

**HUBUNGAN KONSELING GIZI, PENGETAHUAN  
TENTANG HIPERTENSI DAN TINGKAT PENDIDIKAN  
TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA  
HIPERTENSI LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LEBDOSARI**

**SKRIPSI**

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



Oleh:

**ASTINI**

NIM: 2007026029

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2024**

# LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jalan Prof. Dr. Hamka Km 1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185  
Telepon (024) 76433370; Email: [fpk@walisongo.ac.id](mailto:fpk@walisongo.ac.id); Website: [fpk.walisongo.ac.id](http://fpk.walisongo.ac.id)

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan Tentang Hipertensi,  
dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Diet pada  
Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari.

Penulis : Astini

NIM : 2007026029

Program Studi : Gizi

Telah diajukan dalam sidang *munaqosyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi.

Semarang, 10 Desember 2024

### DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Penguji II,

Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi  
NIP. 199210212019032015

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,

Dwi Hartanti, S. Gz., M.Gizi  
NIP. 198610062023212039

Nur Hayati, S.Pd., M.Si  
NIP. 197711252009122001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Astini

NIM : 2007026029

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan Tentang Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari”.**

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

Semarang, 17 Desember 2024

Pembuat Pernyataan,



Astini

NIM:2007026029

## NOTA PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jalan Prof. Hamka Km 1 Kampus III Ngaliyan, Semarang Kode Pos 50185  
Telepon (024) 76433370, Email: [fpk@walisongo.ac.id](mailto:fpk@walisongo.ac.id), Website: [fpk.walisongo.ac.id](http://fpk.walisongo.ac.id)

---

### NOTA PEMBIMBING

Yth.

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo Semarang  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum. wr. wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Nama : Astini  
NIM : 2007026029  
Program Studi : Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan tentang Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari.

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

*Wassalamu 'alaikum. wr. wb.*

Semarang, 13 September 2024  
Mengetahui

**Dosen Pembimbing I,**

**Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi**  
NIP. 198610062023212039



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan Prof. Hamka Km 1 Kampus III Ngaliyan, Semarang Kode Pos 50185  
Telepon (024) 76433370, Email: [fpk@walisongo.ac.id](mailto:fpk@walisongo.ac.id), Website: [fpk.walisongo.ac.id](http://fpk.walisongo.ac.id)

---

**NOTA PEMBIMBING**

Yth.  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo Semarang  
Di Semarang

*Assalamu'alaikum. wr. wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Nama : Astini  
NIM : 2007026029  
Program Studi : Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan tentang Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari.

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

*Wassalamu'alaikum. wr. wb.*

Semarang, 13 September 2024  
Mengetahui  
**Dosen Pembimbing II,**

**Nur Hayati, S.Pd., M.Si.**  
NIP.197711252009122001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, inayahnya, dan nikmat sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan tentang Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari”. Penulis menyadari bahwa dalam mengerjakan skripsi ini tidak lepas dari ikhtiar, bimbingan, do’a, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang terlibat, maka tanpa mengurangi rasa hormat, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si, selaku Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dr.Widiastuti, M.Ag, selaku dosen wali yang telah memberikan arahan dan motivasi yang sangat membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi, selaku dosen pembimbing 1 yang telah membimbing saya dengan sabar, dan memberikan arahan dan saran yang baik untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si, selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing saya dengan sabar, dan memberikan arahan dan saran yang baik untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi, selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan, saran yang baik dan membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Fitria Susilowati, S.Pd., M.Sc, selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, saran yang baik dan membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Seluruh dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama penulis menjadi mahasiswi UIN Walisongo Semarang.
10. Kedua orang tua tercinta, tersayang, terkasih yang selalu mendukung semua hal kebaikan yang penulis lakukan, yang selalu memberikan do'a, motivasi, dan semangat tiada henti kepada penulis untuk menggapai cita-cita dan meraih sarjana.
11. Kakak dan kakak ipar tercinta tersayang, terkasih yang selalu mendukung semua hal kebaikan yang penulis lakukan, yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, yang selalu memberikan do'a, motivasi, saran dan solusi, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana.
12. Teman-teman tercinta, Shalza Armida Maharani, Mega Novi Yanti, Umni Zaimatus Shidqiyah, Devi Fardila, Nella Adhella Marbun, Devi Effendi, Nurul Kholidatun Nisa, Nur Fitriani Aziz, dan teman-teman KKN MIT 17 Posko 1 Karangawen yang telah membantu, memberi semangat dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Pihak Puskesmas Lebdosari dan responden yang telah bersedia membantu proses penelitian.
14. Teman-teman enumerator yang telah membantu proses pengambilan data penelitian.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebut namanya satu per satu, tetapi yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Semarang, 12 Desember 2024

Penulis,

Astini

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, kakak dan kakak ipar saya yang selalu mendukung saya, selalu mendo'akan setiap langkah saya, dan memberikan kasih sayang yang tidak terhingga.

## **MOTTO**

“Jadilah orang yang bermanfaat bagi orang lain”

“Setiap melangkah jangan lupa minta do'a dan restu orang tua”

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Hasil Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Landasan Teori .....	8
1. Lansia .....	8
2. Hipertensi .....	12

3. Konseling Gizi.....	27
4. Pengetahuan .....	36
5. Tingkat Pendidikan .....	40
6. Hubungan Konseling Gizi dengan Kepatuhan Diet .....	43
7. Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet	44
8. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet .....	46
B. Kerangka Teori.....	47
C. Kerangka Konsep .....	48
D. Hipotesis .....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	50
1. Jenis Penelitian.....	50
2. Variabel Penelitian .....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
1. Tempat Penelitian.....	50
2. Waktu Penelitian .....	50
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
1. Populasi .....	51
2. Sampel.....	51
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	51
D. Definisi Operasional.....	53
E. Prosedur Penelitian.....	55
1. Instrumen Penelitian.....	55
2. Data yang dikumpulkan.....	61
3. Prosedur Pengumpulan Data .....	61

