251–255.
- Waspadji, S, 2007, *Penatalaksanaan DM terpadu*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- World Health Organization, UNICEF. 2003 .*Global Strategyfor infant and young child feeding*. Geneva : WHO
- WHO. 2013. *About Cardiovascular diseases*. Word Health Organization. Geneva.
- Friedman, M.M. 1998, *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek*, EGC, Jakarta.
- Kusumastuti, Devita Indra. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yan Mengalami Hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta*. 2014. Diunduh dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.i> d pada Tanggal 6 Agustus 2016
- Runtukahu, Rifinda Finny. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur*. Ejournal keperawatan. Vol 3 No 2. 2015. Diunduh dari <http://ejournal.unsrat.ac.id> pada Tanggal 6 Agustus 2016
- Zamfitri, Roza. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Primer Dalam Pola Diet*. 2012. Diunduh dari <http://repository.unri.ac.id> pada Tanggal 13 Mei 2016

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO TAHUN 2018

I. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :
Tempat, tanggal lahir :
Hari/Tanggal wawancara :
Alamat :

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin : 1. Laki – laki
2. Perempuan
Usia :
Pendidikan terakhir : 1. Tidak sekolah
2. Tidak lulus SD/Sederajat
3. Lulus SD/Sederajat
4. Lulus SMP/Sederajat
5. Lulus SMA/Sederajat
6. Lulus Diploma/Perguruan tinggi
Pekerjaan :

III. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (x) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan penyakit hipertensi?
 - a. TD > 140/90 mmHg
 - b. Tidak tahu
2. Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang...
 - a. Di bawah normal
 - b. Dalam batas normal
 - c. Di atas normal
3. Penyakit tekanan darah tinggi sering juga disebut dengan....
 - a. Hipertensi
 - b. Diabetes
 - c. Hepatitis

4. Bagaimana penanggulangan penyakit hipertensi?
 - a. Pengobatan alternative
 - b. Operasi
 - c. Mengendalikan faktor risiko, minum obat
5. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan darah tinggi
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
6. Gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi yaitu.....
 - a. Mudah lelah
 - b. Sering buang air kecil di malam hari
 - c. Muntah-muntah
7. Sakit kepala, jantung berdebar-debar, tegang bagian tengkuk, hidung berdarah merupakan tanda tanda dari penyakit...
 - a. Jantung
 - b. Diabetes
 - c. Hipertensi
8. Komplikasi yang bukan disebabkan hipertensi adalah.....
 - a. Sakit jantung
 - b. Stroke
 - c. Kerusakan mata
9. Faktor pencetus hipertensi yang bisa dicegah adalah kecuali..
 - a. Aktivitas fisik/gerak badan
 - b. Monitoring tekanan darah
 - c. Faktor keturunan
10. Diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah...
 - a. Tinggi kalori
 - b. Rendah garam
 - c. Tinggi kalsium
11. Bagaimana cara mencegah komplikasi?
 - a. Olah raga teratur, diet rendah garam, menjaga berat badan ideal, minum obat hipertensi teratur dan berhenti merokok
 - b. Makan daging hewan seperti kambing.
12. Menurut anda apakah makan daging kambing boleh dikonsumsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah penyakit hipertensi bisa disembuhkan dengan pola makan yang baik ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

14. Apakah pasien hipertensi boleh berolahraga?
 - a. Iya
 - b. Tidak
15. Resiko tekanan darah tinggi dapat meningkat seiring bertambahnya umur
 - a. Iya
 - b. Tidak

IV. KUESIONER SIKAP

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check (√) pada alternative jawaban.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Item Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Informasi tentang kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi penting untuk kesembuhan saya				
2.	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi.				
3.	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi				
4.	Memilih jenis makanan instant karena mudah dan praktis				
5.	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi				
6.	Semakin bertambah umur, maka resiko saya untuk terkena tekanan darah tinggi semakin tinggi				
7.	Tekanan darah tinggi yang tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal				
8.	Mengonsumsi makanan seperti daging-dagingan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.				
9.	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi				
10.	Membatasi konsumsi alkohol dan mengurangi minuman kopi dapat menurunkan kemungkinan saya menderita tekanan darah tinggi				

