

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
DESA MERTAPADA KULON KECAMATAN ASTANAJAPURA
KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S-1) Gizi (S.Gz)
dalam Ilmu Gizi



Oleh:

Siti Rokhmah

NIM: 1807026123

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UIN WALISOGO SEMARANG

2022



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Nama : Siti Rokhmah

NIM : 1807026123

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 19 Desember 2022

Dosen Penguji I

Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi
NIP. 198601202016012901



Dosen Penguji II

Dr. Widiastati, M.Ag
NIP. 197503192009012003

Dosen Pembimbing I

Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi
NIP. 198610062016012901

Dosen Pembimbing II

Fitria Susilowati, S.Pd., M.Sc
NIP. 199004192018012002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Rokhmah

NIM :1807026123

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap
Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa
Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten
Cirebon**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 19 Desember 2022

Pembuat Pernyataan,



Siti Rokhmah
NIM. 1807026123

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon” ini hingga tuntas. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, do’a, ikhtiar, bimbingan, dukungan semangat dari berbagai pihak yang terlibat, maka tanpa mengurangi rasa hormat dan rasa sayang, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. K. H. Imam Taufiq, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Syamsul Maarif, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si, selaku Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi, selaku dosen pembimbing I sekaligus Dosen Wali yang sangat baik, selalu memberikan bantuan, bimbingan, saran, arahan, dan motivasi yang membuat penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Fitria Susilowati, S.Pd., M.Sc, selaku dosen pembimbing II yang sangat baik, selalu sabar dalam memberikan bimbingan, saran, dan arahan yang membuat penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi selaku dosen penguji I yang sudah memberikan kritik serta saran yang membangun dan pemahaman yang luas sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

7. Ibu Dr. Widiastuti, M. Ag selaku dosen penguji II yang sudah memberikan motivasi, kritik, dan saran yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan banyak sekali ilmu dan pengalaman selama penulis menjadi mahasiswi UIN Walisongo Semarang.
9. Kedua orang tua tercinta, Ibu Tati Rohayati yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, do'a, dukungan materil/non materil, kasih sayang dan cinta demi cita-cita dan keberhasilan penulis dalam meraih pendidikan sarjana. Terkhusus almarhum Bapak Jabir Mahmud yang membuat penulis termotivasi meraih sarjana, sebagai harapan almarhum supaya penulis dapat meraih pendidikan tinggi.
10. Kakak dan adik tercinta, Kakak Akhmad Mufakhir, Akhmad Nurkholis, Al-Mahdi, dan Firman Santoso yang begitu mencintai dan menyayangi saya, memberikan dukungan materil/non materil dalam keberhasilan penulis dalam meraih pendidikan sarjana. Adik tercinta Nurus Syifa dan Nurul Muawanah yang menjadi motivasi penulis supaya dapat meraih pendidikan sarjana.
11. Syifa Fauziah dan Keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, mendengarkan keluh kesah penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana.
12. Ibu Nurlaela dan Mba Fatikhatur Rizqoh yang telah banyak memberikan bantuan materil/non material sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana.
13. Muhamad Ridwan Fadilah yang selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan bantuan materil/non materil, dan memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana.
14. Sahabat-sahabat tecinta, Rani Nur Latifah, Rahmah Nur Latifah, Andini Sulistyaningtyas Lestari Ningsih, Aisyah hind Febryanti, Firda Amalia, Foni Marsela, Nazila Nuril Rizqiana, Weni Rizkilah, Ayu Hamdana

Oktaviana, dan Diah Yashinta yang selalu memberikan bantuan, selalu menjadi tempat keluh kesah, dan memberikan motivasi.

15. Keluarga BCB DN II dan BCB DN II UIN Walisongo Semarang. Terkhusus mentor BCB UIN Walisongo Semarang Bapak Agus Prayitno dan Ibu Dian Tauhidah yang sudah membantu dalam materil/non materil, ilmu, pengalaman, dan bimbingan sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan sarjana.
16. Fifi Kafita dan Ibu Kader Desa Mertapada Kulon sebagai enumerator penelitian yang sudah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu proses penelitian skripsi penulis.
17. Teman-teman FORMASI yang sudah memberikan ilmu, pengalaman, dan rasa kekeluargaan selama di Semarang.
18. Teman-teman Gizi D 2018 teman seperjuangan yang saling memberikan motivasi dari awal masuk kuliah hingga akhir masa studi ini.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, tetapi yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Semarang, 12 Desember 2022

Penulis

Siti Rokhmah

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, Ibu Tati Rohayati dan Almarhum Bapak Jabir Mahmud, yang telah memberikan do'a, kasih sayang, cinta, dukungan, ridha di setiap langkah kaki saya.

MOTTO

Ridha Allah terletak pada ridha orang tua, maka setiap langkah kaki saya harus mendapatkan ridha dari orang tua.

Do'a ibu, do'a saya, dan usaha saya, merupakan penentu kesuksesan hidup diri saya.

DAFTAR ISI

	Halaman
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Hasil Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Konsep Hipertensi	9
2. Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi	19
3. Diet Hipertensi	25
4. Konsep Pengetahuan Hipertensi.....	29
5. Konsep Dasar Keluarga	36
6. Konsep Dasar Dukungan Keluarga	38
B. Kerangka Teori.....	44
C. Kerangka Konsep	45

D. Hipotesis.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Variabel Penelitian	47
1. Jenis Penelitian	47
2. Variabel Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
1. Tempat Penelitian.....	47
2. Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
1. Populasi	48
2. Sampel	48
D. Definisi Operasional.....	50
E. Prosedur Penelitian.....	51
1. Instrumen Penelitian	51
2. Data yang Dikumpulkan	54
3. Prosedur Pengumpulan Data.....	55
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	56
1. Pengolahan Data.....	56
2. Analisis Data	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Hasil Penelitian	61
1. Gambaran Umum Desa Mertapada Kulon	61
2. Hasil Univariat	63
3. Hasil Bivariat.....	67
B. Pembahasan.....	68

1. Pengetahuan tentang Hipertensi.....	68
2. Dukungan Keluarga	71
3. Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi	73
4. Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet	75
5. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap terhadap Kepatuhan Diet	78
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>Joint National Committee VII</i>	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO.....	9
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonersia.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	62
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	62
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Diet.....	62
Tabel 5.6 Tekanan Darah Sistolik.....	63
Tabel 5.7 Tekanan Darah Diastolik.....	63
Tabel 5.8 Data Pengetahuan Responden.....	64
Tabel 5.9 Data Dukungan Keluarga Responden.....	64
Tabel 5.10 Data Kepatuhan Diet Responden.....	65
Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi.....	65
Tabel 5.12 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi.....	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Metabolisme Hipertensi	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	44
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	45
Gambar 3.1 Prosedur Pengumpulan Data	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Data Prevalensi Hipertensi 2020	87
Lampiran 2 Prevalensi Hipertensi 2021	88
Lampiran 3 Data Penderita Hipertensi	89
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden	90
Lampiran 5 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	91
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	92
Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan.....	103
Lampiran 8 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	105
Lampiran 9 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet.....	106
Lampiran 10 Master Data.....	107
Lampiran 11 Tabulasi Pengetahuan	115
Lampiran 12 Tabulasi Dukungan Keluarga	118
Lampiran 13 Tabulasi Kepatuhan Diet	121
Lampiran 14 Hasil Uji SPSS.....	124
Lampiran 15 Perizinan Penelitian	132
Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup.....	133

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal, yaitu sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Tidak terkontrolnya nilai tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan komplikasi, seperti strok, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Diet merupakan salah satu cara untuk mengontrol hipertensi, namun terkadang penderita hipertensi banyak yang tidak patuh terhadap diet hipertensi, hal tersebut dikarenakan pengetahuan tentang hipertensi dan dukungan keluarga yang kurang.

Tujuan: Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Metode: Desain penelitian ini yaitu *Cross-sectional* dan populasi semua penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel 66 orang. Variabel *independent* pengetahuan dan dukungan keluarga dan *dependent* kepatuhan diet penderita hipertensi. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan pengolahan data dan uji statistik menggunakan *rank Spearman*.

Hasil: Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (57,6%), responden yang memiliki dukungan keluarga cukup 34 orang (51,5%), dan responden yang tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 37 orang (56,1%). Hasil uji *rank Spearman* pengetahuan dan dukungan keluarga menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak.

Kesimpulan: Terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Sebagian besar responden memiliki keluarga yang saling bergantung, melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya, serta perannya masing-masing.

Kata Kunci : dukungan keluarga, diet hipertensi, kepatuhan, pengetahuan

ABSTRACT

Background: Hypertension is a disease marked with increase in blood pressure above the normal threshold, namely systolic > 140 mmHg and diastolic > 90 mmHg. Uncontrolled elevated blood pressure causes complications, such as stroke, aneurysm, heart failure, and kidney damage. Diet is one way of the to control hypertension, but people with hypertension somehow do not obey the hypertension diet, this is due to lack of knowledge and family support.

Objective: The study aims to understand the relationship between knowledge and family support on dietary adherence of people with hypertension in Mertapada Kulon Village, Astanajapura District, Cirebon Regency.

Method: The study used a cross-sectional design and the population of all elderly people affected by hypertension in Mertapada Kulon Village, Astanajapura District, Cirebon Regency. Sampling technique using purposive sampling with a total sample of 66 people. The independent variables are knowledge and family support and the dependent variable is dietary adherence in hypertension sufferers. The research instrument used has a questionnaire sheet with then analyted statistically using rank Spearman.

Result: The results showed that 38 respondents (57.6%) had less knowledge, 34 respondents (51.5%) had sufficient family support, and 37 respondents (56.1%) did not obey to the hypertension diet. Spearman rank test results of knowledge and family support show that the significance value $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, so H_0 is rejected.

Conclusion: This study can be concluded that there is a relationship between knowledge and family support for adherence diet in hypertension sufferers in Mertapada Kulon Village, Astanajapura District, Cirebon Regency. Most of the respondents have families who are interdependent, carrying out their functions and responsibilities, as well as their respective roles.

Keywords: support family, hypertension diet, adherence, knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah penyakit yang menjadi perhatian oleh semua kalangan masyarakat dan mengingat konsekuensi jangka pendek dan jangka panjangnya, memerlukan respon jangka panjang dan holistik. Hipertensi menyebabkan morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) (Recky *et al.*, 2017). Hipertensi yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal, yaitu sistolik >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg. Tidak terkontrolnya nilai tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan komplikasi, seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Rahmah, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang paling umum menjadi salah satu penyakit tidak menular (PTM), memiliki angka kematian yang signifikan, serta dapat memengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi disebut "*The Silent Killer*" karena dapat membunuh secara tersembunyi. Kematian utama di dunia disebabkan oleh hipertensi, dengan lebih dari satu miliar orang memiliki kondisi tersebut. Negara-negara berkembang merasakan beban hipertensi secara tidak proporsional, dimana dua pertiga kasus ditemukan. Jumlah penderita hipertensi pada orang dewasa usia 30-79 dalam tiga puluh terakhir telah meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar. Peningkatan jumlah penderita hipertensi disebabkan oleh pertumbuhan penduduk dan penuaan. Pada tahun 2019, lebih dari satu miliar orang menderita hipertensi (82% seluruh penderita hipertensi di dunia) berada di negara-negara berkembang atau yang mempunyai penghasilan rendah (WHO, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun, yaitu sebesar 34,1%. Angka prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan data Riskesdas pada tahun 2013 dimana angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18

tahun yaitu 25,8%. Data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 angka hipertensi di provinsi Kalimantan Selatan menjadi angka prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu pada tahun 2013 sebesar 39,6% dan 2018 meningkat menjadi 44,1% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi penderita hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 39,6%, sedangkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 29,4% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) Dinkes Kabupaten Cirebon pada tahun 2018, penyakit hipertensi selalu menjadi salah satu dari sepuluh penyakit teratas di Puskesmas Cirebon. Prevalensi hipertensi primer pada penderita rawat jalan pada tahun 2018 yaitu sebesar 4,12% (58.271), tahun 2017 sebesar 4,35% (61.802). Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi berdasarkan tindakan langsung sebesar 18,5% meskipun turun dari hasil Riskesdas tahun 2007 yaitu 31,4% (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2018). Pola hidup seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta aktivitas fisik berhubungan dengan terjadinya kenaikan prevalensi di setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018).

Kualitas hidup dapat menjadi sebuah konsep multidimensional, yaitu meliputi fisik, sosial, yang mungkin relevan dengan penyakit dan pengobatan (Hasnawati, 2021). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan apabila penderita termotivasi untuk mengikuti diet hipertensi dan mengontrolnya dengan diet yang tepat dan aktivitas yang memadai (Brilianifah & Isnaeni, 2017). Salah satu upaya untuk menurunkan angka komplikasi pada penderita hipertensi yaitu dengan kepatuhan diet hipertensi (Amelia, 2020). Setiap orang dapat aktif mengontrol penyakit yang sedang dideritanya, ada beberapa faktor yang dapat mengontrol penyakit yang sedang dideritanya, yaitu seperti pengetahuan penderita tentang pentingnya pengobatan atau pemeriksaan untuk kesembuhan penyakitnya, demografi, penyakit, program terapeutik, psikososial, dan dukungan keluarga (Brilianifah & Isnaeni, 2017).

Pengetahuan yang cukup dan dukungan keluarga dapat mendukung penderita untuk melakukan diet dengan baik. Persepsi seseorang dalam melakukan perilaku dan sikap untuk mencapai diet hipertensi berhubungan

dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang memadai dapat mendukung seseorang melaksanakan kepatuhan diet karena mereka tahu manfaat dari diet. Seseorang yang tahu sedikit tentang diet hipertensi dapat mengurangi kesadaran mereka tentang pentingnya mengikuti diet hipertensi, yang menyebabkan komplikasi berkelanjutan. Kepatuhan diet hipertensi dapat terlaksana jika penderita melaksanakan diet secara teratur atau konsisten (Brilianifah & Isnaeni, 2017).

Faktor lain yang memengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalankan diet yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, faktor penting, dan faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan penderita (Amelia, 2020). Dukungan keluarga meningkatkan rasa percaya diri seseorang, memotivasi seseorang untuk menghadapi masalah, dan meningkatkan kepatuhan saat mengikuti diet hipertensi. Keluarga dapat mengelola tekanan darah tinggi dengan mengatur pola makan yang sehat, mendorong olahraga, dan mendukung serta meningkatkan pemantauan tekanan darah secara teratur (Torar *et al.*, 2020).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, dan dukungan keluarga sangat penting bagi mereka yang menerima asuhan keperawatan. Upaya peningkatan kepatuhan diet pada penderita hipertensi memerlukan dukungan dari keluarga inti (ayah, ibu, dan anak). Dukungan keluarga adalah jenis dukungan yang membantu anggota keluarga lain yang sedang berjuang, seperti dukungan pemeliharaan, kesejahteraan keluarga, dan dukungan emosional dapat memenuhi kebutuhan psikososial. Penderita hipertensi disarankan untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan tensi darah (Amelia, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan data dalam Catatan Medik (CM) Puskesmas Sidamulya yang memiliki 4 wilayah kerja desa diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi rawat jalan pada tahun 2020 yaitu sebesar 19% (3.202) berada di posisi ke satu dari 10 penyakit terbanyak, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 18% (3.203) mengalami penurunan berada di posisi kedua setelah batuk pilek. Meskipun angka prevalensi menurun di tahun 2021

namun total penderita yaitu meningkat dari total penderita tahun sebelumnya. Jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah Kerja Puskesmas Sidamulya dari bulan Januari-Mei 2022 terdapat di Desa Mertapada Kulon sebanyak 174 penderita.

Berdasarkan data di atas, penulis melakukan survei pendahuluan dimana diketahui terdapat 174 penderita hipertensi dari bulan Januari-Mei 2022 di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon?
2. Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

2. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.
3. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi Penderita/Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada penderita hipertensi dalam meningkatkan diet hipertensi serta dukungan keluarga dalam memenuhi diet hipertensi untuk mencegah komplikasi yang berhubungan dengan keterlibatan keluarga dan kepatuhan penderita.

2. Bagi Perawat dan Bidan Desa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penetapan kebijakan dalam bentuk prosedur yang ditetapkan untuk meningkatkan layanan gizi dan asuhan gizi (konseling gizi) untuk penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian dari pengetahuan yang diperoleh baik teori maupun praktik

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijadikan sebagai bukti untuk memastikan tidak ada plagiarisme antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan. Kajian penelitian terdahulu dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Yuniarinda Nur Brilianifah (2017)	Hubungan Pengetahuan	Penelitian ini termasuk jenis	Tidak terdapat hubungan yang

	dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta	penelitian observasional, dengan metode <i>Cross sectional</i> , pengambilan subjek menggunakan teknik <i>accidental sampling</i>	bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta.
Devita Indra Kusumastuti (2014)	Hubungan Pengetahuan dengan Diet Hipertensi pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta	Penelitian ini merupakan penelitian <i>descriptif correlational</i> dengan desain penelitian <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi.
Dian Ratnasari Setianingsih (2017)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia	Desain penelitian ini adalah analisis korelasi dengan metode <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia
Rosa Amelia, Indah Kurniawati (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi	Metode penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> pengambilan	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap

	pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Tapos Depok	sampel pada penelitian ini menggunakan <i>Cluster Sampling</i>	kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok dengan nilai <i>P-value</i> 0,001
Dewi Ruri Arindary, Rina Pustika (2022)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ariodillah	Metode penelitian ini menggunakan metode analitik <i>cross sectional</i> , dan pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Terdapat hubungan positif dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di puskesmas Ariodillah.
Fitri Hidayanti, Ratna Lestari (2013)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman, Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan desain <i>Cross Sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>proportional random sampling</i> dengan. Uji statistik menggunakan <i>Gamma Somer's D</i> .	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia hipertensi dengan nilai <i>p-value</i> 0,000.
Erna Irawan, Hudzaifah Al Fatih, Nuraini Yulia Rachmawati (2021)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode pendekatan <i>Cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah teknik <i>accidental sampling</i> . Uji statistik menggunakan <i>rank Spearman</i> .	Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dengan nilai <i>p-value</i> =0,961.

Variabel, teknik pengambilan sampel, dan lokasi dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian di atas. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak tiga, yaitu pengetahuan (variabel bebas), dukungan keluarga (variabel bebas), dan kepatuhan diet (variabel terikat). Penelitian lain menggunakan dua atau tiga variabel di lokasi yang berbeda. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan pada dinding arteri saat darah dipompa dari jantung ke jaringan, menciptakan kekuatan yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan darah berfluktuasi dengan pembuluh darah dan detak jantung. Tekanan darah berada paling tinggi saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan tekanan darah berada paling rendah saat ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Penyebab tekanan darah meningkat yaitu kecepatan yang berlebih saat darah dipompa melalui pembuluh darah (Hasnawati, 2021).