F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	65
1.	Pengolahan Data.....	65
2.	Analisis Data .....	67
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>69</b>
A.	Hasil Penelitian.....	69
1.	Gambaran Umum Puskesmas Lebdosari.....	69
2.	Hasil Univariat .....	70
3.	Hasil Bivariat.....	74
B.	Pembahasan Penelitian .....	77
1.	Konseling Gizi.....	77
2.	Pengetahuan Tentang Hipertensi.....	79
3.	Tingkat Pendidikan .....	81
4.	Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi.....	82
5.	Hubungan Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet .....	84
6.	Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet .....	86
7.	Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet .....	89
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>93</b>
A.	Kesimpulan.....	93
B.	Saran.....	93
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>106</b>

## **DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2	Klasifikasi Hipertensi Menurut PERHI	13
Tabel 3	Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	20
Tabel 4	Definisi Operasional	53
Tabel 5	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi	56
Tabel 6	Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi	57
Tabel 7	Hasil Data Umur Responden	70
Tabel 8	Hasil Data Jenis Kelamin Responden	71
Tabel 9	Hasil Data Tingkat Pendidikan Responden	71
Tabel 10	Hasil Data Pekerjaan Responden	72
Tabel 11	Hasil Data Konseling Gizi	72
Tabel 12	Hasil Data Pengetahuan tentang Hipertensi	73
Tabel 13	Hasil Data Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi	73
Tabel 14	Hubungan Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet	74
Tabel 15	Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet	75
Tabel 16	Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet	76

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1	Kerangka Teori	47
Gambar 2	Kerangka Konsep	48
Gambar 3	Prosedur Pengumpulan Data	64

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Lembar <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 2	Lembar Identitas Responden	107
Lampiran 3	Lembar Kuesioner Konseling	108
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Pengetahuan	109
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Kepatuhan Diet	111
Lampiran 6	Lembar Penjelasan Kuesioner Konseling	113
Lampiran 7	Lembar Penjelasan Kuesioner Pengetahuan	115
Lampiran 8	Lembar Penjelasan Kuesioner Kepatuhan Diet	117
Lampiran 9	Lembar Data Responden	119
Lampiran 10	Tabulasi Pengetahuan	126
Lampiran 11	Tabulasi Kepatuhan Diet	129
Lampiran 12	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	132
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik Univariat	134
Lampiran 14	Hasil Uji Statistik Bivariat	136
Lampiran 15	Dokumentasi Pengambilan Data	138
Lampiran 16	Surat Izin Penelitian	139

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pada usia 60 tahun seseorang mengalami rentan terkena berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan kejadian dimana tekanan darah  $>140/90$  mmHg. hipertensi mengakibatkan komplikasi organ tubuh. Sehingga hipertensi perlu dilakukan terapi atau diet. Kepatuhan diet setiap orang berbeda-beda.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan konseling gizi, pengetahuan tentang hipertensi, dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-sectional* dan teknik total sampling. Variabel penelitian yaitu konseling gizi, pengetahuan tentang hipertensi, tingkat pendidikan, dan kepatuhan diet hipertensi. Instrumen yang digunakan yaitu *sphygmomanometer* dan kuesioner. dan menggunakan uji statistik *Gamma*.

**Hasil:** Responden pernah konseling gizi sebanyak 89,8%, responden memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi sebanyak 40,7%, responden tingkat pendidikannya pendidikan dasar sebanyak 62,7%, responden yang kepatuhannya kategori cukup patuh sebanyak 74,6%. Hasil penelitian menunjukkan konseling gizi dengan kepatuhan diet  $p = 0,044 < 0,05$ , pengetahuan hipertensi kepatuhan diet  $p = 0,033 < 0,05$ , dan tingkat pendidikan kepatuhan diet  $p = 0,083 > 0,05$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara konseling gizi terhadap kepatuhan diet, terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi terhadap kepatuhan diet, dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.

**Kata Kunci :** kepatuhan diet RG, konseling gizi, pengetahuan hipertensi, tingkat pendidikan

## **ABSTRACT**

**Background :** *At the age of 60, a person is susceptible to various degenerative diseases, one of which is hypertension. Hypertension is an event where blood pressure is >140/90 mmHg. It causes organ complications, so it needs therapy or diet. Everyone's diet compliance is different.*

**Objective:** *To determine the relationship between nutritional counseling, knowledge about hypertension, and level of education on dietary compliance in elderly hypertensive sufferers in the Lebdosari Community Health Center working area.*

**Method:** *This research uses a cross-sectional research design and a total sampling technique. The research variables are nutritional counseling, knowledge about hypertension, education level, and hypertension diet compliance. The instruments used were a sphygmomanometer and a questionnaire. And using the Gamma statistical test.*

**Results:** *89.8% of respondents had nutritional counseling, 40.7% of respondents had good knowledge about hypertension, 62.7% of respondents had basic education, and 74.6% of respondents had a fairly compliant category. The research results showed that nutritional counseling with diet compliance was  $p = 0.044 < 0.05$ , hypertension knowledge with diet compliance was  $p = 0.033 < 0.05$ , and education level was with diet compliance  $p = 0.083 > 0.05$ .*

**Conclusion:** *There is a relationship between nutritional counseling and diet compliance, there is a relationship between knowledge about hypertension and diet compliance, and there is no relationship between the level of education and diet compliance in elderly hypertensive sufferers in the Lebdosari Health Center working area.*

**Keywords:** *dietary RG compliance, nutritional counseling, hypertension knowledge, education level*

## الخلاصة

**الخلفية:** في سن الستين، يصبح الفرد عرضة للإصابة بأمراض تنكسية متعددة، ومن بينها ارتفاع ضغط الدم. يُعرف ارتفاع ضغط الدم بأنه حالة يكون فيها ضغط الدم أعلى من 140/90 > مم زئبق. يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى مضاعفات في أعضاء الجسم. لذلك، يتطلب ارتفاع ضغط الدم علاجًا أو اتباع نظام غذائي. يختلف الالتزام بالنظام الغذائي من شخص إلى شخص آخر.

**الهدف:** تحديد العلاقة بين الاستشارة الغذائية، ومعرفة حول ارتفاع ضغط الدم ومستوى التعليم فيما يتعلق بالالتزام الغذائي لدى العجائز المصابون بارتفاع ضغط الدم في مستوصف ليدوساري.