V. MOTIVASI PASIEN

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang anda anggap anda lakukan **Ya** untuk **Tidak** jika tidak anda lakukan

No	Item Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa pasti bisa menjalankan diet rendah garam		
2.	Saya percaya dengan diet yang saya jalankan saya pasti sembuh		
3.	Saya menjalankan diet rendah garam Karena dorongan keluarga saya		
4.	Saya ingin dokter/ahli gizi menggagap saya pasien yang patuh		
5.	Banyak orang yang senang jika saya melakukan diet rendah garam		
6.	Saya yakin keluarga percaya kepada saya		
7.	Saya merasa berat menjalaninya karena keluarga tidak peduli		
8.	Saya ingin menjalani diet rendah garam karena ingin sembuh		
9.	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya		
10.	Saya merasa bersalah jika harus menjadi beban keluarga saya dengan penyakit saya		

VI. DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIET PASIEN HIPERTENSI

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

S : Selalu

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Item Pertanyaan	S	KD	TP
1.	Keluarga mengingatkan saya untuk rutin memeriksakan kesehatan			
2.	Keluarga ikut mengantar/menemani saya dalam hal memeriksakan kesehatan			
3.	Keluarga menganjurkan saya untuk minum obat secara teratur			
4.	Keluarga melarang saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak seperti daging			
5.	Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi konsumsi sumber natrium seperti garam dapur			
6.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari			
7.	Keluarga menyarankan saya untuk sering berolahraga secara			

	teratur			
8.	Petugas kesehatan melayani dengan baik apa bila memeriksakan kesehatan			
9.	Petugas kesehatan memberikan saya informasi tentang penyakit dan upaya-upaya pengendaliannya			
10.	Petugas kesehatan memberikan saya informasi tentang penyakit dan upaya-upaya pengendaliannya			

VII. KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang anda anggap anda lakukan **Ya** untuk **Tidak** jika tidak anda lakukan

No	Item Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda menggunakan garam lebih dari 1 sendok teh perhari?		
2.	Apakah anda membatasi konsumsi bahan makanan awetan yang diolah menggunakan garam dapur, misalnya kecap, margarin, mentega, keju, terasi, biskuit, ikan asin, sarden, sosis?		
3.	Apakah anda masih menggunakan atau makan bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa seperti saos dan tauco?		
4.	Apakah anda membatasi konsumsi bahan makanan seperti lemak hewan, margarin, dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan yang berminyak?		
5.	Apakah anda membatasi konsumsi makana seperti daging, hati, limpa, dan jenis jeroan lainnya serta sea food (udang, kepiting), minyak, dan santan?		
6.	Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan belimbing, pepaya, jeruk, mangga, apel, semangka, dan pisang minimal sehari satu kali?		
7.	Apakah anda mengkonsumsi golongan sayuran, seperti tomat, kangkung, tauge, buncis, wortel, ketimun, dan sawi setiap hari?		
8.	Apakah anda mengkonsumsi golongan protein nabati, seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang merah setiap hari?		
9.	Apakah anda sering ngemil jika sedang lapar?		
10.	Apakah anda rutin olahraga ringan setiap hari, minimal 15 menit?		

LEMBAR PESETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana S1 Gizi sekolah Tinggi Perintis Padang yang bernama Fera Susriwenti dengan judul “**Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018**” Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden penelitian.