Hipertensi adalah penyakit pada pembuluh darah yang dapat menimbulkan gangguan aliran oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke jaringan yang dibutuhkan tubuh. Hipertensi disebut juga dengan "*The Silent Killer*" atau pembunuh gelap dikarenakan penyakit ini sangat mematikan tanpa adanya gejala dahulu (WHO, 2021). Hipertensi didefinisikan ketika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg yang dilakukan pengecekan secara berkala. Pengukur utama untuk menjadi dasar dalam menentukan diagnosis hipertensi, yaitu tekanan darah sistolik (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Menurut Kemenkes (2018) hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu ketika pengecekan tekanan darah yang dilakukan dua kali pengukuran dalam keadaan cukup istirahat/tenang dalam selang waktu lima menit dengan hasil tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

b. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi Menurut *Joint National Committee VII*

Berdasarkan data terbaru klasifikasi hipertensi dari *Joint National Committee VII* bahwa nilai hipertensi yang sebelumnya dianggap normal dapat meningkatkan risiko komplikasi, sehingga dimodifikasi menjadi prehipertensi. Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee VII* dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut *Joint National Committee VII*

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Stadium I	140 – 159	90 – 99
Stadium II	> 160	> 100

(Sumber: JNC-7)

2) Klasifikasi menurut WHO (*World Health Organization*)

Data klasifikasi hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*) dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal Normal	< 120	< 80
Normal – Tinggi	< 130	< 85
	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group: pebatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110
Hipertensi sistol terisolasi (<i>Isolated Systolic Hypertension</i>)	> 140	< 90
Sub-group: pebatasan	140 – 149	< 90

(Sumber: WHO, 2021)

WHO (*World Health Organization*) mengelompokkan hipertensi dalam enam kelompok, yaitu optimal, normal, normal tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (WHO, 2021).

3) Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia

Klasifikasi hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110
Hipertensi Terisolasi Sistol	>140	< 90

(Sumber: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015)

Berdasarkan sebabnya hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu hipertensi sekunder (hipertensi yang diketahui penyebabnya), dan hipertensi primer (hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya). Hipertensi berdasarkan gejalanya terbagi menjadi dua yaitu Hipertensi *Benigna* dan Hipertensi *Maligna*. Hipertensi *Benigna* dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, karena hipertensi ini tidak mempunyai gejala-gejala. Hipertensi *Maligna* yaitu hipertensi yang berbahaya dengan keadaan darurat akibat komplikasi organ-organ, seperti otak, jantung, dan ginjal (Hastuti, 2022).

c. Penyebab Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer, namun hipertensi dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu hipertensi yang tidak diketahui apa penyebabnya (hipertensi primer), dan hipertensi yang disebabkan adanya penyakit lain (hipertensi sekunder). Hipertensi primer disebabkan oleh beberapa faktor kemungkinan, yaitu diet yang tidak tepat (asupan natrium yang berlebih, asupan kalium rendah, asupan alkohol berlebih), rendahnya aktivitas fisik, mengalami stres, dan obesitas. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, serta gangguan endokrin dan saraf dapat menjadi penyebab hipertensi sekunder (Efendi & Larasati, 2013).

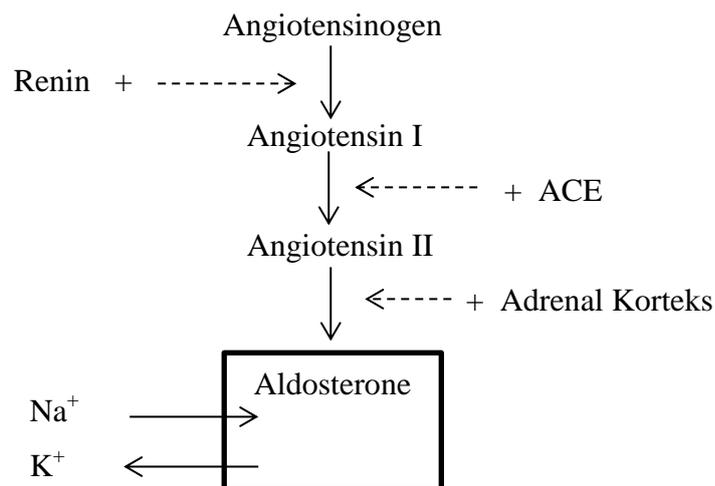
d. Metabolisme Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi didasarkan pada terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I yang dikonversi oleh ACE (*Angiotensin Converting Enzym*). ACE memainkan peran fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen (diproduksi oleh hati). Angiotensinogen bertemu dengan renin (diproduksi oleh ginjal) akan disekresi ke dalam sirkulasi darah menjadi angiotensin I. Angiotensin I saat dikapiler paru-paru akan diubah menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin Converting Enzym* (ACE). Angiotensin II memainkan peran penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Dewi *et al.*, 2018).

Aksi pertama Angiotensin II adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (neurohipofisis) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmotik dan volume urin. Saat ADH meningkat, sedikit urin yang dikeluarkan dari tubuh (efek antidiuretik), membuat urin lebih pekat dan lebih osmotik. Volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik

cairan intraseluler untuk mencairkannya. Hal ini mengakibatkan volume darah meningkat dan tekanan darah meningkat (Hernawati, 2010).

Aksi kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam ginjal. Pengikatan aldosteron ke reseptor memicu proses stimulasi gen, yaitu transkripsi Natrium (Na), dan translasi Kalium (K). Peningkatan konsentrasi Natrium (Na) diencerkan lagi dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah yang menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) (Nuraini, 2015). Mekanisme terjadinya hipertensi dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Metabolisme Hipertensi (Hernawati, 2010)

e. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Hipertensi biasanya tidak memiliki penyebab yang spesifik. Peningkatan curah jantung atau peningkatan perifer yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu:

1) Usia

Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diubah. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi terkena hipertensi. Ini juga terlibat dalam pengaturan berbagai hormon (Kemenkes, 2018).

2) Genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang tidak bisa diubah. Hipertensi sangat mungkin diwariskan apabila ada anggota keluarga memiliki hipertensi kepada penerusnya atau anggota keluarga selanjutnya. Kembar identik menyebabkan masalah hipertensi yang lebih tinggi daripada kembar tidak identik. Selain itu, salah satu penelitian menunjukkan bahwa ada bukti genetik dengan masalah tekanan darah tinggi diturunkan (Setiawan *et al.*, 2018).

3) Jenis kelamin

Hipertensi berisiko lebih tinggi pada pria di bawah usia 45 tahun dibandingkan pada wanita. Wanita usia di atas usia 65 memiliki peningkatan risiko terkena hipertensi. Hormon merupakan penyebab dari kondisi ini. Wanita yang sudah *menopause* (masa berhentinya menstruasi untuk selamanya) berada pada peningkatan risiko obesitas. Meningkatkan risiko terkena hipertensi.

4) Obesitas

Hipertensi atau prehipertensi lebih berisiko dialami oleh seseorang yang mengalami obesitas. Obesitas dapat diketahui dengan indikator pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) dan lingkar perut. Faktor determinan yang meningkatkan tekanan darah, yaitu resistensi insulin dan dislipidemia yang memiliki hubungan dengan lemak tubuh sentral. Meningkatnya reabsorpsi Natrium di renal dan mengganggu eksresi Natrium yang disebabkan oleh obesitas dapat memicu hipertensi (Suling, 2018). Obesitas abdominal yang memiliki akumulasi lemak di perut adalah jenis obesitas yang paling sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kronis karena berkaitan dengan sindrom metabolik (Hartanti & Mulyati, 2018).

Obesitas merupakan salah satu penyebab hipertensi sesuai dengan firman Allah Q.S Al-A'raf ayat 31:

يٰٓبَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِينَ

Artinya:

“Hai anak-anak Adam, pakailah pakaian kamu yang paling indah di setiap masjid, dan makan serta minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.

Penggalan akhir ayat ini merupakan salah satu prinsip yang diletakkan agama menyangkut kesehatan dan diakui pula oleh para ilmuwan terlepas apapun pandangan hidup atau agama mereka. Perintah makan dan minum, lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas, merupakan tuntunan yang harus disesuaikan dengan kondisi setiap orang. Ini karena kadar tertentu yang dinilai cukup untuk seseorang, boleh jadi telah dinilai melampaui batas atau belum cukup buat orang lain. Atas dasar itu, kita dapat berkata bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum (Shihab, 2002).

5) Kurang aktivitas fisik

Tekanan darah meningkat karena aktivitas fisik yang kurang dapat memengaruhi kesehatan, seperti kurangnya olahraga, dan kurang gerak. Rutin melakukan olahraga dapat menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi tidak dianjurkan olahraga berat (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

6) Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol

Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol merupakan gaya hidup yang sangat buruk dan dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi. Studi ilmiah menunjukkan bahwa efek merokok dan

alkohol sangat besar. Kandungan dalam rokok dan alkohol sangat berbahaya dan selain kandungannya yang berbahaya, efek dari konsumsi keduanya dapat menyebabkan kecanduan. Kualitas kesehatan secara fisik dan psikologis juga menurun (Setiawan *et al.*, 2018).

7) Stres

Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh stres. Saat stres, hormon adrenalin meningkat, yang membuat jantung memompa lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Nuraini, 2015).

f. Gejala Tanda Hipertensi

Gejala tanda hipertensi biasanya baru diketahui bila dilakukan pengecekan tensi darah atau *general check up*. Gejala tekanan darah tinggi berbeda dengan tekanan darah rendah. Tekanan darah tinggi mungkin tidak menunjukkan gejala, tetapi gejala baru muncul jika ada komplikasi terjadi pada organ target seperti ginjal, jantung, otak, dan mata (Simatupang, 2018).

Gejala umum tekanan darah tinggi adalah sakit kepala yang berkisar dari ringan hingga berat, pusing, terkadang mual, muntah, nyeri leher dan punggung terutama saat bangun tidur di pagi hari, nyeri otot dan persendian, insomnia, kelelahan, palpitasi. Pada umumnya gejala-gejala tersebut dapat muncul sementara dan menghilang tanpa disadari oleh penderita hipertensi, bahkan mengkhawatirkannya dianggap sebagai gejala *angina*, ketika rasa sakit itu bertambah dan terus berlanjut, itu tidak bisa diabaikan dan harus ditemukan sebabnya (Nuraini, 2015).

g. Bahaya Hipertensi

Hipertensi dapat merusak jantung. Jantung akan bekerja lebih keras saat tekanan darah meningkat. Arteri, ginjal, dan mata dapat dirusak oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tidak mempunyai gejala khas, namun dapat membuat stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronis, bahkan jika tidak dikelola dan dikontrol dengan baik

dapat menyebabkan kebutaan, sehingga disebut *silent killer* (Kemenkes, 2018).

Hipertensi dapat secara langsung atau tidak langsung menyebabkan kerusakan organ-organ tubuh. Beberapa penelitian telah menunjukkan kerusakan pada organ disebabkan langsung oleh peningkatan aliran tekanan darah ke organ, atau penyebab tidak langsung, termasuk adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, suatu pengaruh stres oksidatif. (Nuraini, 2015). Beberapa penyakit akan timbul saat mengalami tekanan darah yang tinggi dalam waktu lama, yaitu:

1) Penyakit jantung

Hipertensi yang berkepanjangan dapat menimbulkan penyakit jantung. Saat tekanan darah meningkat maka akan bekerja keras, sehingga menyebabkan serat otot jantung menebal dan menjadi kuat secara tidak normal. Arteri koroner dapat menebal saat terjadinya peningkatan tekanan darah dan arteri cenderung tersumbat. Penyumbatan total arteri dapat membuat serangan jantung lebih mungkin terjadi.

2) Cedera otak

Kerusakan otak dapat disebabkan dari tekanan darah tinggi yang berkepanjangan. Pembuluh darah yang melemah dapat pecah dan menyebabkan pendarahan di banyak tempat. Sebab, kejadian ini bisa melumpuhkan bagian tubuh. Pembentukan bekuan dalam arteri menuju otak merupakan tipe cedera yang paling umum, dan proses ini dapat menyebabkan kelumpuhan.

3) Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat menyebabkan perubahan serius pada mata pendarahan sehingga penglihatan mata terganggu.

4) Masalah ginjal

Satu dari dua penderita hipertensi mengalami masalah pada ginjal disebabkan karena adanya penyempitan pada pembuluh darah, sehingga terjadinya kerusakan pada ginjal.

h. Pencegahan Hipertensi

Menurut Arnett *et al.*, (2019) dalam pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan:

1) Pemberian edukasi tentang hipertensi

Kurangnya informasi tentang suatu penyakit dalam masyarakat dapat mengakibatkan munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi. Pengetahuan yang rendah dari tenaga kesehatan, penderita, dan masyarakat tentang penyakit hipertensi menjadikan penyebab utama tekanan darah yang tidak terkontrol. Mencegah dan mengurangi timbulnya penyakit dapat dilakukan dengan pemberian informasi kesehatan. Pencegahan hipertensi terbukti efektif dengan pemberian edukasi mengenai hipertensi.

2) Modifikasi gaya hidup

Faktor terpenting yang memengaruhi masyarakat adalah gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang tepat merupakan dasar untuk mencegah hipertensi (Jankowska, *et al.*, 2016). Tidak sehatnya gaya hidup, seperti kurang olahraga, pola makan yang tidak sesuai, stres, dan lain-lain menjadi penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur dapat mengurangi risiko terkena penyakit hipertensi pada seseorang. Risiko terkena penyakit hipertensi dapat dikontrol dengan pemeriksaan tekanan darah secara rutin; menjaga berat badan tetap ideal; pola hidup yang teratur; mengontrol stres; jangan terburu-buru; dan batasi atau hindari makanan mengandung tinggi lemak. Mempraktikan gaya hidup sehat selama 4-6 bulan, telah terbukti menurunkan tingkat tekanan darah dan mengurangi permasalahan penyakit kardiovaskular.

2. Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Setianingsih, 2017) kepatuhan, yaitu perubahan pada perilaku individu dari tidak taat pada peraturan menjadi taat pada peraturan. Ahli kesehatan akan mengukur kepatuhan dari sejauh mana penderita taat dalam ketentuan yang diberikannya.

b. Pengertian Kepatuhan Diet Hipertensi

Terapi dapat berhasil apabila penderita patuh. Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Keberhasilan penderita dalam terapi sangat ditentukan oleh diet, penderita harus menghindari makanan yang tinggi natrium, misalnya garam, bumbu penyedap, *popcorn* asin, keju, dan keripik kentang (Utami, 2009).

Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan diet. Diet merupakan cara pengendalian hipertensi tanpa adanya efek samping (Kusumastuti, 2014). Sikap dan tindakan penderita dalam melaksanakan diet perlu diperhatikan, dimana sikap dan tindakan sehari-hari sangat penting untuk menjaga tekanan darah penderita agar penderita dapat hidup normal, dan jika penderita mengikuti pola makan dengan baik, maka kondisi tubuh akan terjaga, tidak terjadi komplikasi sehingga penderita dapat menikmati hidupnya (Sunaryo & Afiffah, 2016). Tekanan darah tidak dapat dikontrol dengan baik apabila penderita hipertensi tidak mengatur pola makannya dengan benar, sehingga menyebabkan komplikasi dan penyakit serius lainnya, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Ernitasari *et al.*, 2009).

Kepatuhan diet merupakan cara untuk mengontrol penyakit, diet dapat dilakukan dengan berpuasa sesuai dengan firman Allah SWT Q.S Al-Baqarah ayat 183-184 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ
 أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ وَعَلَى الَّذِينَ
 يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ فَمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ ۗ وَأَن تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِن
 كُنتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya :

“Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu agar kamu bertakwa, (yaitu) dalam beberapa hari yang tertentu. Maka barangsiapa di antara kamu ada yang sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa) sebanyak hari yang ditinggalkan itu pada hari-hari yang lain. Dan wajib bagi orang-orang yang menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah; (yaitu memberi makan seorang miskin. Barangsiapa yang dengan kerelaan hati mengerjakan kebajikan, maka itulah yang lebih baik baginya. Dan berpuasa lebih baik bagimu jika kamu mengetahui”.

Tafsir ayat tersebut adalah Allah memberitahukan bahwasanya Dia mewajibkan hamba-hamba-Nya yang beriman untuk berpuasa, sebagaimana Dia telah mewajibkannya atas umat-umat agama sebelumnya. Kewajiban puasa dilandasi oleh manfaatnya yang agung dan hikmah yang tinggi, yaitu supaya orang yang berpuasa dapat mempersiapkan dirinya menjadi takwa kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, dengan meninggalkan hawa nafsu dalam rangka menunaikan perintah Allah *Subhanahu wa Ta'ala* dan memperoleh pahala dari sisi-Nya. Supaya orang Mukmin itu menjadi orang yang benar-benar bertakwa kepada Allah dan menjauhi hal-hal yang dilarang (Buhairi, 2005).

Puasa merupakan sarana penyucian diri, olahraga badan, mengajak kepada kebaikan, atau dengan kata lain, puasa merupakan sarana

penjagaan individu dan masyarakat, baik penjagaan tubuh, pembersihan hati, pengarahan karakter jiwa, dan penuntun nurani. Rasa kenyang itu dapat melahirkan kebodohan, membutakan hati memperbanyak pikiran dalam otak, dan menjadi pikiran dungu (Buhairi, 2005).

Puasa merupakan sarana pencegahan penyakit. Maka dari itu, Rasulullah *Shallallahu Alaihi wa Sallam* menjelaskan bahwa pencegahan itu lebih baik daripada pengobatan. Ilmu kedokteran modern juga telah dinyatakan bahwa puasa itu dapat menjaga tubuh dari penyakit dan bisa menjadi obat dari berbagai macam penyakit. Dr. Alexis Carrel yang berhasil memenangkan nobel dalam bidang kedokteran berkata, “Pada dasarnya seluruh agama menyeru manusia kepada kewajiban berpuasa, jika pada mulanya terjadi rasa lapar dan terkadang terjadi kekeringan pada urat syaraf, lalu rasa seperti itu mengakibatkan tubuh menjadi lemas. Akan tetapi, sebenarnya ada fenomena tersembunyi yang jauh lebih penting dari hal itu, karena gula hati akan bergerak. Seiring dengan hal itu, lemak yang menggumpal di bawah kulit, protein yang terdapat dalam otot, sel-sel hati juga akan bergerak, dan seluruh anggota tubuh akan mengorbankan materi-materi khususnya untuk tetap stabil demi kenormalan hati. Sungguh, puasa dapat membersihkan dan mengganti susunan tubuh kita.” Puasa memiliki banyak manfaat yang tidak cukup jika disebutkan di sini seluruhnya (Buhairi, 2005).

c. Jenis Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2003) jenis kepatuhan terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Kepatuhan penuh adalah penderita hipertensi sangat patuh melaksanakan diet.

2) Penderita yang tidak patuh (*non compliance*)

Penderita yang tidak patuh ini dimana penderita tidak melaksanakan diet.

b. Faktor-faktor yang Mendukung Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Devita (2014) kepatuhan didukung oleh empat faktor, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu jalan untuk membina dan mengembangkan potensi seseorang, berupa rohani (cipta, rasa, dan karsa) dan jasmani dengan kegiatan, upaya peningkatan budi pekerti, atau proses perubahan perilaku seseorang menuju kedewasaan, sehingga kehidupannya dapat meningkat. Domain pendidikan yang dapat diukur yaitu:

- a) *Knowledge* yaitu tingkat pengetahuan seseorang dalam memahami materi yang telah diberikan.
- b) *Attitude* merupakan perbuatan, sikap, atau tanggapan seseorang terhadap materi yang telah diberikan.
- c) Praktik atau tindakan merupakan pelaksanaan secara nyata seseorang dengan materi yang telah didapatkan.

2) Akomodasi

Akomodasi merupakan upaya untuk memengaruhi kepatuhan dengan mendalami sifat atau karakter penderita. Program pengobatan dapat melibatkan secara aktif penderita yang mandiri.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Kepatuhan terhadap program terapi dapat dilakukan dari keluarga dan teman-temannya dengan membentuk dukungan sosial, kelompok tersebut ataupun lingkungan sosialnya dapat membantu penderita dalam memahami kepatuhan diet.

4) Perubahan model terapi

Pembuatan program terapi dapat dilakukan secara sederhana, dan penderita dapat dilibatkan secara aktif.