**الطريقة:** يعتمد هذا البحث على تصميم البحث-المقطعي وتقنية أخذ العينات الشاملة. تشمل متغيرات البحث هو الاستشارة الغذائية ثم المعرفة المتعلقة بارتفاع ضغط الدم، ومستوى التعليم، والامتثال للنظام الغذائي الخاص بارتفاع ضغط الدم. والأدوات المستخدمة هي مقياس ضغط الدم والاستبيان، مع تطبيق اختبار جاما الإحصائي.

**النتائج:** حصل 89,8 بالمئة من الأفراد الذين قد قاموا بالاستجابة، ويمتلك 40,7 بالمئة منهم معرفة جيدة بارتفاع ضغط الدم، بينما حصل 62,7 بالمئة على تعليم في مستوى الابتدائية، و74,6 بالمئة لديهم فئة متوافقة إلى حد تمام. أظهرت نتائج البحث أن الاستشارة الغذائية كانت  $p = 0,044 > 0,05$ ، والمعرفة بارتفاع ضغط الدم  $p = 0,033 > 0,05$ ، وفي مستوى التعليم  $p = 0,083 > 0,05$ .

**الاستنتاج:** توجد العلاقة بين الاستشارة الغذائية والالتزام بالنظام الغذائي، كما توجد العلاقة بين معرفة ارتفاع ضغط الدم والالتزام بالنظام الغذائي، بينما لا توجد العلاقة بين مستوى التعليم والامتثال للنظام الغذائي لدى المصابون بارتفاع ضغط الدم في مستوصف ليدوساري.

**الكلمات المفتاحية:** الالتزام بالنظام الغذائي بتقليل استهلاك الملح، الاستشارة الغذائية، المعرفة بارتفاع ضغط الدم، مستوى التعليم

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Usia tersebut mengalami mekanisme yang dapat menyebabkan perubahan pada psikologi, fisik dan psikososial. Pada usia 60 tahun seseorang mengalami rentan terkena berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler yang kerap dialami oleh lansia adalah hipertensi (Astutik & Mariyam, 2021). Hipertensi merupakan kejadian dimana tekanan darah mengalami peningkatan secara tidak normal terjadi beberapa kali pemeriksaan (Wulandari *et al.*, 2023). Termasuk kategori hipertensi ketika tekanan darah tinggi melebihi standar yaitu >140/90 mmHg (WHO, 2023). Salah satu penyakit yang menjadi perhatian masyarakat ialah hipertensi, dikarenakan hipertensi mengakibatkan komplikasi organ tubuh, seperti ginjal, jantung, arteri perifer, dan otak. Sehingga hipertensi perlu dilakukan terapi (Supariasa & Handayani, 2019).

Penderita hipertensi tidak mengetahui jika mengalami hipertensi sebelum mengecek tekanan darah. Penderita hipertensi tidak mengalami keluhan atau gejala apapun sehingga disebut *silent killer*. Penderita hipertensi pada usia 30 -79 tahun diseluruh dunia yaitu 1,28 miliar penduduk, dan sebagian besarnya adalah penduduk negara yang memiliki penghasilan menengah ke bawah (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi lansia di Indonesia yaitu sebesar 63,5% (Riskesdas, 2018 dalam Kemenkes RI 2020). Prevalensi hipertensi pada lansia di Jawa Tengah termasuk prevalensi tertinggi yaitu sebesar 32,5% (Kemenkes RI 2021 dalam Gati *et al*, 2023). Sedangkan prevalensi hipertensi Kota Semarang menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa-

Tengah, prevalensi Kota Semarang termasuk tertinggi pada tahun 2018 yaitu sebesar 19,56% atau sebanyak 67.101 kasus (Afiliani, 2023).

Penanganan pada pasien hipertensi dapat di implementasikan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Non-farmakologis adalah sebuah pengobatan tidak memakai obat-obatan, diantaranya yaitu mengubah gaya hidup seperti mencegah terjadinya stres, mengurangi konsumsi alkohol, melakukan peningkatan aktivitas fisik dengan konsisten, dan menjaga pola makan yang baik yaitu mengkonsumsi buah dan sayur yang segar, mengkonsumsi makanan tinggi protein, semacam daging unggas, berbagai jenis kacang, dan ikan, mengkonsumsi susu yang mengandung rendah lemak, mengurangi atau batasi konsumsi natrium (Iqbal & Handayani, 2022). Penderita hipertensi dalam menjalankan diet memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda-beda.

Tingkat kepatuhan adalah perilaku pasien sejauh mana untuk mematuhi intruksi yang ditentukan, termasuk diet, olahraga, pengobatan, dan kehadiran janji temu dengan dokter (Stanley & Beare, 2007). Kepatuhan diet penderita hipertensi dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit, pengetahuan pasien tentang diet hipertensi, dukungan keluarga terhadap diet hipertensi, motivasi diet, dan peran tenaga kesehatan dalam memotivasi penderita hipertensi untuk melakukan diet (Anisa & Bahri, 2017). Salah satu yang berkaitan dengan kepatuhan diet yaitu konseling gizi. Karena konseling gizi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien. Jika pengetahuan baik, maka seseorang akan patuh untuk melakukan diet. Menurut Sucantini (2022) konseling gizi berkaitan untuk mengendalikan kepatuhan diet. Karena kepatuhan diet dipengaruhi oleh pengetahuan yang telah didapatkan dari konseling.

Pengetahuan seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan diet hipertensi. Tingkat pengetahuan mempunyai hubungan erat dengan seseorang yang sedang melakukan diet (Martini *et al*, 2019). Pelaksanaan diet yang baik, hanya dapat dilakukan oleh pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik, karena pengetahuan yang baik akan membuat pemahaman atau persepsi yang baik pula untuk melakukan diet hipertensi dengan patuh, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Hikmawati *et al*, 2022).

Tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet seseorang (Friandi, 2020). Secara tidak langsung tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tekanan darah, karena tingkat pendidikan memiliki pengaruh pada kebiasaan seseorang seperti kebiasaan konsumsi alkohol, merokok, pola makan, dan aktivitas fisik (Almamudah, 2017). Jika tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka pengetahuan lebih luas dan seseorang dapat menentukan aspek dalam kehidupannya dengan baik seperti menjaga pola hidup dan pola makan, sehingga seseorang dapat terhindar dari resiko terkena hipertensi (Sapwal *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti akan melaksanakan penelitian tentang “hubungan konseling gizi, pengetahuan tentang hipertensi, dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan masalah di atas, dapat ditetapkan permasalahan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari?
2. Bagaimana hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui hubungan antara konseling gizi terkait hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari?
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari?
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari?