Muara Tebo, 2018

Peneliti Responden

Responden

(Fera Susriwenti)

()

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PENYAKIT DALAM
RSD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO TAHUN 2018

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Responden	Umur (Tahun)	SKOR																																																		TOTAL SKOR				Persen tase Pgtg	Kategori				
				Pengetahuan										Sikap										Motivasi Pasien										Dukungan Keluarga										Kepatuhan Diet Hipertensi										Pengetahuan	Sikap	Motivasi Pasien	Dukungan Keluarga		Kepatuhan Diet Hipertensi				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5							6	7	8	9
1	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	41	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)	
2	Laki-Laki	Lulus SD / Sederajat	58	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	3	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	3	3	3	3	3	2	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10	26	6	25	4	66,67	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)	
3	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	9	25	7	22	6	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
4	Laki-Laki	Tidak Sekolah	57	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	8	27	7	22	6	53,33	Rendah (< 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)	
5	Laki-Laki	Lulus SD / Sederajat	51	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	8	29	8	19	5	53,33	Rendah (< 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)			
6	Perempuan	Lulus SMA / Sederajat	29	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	3	2	2	3	4	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	0	0	1	0	0	1	0	7	29	8	22	3	46,67	Rendah (< 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)			
7	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	55	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	3	3	3	2	3	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	11	28	10	25	4	73,33	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)			
8	Perempuan	Tidak Sekolah	55	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	26	6	25	6	46,67	Rendah (< 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
9	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	56	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	12	29	8	28	5	80	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)			
10	Perempuan	Tidak Sekolah	70	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	24	8	26	4	73,33	Baik (>= 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)			
11	Perempuan	Lulus SMA / Sederajat	47	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	27	9	28	7	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)			
12	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	49	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	26	8	26	7	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
13	Laki-Laki	Tidak Sekolah	87	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	11	27	6	26	7	73,33	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
14	Perempuan	Lulus Diploma / Perguruan Tinggi	44	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	4	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	10	28	6	26	5	66,67	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)				
15	Perempuan	Lulus SMA / Sederajat	30	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	0	1	0	1	0	7	26	7	25	7	46,67	Rendah (< 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)				
16	Laki-Laki	Tidak Sekolah	68	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	2	3	3	3	3	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	5	25	6	24	4	33,33	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)					
17	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	37	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	2	3	2	3	1	3	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	8	23	6	23	5	53,33	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)			
18	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	53	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	1	0	1	0	0	10	25	6	25	4	66,67	Baik (>= 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)					
19	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	61	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	2	2	3	3	1	3	2	0	1	0	1	0	1	0	9	25	6	24	3	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)						
20	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	40	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	0	0	1	0	1	0	1	0	6	25	9	26	4	40	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)					
21	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	64	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	11	25	7	25	6	73,33	Baik (>= 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)				
22	Laki-Laki	Tidak Sekolah	65	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	6	24	8	26	4	40	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)					
23	Laki-Laki	Lulus SMA / Sederajat	31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	3	2	3	2	3	3	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	27	8	27	6	66,67	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)					
24	Laki-Laki	Lulus SMA / Sederajat	40	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	9	26	8	25	4	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)					
25	Laki-Laki	Tidak Sekolah	61	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	4	23	8	25	3	26,67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)						
26	Laki-Laki	Lulus SD / Sederajat	26	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	9	26	7	25	6	60	Baik (>= 60% dari skor total)	Positif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)					
27	Laki-Laki	Tidak Sekolah	40	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	5	24	8	25	3	33,33	Rendah (<										