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan yaitu:

1) Pemahaman tentang instruksi

Seseorang dapat patuh pada suatu instruksi apabila dirinya paham dengan instruksi yang diberikan. Jika memberikan informasi yang salah, seperti menggunakan istilah medis, dan penderita harus menerima banyak instruksi yang harus diingat maka akan ada kesalahpahaman.

2) Tingkat pendidikan

Kepatuhan pada penderita dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, pendidikan dapat diperoleh secara mandiri dengan melewati beberapa tahapan-tahapan tertentu. Faktor umur dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, perkembangan mental seseorang akan semakin baik dengan umur yang semakin tua, namun pada usia tertentu, sistem perkembangan mental tidak secepat atau sebaik saat kita muda. Pada umur tertentu ataupun saat usia yang semakin lanjut, maka akan terjadi penurunan kemampuan dalam mengingat sesuatu.

3) Kesakitan dan pengobatan

Seseorang ketika mempunyai penyakit berat atau kronis akan rendah mempunyai perilaku patuh dikarenakan tidak adanya akibat yang dapat dirasakan secara cepat dan risiko yang jelas, dapat dilakukan perubahan dalam pola hidupnya dan mengubah pola hidup yang lama, dengan pengobatan yang kompleks yang dapat memberikan efek samping.

4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Seseorang yang patuh dan tidak patuh akan memiliki perbedaan dari keyakinan, sikap, dan kepribadian. Seseorang yang tidak patuh, yaitu orang tersebut mengalami stres, kegelisahan, tidak peduli dengan

kesehatan dirinya, lemahnya ego, kehidupan sosialnya lebih rendah, dan tidak mempedulikan apapun kecuali dirinya sendiri.

5) Dukungan Keluarga

Keyakinan dan nilai kesehatan setiap individu dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarganya, keluarga juga dapat menentukan rencana pengobatan yang akan diterima oleh penderita. Keluarga akan memberikan dukungan serta keputusan tentang pengobatan untuk penderita sakit di dalam keluarganya. Kepatuhan penderita juga dapat dipengaruhi dengan pendampingan dari orang lain. Penderita yang hidup sendiri saat sakit akan memengaruhi kepatuhan, karena tidak adanya orang lain yang mendampingi.

6) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi adalah kemampuan finansial individu dalam memenuhi semua kebutuhan hidup.

7) Dukungan sosial

Dukungan sosial, yaitu dukungan dari keluarga, dan teman. *Ansietas* adalah penyebab dari penyakit tertentu dan dapat dikurangi dengan kehadiran keluarga dan teman, mereka adalah pendukung yang dapat memberikan bantuan untuk menjalani kepatuhan dan menghilangkan ketidak patuhan.

d. Pengukuran Kepatuhan Diet Hipertensi

Data kepatuhan diet hipertensi diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian merupakan suatu instrumen penelitian yang terdiri dari serangkaian pertanyaan terstruktur yang dijawab oleh responden berdasarkan dengan pemahamannya (Sugiyono, 2014).

Skala dalam pengukuran kepatuhan diet menggunakan Skala Likert, yaitu menyediakan empat alternatif jawaban dan satu nilai sudah tersedia dalam setiap jawaban. Skala Likert ada yang bersifat positif (*favourable*) terhadap masalah yang sedang diteliti, dan ada yang bersifat negatif (*unfavourable*) terhadap masalah yang diteliti.

Pernyataan responden dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2015).

Pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) akan diberikan skor 4-1, yaitu selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1. Sebaliknya apabila pernyataan bersifat negatif (*unfavourable*) akan diberikan skor 1-4, yaitu selalu diberi skor 1, sering diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, dan tidak pernah diberi skor 4 (Nursalam, 2015).

Menurut Nursalam (2015) perhitungan skor untuk menginterpretasikan ke dalam kategori peringkat, dapat menggunakan rumus:

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

Keterangan :

p : Nilai yang didapat

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase, yaitu kepatuhan diet: baik = 76-100%; cukup = 56-75%; dan kurang < 56% (Arikunto, 2010).

3. Diet Hipertensi

a. Pengertian Diet Hipertensi

Diet hipertensi yaitu pengaturan makanan atau membatasi makanan tertentu atau menambah makanan tertentu untuk tujuan kesehatan. Prinsip utama pada diet hipertensi yaitu membatasi makanan yang mengandung ikatan natrium. Jenis diet hipertensi ada 3 jenis, yaitu diet rendah garam I, diet rendah garam II, dan diet rendah garam III. Tujuan dari diet rendah garam yaitu untuk menghilangkan retensi garam atau

air di dalam tubuh untuk menurunkan tekanan darah pada penderita dengan tekanan darah tinggi (Kemenkes, 2018).

Diet yang dijelaskan dalam rekomendasi JNC7 umumnya disebut sebagai diet DASH (berdasarkan studi Dietary Approaches to Stop Hypertension). Diet DASH menekankan makan diet rendah garam yang dikombinasikan dengan peningkatan konsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak, biji-bijian, unggas, ikan, kacang-kacangan, membatasi konsumsi daging merah, dan gula (Ms & Carolina, 2014).

Berikut merupakan anjuran diet pada diet rendah Garam sesuai dengan kandungan garam natrium yaitu (Kemenkes, 2018):

- 1) Diet rendah Garam I (200 – 400 mg Na): tidak menambahkan garam dapur, dan diberikan penderita dengan edema, asites dan hipertensi berat.
- 2) Diet rendah Garam II (600 – 800 mg Na): dapat menambah $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur pada pengolahan makanan, diberikan untuk penderita dengan edema, asites dan hipertensi sedang/tidak terlalu berat.
- 3) Diet rendah Garam III (1000 – 1200 mg Na): dapat menggunakan 1 sendok teh (4 gram) garam dapur, dan diberikan pada penderita dengan edema, asites dan hipertensi ringan.

b. Prinsip Diet Hipertensi

Menurut Kemenkes 2018 aturan makan pada penderita hipertensi terdiri dari beberapa prinsip, yaitu:

1) Membatasi garam dan makanan olahan

Garam Natrium yang terdapat pada garam dapur, soda kue, dan vetsin merupakan garam yang dibatasi. Cairan dan asam basa tubuh memerlukan peran natrium untuk menjaga keseimbangannya. Jika asupan natrium berlebih maka dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan asam basa dalam tubuh menyebabkan edema, asites dan hipertensi. Pembatasan garam dapur menurut WHO pada keadaan normal yaitu maksimal 6 gram dalam hari.

Penderita hipertensi dapat mengonsumsi garam dapur maksimal 1 sendok teh dalam sehari.

Penderita hipertensi juga tidak dianjurkan makan makanan atau minuman kaleng dan cepat saji, seperti kecap, sarden, bakso, sosis, mayones, margarin, mentega, selai serta buah-buahan, dan sayuran kalengan.

2) Menghindari makanan berlemak

Makanan yang mengandung tinggi lemak biasanya juga tinggi kalori. Peningkatan berat badan berhubungan dengan makanan yang berlemak. Makanan berlemak juga dapat meningkatkan kadar lemak darah, sehingga menyebabkan penderita hipertensi memperburuk keadaannya. Makanan dan minuman yang mengandung lemak jenuh perlu dihindari oleh penderita hipertensi, seperti daging yang berlemak, jeroan, daging kambing, susu *full cream*, keju, dan kuning telur.

Namun sebaliknya, lemak tidak jenuh atau lemak sehat perlu dikonsumsi oleh penderita hipertensi, yaitu banyak omega-3 dalam tuna dan salmon. Minyak zaitun, kacang-kacangan, dan alpukat juga merupakan lemak tidak jenuh. Penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah dapat dicegah dengan makanan-makanan tersebut.

3) Mengonsumsi makanan tinggi serat

Saluran pencernaan akan semakin lancar dibantu dengan mengonsumsi makanan berserat tinggi. Makanan berserat rendah kalori sehingga dapat menurunkan berat badan. Lemak dalam darah juga dapat diturunkan oleh makanan yang mengandung tinggi serat. Serat dapat mengikat zat gizi lain seperti lemak yang dapat mencegah tubuh menyerap nutrisi tersebut dan mengurangi jumlah nutrisi yang akan teroksidasi menjadi energi. Mengonsumsi sayuran dan buah setiap hari dianjurkan untuk mengurangi atau mencegah penyakit kronis (Kurniasanti, 2020). Penyakit tidak menular telah

dilaporkan dapat meningkat karena kurangnya konsumsi sayur dan buah (Hardiansyah *et al.*, 2017).

Buah, sayur, kacang-kacangan serta karbohidrat kompleks (beras merah dan gandum) merupakan makanan yang mengandung tinggi serat. Namun, konsumsi yang berlebih juga dapat menyebabkan diare karena mengeluarkan gas yang berlebih.

4) Mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, dan isoflavon

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh konsumsi natrium yang lebih sehingga terjadinya penumpukan cairan tubuh yang menyebabkan hipertensi. Mengonsumsi makanan yang mengandung natrium dapat menstabilkan kandungan natrium. Kalium juga dapat membantu menjaga cairan dan asam tubuh. Kentang, daun pepaya muda, peterseli, bayam, dan sayuran hijau lainnya, kacang-kacangan, pisang, belimbing, dan apel merupakan makanan yang mengandung tinggi kalium.

Mineral lain yaitu magnesium juga dianjurkan untuk penderita hipertensi. Risiko keguguran karena tekanan darah tinggi atau yang sudah akut pada ibu hamil (preeklampsia) dapat diturunkan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung magnesium seperti susu rendah lemak (susu skim), yogurt, agar-agar laut, kacang-kacangan, dan olahannya seperti tahu.

Selain kalium dan magnesium, makanan dan minuman yang mengandung kalsium juga bagus untuk penderita hipertensi. Fungsi magnesium baik untuk melembutkan dan melenturkan pembuluh darah, sehingga menurunkan tensi darah. Kentang, kacang-kacangan, bayam, dan sayuran hijau lainnya merupakan contoh makanan yang mengandung tinggi magnesium.

Isoflavon juga kandungan mineral lain yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi. Kadar lemak dalam darah juga dapat diturunkan

dengan mengonsumsi isoflavon seperti kedelai dan olahannya (tempe dan susu soya).

5) Menghindari makanan yang mengandung alkohol dan kafein

Tekanan darah terbukti meningkat ketika mengonsumsi alkohol yang berlebihan, dua gelas atau lebih per hari untuk pria dan satu gelas atau lebih untuk wanita. Maka dari itu, orang dengan hipertensi harus membatasi atau menghindari konsumsi alkohol untuk mencegah risiko terkena gangguan hipertensi lainnya. Kafein juga dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga kafein harus dibatasi oleh penderita hipertensi. Kafein dapat ditemukan dalam kopi.

4. Konsep Pengetahuan Hipertensi

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Sunaryo (2004) pengetahuan merupakan suatu hasil lanjutan dari rasa ingin tahu seseorang/individu sehubungan dengan objek yang dilihat dan dirasakan oleh indra yang dimiliki. Indra setiap orang berbeda maka setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda (Adiputra, 2021).

b. Pengertian Pengetahuan tentang Hipertensi

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang (*Overt Behavior*). Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan bertahan lebih lama daripada tindakan yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Sinaga, 2021).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi meliputi pengertian penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan pentingnya melakukan diet hipertensi (Sunaryo & Afiffah, 2016). Masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang tekanan darah lebih tinggi harus memiliki kesadaran lebih tinggi, sehingga berusaha menghindari hal-hal yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Pengetahuan dan kesadaran akan faktor risiko pemicu hipertensi itu hal

yang penting, karena nantinya berkaitan dengan perubahan sikap sehari-hari, pengetahuan yang akan membentuk sikap seseorang terhadap penyakit tersebut, termasuk munculnya sikap kepatuhan untuk melakukan terapi yang diberikan oleh dokter (Sunaryo & Afiffah, 2016).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dan kesadaran sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*Overt Behavior*). Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan bertahan lebih lama daripada tindakan yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Sinaga, 2021).

Pengetahuan dan kesadaran dalam membentuk perilaku seseorang ini lebih sesuai dengan firman Allah Q.S Al-Mujadalah ayat 11 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ
انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ
خَبِيرٌ

Artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah mahateliti apa yang kamu kerjakan”.

Tafsir dalam ayat ini yaitu bahwa firman Allah hai orang orang yang beriman apabila dikatakan kepadamu berlapang-lapanglah dalam majlis maka lapangkanlah niscaya Allah memberi kelapangan untukmu, dan apabila dikatakan Berdirilah maka berdirilah kamu, adalah bertujuan

untuk mendidik keluarga-keluarganya yang beriman dan memerintahkan mereka agar satu sama lain saling bersikap baik dalam dalam majelis ilmu (Shihab, 1996).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Sinaga (2021) pengetahuan yaitu memiliki enam tingkatan yang cukup di dalam domain kognitif.

1) Tahu (*know*)

Tahu mengingat mengingat apa yang pernah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mengingatkan (*recall*) ssuatu yang lebih konkret dari semua materi yang dipelajari dan saran yang diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti mampu untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan objek yang sudah dikenal dengan benar. Seseorang yang memahami tentang suatu objek, maka harus bisa menguraikan, memberikan contoh, dan memberikan kesimpulan pada objek tersebut.

3) Penerapan

Penerapan berarti kemampuan untuk menerapkan sesuatu. Penerapan dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata, atau keterampilan menerapkan hukum, rumus, dan metode pada situasi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis artinya yaitu mampu menerapkan objek ke elemen kecil, namun objek tersebut masih dalam struktur, dan satu dengan yang lainnya masih saling terkait. Suatu kemampuan dapat diukur ketika seseorang dapat mengungkapkan proses deskripsi, representasi, pembedaan, pemisahan, asumsi perilaku dan membedakan antara psikologi dan fisiologi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berarti mampu untuk membuat formulasi baru. Menggabungkan formula baru dari formula atau bagian yang sudah ada menjadi keseluruhan yang ada. Ukuran kompetensi ini adalah

mengatur, merapikan, merancang, dan mengadaptasi teori yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi artinya mampu menilai suatu objek. Penilaian ini berdasarkan standar yang ada atau standar buatan sendiri.

d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2011) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pekerjaan

Pekerjaan dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, pekerjaan yang lebih sering menggunakan otak akan lebih berpengaruh karena daya ingat seseorang akan bertambah/meningkat karena sering digunakan, dan lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

6) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

7) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan memengaruhi fungsi daya ingat seseorang. Semakin tua umur seseorang maka fungsi daya ingat seseorang semakin berkurang karena terjadinya gangguan daya ingat akibat dari penuaan. Fungsi daya ingat akan menurun saat memasuki usia 20 tahun, kemudian akan disadari pada usia 50 tahun fungsi memori

mulai buruk, dan pada usia 70 tahun semakin buruk (Uliyah *et al.*, 2014).

e. Pengukuran Pengetahuan tentang Hipertensi

Data pengetahuan tentang hipertensi diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian merupakan suatu instrumen penelitian yang terdiri dari serangkaian pernyataan terstruktur yang dijawab oleh responden berdasarkan dengan pemahamannya (Sugiyono, 2014).

Skala dalam pengukuran pengetahuan menggunakan Skala Guttman yaitu menyediakan Pertanyaan dalam penelitian akan diberikan skor satu (1) untuk jawaban yang benar dan diberi skor nol (0) untuk jawaban yang salah (Sugiyono, 2014).

Menurut Nursalam (2015) perhitungan skor untuk menginterpretasikan ke dalam kategori peringkat, dapat menggunakan rumus:

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

Keterangan :

p : Nilai yang didapat

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase, misalnya kepatuhan diet: baik = 76-100%; cukup = 56-75%; dan kurang < 56% (Nursalam, 2015).

f. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Kepatuhan diet pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu hasil lanjutan dari rasa ingin tahu seseorang/individu sehubungan dengan objek yang dilihat dan dirasakan oleh indra yang dimiliki. Pengindraan setiap orang berbeda, jadi setiap orang memiliki

pengetahuan yang berbeda (Adiputra, 2021). Pengetahuan atau kognitif sangat penting dalam pembentukan perilaku terbuka (*Overt Behavior*) seseorang. Tindakan berbasis pengetahuan bertahan lebih lama dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan tanpa pengetahuan (Sinaga, 2021). Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu, pendidikan, media massa/sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pekerjaan dan usia.

Hasil penelitian Kusumastuti (2014) menyatakan hasil uji lambda dari 35 responden pada tingkat kepercayaan 95%, yaitu α 0,05 menghasilkan *p value* 0,016 dan tingkat keeratan 0,238. Nilai *p value* $< \alpha$, maka H_0 ditolak artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka semakin patuh terhadap diet hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2018) menyatakan bahwa hasil nilai signifikan *p value* = 0,000. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di Ruang IRNA Nomor 6 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Sayidiman Magetan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayanti & Lestari (2013) menyatakan bahwa hasil uji lambda dari 93 dengan tingkat pengetahuan lansia terhadap diet berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 37 responden (39,8%) sedangkan tingkat kepatuhannya pada kategori patuh yaitu 47 lansia (50,5%). Hasil nilai signifikan *p-value* 0,000 ($<0,05$) dan koefisien korelasi r 0,815 yang mengarah positif artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta.

5. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) dalam Wahyuni (2021) keluarga yaitu unit terkecil dari masyarakat yang menjadi titik tolak kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga juga merupakan sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang mengekspresikan saling ketergantungan dan secara teratur berhubungan dan berinteraksi satu sama lain untuk tujuan bersama. Sebuah keluarga memiliki anggota ayah, ibu, anak-anak, dan individu yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah yang terjadi pada anggota keluarga. (Prawirasatra, dkk., 2017).

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga adalah semua hak dan kewajiban yang dilakukan keluarga. Proses yang digunakan keluarga dalam mencapai semua tujuan merupakan fungsi keluarga. Fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu keluarga berfungsi sebagai hubungan fungsi intrakeluarga, seperti kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial untuk setiap anggotanya. Keluarga yang gembira dan bahagia merupakan bentuk keberhasilan dari fungsi afektif dari keluarga. Sumber kebahagiaan keluarga dapat ditentukan dari fungsi afektif. Fungsi afektif yaitu dapat menumbuhkan sumber emosi, dan kasih sayang yang bermakna untuk hal-hal yang positif. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi akan menimbulkan masalah dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu fungsi yang diarahkan pada tujuan dari proses pengembangan pribadi untuk membangun interaksi sosial dan membantu individu memenuhi peran mereka dalam lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yaitu berfungsi sebagai penerus kelangsungan untuk menjaga kesinambungan keluarga dan keturunan keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan menjadi tempat individu mengembangkan keterampilan untuk meningkatkan pendapatannya.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Menjaga kesehatan setiap anggota keluarga dan meningkatkan produktivitas merupakan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Kesehatan anggota keluarga itu tergantung dari kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan dan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan.

c. Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Friedman (2010) yaitu:

- 1) Terorganisasi, yaitu anggota keluarga saling terhubung dan bergantung satu sama lain.
- 2) Keterbatasan, yaitu keluarga memiliki kebebasan, tetapi juga membatasi pelaksanaan fungsi dan tanggung jawabnya.
- 3) Perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap keluarga memiliki peran dan fungsi.

d. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Harnilawati (2013) tugas keluarga yang harus dilakukan dalam bidang kesehatan terbagi menjadi lima, yaitu:

- 1) Setiap anggota keluarga harus saling mengetahui masalah kesehatan keluarganya.
- 2) Memberikan tindakan yang sesuai untuk keluarga.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit dan cacat yang tidak mampu merawat dirinya, atau usia yang masih terlalu muda.
- 4) Menciptakan suasana rumah yang dapat meningkatkan kesehatan dan mengembangkan kepribadian keluarga.