## D. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat penelitian ini diantaranya ialah:

### 1. Bagi Responden

Penelitian ini berharap dapat memberi wawasan untuk responden mengenai pentingnya kepatuhan diet hipertensi supaya dapat mencegah terjadinya komplikasi.

### 2. Bagi Puskesmas Lebdosari

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan konseling gizi dan meningkatkan pengetahuan pasien tentang kepatuhan diet hipertensi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sumber acuan atau rujukan dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Keaslian pada penelitian digunakan untuk memastikan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Hellen, K. Agatha, W. Yohan, Y. (2022)	Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.	Eksperimen	Terdapat pengaruh antara konseling gizi terhadap kadar gula darah.

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Suciantin i,Ni Wayan Ariesta (2022)	Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Interna RSUD Bangli.	Eksperimen	Terdapat pengaruh antara konseling gizi terhadap kepatuhan diet dan kadar glukosa darah.
Imroatul Munawaroh (2022)	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalani Diet Hipertensi pada Lansia Suku Madura.	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.
Nur Azizah (2019)	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Rawat Jalan Hipertensi dengan Komplikasi di RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2019.	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Sedangkan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan diet.

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Veronika Beka Mayorga (2023)	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan penderita dengan kepatuhan diet DM.
Tamad, Ayugita Nurazizah (2020)	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas 1 Sumbang Banyumas.	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang tertera di atas yaitu variabel bebas, waktu, dan tempat penelitian. Variabel bebas yang digunakan penelitian ini ialah konseling gizi, pengetahuan tentang hipertensi dan tingkat pendidikan, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan salah satu atau lebih dari satu dari variabel bebas yang akan diteliti. dan variabel terikatnya yaitu kepatuhan diet hipertensi. Tempat penelitian ini yaitu akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Lansia**

###### **a. Definisi Lansia**

Lanjut usia yaitu seseorang memiliki umur 60 tahun ke atas. Lansia mengalami terjadinya proses yang mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Selain itu masalah yang dihadapi oleh lansia salah satunya yaitu masalah kesehatan akibat proses penuaan, karena pada lansia terjadi penurunan fungsi sel-sel tubuh, dan fungsi sistem imun tubuh menurun sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi, dan masalah kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Melinia (2022) klasifikasi batasan lansia ialah sebagai berikut:

- 1) Lanjut usia awal : 60 – 69 tahun
- 2) Lanjut usia madya : 70 – 79 tahun
- 3) Lanjut usia tua :  $\geq$  80 tahun

###### **b. Karakteristik Lansia**

Lansia mengalami proses penuaan dimana bertambah usianya, maka seseorang mengalami penurunan fungsi-fungsi organ tubuh. Pada lansia terdapat beberapa perubahan yang dialami salah satunya adalah perubahan fisik (Yaslina *et al*, 2021). Berikut ini merupakan beberapa perubahan fisik pada lansia:

a) Kulit

Lansia mengalami penuaan kulit yang terjadi yaitu proses fungsi dan kapasitas kulit secara progresif menurun. Penuaan kulit memiliki dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya yaitu genetik, metabolisme sel, dan hormon yang dapat mengakibatkan kulit mengalami kering, keriput, kendur, dan proses penyembuhan luka menjadi lebih lambat. Sedangkan faktor ekstrinsik yaitu radiasi ultraviolet, inframerah, dan karsinogen lingkungan (populasi udara) yang dapat mengakibatkan kulit kerut dalam, kehilangan elastisitas, dan permukaan kulit kasar (Yusharyahya, 2021).

b) Rambut

Bertambahnya usia seseorang secara alami warna rambutnya akan berubah menjadi abu-abu atau putih yang disebut *achromotrichia* yang disebabkan oleh produksi melanin di dalam tubuh menurun sehingga menimbulkan uban. Selain itu berubahnya rambut pada lansia dapat disebabkan oleh bertambahnya kerusakan sel karena penuaan (Sholihuddin & Jalil, 2018).

c) Organ jantung dan pembuluh darah

Lansia mengalami perubahan yaitu pada jantung dan pembuluh darah. Pada lansia organ jantung memompa dengan tidak maksimal atau kinerja memompanya menurun. Pembuluh darah di jantung dan di otot tidak elastis atau kaku. dan

pada lansia darah dan trombosit mudah menggumpal (Siregar & Yusuf, 2022). Pada lansia yang menderita hipertensi, jantung akan bekerja lebih dibandingkan tidak menderita hipertensi, karena jantung mensuplai oksigen ke seluruh tubuh meningkat karena tekanan pada pembuluh darah meningkat (Kuswansono, 2019).

d) Organ pengindra

Lansia mengalami masalah gangguan fungsi penglihatan yang dapat mengganggu mobilitas dalam kehidupan sehari-hari karena fungsi indera penglihatan menurun (Mugihartadi- & Sari, 2022). Selain itu, pada usia lanjut mengalami masalah gangguan fungsi pendengaran. Penurunan fungsi pendengaran pada lansia mempengaruhi interaksinya (Al Muntasirin, 2019).

e) Organ Pencernaan

Metabolisme pada pencernaan lansia mengalami penurunan, sehingga kemampuan dalam mencerna makanan menurun (Pratiwi *et al.*, 2019). Sebagian lansia mengalami konstipasi yang kemungkinan terdapat hubungan dengan aktivitas, penurunan asupan serat, perubahan gaya hidup, adanya penyakit dasar yang dimiliki dan disfungsi pnsyarafan pada rektum (Shafa *et al.*, 2022).

f) Gigi dan mulut

Seseorang lansia mengalami perubahan rongga mulut dan jaringan perifer yang menjadi penyebab prevalensi karies gigi pada lansia sebesar 95% dan dapat mengakibatkan menyebabkan kesulitan mengunyah, berbicara dan kehilangan gigi (Sakti, 2019 dalam Auralia *et al*, 2023).

g) Tulang

Lansia akan mengalami penurunan kadar kapur atau kalsium dalam tulang yang dapat mengakibatkan tulang keropos (osteoporosis) dan tulang mudah patah (Siregar & Yusuf, 2022). Bertambahnya usia dapat menyebabkan tulang rapuh (osteoporosis). Hal tersebut dapat disebabkan karena lansia kurang aktifitas fisik dan kurang mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium tinggi (Aulianah & Agustina, 2021).