38	Laki-Laki	Lulus SD / Sederajat	71	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	3	2	3	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	10	28	7	25	7	66.67	Baik (> 60% dari skor total)	Postif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)			
39	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	64	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	2	2	3	3	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	3	2	3	3	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	6	25	7	26	4	40	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)
40	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	35	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	3	2	2	3	2	0	0	1	0	1	0	1	0	7	25	6	24	4	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)		
41	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	36	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	3	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	25	7	24	4	40	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)		
42	Laki-Laki	Lulus SMP / Sederajat	77	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	3	3	2	2	0	1	1	0	1	1	0	7	25	7	26	6	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
43	Perempuan	Lulus SMA / Sederajat	43	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	25	8	27	6	60	Baik (> 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)			
44	Laki-Laki	Lulus Diploma / Perguruan Tinggi	29	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	4	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10	28	8	24	5	66.67	Baik (> 60% dari skor total)	Postif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
45	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	55	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	6	25	8	26	6	40	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)		
46	Perempuan	Lulus Diploma / Perguruan Tinggi	41	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	4	3	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	3	3	2	2	0	0	1	1	0	0	0	10	28	10	24	3	66.67	Baik (> 60% dari skor total)	Postif (>= mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)		
47	Laki-Laki	Lulus SMA / Sederajat	55	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	2	3	2	3	3	0	0	1	0	1	1	0	9	25	8	26	4	60	Baik (> 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)					
48	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	69	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	3	2	3	3	3	0	1	1	0	1	1	0	4	25	7	27	6	26.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)							
49	Laki-Laki	Lulus SMA / Sederajat	36	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	2	3	2	2	3	0	0	1	1	0	1	0	7	25	7	25	4	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)							
50	Laki-Laki	Lulus SMA / Sederajat	59	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	3	2	3	3	2	2	0	0	1	1	0	1	1	10	23	5	25	6	66.67	Baik (> 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)						
51	Laki-Laki	Lulus SMP / Sederajat	67	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	7	25	10	26	5	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)						
52	Laki-Laki	Lulus SMP / Sederajat	59	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	0	0	1	1	0	1	0	7	25	7	26	6	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Baik (>= mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)							
53	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	64	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	0	7	25	8	24	6	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)							
54	Perempuan	Tidak Sekolah	66	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	3	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	6	24	7	24	4	40	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)							
55	Laki-Laki	Lulus SD / Sederajat	74	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	13	24	8	24	6	86.67	Baik (> 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Tinggi (>= mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)								
56	Perempuan	Lulus SMP / Sederajat	48	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	3	2	3	3	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	7	24	7	25	5	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)							
57	Perempuan	Lulus SMA / Sederajat	31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	2	2	3	2	3	2	0	0	1	1	0	1	1	8	25	7	25	5	53.33	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)							
58	Laki-Laki	Lulus SD / Sederajat	64	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	2	3	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	0	12	25	7	24	6	80	Baik (> 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)								
59	Laki-Laki	Tidak Sekolah	51	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	2	3	2	3	0	0	1	1	0	1	0	7	25	7	25	5	46.67	Rendah (< 60% dari skor total)	Negatif (< mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)									
60	Perempuan	Lulus SD / Sederajat	61	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	11	26	7	25	6	73.33	Baik (> 60% dari skor total)	Postif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Baik (>= mean 4,93)									
61	Perempuan	Lulus SMA / Sederajat	49	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	2	3	2	2	0	0	1	0	1	0	0	9	26	7	25	3	60	Baik (> 60% dari skor total)	Postif (>= mean 25,28)	Rendah (< mean 7,39)	Kurang Baik (< mean 25,01)	Kurang (< mean 4,93)									
62	Perempuan	Lulus Diploma / Perguruan Tinggi	52	1	1	1	0	1	1	1																																																									

HASIL PENGOLAHAN DATA

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	75
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	35	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	40	53.3	53.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan Responden

N	Valid	75
	Missing	0

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	14	18.7	18.7	18.7
	Tidak Lulus SD / Sederajat	3	4.0	4.0	22.7
	Lulus SD / Sederajat	24	32.0	32.0	54.7
	Lulus SMP / Sederajat	17	22.7	22.7	77.3
	Lulus SMA / Sederajat	13	17.3	17.3	94.7
	Lulus Diploma / Perguruan Tinggi	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Statistics

Umur Responden (Tahun)

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		53.41
Std. Error of Mean		1.777
Median		55.00
Mode		55
Std. Deviation		15.390
Variance		236.867
Skewness		.037
Std. Error of Skewness		.277
Minimum		23
Maximum		88