5) Setiap anggota keluarga dan lembaga kesehatan dapat memberikan hubungan timbal balik.

6. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Sikap, perilaku, dan keluarga menerima keluarga lain yang sakit maupun yang sehat menjadi acuan dari dukungan keluarga. Keluarga peduli dengan orang-orang yang mendukung, orang-orang yang siap menawarkan bantuan, dan dukungan kapan pun mereka membutuhkannya (Prihartono *et al.*, 2019).

Perilaku pelayanan yang diberikan oleh keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, atau penilaian informasional dan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga (Sapwal *et al.*, 2021).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan diet, keluarga memberikan kasih sayang dan ketentraman sesuai firman Allah S.W.T pada Q.S.Ar-Rum ayat 21:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya :

“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir”.

Tafsir ayat tersebut yaitu dalam ayat terdapat lafadz “*taskunu*” yang terambil dari kata “*sakana*” yang berarti diam, tenang sebelum goncang dan sibuk. Juga terdapat lafadz “*mawaddah*” yang berarti cinta dan “*warahmat*” yang berarti kasih sayang (Shihab, 2004). Setelah manusia dapat menemukan jodohnya dan mendapatkan keturunan

sebagaimana yang diharapkan maka dalam keluarga tersebut akan tercipta suatu kondisi yang penuh dengan ketenangan, ketentraman dan kedamaian sebagaimana dimaksud dengan kata mawadah warahmah (Hamka, 1984).

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1964) dalam Setianingsih (2017) menjelaskan bahwa ada empat cara keluarga dalam membantu:

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional yaitu keluarga berperan sebagai pengumpul dan komunikator (distributor) informasi tentang dunia. Dukungan informasional, seperti memberikan saran dan menjelaskan informasi yang memperjelas masalah. Bentuk dukungan keluarga, yaitu berupa dukungan mengatur diet harian, nasihat, pengawasan, dan pemantauan pengobatan. Dukungan dari keluarga dapat mengungkapkan perasaan individu untuk diperhatikan, disukai, dan dihargai. Dukungan dari dukungan informasi adalah informasi yang diberikan mengarah pada usulan-usulan tertentu kepada individu. Nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi merupakan aspek-aspek dalam dukungan informasional.

2) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan ini adalah keluarga bertindak sebagai sumber dan penegasan identitas anggota keluarga, memberikan umpan balik, bimbingan, mediasi pemecahan masalah, dan mampu memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian yang meningkat.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga sebagai pelaku sumber informasi bantuan yang dapat ditindaklanjuti dan spesifik. Dukungan instrumental meliputi dukungan langsung, seperti uang, peralatan, waktu, dan perubahan lingkungan, serta dukungan kerja saat stres terjadi.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga berfungsi sebagai tempat pemulihan, pengendalian emosi, dan tempat istirahat yang aman dan damai. Dukungan yang datang berupa kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan merupakan aspek dukungan emosional, misalnya umpan balik, dan konfirmasi.

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga yaitu:

1) Faktor Internal

Faktor internal yang memengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a) Tahap perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan setiap kelompok umur dari anak kecil sampai orang tua mempunyai tanggapan terhadap masalah kesehatan yang berbeda karena ditentukan oleh faktor usia berbeda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Pengetahuan, pendidikan, latar belakang, dan pengalaman sebelumnya terhadap keyakinan seseorang merupakan tingkat pendidikan atau tingkat pengetahuan yang dibentuk oleh kecerdasan. Kemampuan kognitif memengaruhi cara orang berpikir, mencakup kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menerapkan pengetahuan tentang penyakit.

c) Faktor emosi

Faktor emosional yaitu memengaruhi keyakinan tentang adanya dukungan dan implementasinya. Orang yang bereaksi terhadap stres yang berhubungan dengan perubahan hidup yang cenderung bereaksi terhadap tanda-tanda penyakit yang berbeda, mungkin karena mereka takut penyakit itu mengancam jiwa. Orang yang umumnya tampak tenang mungkin menunjukkan sedikit respon

emosional saat sakit. Secara emosional, seseorang tidak dapat mengatasi ancaman penyakit.

d) Spiritual

Faktor spiritual akan terlihat pada seseorang dalam cara kehidupan yang mengandung nilai dan keyakinan yang diimplementasikan. Hubungan dengan keluarga dan teman dapat melihat kemampuan seseorang dalam menemukan suatu harapan dan makna dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat memengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a) Praktik keluarga

Praktik keluarga yaitu bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan yang dapat memengaruhi cara penderita mengelola kesehatan mereka.

b) Faktor sosial ekonomi

Variabel psikososial, seperti stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja merupakan faktor sosial yang dapat memengaruhi seseorang dalam memandang dan merespon penyakitnya serta menaikkan risiko penyakit.

c) Latar belakang budaya

Seseorang yang memberikan dukungan termasuk kesehatan individu, yaitu keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya.

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Data dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian merupakan suatu instrumen penelitian yang terdiri dari serangkaian pernyataan terstruktur yang dijawab oleh responden berdasarkan dengan pemahamannya (Sugiyono, 2014).

Skala dalam pengukuran dukungan keluarga menggunakan Skala Likert yaitu menyediakan empat alternatif jawaban dan satu nilai sudah tersedia dalam setiap jawaban. Skala Likert ada yang bersifat positif (*favourable*) terhadap masalah yang sedang diteliti, dan ada yang

bersifat negatif (*unfavourable*) terhadap masalah yang diteliti. Pernyataan responden dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2015).

Pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) akan diberikan skor 4-1, yaitu selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Sebaliknya apabila pernyataan bersifat negatif (*unfavourable*) akan diberikan 1-4, yaitu selalu diberi nilai 1, sering diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3, dan tidak pernah diberi nilai 4 (Nursalam, 2015).

Menurut Nursalam (2015) perhitungan skor untuk menginterpretasikan ke dalam kategori peringkat, dapat menggunakan rumus:

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

Keterangan :

p : Nilai yang didapat

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase, misalnya kepatuhan diet: baik = 76-100%; cukup = 56-75%; dan kurang < 56% (Arikunto, 2010).

e. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor dari kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Dukungan emosional, penghargaan atau penilaian, dan instrumental merupakan bentuk perilaku dari dukungan keluarga (Nuraini, 2015).

Dukungan keluarga meningkatkan rasa percaya diri seseorang, memotivasi seseorang saat mengikuti diet hipertensi untuk menghadapi masalah, dan meningkatkan kepatuhan. Keluarga dapat mengelola

tekanan darah tinggi dengan mengonsumsi makan yang sehat, menganjurkan olahraga, serta mendampingi dan memperkuat pemeriksaan tekanan darah secara teratur (Torar *et al.*, 2020). Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dalam dukungan keluarga yaitu tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, dan spiritual. Faktor eksternal dalam dukungan keluarga yaitu praktik keluarga, sosial ekonomi, dan latar belakang budaya.

Hasil penelitian Amelia (2020) menyatakan bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,001, karena \leq nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Kelurahan Tapos Depok.

Penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih (2017) menyatakan bahwa hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

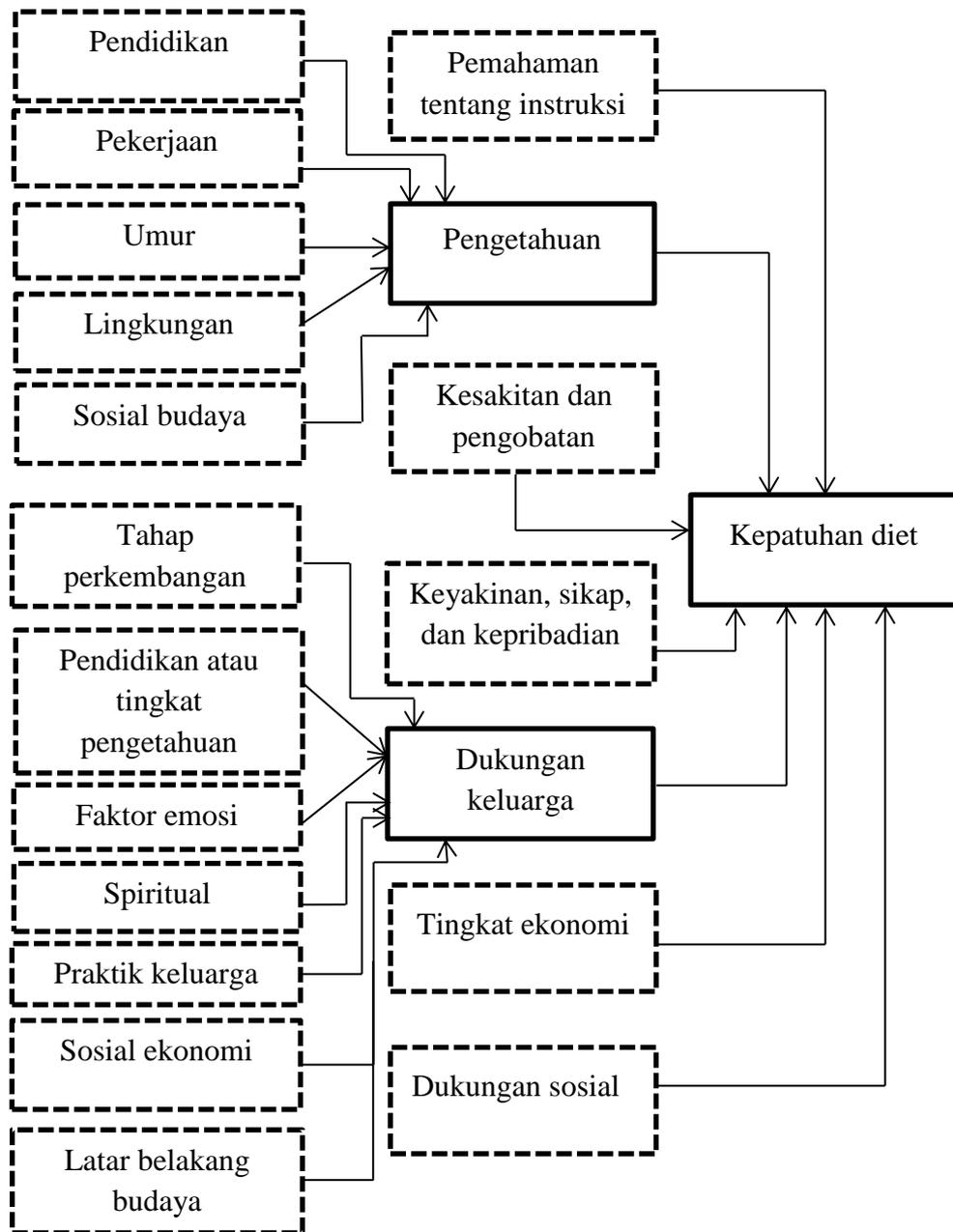
Berdasarkan penelitian Brilianifah & Isnaeni (2017) menyatakan bahwa hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh $p = 0,042$ dan nilai $r = 0,351$, karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta.

Hasil penelitian yang dilakukan Arindari & Puspita (2022) sebagian besar (66,7%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sejumlah 37 orang hampir dari setengahnya (68,5%) responden patuh terhadap diet hipertensi. Uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,004 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan

keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Ariodillah.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori berdasarkan deskripsi teori di atas dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan:



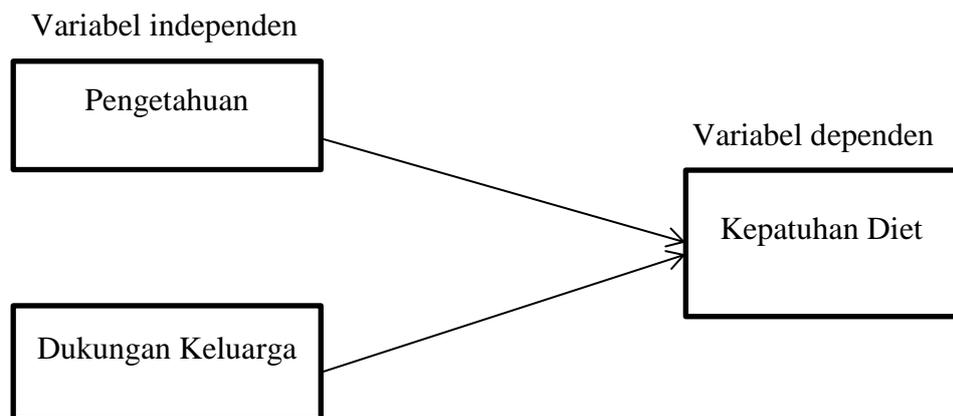
: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan konseptual yang saling berkaitan berdasarkan penelitian yang akan diamati dan diukur penelitiannya (Notoadmodjo, 2005). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, dan kebenarannya akan dibuktikan melalui data yang dikumpulkan (Arikunto, 2010). Berdasarkan kajian tersebut, maka hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_0 :

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

2. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

H_a :

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.
2. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Desain penelitian ini yaitu *Cross-sectional* dimana variabel terikat dan variabel bebas dilakukan secara bersamaan.

2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet dan variabel bebas (*independen*) yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu 9 bulan yaitu Maret-Desember 2022. Penelitian ini dimulai dengan menyusun proposal, perizinan penelitian, dan pembuatan kuesioner pada bulan Maret-September 2022. Pada bulan November 2022 dilakukan pengambilan data primer dengan memberikan kuesioner langsung kepada responden dan olah data, kemudian menyusun laporan skripsi pada bulan Desember 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan subjek dalam sebuah penelitian yang sesuai dengan karakteristik yang dipilih (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon sebanyak 174 penderita hipertensi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti, berdasarkan populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian dengan cara pengambilan sampel. *Sampling* adalah proses memilih sebagian dari populasi menurut kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2014).

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak $63,5 \approx 64$ responden, kemudian untukantisipasi kemungkinan *drop out* 10% maka sampel minimal yang dibutuhkan menjadi $n = (10\% \times 63,5) + 63,5 = 69,85 \approx 70$ responden di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Penentuan sampel dalam Nursalam (2015) < 1000 yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = tingkat keakuratan atau ketepatan yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{174}{1 + 174(0,1)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174(0,01)}$$

$$n = \frac{174}{1 + 1,74}$$

$$n = \frac{174}{2,74}$$

$$n = 63,5 + 10\%$$

$$= 63,5 + 6,35$$
$$= 69,85 = 70 \text{ sampel}$$

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel yang diambil berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sinaga, 2021).

Menentukan kriteria *sampling* sangat membantu peneliti mengurangi bias dalam hasil penelitian, terutama ketika variabel kontrol ditemukan memengaruhi variabel yang sedang diteliti. Kriteria pengambilan sampel dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015).

Pengambilan sampel berdasarkan melalui kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari suatu subjek penelitian populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita hipertensi yang tercantum dalam data penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon dari data Puskesmas Sidamulya.
- 2) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*.
- 3) Penderita hipertensi usia 18-59 tahun.
- 4) Penderita hipertensi dengan nilai tensi darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.
- 5) Penderita hipertensi yang dapat berkomunikasi verbal dengan lancar.
- 6) Penderita hipertensi tidak memiliki penyakit yang dapat memengaruhi tekanan darah (Diabetes Melitus, strok, ginjal, jantung, dan lain-lain).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengecualikan sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi dikarenakan berbagai alasan (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Penderita hipertensi yang tidak menyelesaikan pengisian data.
- 2) Penderita hipertensi yang tidak ada di tempat saat penelitian.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi menurut karakteristik yang dapat diamati dari suatu definisi. karakteristik yang dapat diamati yaitu suatu observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang dilakukan oleh peneliti dan memungkinkan dapat terulang oleh orang lain. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur
Variabel bebas (independent)				
Pengetahuan tentang hipertensi	Pengetahuan merupakan suatu hasil lanjutan dari rasa ingin tahu seseorang/ individu sehubungan dengan objek yang dilihat dan dirasakan oleh indra yang dimiliki (Sunaryo, 2004)	Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi	Jawaban benar diberi skor 1 Jawaban salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2019) Kategori: Kurang <56% Cukup 56-75% Baik 75-100% (Arikunto, 2010)	Ordinal
Dukungan keluarga	Sikap, perilaku, dan keluarga menerima keluarga lain yang sakit maupun yang	Kuesioner Dukungan keluarga	Pernyataan positif: Selalu 4 Sering 3 Kadang-kadang 2 Tidak pernah 1	Ordinal

	sehat menjadi acuan dari dukungan keluarga (Prihartono <i>et al.</i> , 2019)		Pernyataan negatif: Selalu 1 Sering 2 Kadang-kadang 3 Tidak pernah 4 (Nursalam, 2015) Kategori: Kurang <56% Cukup 56-75% Baik 75-100% (Arikunto, 2010)	
Variabel terikat (dependen)				
Kepatuhan diet hipertensi	Perubahan pada perilaku individu dari tidak taat pada peraturan menjadi taat pada peraturan (Notoatmodjo 2003, dalam Setianingsih 2017)	Kuesioner kepatuhan diet	Pernyataan positif: Selalu 4 Sering 3 Kadang-kadang 2 Tidak pernah 1 Pernyataan negatif: Selalu 1 Sering 2 Kadang-kadang 3 Tidak pernah 4 (Nursalam, 2015) Kategori: Kurang <56% Cukup 56-75% Baik 75-100% (Arikunto, 2010)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan maksud untuk mendapatkan data kualitatif

maupun kuantitatif yang sesuai (Nursalam, 2015). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan alat *sphygmomanometer*.

a. Kuesioner

Kuesioner penelitian merupakan suatu instrumen penelitian yang terdiri dari serangkaian pernyataan terstruktur yang dijawab oleh responden berdasarkan dengan pemahamannya. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu terdapat kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 30 pertanyaan, kuesioner dukungan keluarga 15 pernyataan, dan kepatuhan diet 20 pernyataan.

Pengetahuan penderita diukur menggunakan Skala Guttman dengan bentuk kuesioner *multiple choice*. Pertanyaan dalam penelitian akan diberikan skor satu (1) untuk jawaban yang benar dan diberi skor nol (0) untuk jawaban yang salah (Sugiyono, 2014). Dukungan keluarga dan kepatuhan diet diukur menggunakan Skala Likert, yaitu menyediakan empat alternatif jawaban dan satu nilai sudah tersedia dalam setiap jawaban. Skala Likert ada yang bersifat positif (*favourable*) terhadap masalah yang sedang diteliti, dan ada yang bersifat negatif (*unfavourable*) terhadap masalah yang diteliti (Nursalam, 2015).

Pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet menggunakan rumus (Nursalam, 2015):

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

Keterangan :

p : Nilai yang didapat

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : < 56%

Kriteria kepatuhan diet hipertensi:

Patuh : 76% - 100%

Cukup patuh ; 56% - 75%

Tidak patuh : < 56%

Sebelum menggunakan kuesioner dalam survei, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1) Uji Validitas

Uji validitas kuesioner adalah pengujian pertama yang menguji keefektifan kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur apakah suatu kuesioner valid atau tidak untuk digunakan (Nursalam, 2015). Sebuah pernyataan dalam kuesioner ketika mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut maka kuesioner dianggap valid.