Pemaparan karakteristik lansia di atas dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang masuk fase lansia maka akan mengalami penurunan baik itu kondisi fisik atau penurunan fungsi organ, hal tersebut dijelaskan dalam al-qur'an surat Ar-Rum ayat 54 yang berbunyi:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً  
ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ  
الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

Artinya: “Allah adalah zat yang menciptakanmu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan(-mu) kuat setelah keadaan lemah. Lalu, Dia menjadikan (-mu) lemah (kembali) setelah keadaan kuat dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dia Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa” (Q.S. Ar-Rum, ayat 54).

Menurut tafsir Jalalain surat Ar-Rum ayat 54 dijelaskan Allah telah menciptakan manusia dari air mani yang hina dan lemah, kemudian manusia tumbuh menjadi kuat pada masa kanak-kanak dan masa muda. Kemudian manusia menjadi lemah kembali pada masa tua dan rambut menjadi putih (Nasution, 2021).

Berdasarkan tafsir di atas, dapat disimpulkan kehidupan manusia terdapat beberapa fase usia yaitu dari masa kanak-kanak yang kuat sampai masa lansia dimana mengalami penurunan baik kondisi fisik maupun penurunan fungsi organ tubuhnya. Menurut Kemenkes RI (2017), seseorang yang masuk usia lansia mengalami terjadinya proses yang mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial.

## **2. Hipertensi**

### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terjadi terus menerus dalam beberapa kali pemeriksaan (Wulandari *et al.*, 2023). Hipertensi adalah ketika tekanan darah tinggi melebihi standar karena adanya gangguan dipembuluh darah

sehingga dapat berdampak pada suplai oksigen dan juga mengganggu gizi seseorang sampai kepada jaringan tubuh yang membutuhkan (Puspita *et al.*, 2019).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang sering disebut *silent killer* dikarenakan penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi karena tidak mengalami keluhan ataupun gejala apapun. Penderita hipertensi tidak mengetahui jika mengalami hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi ditandai dengan tingkat tekanan darah tinggi melebihi standar yaitu >140/90 mmHg (WHO, 2023). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2023) hipertensi ialah keadaan tekanan darah tinggi melebihi batas maksimal yaitu >140/90 mmHg. Berikut merupakan klasifikasi hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) Tahun 2021:

**Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) Tahun 2021**

<b>Klasifikasi Hipertensi</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 130	85
Pre-Hipertensi	130 - 139	85 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 -159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	≥160	≥100

Sumber: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2021)

b. Penyebab Hipertensi

Hipertensi menurut penyebabnya terbagi menjadi dua ialah hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi penyebabnya tidak terdeteksi namun bisa menjadi penyebab dari perubahan jantung, juga dipembuluh darah. Hipertensi sekunder ialah hipertensi yang penyebabnya yaitu penyakit lainnya yang penyebab telah diketahui (Tarigan, 2018). Penderita hipertensi terbanyak yaitu termasuk hipertensi primer sebanyak > 90%. Faktor genetik dianggap terlibat dalam perkembangan hipertensi primer karena sering terjadi dalam satu keluarga yang turun-temurun mengalami hipertensi. (Supariasa & Handayani, 2019). Menurut PERSAGI (2019) hipertensi primer disebabkan oleh gaya hidup, dan kebiasaan hidup seperti kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas dan inflamasi vaskuler. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain, seperti diabetes nefropati, penyakit ginjal, dan penyakit jantung (PERSAGI, 2019).

c. Gejala Hipertensi

Banyak dari penderita hipertensi tidak mengalami gejala apapun. Menurut Supariasa & Handayani (2019) gejala klinis yang dialami oleh penderita hipertensi adalah nyeri kepala disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, langkah kaki yang diayunkan terganggu, sering buang air kecil pada malam hari, serta edema. Gejala yang muncul pada penderita hipertensi yaitu mudah emosi, telinga berdengung, tengkuk terasa berat, kesulitan tidur, dan mata berkunang-kunang.

d. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko terjadinya hipertensi yang dapat dimodifikasi yaitu kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, mengonsumsi garam dengan berlebih, stres, berat badan berlebih, dan kurang aktivitas fisik. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin, dan genetik (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO (2023) faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu riwayat hipertensi keluarga atau keturunan, usia > 65 tahun, dan penyakit seperti diabetes melitus atau penyakit ginjal. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi ialah mengonsumsi garam melebihi standar kebutuhan, mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, asupan buah dan sayur kurang. Selain itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu kurang aktivitas, mengonsumsi tembakau dan alkohol, dan berat badan lebih atau obesitas.

Obesitas dan mengonsumsi garam berlebihan merupakan contoh penyebab terjadinya hipertensi. Mengonsumsi makanan secara berlebihan berdampak untuk kesehatan tubuh, salah satunya ialah terjadinya obesitas. dan mengonsumsi garam secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

Hal tersebut sesuai dengan firman Allah SWT didalam surat Al-Araf ayat 31 sebagai berikut:

يٰۤاَيُّهَا اٰدَمُ خُذْ وَاٰزِجَتَكَ مَعَكَ مِنْ هٰذَا الْجَبَلِ وَمَا كُنْتَ تَشْكُرُ  
لَا يٰۤاَيُّهَا الْمُسْرِفِيْنَ

Artinya: “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.

Menurut tafsir Wajiz, ayat al-qur’an di atas memaparkan Allah memerintahkan supaya manusia memakai pakaian yang baik untuk ibadah (salat, tawaf, atau ibadah lainnya), pakaian yang baik yaitu pakaian yang menutup aurat atau lebih dari itu sehingga dapat melakukan ibadah dengan nyaman. Makan dan minumlah yang disukai dari makanan dan minuman yang halal, baik dan bergizi, tetapi tidak berlebihan. Karena Allah tidak suka dengan sesuatu yang berlebihan, yakni dengan tidak memberikan rahmat dan hadiah-Nya kepada orang yang berlebihan dalam segala hal.