Statistics

		Total Skor Pengetahuan	Persentase Pengetahuan
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		8.08	53.8667
Std. Error of Mean		.253	1.68731
Median		8.00	53.3333
Mode		7	46.67
Std. Deviation		2.192	14.61251
Variance		4.804	213.526
Skewness		.014	.014
Std. Error of Skewness		.277	.277
Minimum		4	26.67
Maximum		13	86.67

Statistics

Total Skor Sikap

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		25.28
Std. Error of Mean		.223
Median		25.00
Mode		25
Std. Deviation		1.928
Variance		3.718
Skewness		-1.712
Std. Error of Skewness		.277
Minimum		15
Maximum		29

Statistics

Total Skor Motivasi Pasien

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		7.39
Std. Error of Mean		.142
Median		7.00
Mode		7
Std. Deviation		1.229
Variance		1.511
Skewness		-.067
Std. Error of Skewness		.277
Minimum		4
Maximum		10

Statistics

Total Skor Dukungan Keluarga

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		25.01
Std. Error of Mean		.154
Median		25.00
Mode		25
Std. Deviation		1.330
Variance		1.770
Skewness		-1.369
Std. Error of Skewness		.277
Minimum		19
Maximum		28

Statistics

Total Skor Kepatuhan Diet Hipertensi

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		4.93
Std. Error of Mean		.145
Median		5.00
Mode		6
Std. Deviation		1.256
Variance		1.577
Skewness		-.040
Std. Error of Skewness		.277
Minimum		3
Maximum		7

Frequencies

Statistics

Kategori Pengetahuan

N	Valid	75
	Missing	0

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (< 60% dari skor total)	41	54.7	54.7	54.7
Baik (\geq 60% dari skor total)	34	45.3	45.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Sikap

N	Valid	75
	Missing	0

Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif (< mean 25,28)	47	62.7	62.7	62.7
Positif (\geq mean 25,28)	28	37.3	37.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Motivasi Pasien

N	Valid	75
	Missing	0

Kategori Motivasi Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (< mean 7,39)	41	54.7	54.7	54.7
Tinggi (\geq mean 7,39)	34	45.3	45.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Dukungan Keluarga

N	Valid	75
	Missing	0

Kategori Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik (< mean 25,01)	51	68.0	68.0	68.0
Baik (>= mean 25,01)	24	32.0	32.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi

N	Valid	75
	Missing	0

Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang (< mean 4,93)	32	42.7	42.7	42.7
Baik (>= mean 4,93)	43	57.3	57.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi		Total
			Kurang (< mean 4,93)	Baik (\geq mean 4,93)	
Kategori Pengetahuan	Rendah (< 60% dari skor total)	Count % within Kategori Pengetahuan	22 53.7%	19 46.3%	41 100.0%
	Baik (\geq 60% dari skor total)	Count % within Kategori Pengetahuan	10 29.4%	24 70.6%	34 100.0%
Total		Count % within Kategori Pengetahuan	32 42.7%	43 57.3%	75 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.467 ^b	1	.035		
Continuity Correction ^a	3.531	1	.060		
Likelihood Ratio	4.540	1	.033		
Fisher's Exact Test				.039	.030
Linear-by-Linear Association	4.407	1	.036		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.51.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Rendah (< 60% dari skor total) / Baik (>= 60% dari skor total))	2.779	1.064	7.256
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Kurang (< mean 4,93)	1.824	1.008	3.302
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Baik (>= mean 4,93)	.657	.443	.974
N of Valid Cases	75		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Sikap * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Kategori Sikap * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi		Total
			Kurang (< mean 4,93)	Baik (>= mean 4,93)	
Kategori Sikap	Negatif (< mean 25,28)	Count	25	22	47
		% within Kategori Sikap	53.2%	46.8%	100.0%
	Positif (>= mean 25,28)	Count	7	21	28
		% within Kategori Sikap	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	32	43	75
		% within Kategori Sikap	42.7%	57.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.701 ^b	1	.017		
Continuity Correction ^a	4.607	1	.032		
Likelihood Ratio	5.898	1	.015		
Fisher's Exact Test				.029	.015
Linear-by-Linear Association	5.625	1	.018		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.95.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap (Negatif (< mean 25,28) / Positif (>= mean 25,28))	3.409	1.218	9.545
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Kurang (< mean 4,93)	2.128	1.061	4.265
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Baik (>= mean 4,93)	.624	.430	.906
N of Valid Cases	75		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Motivasi Pasien * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Kategori Motivasi Pasien * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi		Total
			Kurang (< mean 4,93)	Baik (>= mean 4,93)	
Kategori Motivasi Pasien	Rendah (< mean 7,39)	Count	13	28	41
		% within Kategori Motivasi Pasien	31.7%	68.3%	100.0%
	Tinggi (>= mean 7,39)	Count	19	15	34
		% within Kategori Motivasi Pasien	55.9%	44.1%	100.0%
Total		Count	32	43	75
		% within Kategori Motivasi Pasien	42.7%	57.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.441 ^b	1	.035		
Continuity Correction ^a	3.507	1	.061		
Likelihood Ratio	4.470	1	.034		
Fisher's Exact Test				.060	.030
Linear-by-Linear Association	4.381	1	.036		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.51.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Motivasi Pasien (Rendah (< mean 7,39) / Tinggi (>= mean 7,39))	.367	.143	.942
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Kurang (< mean 4,93)	.567	.331	.973
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Baik (>= mean 4,93)	1.548	1.005	2.384
N of Valid Cases	75		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi		Total
			Kurang (< mean 4,93)	Baik (>= mean 4,93)	
Kategori Dukungan Keluarga	Kurang Baik (< mean 25,01)	Count	22	29	51
		% within Kategori Dukungan Keluarga	43.1%	56.9%	100.0%
	Baik (>= mean 25,01)	Count	10	14	24
		% within Kategori Dukungan Keluarga	41.7%	58.3%	100.0%
Total		Count	32	43	75
		% within Kategori Dukungan Keluarga	42.7%	57.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.014 ^b	1	.904		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.014	1	.904		
Fisher's Exact Test				1.000	.553
Linear-by-Linear Association	.014	1	.905		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.24.

Risk Estimate







	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Dukungan Keluarga (Kurang Baik (< mean 25,01) / Baik (>= mean 25,01))	1.062	.398	2.837
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Kurang (< mean 4,93)	1.035	.586	1.828
For cohort Kategori Kepatuhan Diet Hipertensi = Baik (>= mean 4,93)	.975	.644	1.475
N of Valid Cases	75		

Lampiran 9

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fera Susriwenti
NPM : 1713211106
Prodi : S1 Gizi (B)
Pembimbing 1 : Rahmita Yanti, SKM, M.Kes
Judul Skripsi : **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018**

Bimb Ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	TTd Pembimbing I
I	18 / 01 / 2019	Perbaiki BAB V	
II	21 / 01 / 2019	Perbaiki BAB VI	
III	22 / 01 / 2019	Perbaiki BAB IV	
IV	22 / 01 / 2019	— " — Dapas	
V	23 / 01 / 2019	— " —	
VI	23 / 01 / 2019	final perbaiki	
VII			
VIII			
IX			
X			

Ka. Prodi S-1 Gizi

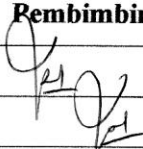
(Putri Aulia Arza, SP. M. Si)

Lampiran 10

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fera Susriwenti
NPM : 1713211106
Prodi : S1 Gizi (B)
Pembimbing II : Widia Dara, SP.MP
Judul Skripsi : **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018**

Bimb Ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	TTd Rembimbing II
I	23/1/19		
II	23/1/19		
III		ace summary	
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			
IX			
X			

Ka. Prodi S-1 Gizi

(Putri Aulia Arza, SP. M. Si)