Penelitian ini menggunakan Teknik uji korelasi *Person Product Moment* untuk menguji validitas kuesioner dengan bantuan menggunakan program SPSS 26. Validitas instrumen ditentukan dengan cara mengkorelasikan antara *score* untuk setiap item. Koefisien setiap item dibandingkan dengan angka kritis *r* pada tabel kritis *r Person Product Moment*, maka dapat disimpulkan bahwa item-item pernyataan tersebut valid, dan nilai sebaliknya dinyatakan tidak valid. Adapun rumus korelasi *Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{r_{xy} N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi antara variabel

X : skor masing-masing item

Y : skor total

$\sum XY$: jumlah perkalian

$\sum X^2$: jumlah kuadrat X

$\sum Y^2$: jumlah kuadrat Y

$\sum N$: jumlah subjek

2) Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menguji instrumen hanya satu kali, setelah itu data yang dihasilkan dianalisis dalam pertanyaan penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alfa* (koefisien alfa) dengan menggunakan bantuan program SPSS 26. Suatu item dapat dikatakan reliabel apabila memiliki koefisien alfa lebih besar dari 0,6. Adapun rumusnya yaitu :

$$r_i : \frac{[k]}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2 t} \right]$$

r_i : reliabilitas instrument yang dicari

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varian butir soal

$\sigma^2 t$: varian total

b. Alat digital *sphygmomanometer*

Alat digital *sphygmomanometer* digunakan untuk mengukur tekanan darah responden untuk dicocokkan dengan data dan untuk menentukan apakah responden masih termasuk ke dalam kriteria inklusi, yaitu tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg.

2. Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan tersedia dalam bentuk dua jenis sumber data, yaitu sebagai berikut:

a. Data Primer

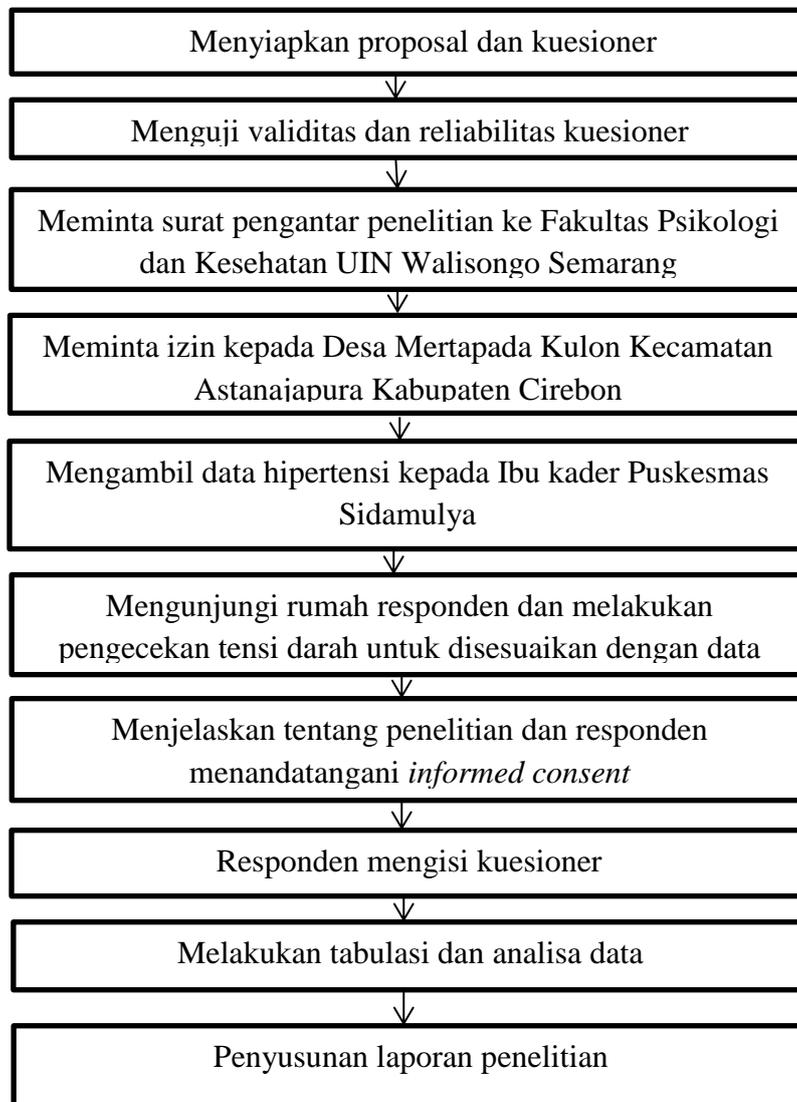
Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner pengetahuan hipertensi, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet hipertensi yang diisi langsung oleh penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini yaitu didapatkan dari data Puskesmas Sidamulya penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Januari-Mei 2022 dan data profil mengenai Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon yang akan di dapatkan dari dokumen profil desa.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Melakukan suatu penelitian perlu adanya prosedur pengumpulan data. Prosedur yang ditetapkan dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yang pertama menyiapkan proposal dan kuesioner, setelah kuesioner jadi maka bisa dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner, setelah pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner maka peneliti meminta surat pengantar penelitian ke Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, setelah itu peneliti mendatangi balai Desa Mertapada Kulon untuk meminta izin penelitian di Desa Mertapada Kulon kepada kepala Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon, setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti diberikan arahan oleh pihak Desa untuk menghubungi Ibu kader kesehatan Puskesmas Sidamulya yang berada di Desa Mertapada Kulon yang dapat membantu memberikan informasi tentang penderita hipertensi, setelah itu peneliti mengunjungi rumah Ibu Kader Puskesmas Sidamulya yang berada di Desa Mertapada Kulon yang berada di setiap dusun untuk mengambil data hipertensi dan dicocokkan dengan data dari Puskesmas Sidamulya, kemudian peneliti mengunjungi rumah responden (*door to door*) diantar oleh Ibu Kader lalu melakukan pengecekan tensi darah untuk mengetahui tekanan darah penderita untuk dicocokkan dengan data dan merupakan salah satu dari kriteria inklusi, kemudian setelah selesai pengecekan tensi darah dan responden masuk ke dalam kriteria inklusi maka diberikan penjelasan tentang penelitian, jika responden bersedia untuk diteliti maka responden menandatangani *informed consent*, setelah itu responden melakukan pengisian kuesioner yang dibacakan oleh peneliti, setelah pengisian kuesioner selesai dan data sudah terkumpul maka peneliti melakukan tabulasi dan analisa data, kemudian tahap terakhir, yaitu peneliti menyusun laporan penelitian.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah angket dari responden terkumpul dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing yaitu data yang diterima atau dikumpulkan diperiksa kembali kebenarannya, dilakukan saat data sudah terkumpul.

b. *Coding*

Coding yaitu data yang terdiri dari beberapa kategori diberikan kode *numeric* (angka). Mengolah dan menganalisis data di komputer sangat memerlukan pemberian kode. Pemberian kode supaya lebih muda untuk melihat dan arti kode dari variabel. Biasanya satu buku (*code book*) memiliki daftar kode dan artinya.

1) Responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

Responden 3 = 3

2) Jenis Kelamin

Laki-Laki = 1

Perempuan = 2

3) Umur

18–25 tahun = 1

26–35 tahun = 2

36–45 tahun = 3

46–55 tahun = 4

56–59 tahun = 5

4) Tingkat Pendidikan

SD = 1

SMP = 2

SMA/SMK = 3

PT = 4

5) Pekerjaan

Bekerja = 1

Tidak Bekerja = 2

6) Pernah mendapat informasi tentang diet hipertensi

- Pernah = 1
 Tidak Pernah = 2
- 7) Tekanan darah
 Tingkat 1 = 1
 Tingkat 2 = 2
 Tingkat 3 = 3
- 8) Kriteria pengetahuan penderita tentang hipertensi
 Baik = 3
 Cukup = 2
 Kurang = 1
- 9) Kriteria dukungan keluarga
 Baik = 3
 Cukup = 2
 Kurang = 1
- 10) Kriteria kepatuhan diet hipertensi
 Patuh = 3
 Cukup patuh = 2
 Tidak patuh = 1

c. *Scoring*

Pernyataan pengetahuan hipertensi :

- 1) Benar = 1
 2) Salah = 0

Pernyataan positif dukungan keluarga :

- 1) Selalu = 4
 2) Sering = 3
 3) Kadang-kadang = 2
 4) Tidak pernah = 1

Pernyataan negatif dukungan keluarga :

- 1) Selalu = 1
 2) Sering = 2
 3) Kadang-kadang = 3

4) Tidak pernah = 4

Pernyataan positif kepatuhan diet hipertensi :

1) Selalu = 4

2) Sering = 3

3) Kadang-kadang = 2

4) Tidak pernah = 1

Pernyataan negatif pengetahuan diet hipertensi :

1) Selalu = 1

2) Sering = 2

3) Kadang-kadang = 3

4) Tidak pernah = 4

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu data dikelompokkan dalam satu tabel berdasarkan sifat-sifat data tersebut. *Tabulating* ini merupakan proses akhir dari pengolahan data, sehingga disusun dalam suatu format yang telah dirancang.

Menurut Arikunto (2010) hasil pengolahan data yang dilakukan diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif yaitu :

100 % = Seluruhnya

76% - 99% = Hampir Seluruhnya

51% - 75% = Sebagian besar dari responden

50% = Setengah responden

26% - 49% = Hampir dari setengahnya

1% - 25% = Sebagian kecil dari responden

0% = Tidak ada satupun dari responden

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan gambaran karakteristik setiap variabel. Analisis univariat ini hanya menyajikan distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat

dalam penelitian ini yaitu pengetahuan penderita tentang hipertensi, dukungan keluarga, dan kepatuhan diet hipertensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan korelasi *rank Spearman*. Korelasi *rank Spearman* berfungsi untuk menentukan besarnya hubungan dua variabel yang berskala ordinal atau tata jenjang. Data yang dianalisis merupakan angka yang berjenjang (Siregar, 2013). Variabel pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet, dikorelasikan menggunakan *rank Spearman* dibantu *software* SPSS 26, untuk mengetahui hubungan yang signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 antara variabel. Jika hasil $p < 0,05$ maka terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Hasil $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon dan tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Mertapada Kulon

Desa Mertapada Kulon termasuk ke dalam wilayah kecamatan Astanajapura, kabupaten Cirebon, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Luas wilayah Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon yaitu ± 114 Ha yang penggunaannya terdiri dari tanah sawah ± 26 Ha dan tanah fasilitas umum ± 88 Ha. Desa Mertapada Kulon terbagi dalam 7 RW (Rukun Warga) dan 21 RT (Rukun Tetangga) dan 3 dusun, yaitu Dusun Manis, Dusun Buntet Pesantren dan Dusun Mersi. Jarak Desa Mertapada Kulon ke Ibukota Kecamatan hanya 1 km², kemudian jarak desa Mertapada Kulon ke Ibukota Kabupaten mencapai 126 km². Jumlah penduduk Desa Mertapada Kulon sebanyak 5.381 jiwa yang terdiri dari 2.693 laki-laki dan 2.688 perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 1.379 KK terdiri dari 1.145 KK laki-laki dan 234 KK perempuan (Profil Desa Mertapada Kulon, 2022).

Mertapada Kulon termasuk desa yang jumlah penduduk keluarga pra sejahteranya mencapai 325 keluarga. Kemudian, keluarga sejahtera I (dalam artian cukup/tidak kekurangan) mencapai 490 keluarga. Keluarga sejahtera II (cukup sekali) sendiri sudah mencapai 335 keluarga, yang artinya sudah banyak dari masyarakat Mertapada Kulon yang tingkat kesejahteraannya sudah lebih dari cukup. Penduduk di desa Mertapada Kulon sudah memasuki keluarga sejahtera III 149 keluarga, sudah pantas disebut mujur dan makmur, dan 80 keluarga selebihnya adalah keluarga sejahtera Plus (Profil Desa Mertapada Kulon, 2022).

Mata pencaharian pokok yang digeluti oleh masyarakat Mertapada Kulon adalah Petani, Buruh Tani, Pedagang, PNS, TNI/Polri, Karyawan Swasta, Wirausaha, Montir, dan jasa. Desa Mertapada Kulon tidak memiliki luas tanah sawah yang cukup luas untuk disinggahi para petani

karena letaknya yang dekat dengan laut, sehingga banyak dari penduduk yang memilih untuk menjadi buruh tani. Luas tanah sawah di Desa Mertapada Kulon sendiri adalah ± 26 Ha. Beberapa profesi tersebut yang banyak dijadikan mata pencaharian masyarakat Desa Mertapada Kulon adalah pedagang (Profil Desa Mertapada Kulon, 2022).

Desa Mertapada Kulon termasuk desa yang lumayan maju dalam segi pendidikan, terdapat sekolah formal mulai dari Taman Kanak-Kanak (TK) hingga Perguruan Tinggi (PT). Desa Mertapada Kulon juga memiliki sekolah agama baik negeri maupun swasta mulai dari tingkat Madrasah Ibtidaiyah (MI) hingga Madrasah Aliyah, dan juga pesantren besar yaitu Pesantren Buntet (Profil Desa Mertapada Kulon, 2022).

Pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat Mertapada Kulon tidak mengalami kekurangan yang sangat parah, karena desa Mertapada Kulon memiliki sebuah pasar tradisional yang sering di kunjungi bukan hanya oleh masyarakat Mertapada Kulon saja, akan tetapi dari berbagai desa sekitarnya pun banyak yang berbelanja di pasar Mertapada Kulon (Profil Desa Mertapada Kulon).

Segi pelayanan kesehatan di Desa Mertapada Kulon sudah cukup baik. Desa Mertapada Kulon mengadakan program Poskesdas (Posko kesehatan desa) setiap hari Senin di samping balai desa Mertapada Kulon, Puskesmas keliling (Pusling) di Dusun Buntet Pesantren setiap hari Kamis, dan Puskesmas keliling (Pusling) di Dusun Mersi setiap hari Rabu. Desa Mertapada Kulon memiliki program posyandu, yaitu terbagi menjadi 8 posyandu, yaitu Posyandu Mawar, Posyandu Melati, Posyandu Anggrek, Posyandu Teratai, Posyandu Nusa Indah 1, Posyandu Nusa Indah 2, Posyandu Wijaya Kusuma, dan Posyandu Mewah yang tersebar di 7 RW dan balai desa. Program lainnya yaitu, Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) setiap hari Sabtu, senam Prolanis untuk lansia dan pra lansia setiap hari sabtu yang diberi klub dengan nama LUNAMAYA (lanjut usia mandiri dan berdaya), dan SMD (Survei Mawas

Diri) yang dilakukan oleh kader petugas dari Puskesmas Sidamulya (Badriyah, 2022).

2. Hasil Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-25 tahun	3	4,6
2	26-35 tahun	6	9,1
3	36-45 tahun	15	22,7
4	46-55 tahun	36	54,5
5	56-59 tahun	6	9,1
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebagian besar berusia 46-55 tahun dengan jumlah 36 orang (54,5%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	16	24,2
2	Perempuan	50	75,8
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hipertensi hampir seluruhnya terjadi pada perempuan dengan jumlah 50 orang (75,8%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	29	43,9
2	SMP	18	27,3
3	SMA/SMK	15	22,7
4	Perguruan Tinggi	4	6,1
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa penderita hipertensi hampir setengahnya terjadi pada tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 43,9%.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	32	48,5
2	Tidak bekerja	34	51,5
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hipertensi sebagian besar terjadi pada responden yang tidak bekerja dengan jumlah 34 orang (51,5%).

e. Karakteristik responden berdasarkan informasi diet

Karakteristik responden berdasarkan informasi diet dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Diet

No	Informasi Diet	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah mendapat informasi diet	27	40,9
2	Tidak pernah mendapat informasi diet	39	59,1
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hipertensi sebagian besar terjadi pada responden yang tidak pernah mendapat informasi diet dengan jumlah 39 orang (59,1%).

f. Klasifikasi Hipertensi responden

Karakteristik responden berdasarkan klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik, yaitu:

1) Tekanan darah sistolik

Karakteristik responden berdasarkan klasifikasi hipertensi tekanan sistolik dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

No	Klasifikasi Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	49	74,2
2	Sedang	14	21,2
3	Berat	3	4,6
	Total	66	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki klasifikasi hipertensi tekanan sistolik berada pada hipertensi ringan dengan jumlah 49 orang (74,2%).

2) Tekanan darah diastolik

Karakteristik responden berdasarkan klasifikasi tekanan darah diastolik dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

No	Klasifikasi Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	59	89,4
2	Sedang	4	6,1
3	Berat	3	4,5
	Total	66	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan hampir seluruh responden memiliki klasifikasi tekanan darah diastolik berada pada hipertensi ringan dengan jumlah 59 orang (89,4%).

g. Pengetahuan tentang Hipertensi

Data pengetahuan responden tentang hipertensi dapat dilihat pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Data Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	38	57.6
2	Cukup	17	25.8
3	Baik	11	16.6
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Tabel 5.8 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi dengan jumlah 38 orang (57,6%).

h. Dukungan Keluarga

Data dukungan keluarga responden dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Data Dukungan Keluarga Responden

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	27	40.9
2	Cukup	34	51.5
3	Baik	5	7.6
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Tabel 5.9 menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup dengan jumlah 34 orang (51,5%).

i. Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Data kepatuhan diet penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Data Kepatuhan Diet Responden

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Patuh	2	3
2	Cukup patuh	27	40.9
3	Tidak patuh	37	56.1
	Total	66	100

Sumber : Data primer 2022

Tabel 5.10. menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet hipertensi dengan jumlah 37 orang (56,1%), dan sebagian kecil responden yang patuh terhadap diet hipertensi dengan jumlah 2 orang (3%).

3. Hasil Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet pada penderita Hipertensi

Analisis korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti. Hasil uji korelasi pengetahuan dengan kepatuhan diet dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi

Pengetahuan	Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi						Total
	Tidak patuh		Cukup patuh		Patuh		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	28	42,4	11	16,7	0	0	39
Cukup	6	9,1	10	15,2	0	0	16
Baik	2	3	7	10,6	2	3	11
Total	36	54,5	28	42,5	2	3	66

$p = 0.000$ $\alpha = 0.05$

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang ada 28 (42,4%) orang yang tidak patuh terhadap diet hipertensi. Hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan diet pada

penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Nilai koefisien korelasi yaitu 0,46 bernilai positif dalam kategori sedang.

- b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Hipertensi
 Hasil uji korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Dukungan keluarga	Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi						Total
	Tidak patuh		Cukup patuh		Patuh		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	24	36,4	2	3	1	1,5	27
Cukup	11	16,7	22	33,3	1	1,5	34
Baik	1	1,5	4	6,1	0	0	5
Total	36	54,6	28	42,4	2	3	66

p = 0.000 α = 0.05

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang ada 24 (36,4%) orang yang tidak patuh terhadap diet hipertensi. Hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas ($p < 0,000$) jauh lebih rendah standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Nilai koefisien korelasi yaitu 0,54 bernilai positif dalam kategori sedang.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang Hipertensi

Hasil uji *rank Spearman* menunjukkan hasil sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi yaitu 38 (57,6%) orang. Hasil penelitian ini sebagian besar responden tidak mengetahui pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, pencegahan hipertensi dan diet hipertensi, hal ini disebabkan karena mayoritas responden berusia 46-55 tahun yaitu

36 orang (54,5%). Pengetahuan kurang juga disebabkan karena sebagian besar dari responden memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu SD 29 orang (43,9%), kemudian sebagian responden tidak bekerja yaitu 34 orang (51,5%), responden yang tidak bekerja hampir seluruhnya sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi sebanyak 39 orang (59,1%).