Dapat disimpulkan dari tafsiran ayat al-qur’an di atas memaparkan manusia diperbolehkan mengonsumsi makanan dan minuman halal yang disukai tetapi secukupnya, karena makan atau minum yang berlebihan akan berdampak yang tidak baik untuk kesehatan. Salah satu contohnya yaitu ketika konsumsi garam dengan berlebihan atau konsumsi makanan yang mengandung natrium yang banyak dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Yunus *et al.*, 2023).

e. Dampak Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan masalah pada berbagai organ tubuh, termasuk jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Tingkat keparahan tekanan darah dan efektivitas terapi penyakit menentukan tingkat terjadinya komplikasi, oleh karena itu hipertensi perlu

dilakukan terapi. Hipertensi dapat menjadi faktor risiko terjadinya stroke, miokard infark, penyakit jantung isemik, gagal jantung, gagal ginjal, retinopati, dan dapat menyebabkan kematian (Supariasa & Handayani, 2019). Sedangkan menurut Kemenes RI (2020) hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, antara lain penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, dan kerusakan retina sehingga menyebabkan penurunan penglihatan.

f. Mekanisme Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu renin menyebar ke seluruh tubuh, dan renin dapat menyebabkan angiotensin I, ACE, angiotensin II, dan aldosteron meningkat, dan dapat menyebabkan resistensi meningkat dan vasokonstriksi pembuluh darah, vasokonstriksi pembuluh darah juga diperberat oleh penurunan kadar bradikinin oleh ACE yang menyebabkan penurunan kadar Nitric Oxide (NO), penurunan NO akan memperberat terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, penurunan NO juga dapat menyebabkan retensi natrium (Na) atau meningkatnya reabsorpsi Natrium *renal pressure natriuresis*). Keadaan tersebut akan meningkatkan tekanan perifer total dan Cardiac output dan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Angiotensin II yang terbentuk dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah yang meningkatkan tahanan perifer total, peningkatan volume plasma akibat rangsangan aldosteron, serta peningkatan reabsorpsi natrium yang terjadi melalui peningkatan tekanan osmotik cairan interstisial dan penurunan tekanan hidrostatik cairan interstitial, hal

tersebut akan memperberat terjadinya hipertensi (Kadir, 2016).

g. Tatalaksana Hipertensi

1) Farmakologi

Farmakologi berasal dari kata “*pharmacon*” yang artinya pengobatan dan “*logos*” yang artinya pengetahuan. Farmakologi ialah ilmu yang mengkaji efek dan mekanisme kerja obat pada sistem biologis. Farmakologi terapi adalah ilmu yang mengkaji pemanfaatan obat-obatan yang digunakan untuk terapi. (Anwar *et al*, 2023). Pengobatan atau terapi secara farmakologi menggunakan obat-obatan yang telah diformulasikan untuk berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit hipertensi. Beberapa obat penderita hipertensi yang sering digunakan untuk menangani hipertensi yaitu bisoprolol, dan amlodipine. Bisoprolol, dan amlodipine mempunyai cara kerja yang berbeda, tetapi saling melengkapi untuk mengurangi tekanan darah (Gottwald & Zbigniew, 2021).

2) Terapi Diet Hipertensi

Pengaturan diet pada penderita hipertensi sangat penting, karena tujuan utama pengelolaan pola makan diet hipertensi adalah mengatur konsumsi makanan bergizi yang efektif mengatur tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Terdapat empat pendekatan diet untuk mengelola tekanan darah ialah diet rendah natrium, diet rendah kolesterol, diet rendah lemak dan tinggi serat, dan diet

rendah kalori untuk yang berat badan lebih. (Pebriani, 2023).

Menurut Almatsier (2008) diet rendah garam terbagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

a) Diet rendah garam I

Diet rendah garam I untuk pasien hipertensi disertai edema, asites, dan untuk pasien hipertensi berat. Pada makanan yang akan dikonsumsi tidak menambahkan garam dapur, dan menghindari bahan makanan yang mengandung tinggi natrium. Pada diet rendah garam I asupan natrium dibatasi 200-400 mg Na dalam sehari.

b) Diet rendah garam II

Diet rendah garam II diberikan untuk pasien hipertensi disertai edema, asites, dan untuk penderita hipertensi tingkat sedang. Pada makanan yang akan dikonsumsi diperbolehkan memakai  $\frac{1}{2}$  sdt garam dapur dan menghindari makanan tinggi natrium. Pada diet rendah garam II asupan natrium 600-800 mg Na dalam sehari.

c) Diet rendah garam III

Diet rendah garam III diberikan untuk pasien hipertensi disertai edema, asites, dan untuk penderita hipertensi ringan. Pada makanan yang akan dikonsumsi boleh menggunakan garam dapur sebanyak 1 sendok teh (sdt). Pada diet rendah garam III asupan natrium 1000-1200 mg Na dalam sehari. di bawah ini merupakan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

menurut PERSAGI & Asosiasi Dietisien Indonesia (2019):

**Tabel 3. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan**

<b>Sumber</b>	<b>Bahan Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan</b>
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong.	Biskuit diawetkan dengan natrium, nasi uduk.
Protein hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur maksimal 1 butir dalam sehari.	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, hati, ampela, daging olahan mengandung natrium.
Protein nabati	Kacang-kacangan segar.	Kacang yang diawetkan dengan campuran natrium.
Sayuran	Semua sayuran segar.	Sayuran kaleng yang mengalami pengawetan dan memperoleh campuran natrium.

<b>Sumber</b>	<b>Bahan Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan</b>
Buah-buahan	Semua buah segar	Buah yang diawetkan dan manisan buah.
Lemak	Minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam.	Margarin, mentega, mayonaise.
Minuman	Teh dan jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak.	Minuman yang dikemas dan mengandung pemanis buatan dan pengawet.
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan.