PEMERINTAH KABUPATEN TEBO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN THAHA SAIFUDDIN

Jln. Sultan Thaha Saifuddin Km.4 Muara Tebo Telp. (0744) 21727, 21372. Facs. (0744) 21727

10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP TAHUN 2017
RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KAB. TEBO

NO	PENYAKIT	KODE ICD	JUMLAH
1.	Gastritis	K29	570
2.	Hypertensi	I10	547
3.	DM	E14	315
4.	Bronchitis	J40	235
5.	CHF	I50	216
6.	Anemia	D64	173
7.	GEA	A09	161
8.	TB Paru	A16	140
9.	Dislipidemia	E78	130
10.	PPOK	J44,9	113

10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN TAHUN 2017
RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KAB. TEBO

NO	PENYAKIT	KODE ICD	JUMLAH
1.	Hypertensi	I10	3298
2.	DM	E14	2131
3.	Dislipidemia	E78	2059
4.	Gastritis	K29	1457
5.	TB Paru	A16	1367
6.	Dyspepsia	K30	1233
7.	Hyperuricemia	E79	1033
8.	CHF	I50	863
9.	Bronchitis	J40	771
10.	Presbiop	H52	727



PEMERINTAH KABUPATEN TEBO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN THAHA SAIFUDDIN

Jln. Sultan Thaha Saifuddin Km. 4 Muara Tebo Telp (0744) 21727, 21372, Fax. (0744) 21727



Muara Tebo, 16 Januari 2019

Nomor : 900/1575/RSUD/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Study S-1 Gizi
STIKES Perintis Padang
di
Padang

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1180/STIKES-YP/IX/2018., tertanggal 25 September 2018, Perihal : Permohonan Perizinan Penelitian, dan surat kami Nomor : 900/1575/RSUD/2018. Tertanggal 28 Desember 2018. Perihal : Permohonan Perizinan bahwa :

Nama : FERA SUSRIWENTI
NIM : 1713211106
Judul : faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi
dirawat inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.

Telah melaksanakan penelitian di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo.
Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Muara Tebo, Januari 2019

Direktur RSUD STS

Kabupaten Tebo


dr. Oklaverint, Sp.An
Nip. 19771001 200604 2 014



PEMERINTAH KABUPATEN TEBO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN THAHA SAIFUDDIN

Jln. Sultan Thaha Saifuddin Km. 4 Muara Tebo Telp (0744) 21727, 21372, Fax. (0744) 21727



Muara Tebo, 25 Desember 2018

Nomor : 900/1575/RSUD/2018
Lampiran : -
Perihal : Perizinan Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Study S-1 Gizi
STIKES Perintis Padang
di
Padang

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1180/STIKES-YP/IX/2018., tertanggal 25 September 2018, perihal : Permohonan Perizinan Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi S1 .Gizi STIKES Perintis Padang atas :

Nama : FERA SUSRIWENTI
NIM : 1713211106

Untuk mengadakan penelitian guna menyusun skripsi dengan judul "faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi dirawat inap Penyakit Dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2018.

Izin ini berlaku selama tiga bulan terhitung diterbitkannya surat hingga tiga bulan berjalan (25 September 2019 – 25 Desember 2018) sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam batas waktu yang ditentukan tidak selesai maka proses izin harus diperbarui.

Demikian ata perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Muara Tebo, Desember 2018
Direktur RSUD STS
Kabupaten Tebo



DOKUMENTASI



REKAPAN UMUR RESPONDEN PENELITIAN

No.	Kategori Umur	Jumlah
1	Masa remaja akhir 17-25 tahun	1
2	Masa dewasa awal 26-35 tahun	8
3	Masa dewasa akhir 36-45 tahun	12
4	Masa lansia awal 45-55 tahun	15
5	Masa lansia akhir 56-64 tahun	16
6	Masa manula 65 tahun keatas	22
TOTAL		75

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 5 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26- 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36- 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – sampai atas