Hasil penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang karena tingkat pendidikan yang rendah, faktor usia yang meningkat, pekerjaan, dan tidak mendapatkannya informasi mengenai diet. Hasil data kuesioner penelitian ini dapat diketahui pengetahuan responden mengenai pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, komplikasi penyakit hipertensi, dan pencegahan hipertensi masih kurang, sebagian responden tidak mengetahui definisi hipertensi, tidak mengetahui penyebab hipertensi, tidak mengetahui komplikasi hipertensi, tidak mengetahui pencegahan hipertensi, dan tidak mengetahui diet hipertensi. Sebagian responden hanya mengetahui dan memahami hipertensi, namun belum menerapkan pengetahuan yang dimiliki.

Pengetahuan merupakan suatu hasil lanjutan dari rasa ingin tahu seseorang/individu sehubungan dengan objek yang dilihat dan dirasakan oleh indra yang dimiliki (Notoatmodjo, 2003). Indra setiap orang berbeda maka setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda (Adiputra, 2021). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi meliputi pengertian penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan hipertensi, dan pentingnya melakukan diet hipertensi (Sunaryo & Afiffah, 2016). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan, dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2011). Pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga pengalaman. Selain itu pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah, seperti radio, televisi, dan sosial media (Nugroho, 2000).

Usia 46-55 tahun merupakan masa lansia awal, sehingga semakin tua umur seseorang maka daya ingat seseorang semakin berkurang karena terjadinya gangguan daya ingat akibat dari penuaan. Fungsi daya ingat akan menurun saat memasuki usia 20 tahun, kemudian akan disadari pada usia 50 tahun fungsi memori semakin buruk, dan pada usia 70 tahun semakin buruk (Uliyah *et al.*, 2014).

Pekerjaan dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, pekerjaan yang lebih sering menggunakan otak akan lebih berpengaruh karena daya ingat seseorang akan bertambah/meningkat karena sering digunakan, dan lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Wawan & Dewi, 2011). Kurangnya informasi tentang suatu penyakit dalam masyarakat dapat mengakibatkan munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi (Arnett *et al.*, 2019). Tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat seseorang untuk memperoleh informasi dan memahami suatu informasi, namun sebaliknya tingkat pendidikan seseorang yang tinggi akan mempermudah untuk mendapatkan informasi dan memahami informasi (Wawan & Dewi, 2011).

Hasil wawancara dengan bidan desa Mertapada Kulon, selain faktor-faktor yang ada di atas, pengetahuan responden mengenai hipertensi bisa didapatkan dengan mudah dari dokter yang ada di pusling (puskesmas keliling) setiap dusun, dokter akan memberikan informasi mengenai diet hipertensi ketika penderita hipertensi melakukan pemeriksaan tekanan darah, serta mendapatkan informasi dari bidan desa dan ibu kader desa yang selalu melakukan SMD (Survey Mawas Diri) yang dilaksanakan setiap bulan, serta program-program kesehatan lainnya yang ada di Desa Mertapada Kulon. Responden yang memiliki pengetahuan kurang karena kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, kurangnya menggunakan fasilitas yang disediakan oleh desa.

2. Dukungan Keluarga

Hasil uji *rank Spearman* menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup yaitu 34 orang (51,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang memiliki dukungan keluarga cukup baik, yaitu mereka mendapatkan informasi dari keluarga tentang makanan yang baik untuk dikonsumsi, mendapatkan perhatian dalam mengingatkan makanan yang baik untuk dikonsumsi, mendapatkan dukungan untuk melakukan diet hipertensi, dan mendapatkan bantuan fasilitas dalam menjalankan diet hipertensi.

Hasil penelitian ini, responden yang mendapatkan bentuk dukungan keluarga yang paling banyak yaitu bentuk dukungan penilaian dan penghargaan, dan bentuk dukungan emosional. Keluarga memberikan apresiasi, perhatian, dan dorongan terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh penderita hipertensi, dan memberikan dukungan pengendalian emosi, perhatian, dan mengingatkan dengan halus ketika responden tidak menjalankan diet hipertensi. Keluarga responden yang memberikan informasi mengenai diet hanya sebagian, dan sebagian responden mendapatkan dukungan instrumental. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebagian besar tinggal bersama dengan anak dan keluarga yang lain, sehingga mereka saling bergantung, dan mengetahui fungsi dan tanggung jawabnya sebagai anggota keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor dari kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Bentuk perilaku dari dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, penghargaan atau penilaian, dan instrumental (Nuraini, 2015). Dukungan keluarga meningkatkan rasa percaya diri seseorang, memotivasi seseorang saat mengikuti diet hipertensi untuk menghadapi masalah, dan meningkatkan kepatuhan. Keluarga dapat mengelola tekanan darah tinggi dengan mengonsumsi makan yang sehat, menganjurkan olahraga, serta mendampingi dan memperkuat pemeriksaan tekanan darah secara teratur (Torar *et al.*, 2020).

Dukungan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan diet pada seseorang, sehingga dukungan keluarga merupakan hal yang penting untuk seseorang. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup membuat dirinya patuh dalam menjalani diet hipertensi. Perilaku pelayanan yang diberikan oleh keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, atau penilaian informasional dan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga (Sapwal *et al.*, 2021).

Dukungan informasional yaitu keluarga berperan sebagai pengumpul dan komunikator (distributor) informasi tentang dunia. Memberikan saran dan menjelaskan informasi yang memperjelas masalah (Caplan dalam Setianingsih, 2019). Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga memberikan penghargaan, memberikan umpan balik, dorongan, dan perhatian yang meningkat (Caplan dalam Setianingsih, 2019). Dukungan instrumental adalah keluarga sebagai pelaku sumber informasi bantuan yang dapat ditindaklanjuti dan spesifik. Dukungan instrumental meliputi dukungan langsung, seperti uang, peralatan, waktu, dan perubahan lingkungan, serta dukungan kerja saat stres terjadi (Caplan dalam Setianingsih, 2019).

Dukungan emosional yaitu keluarga berfungsi sebagai tempat pemulihan, pengendalian emosi, dan tempat istirahat yang aman dan damai. Dukungan yang datang berupa kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan merupakan aspek dukungan emosional. Misalnya umpan balik, dan konfirmasi (Caplan dalam Setianingsih, 2019).

Ciri-ciri keluarga menurut Friedman (2010) yaitu: Terorganisasi, artinya anggota keluarga saling terhubung dan bergantung satu sama lain; Keterbatasan, artinya keluarga memiliki kebebasan, tetapi juga membatasi pelaksanaan fungsi dan tanggung jawabnya; Perbedaan dan kekhususan, artinya setiap keluarga memiliki peran dan fungsi.

Memberikan dukungan kepada keluarga merupakan suatu kebaikan yang diperintahkan oleh Allah, sesuai firman Allah S.W.T. pada Q.S.Al-Baqarah ayat 83:

وَأَذِّبْنَا مَيْثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ
وَالْمَسْكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْكُمْ وَأَنتُمْ
مُعْرِضُونَ

Artinya:

“Dan (ingatlah), ketika Kami mengambil janji dari Bani Israil (yaitu): Janganlah kamu menyembah selain Allah, dan berbuat kebaikanlah kepada ibu bapa, kaum kerabat, anak-anak yatim, dan orang-orang miskin, serta ucapkanlah kata-kata yang baik kepada manusia, dirikanlah shalat dan tunaikanlah zakat. Kemudian kamu tidak memenuhi janji itu, kecuali sebahagian kecil daripada kamu, dan kamu selalu berpaling”.

Tafsir ayat tersebut dalam Tafsir An-Nur, yaitu perintah yang berhubungan dengan manusia adalah hal-hal yang dapat memperkuat tali kekerabatan, dan laksanakanlah sebaik mungkin dan bersinambungan shalat dan tunaikanlah zakat dengan sempurna merupakan perbuatan dalam menjaga hubungan dengan Allah. Berbuat baik kepada ibu bapak, yaitu mengasihi, memelihara dan menjaga mereka dengan sempurna, tidak menyakiti hati mereka dan menuruti kemauannya dalam segala hal yang tidak bertentangan dengan perintah Allah. Kewajiban berbakti kepada orang tua, karena ibu bapak telah memberikan perhatian dengan sungguh-sungguh dan belas kasih yang sangat besar kepada anaknya di kala anak masih kecil (Ash-Shiddieqy, 2011).

3. Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Hasil uji *rank spearman* menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet hipertensi, yaitu 37 orang (56,1%). Hasil

penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet hipertensi. Penderita hipertensi yang tidak patuh masih mengonsumsi makanan tinggi natrium, makanan berlemak, kurangnya mengonsumsi sayur dan buah, kurangnya aktivitas fisik, sering mengonsumsi makanan manis, mengonsumsi makanan olahan, mengonsumsi minuman kaleng, merokok, dan stres.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik berada pada hipertensi ringan, yaitu 49 orang (74,2%). Hasil penelitian tekanan darah diastolik, hampir seluruhnya responden berada pada hipertensi ringan, yaitu 59 orang (89,4%). Penderita hipertensi ringan hanya boleh mengonsumsi garam maksimal 1 sdt/hari, namun hasil penelitian sebagian besar responden masih tidak membatasi konsumsi garam atau responden tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Hasil penelitian ini hanya sebagian responden yang mengatur pola makan, sebagian responden mengurangi konsumsi garam, sebagian besar responden mengurangi makanan tinggi lemak, dan hanya sebagian responden yang mengonsumsi sayur dan buah.

Kepatuhan penderita merupakan faktor utama penentu keberhasilan dalam suatu terapi. Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Keberhasilan penderita dalam terapi sangat ditentukan oleh diet, penderita harus menghindari makanan yang tinggi natrium, misalnya garam, bumbu penyedap, *popcorn* asin, keju, dan keripik kentang (Utami, 2009).

Tekanan darah tidak dapat dikontrol dengan baik apabila penderita hipertensi tidak mengatur pola makannya dengan benar, sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan penyakit kronis lainnya, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Ernitasari *et al.*, 2009).

Kepatuhan diet dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, demografi, penyakit, program terapeutik, psikososial, dan dukungan keluarga. Pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan

faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan, pengetahuan yang baik, maka kepatuhan responden dalam menjalankan diet hipertensi juga baik, namun sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka kepatuhan responden dalam menjalankan diet juga kurang, sehingga memengaruhi responden tidak patuh terhadap diet hipertensi (Kusumastuti, 2014). Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang memengaruhi kepatuhan diet pada penderita, pemberian dukungan dari keluarga yang baik terhadap penderita, maka penderita akan merasa nyaman serta dipedulikan, sehingga dapat meningkatkan motivasi yang akan menciptakan perilaku untuk menjalankan diet dengan patuh (Brilianifah & Isnaeni, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bidan desa Mertapada Kulon, kepatuhan diet penderita hipertensi di Desa Mertapada Kulon masih kurang, dikarenakan mereka kurang kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan hipertensi, diet hipertensi, dan kebiasaan pola hidup yang tidak baik, sehingga dapat menyebabkan kenaikan peningkatan tekanan darah. Program kesehatan yang dilakukan oleh Desa Mertapada Kulon dapat membantu penderita untuk mematuhi diet hipertensi, seperti pusling, poskesdas, senam prolanis, posbindu PTM, SMD (Survei Mawas Diri) yang dapat meningkatkan kepatuhan responden dengan mendapatkan informasi serta dukungan dari program-program tersebut. Program tersebut terdapat dokter dan bidan desa yang akan memberikan edukasi mengenai hipertensi, sehingga responden yang mengikuti program-program tersebut akan mempunyai kesadaran dan pengetahuan lebih mengenai hipertensi dan diet hipertensi.

4. Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Hasil uji *rank Spearman* menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang ada 28 (42,4%) orang yang tidak patuh terhadap diet hipertensi. Hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh angka signifikan

atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$) dan nilai korelasi 0,46, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden kurang untuk memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga mereka tidak mengetahui makanan yang baik dikonsumsi dan tidak baik untuk dikonsumsi bagi penderita hipertensi, maka tidak terbentuk perilaku positif untuk menjalankan diet hipertensi dengan baik. Hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 28 (42,4%) orang yang tidak patuh terhadap diet hipertensi, maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak patuh terhadap diet hipertensi merupakan responden yang memiliki pengetahuan kurang mengenai hipertensi. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan, pengetahuan yang baik, maka kepatuhan responden dalam menjalankan diet hipertensi juga baik, namun sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka kepatuhan responden dalam menjalankan diet juga kurang, sehingga memengaruhi responden tidak patuh terhadap diet hipertensi.

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

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2014) menyatakan hasil uji lambda dari 35 responden pada tingkat kepercayaan 95%, yaitu α 0,05 menghasilkan *p value* 0,016 dan tingkat keeratan 0,238. Nilai *p value* $< \alpha$, maka H_0 ditolak artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin patuh terhadap diet hipertensi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayanti & Lestari (2013) menyatakan bahwa hasil uji lambda dari 93 dengan tingkat pengetahuan lansia terhadap diet berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 37 responden (39,8%) sedangkan tingkat kepatuhannya pada kategori patuh yaitu 47 lansia (50,5%). Hasil nilai signifikan p -value 0,000 ($<0,05$) dan koefisien korelasi r 0,815 yang mengarah positif artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brilianifah (2017) menyatakan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,725$, karena $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta. Tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien rawat jalan dapat disebabkan karena berdasarkan karakteristik pengetahuan sebesar 94,12% berada dikategori baik. Selain itu, berdasarkan hasil pengisian kuesioner masih terdapat yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak mematuhi diet yang dijalankan, karena terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu faktor internal seperti kurangnya dorongan motivasi yang diberikan sehingga tidak ada perubahan sikap yang menunjukkan perilaku untuk patuh menjalankan diet.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dan kesadaran sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*Overt Behavior*). Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan bertahan lebih lama daripada tindakan yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Sinaga, 2021).

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Keberhasilan penderita dalam terapi sangat ditentukan oleh diet, penderita harus

menghindari makanan yang tinggi natrium, misalnya garam, bumbu penyedap, *popcorn* asin, keju, dan keripik kentang (Utami, 2009).

Masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang tekanan darah lebih tinggi harus memiliki kesadaran lebih tinggi, sehingga berusaha menghindari hal-hal yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Pengetahuan dan kesadaran akan faktor risiko pemicu hipertensi itu hal yang penting, karena nantinya berkaitan dengan perubahan sikap sehari-hari, pengetahuan yang akan membentuk sikap seseorang terhadap penyakit tersebut, termasuk munculnya sikap kepatuhan untuk melakukan terapi yang diberikan oleh dokter, sehingga membentuk tingkat kepatuhan seseorang (Sunaryo & Afiffah, 2016).

5. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Nilai koefisien korelasi yaitu 0,54 bernilai positif dalam kategori sedang.

Dukungan keluarga merupakan salah satu hal penting yang menjadi faktor seseorang patuh dalam menjalani diet. Hasil penelitian ini, bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang ada 24 (36,4%) orang yang tidak patuh terhadap diet hipertensi, dan responden dengan dukungan keluarga baik ada 4 (6,1%) orang yang cukup patuh terhadap diet hipertensi. Keluarga memberikan dukungan yang positif terhadap penderita, baik berupa dukungan informasional, instrumental, penilaian atau penghargaan, dan emosional. Hampir seluruhnya responden yang memiliki dukungan keluarga kurang tidak patuh terhadap diet hipertensi. Dukungan keluarga bernilai positif dalam kepatuhan diet hipertensi pada responden.

Hasil penelitian ini, responden yang memiliki dukungan keluarga kurang tidak patuh terhadap diet hipertensi, dan sebaliknya responden patuh terhadap diet hipertensi dengan memiliki dukungan keluarga cukup, artinya sebagian besar dukungan keluarga sangat memengaruhi responden patuh atau tidak patuh terhadap diet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setianingsih, 2017) menyatakan bahwa hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arindari & Puspita (2022) sebagian besar (66.7%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sejumlah 37 orang hampir dari setengahnya (68,5%) responden patuh terhadap diet hipertensi. Uji chi-square menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,004 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Ariodillah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismayanti (2021) menyatakan bahwa hasil uji statistik *rank Spearman* diperoleh nilai *p-value* 0,961 ($p > 0,05$), maka tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Dukungan keluarga responden baik, namun mayoritas lansia tidak patuh terhadap diet. Faktor yang memengaruhi tidak patuh adalah usia lanjut (lansia akhir), maka semakin bertambah usia akan terjadi elastis dinding aorta menurun, perubahan miokar, atrofi menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, intrinsik output menurun lambat dalam waktu untuk berpikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya

saraf pencium dan perasa, lebih terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang terhadap sentuhan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor dari kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri seseorang, memotivasi seseorang saat mengikuti diet hipertensi untuk menghadapi masalah, dan meningkatkan kepatuhan. Keluarga dapat mengelola tekanan darah tinggi dengan mengonsumsi makan yang sehat, menganjurkan olahraga, serta mendampingi dan memperkuat pemeriksaan tekanan darah secara teratur (Torar *et al.*, 2020).

Keluarga yaitu unit terkecil dari masyarakat yang menjadi titik tolak kesehatan masyarakat yang optimal. Sikap, perilaku, dan keluarga menerima keluarga lain yang sakit maupun yang sehat menjadi acuan dari dukungan keluarga (Wahyuni, 2021). Keluarga peduli dengan orang-orang yang mendukung, orang-orang yang siap menawarkan bantuan, dan dukungan kapan pun mereka membutuhkannya (Prihartono *et al.*, 2019). Perilaku pelayanan yang diberikan oleh keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, atau penilaian informasional dan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga (Sapwal *et al.*, 2021).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi ($p = 0,46$) di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2022.
2. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi ($p = 0,54$) di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2022.
3. Pengetahuan dan dukungan keluarga memiliki nilai korelasi kategori sedang dengan kepatuhan diet pada penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi penderita hipertensi dan keluarga
 - a. Penderita hipertensi
Penelitian ini diharapkan penderita hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan diet dengan baik, mengurangi konsumsi makanan ataupun minuman yang dapat meningkatkan nilai tekanan darah, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan tidak stres.
 - b. Keluarga
Keluarga penderita diharapkan dapat mendukung serta memfasilitasi kebutuhan penderita dalam menjalankan diet hipertensi, agar penderita hipertensi dapat patuh dalam menjalankan diet.
2. Bagi Perawat dan Bidan Desa
Penelitian ini diharapkan perawat dan bidan desa lebih banyak memberikan informasi tentang kepatuhan diet hipertensi dengan mengadakan penyuluhan, sehingga masyarakat dapat mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi maka penderita hipertensi dapat melakukan kepatuhan dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian mengenai hipertensi secara keseluruhan masih dibutuhkan. Faktor –faktor lain yang perlu diteliti, seperti pemahaman tentang intruksi, kesakitan dan pengobatan, keyakinan sikap dan kepribadian, tingkat ekonomi, dan dukungan sosial. Penelitian ini dapat menjadi referensi dan daftar pustaka untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ash-Shiddieqy, P. D. T. M. H. (2011). *Tafsir Al-Qur'anul Madjid An-Nur*. Jakarta: Cakrawala Publishing.
- Abu, H. O., Aboumatar, H., Carson, K., Goldberg, R., & Cooper, L. (2018). Hypertension knowledge, heart healthy lifestyle practices and medication adherence among adults with hypertension. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 6(1), 108. <https://doi.org/10.5750/ejpch.v6i1.1416>.
- Amelia, R. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok*. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arindari, D.R., & Puspita, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ariodillah. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 94-103.
- Badriyah, wawancara. 2022. "Wawancara Program Kesehatan Desa Mertapada Kulon". Jl. Mertapada Kulon Cirebon.
- Brilianifah, Y. N., & Isnaeni, F. N. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Buhairi, M. A. A. (2005). *Tafsir Ayat-ayat Ayyuhal-ladziina Aamanu I*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Desa Mertapada Kulon. (2022). *Profil Desa Mertapada Kulon*. Cirebon
- Dewi, N. P. U. S., Amandari, I. G. A. A. E., Krisnayanti, M. W., & Sarasmita, M. (2018). Aliskiren: Direct Renin Inhibitor Baru Pada Terapi Hipertensi. *Hang Tuah Medical Journal*, 16(1), 18.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon*. Cirebon.
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2013). *Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Penyakit Hipertensi*.
- Ernitasari, P. D., Djarwoto, B., & Siswati, T. (2009). Pola makan, rasio lingkar pinggang pinggul (RLPP) dan tekanan darah di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 6, Issue 2, p. 71).