Berikut ini merupakan bahan makanan, makanan, dan minuman yang dianjurkan dan dihindari untuk penderita hipertensi, menurut Supriasa & Handayani (2021) yaitu:

- a) Bahan makanan, makanan, minuman yang dianjurkan
  - 1) Sumber protein hewani yaitu ikan, daging ayam, daging sapi, telur dan susu.

- 2) Sumber protein nabati yaitu tahu, tempe yang diolah tidak menggunakan garam dapur.
  - 3) Sumber karbohidrat yaitu karbohidrat kompleks seperti beras merah, roti gandum.
- b) Bahan makanan, makanan, minuman yang dihindari
- 1) Hindari makanan kaleng dan makanan kemasan yang mengandung tinggi natrium.
  - 2) Hindari bahan makanan yang menimbulkan gas, seperti sayur kembang kol, sawi, nangka muda, dan buah-buahan seperti durian, nangka, dan nanas.
  - 3) Hindari penggunaan bumbu yang terlalu tajam (asin, pedas, dan asam) serta bumbu olahan yang mengandung natrium seperti penyedap rasa.
- h. Kepatuhan Diet Hipertensi
- 1) Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah mengacu pada sejauh mana pasien mematuhi pedoman yang ditentukan, baik terkait dengan diet, aktivitas fisik, penggunaan obat, atau menepati janji dengan tenaga medis (Stanley & Beare, 2007). Kepatuhan diet sangat penting untuk membangun rutinitas pasien dalam mengikuti rencana diet yang ditentukan (Dewi *et al.*, 2018). Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai aspek,

antara lain kepatuhan terhadap program diet berdasarkan pemahaman intruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, nyeri terkait pengobatan, pandangan pasien, sikap, kepribadian dan dukungan keluarga. (Setianingsih, 2017).

## 2) Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan diet

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet menurut Anisa & Bahri (2017) terdapat beberapa faktor diantaranya yaitu:

### a) Umur

Seseorang pada rentang usia menengah hingga lansia sangat rentan terkena hipertensi akibat adanya hubungan antara bertambahnya usia dengan parameter fisiologis. Seiring bertambahnya usia seseorang lebih cenderung mematuhi program diet yang telah ditentukan. Karena memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit dan diet penyakitnya.

### b) Tingkat Pendidikan

Seseorang berpendidikan tinggi maka akan luas wawasannya. Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi maka akan lebih memperhatikan kesehatannya dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga pengetahuan menjadi luas dan seseorang dapat menerapkan diet yang telah direkomendasikan.

c) Pekerjaan

Pekerjaan tidak dapat terpisahkan dari kehidupan seseorang. Hal ini berpotensi menimbulkan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Seseorang yang sering bekerja tidak menjaga pola makan sehat untuk hipertensi karena jadwal kerjanya yang padat, sehingga mengakibatkan kecenderungan untuk makan di luar atau memilih makanan cepat saji.

d) Lama Menderita Penyakit

Kepatuhan seseorang terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh lamanya menderita penyakit. Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi kemungkinan ketidakpatuhan akibat perasaan bosan dan frustrasi terhadap pola makan atau obat yang diresepkan.

e) Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan berkaitan dengan perilaku seseorang sehari-hari, jika seseorang mempunyai pengetahuan baik maka akan diimplementasikan di kehidupan sehari-harinya. Seseorang memiliki pengetahuan tentang diet hipertensi maka seseorang akan memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-harinya.

- f) Dukungan Keluarga  
Dukungan keluarga merupakan hal diperlukan setiap individu, apapun kondisi kesehatannya. Kehadiran anggota keluarga memberikan pasien merasa diperhatikan, merasakan ketenangan, dan dikasihi sehingga mengurangi ketegangan psikologis dan stres yang dialami. Hal ini mendorong kepatuhan pasien terhadap diet yang ditentukan, dikarenakan terdapat dukungan untuk pengobatan.
  
  - g) Motivasi Diet  
Motivasi kuat seseorang merupakan indikasi kuatnya kebutuhan atau tekadnya untuk mencapai tujuan tertentu. Sehingga motivasi yang tinggi signifikan dapat meningkatkan kepatuhan diet.
  
  - h) Peran Tenaga Kesehatan  
Tujuan dari petugas kesehatan adalah untuk mendorong dan menginspirasi pasien yang sakit agar secara konsisten mengikuti program pengobatan, termasuk program diet.
- 3) Pengukuran Kepatuhan Diet
- Data pengetahuan tentang hipertensi diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ialah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menyajikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk ditanggapi (Sugiyono, 2020). Skala yang digunakan dalam

pengukuran kepatuhan diet hipertensi yaitu skala Likert (Rokhmah, 2022).

Skala likert ialah alat yang digunakan untuk mengukur sikap, pandangan, dan tanggapan individu atau kolektif mengenai fenomena sosial. Pernyataan jawaban responden terbagi menjadi empat tingkatan yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah, untuk menganalisis kuantitatif maka pernyataan terbagi menjadi dua yaitu pernyataan positif dan negatif. Menurut Rokhmah (2022) pemberian nilai pada pernyataan yaitu sebagai berikut:

- a) Pernyataan Positif
  - Selalu = 4
  - Sering = 3
  - Kadang-kadang = 2
  - Tidak pernah = 1
- b) Pernyataan Negatif
  - Selalu = 1
  - Sering = 2
  - Kadang-kadang = 3
  - Tidak pernah = 4

Menghitung skor untuk mengkategorikan peringkat yaitu menggunakan rumus Nursalam 2015:

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

Keterangan:

P : nilai yang didapat

f : jumlah skor yang didapat

N : skor maksimal

Kategori nilai kepatuhan diet:	
Tidak patuh	: <56%
Cukup patuh	: 56% - 75%
Patuh	: 76% - 100%

### **3. Konseling Gizi**

#### **a. Pengertian Konseling Gizi**

Konseling gizi ialah sebuah langkah dalam membantu orang lain untuk memecahkan masalah atau membuat keputusan dengan memahami informasi fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien (Kemenkes, 2018). Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam menanggulangi masalah gizi yang dialami (Supariasa, 2022).

Konselor dalam konseling gizi merupakan salah satu unsur terpenting yang terlibat. Berikut ini merupakan penjelasan tentang konselor:

##### **1) Konselor Gizi**

Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengidentifikasi dan menanggulangi masalah gizi yang dialami dan membantu klien untuk pilih cara memecahkan masalah gizi secara efektif. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, seorang konselor harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan mempunyai Surat Izin

Kerja (SIK) atau Surat Izin Praktik (SIP) (Supariasa, 2022).