<https://doi.org/10.22146/ijcn.17714>

- Fitri, D. R. (2007). *Diagnose Enforcement And Treatment Of Faculty Of Medicine, University Of Lampung*, 4(3), 47–51.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hamka. (1984). *Tafsir Al-Azhar*, juz 21, 22, 23 dan 24. Jakarta: Yayasan Nurul Islam.
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, & Sukandar, D. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 1(2), 1–11.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga (Ke-1)*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hartanti, D., & Mulyati, T. (2018). Hubungan Asupan Energi, Serat, Dan Pengeluaran Energi Dengan Rasio Lingkar Pinggang-Panggul (Rlpp). *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 1(2), 46.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Yogyakarta: KBM Indonesia.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Yogyakarta: Lakeisha.
- Hernawati. (2010). Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron Perannya Dalam Pengaturan Tekanan Darah dan Hipertensi. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–21.
- Hidayanti, F., & Lestari, R. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman, Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., Dudek, K., & Mazur, G. (2016). Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2437–2447. <https://doi.org/10.2147/PPA.S117269>.
- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC). The Seventh Report of the JNC (JNC-7). *JAMA*. 2003;289(19):2560-72.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat Pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. *Nutri-*

Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya, 4(2), 139–152.

- Kusumastuti, D. I. (2014). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Surakarta.
- Ms, J. A. H., & Carolina, N. (2014). *Journal of Health Disparities Research and Practice The Association Between Health Literacy and Diet Adherence Among Primary Care Patients with Hypertension Care Patients with Hypertension*. 7(2), 109–126.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). *Risk factors of hypertension*. *Journal Majority*, 4(5), 10–19.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*.
- Prihartono, W., Andarmoyo, S., Isroin, L. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi*. *Health Sciences Journal*, 3(1).
- Purnawan. (2008). *Dukungan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shihab, M., Q. (2002). *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Rahmah, S. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah*.
- Recky, Sinus, Abdul Haris Jauhari, Abdul Ridha. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Ketersediaan Sumber Bahan Makanan Diet Hipertensi Dengan Perilaku Diet Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Sepuak*.
- Rismayanti, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia: Literature Review. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 14(2013), 32–45.

- Sapwal, M.J., Taufandas, M., Hermawati, N. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba*. Jurnal Medika Utama, 2(02).
- Setiawan, H., Roslianti, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). *Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini*. Jurnal Abdimas Umtas, 1(2), 41–45.
- Shihab, M. Quraish. (1996). *Wawasan Al-Qur'an Tafsir Maudhu'i atas berbagai persoalan umat*. Bandung: Mizan.
- Sinaga Melda. (2021). *Pengetahuan Keluarga Tentang Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V.W. (2015). *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Suling, F. R.W. (2018). *Hipertensi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Prenamedia Group.
- Telaumbanua, A.C., & Yanti, R. (2021). *Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi*. Jurnal Abdimas Saintika Jurnal Abdimas Saintika, 3(1).
- Torar, A. N., Tambuwun, S., Memah, H. P., & Pasambo, Y. (2020). *Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan*. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 127–143. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.903>
- Tri Wahyuni, Parlioni, D. H. (2021). *Keperawatan Keluarga* (R. Awahita (Ed.); 1st ed.). CV Jejak.
- Uliyah, M., Aisyah, S., & Rahmina, Y. (2014). *Hubungan Usia Dengan Penurunan Daya Ingat (Demensia) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan*. *Journal UMS Surabaya*, 2.
- Utami, P. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jogjakarta: Agromedia Pustaka.
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2021). Hypertension. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreat>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Prevalensi Hipertensi 2020

DATA SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK DI UPTD PUSKESMAS SIDAMULYA

2020

NO.	NAMA PENYAKIT	KODE PENYAKIT	JUMLAH
1.	Hipertensi	I10	3.202
2.	Batuk pilek	J00	2.772
3.	Nyeri otot	M79.1	2.835
4.	Dispepsia	E14	1.877
5.	Diabetes Melitus	K30	1.813
6.	ISPA	J069	1.568
7.	Gout	M10	959
8.	Dermatitis	L30.9	778
9.	Diare	A09	616
10.	Demam	R50	446
JUMLAH PENYAKIT			16.866

Lampiran 2 Prevalensi Hipertensi 2021

DATA SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK

DI UPTD PUSKESMAS SIDAMULYA

2021

NO.	NAMA PENYAKIT	KODE PENYAKIT	JUMLAH
1.	Batuk pilek	J00	3.385
2.	Hipertensi	I10	3.203
3.	Neuralgia	M79.2	2.299
4.	Dispepsia	K30	2.046
5.	Diabetes Melitus	E14	1.894
6.	Gout	M10	1.385
7.	ISPA	J069	1.174
8.	Dermatitis	L30.9	1.035
9.	Diare	A09	829
10.	Demam	R50	615
JUMLAH PENYAKIT			17.865

Lampiran 3 Data Penderita Hipertensi

DESA	Jumlah Penderita Hipertensi
Mertapada Kulon	174
Buntet	134
Sidamulya	78
Munul	74

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada.

Yth.

Bapak/Ibu Penderita di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Dengan hormat,

Saya SITI ROKHMAH mahasiswa S1 Gizi UIN Walisongo Semarang akan mengadakan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan jawaban atas pertanyaan dan pernyataan yang disampaikan, keikutsertaan Bapak/Ibu dalam menjawab dan mengisi angket ini bersifat sukarela.

Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hasilnya akan digunakan sebagai masukan mengenai Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Siti Rokhmah

Lampiran 5 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Gizi, UIN Walisongo Semarang, yaitu:

Nama : Siti Rokhmah

NIM : 1807026123

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

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

Bersedia menjadi responden dalam Skripsi

Cirebon.....2022

Responden

()

Lampiran 6 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia

25-55

56-70

2. Jenis kelamin

Laki-Laki

Perempuan

3. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

4. Pekerjaan

Bekerja

Tidak bekerja

5. Pernah mendapat informasi tentang diet hipertensi

1. Pernah

2. Tidak pernah

Jika pernah mendapat informasi tentang diet hipertensi, dari manakah anda mendapatkan informasi tersebut?

B. DATA KHUSUS

PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih

1. Nama lain dari penyakit darah tinggi yaitu...
 - a. Anemia
 - b. Hipertensi
 - c. Asam urat
 - d. Diabetes
2. Di bawah ini yang merupakan pengertian hipertensi adalah...
 - a. Penyakit tekanan darah dengan tensi diatas 110/80 mmHg
 - b. Penyakit tekanan darah tinggi dengan nilai tensi diatas 140/90 mmHg
 - c. Penyakit tekanan darah tinggi yang tidak berbahaya
 - d. Penyakit tekanan darah tinggi dengan nilai tensi di bawah 140/90 mmHg
3. Di bawah ini merupakan nilai tensi darah penderita hipertensi, kecuali...
 - a. 142/92 mmHg
 - b. 150/100 mmHg
 - c. 165/98 mmHg
 - d. 120/80 mmHg
4. Apa yang dapat dilakukan untuk mengetahui anda mengalami hipertensi?
 - a. Pengecekan gula darah
 - b. Pengecekan kolestrol
 - c. Pengecekan tensi darah
 - d. Semuanya benar
5. Berapakah nilai tensi darah pada penderita prehipertensi?
 - a. $\geq 120/80$ mmHg
 - b. 140/90 mmHg
 - c. $\geq 160/90$ mmHg
 - d. $\leq 120/80$ mmHg
6. Di bawah ini yang merupakan penyebab hipertensi adalah...
 - a. Asupan natrium berlebih

- b. Kurangnya aktivitas fisik
 - c. Obesitas
 - d. Semua benar
7. Penyebab terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu...
- a. Usia
 - b. Stres
 - c. Aktivitas fisik
 - d. Kebiasaan merokok
8. Penyebab terjadinya hipertensi yang dapat diubah yaitu...
- a. Jenis kelamin
 - b. Usia
 - c. Suku
 - d. Obesitas
9. Kebiasaan hidup yang dapat menyebabkan hipertensi, kecuali...
- a. Merokok
 - b. Minum alkohol
 - c. Stres
 - d. Olahraga
10. Hal yang tidak dapat mengontrol tekanan darah adalah....
- a. Menjaga pola makan
 - b. Olahraga
 - c. Stres
 - d. Menjaga berat badan ideal
11. Apa yang akan anda lakukan untuk mencegah kenaikan tensi darah?
- a. Mengurangi asupan natrium, melakukan aktivitas fisik
 - b. Menjaga pola makan, tidak stres
 - c. Mengonsumsi jeroan, stres
 - d. a dan b benar
12. Apa yang akan anda lakukan untuk mengurangi risiko terkena hipertensi?
- a. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur

- b. Tidak mengonsumsi buah
 - c. Tidak mengonsumsi sayur
 - d. Stres
13. Di bawah ini komplikasi penyakit yang diakibatkan oleh hipertensi adalah...
- a. Penyakit jantung
 - b. Strok
 - c. Penyakit ginjal
 - d. Semua benar
14. Di bawah ini yang bukan merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh hipertensi adalah...
- a. Cedera otak
 - b. Gangguan penglihatan
 - c. Gagal jantung
 - d. Batuk
15. Di bawah ini bahan makanan yang mengandung natrium adalah...
- a. Timun
 - b. Garam dapur
 - c. Sayur
 - d. Jeruk
16. Di bawah ini bahan makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita hipertensi adalah...
- a. Daging kambing, kepiting, cumi-cumi
 - b. Apel, anggur, bayam
 - c. Timun, ikan, brokoli
 - d. Semua salah
17. Di bawah ini minuman yang sebaiknya dihindari oleh penderita hipertensi adalah...
- a. Susu rendah lemak
 - b. Jus buah
 - c. Kopi

- d. Air mineral
18. Berapa batasan konsumsi garam dapur bagi penderita hipertensi dalam sehari?
- a. 1, 5 sdt
 - b. 2 sdt
 - c. 1 sdm
 - d. 1 sdt
19. Di bawah ini makanan yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi adalah...
- a. Sayur
 - b. Daging kambing
 - c. Cumi-cumi
 - d. Kepiting
20. Pengertian diet hipertensi yaitu...
- a. Mengatur pola makan atau membatasi makanan tertentu atau menambah makanan tertentu untuk tujuan kesehatan
 - b. Tidak membatasi makanan tertentu untuk kesehatan
 - c. Tidak membatasi makanan yang mengandung tinggi natrium
 - d. Semuanya benar
21. Aturan makan pada penderita hipertensi yaitu...
- a. Membatasi garam dan makanan olahan
 - b. Tidak menghindari makanan berlemak
 - c. Mengonsumsi sayur dan mengonsumsi makanan tinggi lemak
 - d. Semuanya salah
22. Makanan yang diperbolehkan bagi penderita hipertensi, kecuali...
- a. Sayur
 - b. Buah
 - c. Makanan tinggi lemak
 - d. Makanan rendah natrium
23. Penyakit yang dapat terjadi akibat hipertensi, kecuali...
- a. Jantung koroner

- b. Batuk
 - c. Strok
 - d. Gangguan penglihatan
24. Berapa porsi buah dalam sehari yang baik dikonsumsi bagi penderita hipertensi?
- a. 1-2 porsi
 - b. 2 porsi
 - c. 4-5 porsi
 - d. 2-3 porsi
25. Makanan sehari-hari yang baik dikonsumsi bagi penderita hipertensi, kecuali...
- a. Sayur
 - b. Buah
 - c. Makanan kaleng
 - d. Ikan
26. Diet bagi penderita hipertensi disebut dengan diet...
- a. Diet hipertensi
 - b. Diet rendah garam
 - c. Diet rendah purin
 - d. Diet rendah kalori
27. Di bawah ini makanan yang harus dibatasi oleh penderita hipertensi, kecuali...
- a. Sosis, bakso, tempe, tahu
 - b. Bakso, margarin, sarden, sosis
 - c. Tempe, bayam, wortel, apel
 - d. Bakso, tempe, sayur, nugget
28. Kandungan makanan dan minuman yang dihindari oleh penderita hipertensi...
- a. Alkohol dan kafein
 - b. Tinggi serat
 - c. Tinggi kalium

- d. Mineral
29. Makanan yang mengandung tinggi serat...
- Sayur
 - Ikan
 - Ayam
 - Kepiting
30. Makanan yang baik dikonsumsi bagi penderita hipertensi, adalah...
- Bayam, tempe, susu rendah lemak
 - Tempe, cumi-cumi, ikan
 - Sarden, ikan, tempe
 - Susu, sate kambing, ikan

Kunci Jawaban

No.	Kunci Jawaban	No.	Kunci Jawaban
1.	b	16.	a
2.	b	17.	c
3.	d	18.	d
4.	c	19.	a
5.	a	20.	a
6.	d	21.	a
7.	a	22.	c
8.	d	23.	d
9.	d	24.	c
10.	c	25.	c
11.	d	26.	b
12.	a	27.	b
13.	d	28.	b
14.	d	29.	a
15.	b	30.	a

Petunjuk : Beri tanda (√) pada salah satu sesuai kondisi Bapak/Ibu.

DUKUNGAN KELUARGA

S = Selalu (5-7x dalam seminggu)

SR = Sering (2-4x dalam seminggu)

KK = Kadang-kadang (1-2x dalam seminggu)

TP = Tidak pernah (0 dalam seminggu)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Keluarga saya memberikan informasi untuk mengurangi konsumsi makanan kaleng atau menghindari makanan kaleng				
2.	Keluarga saya memberikan informasi untuk mengurangi rokok atau tidak merokok				
3.	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang berlemak seperti daging kambing, jeroan, dan udang				
4.	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik				
5.	Keluarga saya tidak pernah peduli ketika saya mengonsumsi makanan asin				
6.	Keluarga saya memberikan perhatian kepada saya untuk				

	mengonsumsi air putih yang banyak				
7.	Keluarga saya memberikan perhatian kepada saya untuk mengonsumsi buah dan sayur setiap hari				
8.	Keluarga saya memberikan dukungan untuk saya rutin melakukan olahraga				
9.	keluarga saya selalu mengingatkan dengan halus ketika saya malas olahraga				
10.	Keluarga saya meluangkan waktu dan memberikan fasilitas apabila saya membutuhkan buah dan sayuran yang cukup				
11.	Keluarga saya selalu mengantar saya untuk kontrol hipertensi ke puskesmas atau dokter				
12.	Keluarga saya selalu merokok di dalam rumah				
13.	Keluarga saya tidak pernah melarang saya untuk mengonsumsi makanan seperti jeroan, udang dan cumi-cumi setiap hari				
14.	Kedekatan dengan keluarga membuat saya dicintai dan				

	disayangi sehingga termotivasi untuk menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan nilai tekanan darah tinggi				
15.	Keluarga saya selalu berkata kasar ketika saya mengonsumsi makanan asin				

Petunjuk : Beri tanda (√) pada salah satu sesuai kondisi Bapak/Ibu.

KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

S = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No	Pernyataan	S	SR	KK	TP
1.	Saya membatasi konsumsi makanan asin tidak melebihi 1sdt/hari				
2.	Saya mengonsumsi daging setiap hari				
3.	Setiap hari saya mengonsumsi 4-5 porsi buah				
4.	Setiap hari saya mengonsumsi minuman kemasan				
5.	Setiap hari saya mengonsumsi makanan olahan (seperti : sosis, nugget, bakso, dll)				
6.	Saya mengonsumsi ikan setiap hari				
7.	Saya mengonsumsi jeroan lebih dari 6x dalam seminggu				
8.	Saya mengonsumsi telur tidak lebih dari 4x/minggu				
9.	Saya menghindari konsumsi telur asin, abon,				

	dendeng				
10.	Saya mengonsumsi 4-5 porsi sayur setiap hari				
11.	Saya mengonsumsi cumi-cumi, udang, kepiting, atau kulit ayam setiap hari				
12.	Setiap hari saya mengonsumsi makanan kemasan				
13.	Saya mengonsumsi kopi/teh setiap hari				
14.	Saya mengonsumsi minuman manis lebih dari 5x/minggu				
15.	Setiap hari saya mengonsumsi jus buah/sayur 1 gls				
16.	Setiap hari saya mengonsumsi makanan yang mengandung santan				
17.	Setiap hari saya mengonsumsi gorengan lebih dari 3 buah				
18.	Setiap hari saya mengonsumsi kue kering				
19.	Setiap hari saya melakukan olahraga minimal 30 menit				
20.	Setiap hari saya mengonsumsi mie instan				

Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN

Dimensi	Indikator	Jumlah	Soal
Pengetahuan hipertensi	1. Mengetahui definisi hipertensi	5	1,2,3,4,5
	2. Memahami penyebab hipertensi	4	6,7,8,9
	3. Mengetahui komplikasi hipertensi	3	13,14,23
	4. Menerapkan pencegahan hipertensi	3	10,11,12
Diet hipertensi	1. Mengetahui pengertian diet hipertensi	3	20,21,26
	2. Mengetahui untuk membatasi konsumsi garam dan makanan olahan	2	15,18
	3. Memahami untuk menghindari makanan berlemak	3	16,22,25
	4. Menerapkan untuk konsumsi makanan tinggi	3	19,28,24

	serat		
	5. Mengetahui untuk konsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, dan isoflavon	1	29
	6. Menerapkan untuk menghindari makanan yang mengandung alkohol dan kafein	2	17,27

Lampiran 8 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

KISI-KISI KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Dimensi	Indikator	Jumlah	Soal	Positif	Negatif
Dukungan keluarga	1. Dukungan informasional	4	1,2,3,4	1,2,4	3
	2. Dukungan penilaian dan penghargaan	5	5,6,7,8,13	6,7,8	5,13
	3. Dukungan instrumental	3	10,11,12	10,11	12
	4. Dukungan emosional	3	9,14,15	9,14	15

Lampiran 9 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet

KISI-KISI KUESIONER KEPATUHAN DIET

Dimensi	Indikator	Jumlah	Soal	Positif	Negatif
Kepatuhan diet hipertensi	1. Mengatur pola makan	8	4,5,6,8,9, 13,14,19	6,8,9,19	4,5,13,14
	2. Mengurangi konsumsi garam	4	1,12,18, 20	1	12,18,20
	3. Mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak	5	2,7,11,16 17		2,7,11,17, 16
	4. Makan banyak sayuran dan buah segar	3	3,10,15	3,10,15	20

Lampiran 10 Master Data

MASTER DATA

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	INFORMASI DIET	TEKANAN DARAH	PENGETAHUAN	DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN DIET
1	FKH	P	48	SMP	BEKERJA	TIDAK PERNAH	161/111	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
2	AMI	L	39	SMP	BEKERJA	TIDAK PERNAH	152/98	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
3	RYI	P	37	SMP	BEKERJA	PERNAH	145/90	CUKUP	CUKUP	TIDAK PATUH
4	NDG	L	43	SMA	BEKERJA	PERNAH	147/91	CUKUP	CUKUP	CUKUP PATUH
5	SBH	P	48	SD	BEKERJA	TIDAK PERNAH	152/93	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
6	SIH	P	39	SMP	BEKERJA	TIDAK PERNAH	163/97	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
7	RFI	L	27	SMP	BEKERJA	TIDAK PERNAH	153/94	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH

8	NDA	P	19	SMA	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	143/95	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
9	FTH	P	52	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	157/93	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
10	KHY	P	42	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	165/93	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
11	NLH	P	56	SMP	TIDAK BEKERJA	PERNAH	142/90	CUKUP	KURANG	TIDAK PATUH
12	MBN	L	42	SD	BEKERJA	TIDAK PERNAH	155/94	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
13	BRH	P	44	PT	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	181/118	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
14	BDH	P	43	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	147/93	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
15	RYH	P	51	SD	BEKERJA	TIDAK PERNAH	144/92	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
16	AKH	P	37	SMA	TIDAK BEKERJA	PERNAH	145/95	BAIK	KURANG	CUKUP PATUH

17	RM	P	52	SD	BEKERJA	TIDAK PERNAH	155/92	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
18	KMH	P	57	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	142/99	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
19	BSH	P	52	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	153/93	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
20	LHD	P	48	SMA	BEKERJA	PERNAH	162/96	CUKUP	KURANG	TIDAK PATUH
21	MAH	P	46	SMA	BEKERJA	TIDAK PERNAH	142/94	CUKUP	CUKUP	CUKUP PATUH
22	MHH	P	55	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	151/92	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
23	SRH	P	53	SD	BEKERJA	PERNAH	162/95	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
24	ASH	P	57	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	182/105	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
25	SBH	P	52	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	146/98	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH

26	TR	P	47	SMP	BEKERJA	PERNAH	152/92	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
27	MIK	L	56	SD	TIDAK BEKERJA	PERNAH	157/93	KURANG	BAIK	CUKUP PATUH
28	AN	P	51	SD	TIDAK BEKERJA	PERNAH	179/112	KURANG	BAIK	CUKUP PATUH
29	OH	P	56	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	152/95	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
30	WYN	L	55	SD	TIDAK BEKERJA	PERNAH	164/96	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
31	SH	L	49	PT	BEKERJA	PERNAH	158/100	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
32	ANH	P	56	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	143/90	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
33	QAH	P	57	SD	TIDAK BEKERJA	PERNAH	155/88	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
34	AN	P	55	SMP	BEKERJA	PERNAH	150/92	CUKUP	KURANG	TIDAK PATUH

35	ZLH	P	48	SD	BEKERJA	PERNAH	147/91	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
36	SMH	P	53	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	142/90	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
37	YI	P	55	SMP	BEKERJA	TIDAK PERNAH	156/93	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
38	DRH	P	55	SMP	BEKERJA	TIDAK PERNAH	143/93	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
39	KDH	P	46	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	149/91	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
40	TI	L	56	PT	BEKERJA	PERNAH	183/100	BAIK	KURANG	CUKUP PATUH
41	DY	P	32	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	144/95	CUKUP	KURANG	TIDAK PATUH
42	PRA	P	20	SMA	BEKERJA	TIDAK PERNAH	142/91	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
43	IL	L	29	SMA	BEKERJA	TIDAK PERNAH	156/94	BAIK	KURANG	TIDAK PATUH

44	HA	L	27	PT	BEKERJA	PERNAH	150/91	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
45	MKR	L	54	SMP	BEKERJA	PERNAH	165/92	CUKUP	CUKUP	CUKUP PATUH
46	IMH	P	49	PT	TIDAK BEKERJA	PERNAH	152/93	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
47	RK	P	47	SMA	TIDAK BEKERJA	PERNAH	148/90	BAIK	CUKUP	TIDAK PATUH
48	AGR	L	48	SMA	BEKERJA	PERNAH	151/93	BAIK	KURANG	TIDAK PATUH
49	RQH	P	45	SMA	BEKERJA	PERNAH	172/100	BAIK	KURANG	PATUH
50	FTH	P	35	SMA	TIDAK BEKERJA	PERNAH	151/93	BAIK	CUKUP	PATUH
51	DYH	P	36	SMP	BEKERJA	PERNAH	173/98	CUKUP	BAIK	CUKUP PATUH
52	YQB	L	56	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	152/92	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH

53	NMH	P	37	SMA	BEKERJA	TIDAK PERNAH	143/92	CUKUP	CUKUP	CUKUP PATUH
54	ANH	P	45	SMA	TIDAK BEKERJA	PERNAH	165/93	CUKUP	BAIK	CUKUP PATUH
55	RHN	P	52	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	155/96	KURANG	CUKUP	CUKUP PATUH
56	RDN	L	25	SMA	BEKERJA	TIDAK PERNAH	148/90	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
57	AD	P	28	SMA	BEKERJA	PERNAH	152/93	BAIK	CUKUP	CUKUP PATUH
58	NLA	P	43	SMP	TIDAK BEKERJA	PERNAH	155/94	CUKUP	CUKUP	CUKUP PATUH
59	SB	L	48	SMP	BEKERJA	PERNAH	156/90	CUKUP	CUKUP	CUKUP PATUH
60	ATN	P	43	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	150/93	KURANG	CUKUP	TIDAK PATUH
61	JM	L	53	SD	BEKERJA	TIDAK PERNAH	162/93	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH

62	SY	P	53	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	173/96	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
63	SR	P	48	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	154/95	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
64	BRY	P	53	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	143/90	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
65	AYH	P	50	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	142/94	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH
66	YY	P	52	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK PERNAH	165/95	KURANG	KURANG	TIDAK PATUH

Lampiran 11 Tabulasi Pengetahuan

TABULASI PENGETAHUAN

No resp.	Nomer Butir Angket																													Skor Total	%	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	16	55	1	
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	16	55	1	
3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21	72	2	
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	21	72	2	
5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	16	55	1	
6	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	15	52	1	
7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	14	48	1	
8	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10	34	1	
9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	34	1	
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11	38	1	
11	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	18	62	2	
12	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	15	52	1	
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	26	90	3
14	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	12	41	1
15	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	14	48	1	
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	76	3	
17	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	31	1
18	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	11	38	1	
19	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	12	41	1
20	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	19	66	2	

21	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	18	62	2			
22	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	41	1		
23	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	34	1		
24	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	13	45	1	
25	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	16	55	1	
26	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	16	55	1	
27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	12	41	1	
28	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	14	48	1		
29	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	38	1	
30	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	9	31	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	26	90	3	
32	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	52	1
33	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11	38	1	
34	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	20	69	2
35	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	15	52	1	
36	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	16	55	1	
37	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	62	1	
38	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	11	38	1	
39	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	13	45	1		
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	93	3	
41	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	20	69	2	
42	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	21	72	2	
43	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	21	72	2		
44	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	69	2	
45	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	69	2	

46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	23	79	3			
47	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	23	79	3		
48	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	23	79	3		
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	86	3	
50	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	86	3		
51	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	18	62	2		
52	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14	48	1		
53	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	21	72	2	
54	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	19	65	2		
55	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	14	1		
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	25	86	3		
57	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	22	76	3	
58	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	62	2		
59	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	18	62	2		
60	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	55	1	
61	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	14	48	1		
62	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	16	55	1	
63	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16	55	1		
64	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	14	48	1		
65	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	41	1
66	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	11	38	1

Lampiran 12 Tabulasi Dukungan Keluarga

TABULASI DUKUNGAN KELUARGA

No Resp.	Nomor Butir Angket															Skor Total	%	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	4	3	4	34	56	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	31	52	1
3	2	1	4	2	3	2	3	2	1	3	2	4	2	2	4	37	62	2
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	40	67	2
5	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	4	40	67	2
6	1	1	4	1	4	3	3	1	1	3	1	2	2	2	4	33	55	1
7	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	31	52	1
8	3	1	4	3	4	3	3	1	1	3	3	4	4	3	4	44	73	2
9	1	1	4	3	4	1	1	3	1	1	1	1	4	2	4	32	53	1
10	4	1	1	4	2	4	3	2	1	1	2	1	4	4	4	38	63	2
11	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	29	48	1
12	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	4	29	48	1
13	1	1	4	3	3	3	2	3	1	3	3	1	4	3	4	39	65	2
14	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	28	46	1
15	1	1	4	4	1	4	4	4	1	1	1	2	4	1	4	37	62	2
16	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	1	4	27	45	1
17	1	1	4	1	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	4	27	45	1
18	2	1	4	1	2	4	2	1	4	2	2	4	1	1	4	35	58	2
19	2	1	4	1	2	4	2	1	4	2	2	4	1	1	4	35	58	2
20	1	1	2	4	1	1	2	4	1	2	2	1	1	4	2	29	48	1

21	1	1	4	1	4	4	3	1	1	1	4	1	1	4	4	35	58	2
22	3	1	4	1	3	4	4	1	1	3	4	1	2	4	4	40	67	2
23	1	1	4	3	2	4	1	3	1	1	1	2	1	1	4	30	50	1
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	32	53	1
25	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	4	2	4	30	53	1
26	3	2	4	3	4	4	4	3	3	2	3	1	3	2	4	45	75	2
27	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	51	85	3
28	4	3	1	4	1	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	48	80	3
29	3	1	2	4	2	3	3	3	3	2	2	1	4	2	4	39	65	2
30	4	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	4	4	4	34	57	2
31	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	43	72	2
32	3	1	4	3	2	4	2	4	1	1	4	1	1	3	4	38	63	2
33	1	1	1	3	2	4	4	1	1	3	4	1	1	2	4	33	55	1
34	1	1	4	1	3	3	2	2	1	1	1	1	4	1	4	30	50	1
35	1	1	4	3	1	3	2	1	3	1	1	4	4	1	4	34	57	2
36	1	1	4	4	4	4	1	2	1	1	1	4	4	1	4	37	62	2
37	1	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	2	1	4	4	45	75	2
38	4	1	1	4	1	4	4	4	1	1	2	1	4	4	3	39	65	2
39	1	4	2	3	1	4	4	1	3	1	1	2	1	1	4	33	55	1
40	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	32	53	1
41	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	47	1
42	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	45	75	2
43	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	22	37	1
44	2	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	49	82	3
45	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	38	63	2

46	1	2	4	2	1	2	2	2	3	2	2	4	3	1	4	35	58	2
47	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	35	58	2
48	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	4	30	50	1
49	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	32	53	1
50	4	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	37	62	2
51	4	4	2	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	51	85	3
52	2	4	3	4	4	4	2	2	2	4	2	3	3	2	4	45	75	2
53	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	39	65	2
54	3	4	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	48	80	3
55	3	2	3	3	2	1	4	1	3	1	1	4	3	3	3	37	62	2
56	2	2	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	4	4	45	75	2
57	1	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	2	4	45	75	2
58	2	1	4	3	4	3	3	4	4	3	1	4	3	2	4	45	75	2
59	2	4	3	4	3	4	3	3	2	2	1	2	4	2	3	42	70	2
60	3	4	3	3	3	4	2	2	1	2	4	2	2	4	2	41	68	2
61	2	4	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	30	50	1
62	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	29	48	1
63	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	30	50	1
64	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	3	29	48	1
65	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	28	47	1
66	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	27	45	1

Lampiran 13 Tabulasi Kepatuhan Diet

TABULASI KEPATUHAN DIET

No Resp.	Nomor Butir Angket																				Skor Total	%	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	4	1	3	4	2	3	2	1	1	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	48	60	2
2	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	36	45	1
3	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	40	50	1
4	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	49	61	2
5	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	38	48	1
6	1	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	40	50	1
7	1	4	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	38	48	1
8	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	33	41	1
9	1	3	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	36	45	1
10	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	43	54	1
11	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	44	55	1
12	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	32	40	1
13	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	49	61	2
14	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	34	43	1
15	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	32	40	1
16	3	3	4	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	50	63	2
17	1	4	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	3	1	3	42	53	1
18	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	34	43	1
19	1	4	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	41	51	1
20	1	3	3	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	2	1	1	38	46	1

21	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	3	50	63	2
22	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	52	65	2
23	2	4	2	4	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	42	53	1
24	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	3	40	50	1
25	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	2	38	48	1
26	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	47	59	2
27	3	4	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2	42	53	1
28	1	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	4	2	1	3	2	3	2	3	48	60	2
29	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	3	46	58	2
30	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	49	61	2
31	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	1	4	2	3	2	4	58	73	2
32	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	45	56	2
33	1	4	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	3	43	54	1
34	1	4	1	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	44	55	1
35	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	3	40	50	1
36	1	4	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	4	2	1	3	1	2	1	3	43	54	1
37	4	4	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	49	61	2
38	1	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	47	59	2
39	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	40	50	1
40	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	4	57	71	2
41	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	42	53	1
42	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	58	73	2
43	2	4	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	39	49	1
44	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	56	70	2
45	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	1	2	50	63	2

46	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	47	59	2
47	1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	43	54	1
48	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	38	48	1
49	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	64	80	3
50	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	62	78	3
51	4	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	58	73	2
52	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	4	3	3	2	2	3	52	65	2
53	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	53	66	2
54	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	55	69	2
55	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	1	2	50	63	2
56	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	52	65	2
57	2	3	2	3	3	2	4	1	1	1	2	2	1	4	1	3	2	3	3	3	46	58	2
58	1	2	2	3	3	2	4	3	1	2	4	3	4	3	1	3	3	4	2	3	53	66	2
59	2	3	2	3	3	2	4	2	4	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	52	65	2
60	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	40	50	1
61	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	40	50	1
62	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	43	54	1
63	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	39	49	1
64	1	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	43	54	1
65	2	4	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	39	49	1
66	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	41	51	1

Lampiran 14 Hasil Uji SPSS

HASIL UJI SPSS

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

a. Kuesioner Pengetahuan

Uji Validitas

Nomor Soal	Nilai Sig.	Keterangan
1	0,004	Valid
2	0,001	Valid
3	0,001	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid
6	0,025	Valid
7	0,018	Valid
8	0,002	Valid
9	0,002	Valid
10	0,028	Valid
11	0,002	Valid
12	0,000	Valid
13	0,009	Valid
14	0,043	Valid
15	0,002	Valid

Nomor Soal	Nilai Sig.	Keterangan
16	0,001	Valid
17	0,002	Valid
18	0,026	Valid
19	0,002	Valid
20	0,000	Valid
21	0,000	Valid
22	0,018	Valid
23	0,004	Valid
24	0,018	Valid
25	0,000	Valid
26	0,018	Valid
27	0,058	Tidak Valid
28	0,004	Valid
29	0,002	Valid
30	0,012	Valid

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	29

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Uji Validitas

Nomor Soal	Nilai Sig.	Keterangan
1	0,032	Valid
2	0,018	Valid
3	0,017	Valid
4	0,000	Valid
5	0,029	Valid
6	0,016	Valid
7	0,043	Valid
8	0,009	Valid
9	0,002	Valid
10	0,020	Valid
11	0,030	Valid
12	0,024	Valid
13	0,041	Valid
14	0,049	Valid
15	0,038	Valid

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	15

c. Kuesioner Kepatuhan Diet

Uji Validitas

Nomor Soal	Nilai Sig.	Keterangan
1	0,035	Valid
2	0,010	Valid
3	0,009	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid
6	0,011	Valid
7	0,016	Valid
8	0,025	Valid
9	0,028	Valid
10	0,039	Valid
11	0,002	Valid
12	0,016	Valid
13	0,017	Valid
14	0,011	Valid
15	0,034	Valid
16	0,027	Valid
17	0,043	Valid
18	0,036	Valid
19	0,045	Valid
20	0,007	Valid

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	20

2. Uji Univariat

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	16	24.2	24.2	24.2
	Perempuan	50	75.8	75.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

b. Umur

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30 tahun	7	10.6	10.6	10.6
	31-59 tahun	59	89.4	89.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	29	43.9	43.9	43.9
	SMP	18	27.3	27.3	71.2
	SMA	15	22.7	22.7	93.9
	Perguruan Tinggi	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

d. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	32	48.5	48.5	48.5
	Tidak Bekerja	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

e. Informasi Diet

Informasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	27	40.9	40.9	40.9
	Tidak Pernah	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

f. Tekanan Darah

1) Sistolik

Tekanan Darah Sistolik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 1	49	74.2	74.2	74.2
	Tingkat 2	14	21.2	21.2	95.4
	Tingkat 3	3	4.6	4.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

2) Diastolik

Tekanan Darah Diastolik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 1	59	89.4	89.4	89.4
	Tingkat 2	4	6.0	6.0	95.4
	Tingkat 3	3	4.6	4.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

g. Pengetahuan

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	57.6	57.6	57.6
	Cukup	17	25.8	25.8	83.3
	Baik	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

h. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	40.9	40.9	40.9
	Cukup	34	51.5	51.5	92.4
	Baik	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

i. Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	37	56.1	56.1	56.1
	Cukup Patuh	27	40.9	40.9	97.0
	Patuh	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

3. Uji Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet

			Pengetahuan	Kepatuhan diet
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.460**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	66	66
	Kepatuhan diet	Correlation Coefficient	.460**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	66	66

Pengetahuan * Kepatuhan diet Crosstabulation

		Kepatuhan diet			Total
		Tidak patuh	Cukup Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Kurang	28	11	0	39
	Cukup	6	10	0	16
	Baik	2	7	2	11
Total		36	28	2	66

b. Hubungan Dukungan Keluarga

Correlations

			Dukungan Keluarga	Kepatuhan diet
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.537**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	66	66
	Kepatuhan diet	Correlation Coefficient	.537**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	66	66

Dukungan Keluarga * Kepatuhan diet Crosstabulation

Count

		Kepatuhan diet			Total
		Tidak patuh	Cukup Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Kurang	24	2	1	27
	Cukup	11	22	1	34
	Baik	1	4	0	5
Total		36	28	2	66

Lampiran 15 Perizinan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**
KECAMATAN ASTANAJAPURA
KANTOR KUWU MERTAPADAKULON
Jl. Raya K.H. Wahid Hasyim No. 62 Mertapadakulon Astanajapura – Cirebon
Kode Pos 45181

SURAT KETERANGAN
Nomor: 474/522/X/Des/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa / Kuwu Mertapadakulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: SITI ROKHMAH
Tempat/Tgl Lahir	: Cirebon,
NIM	: 1807026123
Universitas	: Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Jurusan	: Psikologi dan Kesehatan
Lokasi Penelitian	: Desa Mertapadakulon Kec.Astanajapura Kab.Cirebon
Judul Skripsi	: Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepufuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapadakulon Kec.Astanajapura Kab.Cirebon

Mahasiswa di atas akan melakukan penelitian mulai dari bulan November 2022 sampai dengan bulan Desember 2022 di Desa Mertapadakulon Kec. Astanajapura Kab.Cirebon.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mertapadakulon, 20 Oktober 2022
a Kuwu Desa Mertapadakulon


.....

Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Siti Rokhmah
2. Tempat & Tanggal Lahir : Cirebon, 29 September 1998
3. Alamat Rumah : Dusun Buntet Pesantren Rt.18 Rw. 06 Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon
4. Nomor HP : 0859110045843
5. E-mail : Sitirohmah900@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Al-Ikhlas Buntet Pesantren Cirebon
 - b. SD Negeri 01 Mertapada Kulon
 - c. MTs NU Putri 03 Buntet Pesantren Cirebon
 - d. MAN 03 Kabupaten Cirebon
 - e. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Pendidikan non-Formal
 - a. Pondok Pesantren Al-Falahiyah Futuhiyah Buntet Pesantren

C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus FORMASI Buntet Pesantren Cirebon
2. Anggota An-Niswa UIN Walisongo Semarang

Semarang, 19 Desember 2022

Siti Rokhmah
NIM. 1807026123