Menurut Supariasa (2022), syarat dan karakteristik sebagai konselor yaitu sebagai berikut:

- a) Keahlian (*Expertness*) atau ahli dalam bidangnya.
  - b) Menarik (penampilan, busana, tutur kata, dan lain sebagainya).
  - c) Dipercaya, dapat dipercaya oleh klien.
  - d) Empati, mampu berempati kepada klien.
  - e) Kesadaran tentang diri dan pemahaman (konselor sadar terhadap dirinya dalam berbagai kebutuhannya, motivasinya untuk membantu klien, perasaan-perasaan yang di miliki, kekuatan dan kekurangan yang dimiliki).
  - f) Keterbukaan (*open mindedness*)
  - g) Objektivitas
  - h) Kompeten
  - i) Kesehatan psikologi yang baik
- b. Tujuan Konseling Gizi
- Konseling bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan individu atau keluarga kaitannya dengan gizi. Setelah penyuluhan, pasien atau keluarga dapat menerapkan tahapan untuk menanggulangi masalah gizi, seperti mengubah kebiasaan makan dan mengatasi masalah terkait gizi, agar dapat menerapkan kebiasaan gaya hidup yang baik (Cornelia *et al*, 2013).

Menurut Supariasa (2022), konseling bertujuan untuk membantu klien untuk merubah perilaku terkait gizi menjadi lebih baik. Perilaku yang dapat diubah yaitu pengetahuan, sikap, keterampilan dalam bidang gizi.

c. Manfaat Konseling Gizi

Berikut merupakan manfaat dari konseling gizi menurut Cornelia *et al* (2013):

- 1) Membantu klien mengidentifikasi masalah kesehatan dan gizi yang dialami
- 2) Membantu klien mengatasi masalah
- 3) Mendorong klien mencari cara mengatasi masalah
- 4) Memberi arahan kepada klien untuk pilih cara mengatasi masalah yang sesuai baginya
- 5) Membantu klien dalam proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi.

d. Tempat dan Waktu Konseling Gizi

1) Tempat

Konseling dapat dilakukan dimana saja asalkan tempatnya memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaannya (Supariasa, 2022). Menurut Cornelia-*et al* (2013), konseling dapat dilakukan seperti di rumah sakit, posyandu, poliklinik, puskesmas.

2) Waktu

Waktu konseling gizi secara umum antara 30-60 menit, dengan pembagian waktu 30 menit awal untuk menggali data dan 30 menit berikutnya digunakan untuk diskusi dan pemecahan masalah. Tetapi

pelaksanaan konseling tergantung pada kasus yang ditangani berat atau ringan masalahnya, keaktifan klien atau keluarga, dan waktu kunjungan (kunjungan pertama, kedua, ketiga dan seterusnya) (Supriasa, 2022).

e. Teori Pendekatan Konseling Gizi

1) *Transtheoretical Model*

*Transtheoretical model* ialah salah satu model yang memaparkan proses perubahan tingkah laku seseorang (Asmy & M. Rizal, 2022). Berikut ini merupakan tahapan dalam *transtheoretical model* :

- a) *Precontemplation* (tidak berniat untuk bertindak berubah).
- b) *Contemplation* (tahap berpikir dan memiliki keinginan untuk berubah).
- c) *Preparation* (tahap seseorang bersedia untuk melakukan perubahan sikap dan tingkah laku).
- d) *Action* (tahap pengambilan tindakan untuk berubah).
- e) *Maintenance* (tahap mendapatkan tingkah laku baru yang permanen/konsisten)

2) *Social Learning/Social Cognitive Theory*

*Social learning* adalah teori modeling yang belajar dari melihat perilaku positif seseorang. *Social Learning/Social Cognitive Theory* adalah teori yang menjelaskan lingkungan dapat menjadi pembelajaran seseorang dengan mencermati orang lain kemudian bertindak atau berperilaku seperti seseorang yang diamati tersebut (Yanuardianto, 2019).

3) *Health Belief Model*

*Health Belief Model* merupakan teori yang fokus pada kemampuan seseorang untuk membayangkan kesuksesan sambil bergerak ke arah kesehatan dengan meubah perilaku. *Health Belief Model* ialah memaparkan perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang dimanfaatkan untuk menafsir perubahan perilaku kesehatan dengan fokus terhadap respon dan keyakinan seseorang tentang penyakit (Berhimping *et al.*, 2020).

4) *Cognitive-Behavioral*

*Cognitive-behavioral* adalah pendekatan yang fokus pada melatih cara berfikir dan berkaitan dengan emosi, perilaku, dan psikologi. *Cognitive-behavioral* memiliki pemahaman bahwa pola pikir dan keyakinan seseorang akan berdampak pada tindakan mereka, dan mengubah pemikiran seseorang akan menyebabkan perubahan dalam perilaku (Rizky *et al.*, 2023).

5) *Person Centered*

*Person centered* adalah metode untuk mendorong klien dapat lebih percaya diri, realistis (target), dan bersikap positif. *Person centered* adalah memberikan klien untuk dapat memahami diri dan dapat mengambil keputusan sendiri (As'ad & Hafid, 2023).

6) *Gestalt Therapy*

*Gestalt therapy* adalah pendekatan yang membantu klien supaya dapat fokus memahami dan menghadapi masalah yang sedang dialami, daripada fokus yang klien anggap terjadi berdasarkan pengalaman masa lalu (Ahmad, 2020).

7) *Self Management Approach*

*Self management approach* merupakan suatu metode pengendalian perilaku seseorang dengan cara memantau, mengatur, dan mengevaluasi diri sendiri untuk tercapainya perubahan yang lebih baik (Anggraini, 2022).

8) *Family Therapy*

Strategi *family therapy* menganggap keluarga sebagai yang dapat mempengaruhi perilaku klien dalam menyelesaikan masalah. Terapi keluarga adalah strategi untuk memahami masalah seseorang, memahami perilaku, perkembangan simtom, dan solusinya (Fauzi & Hayati, 2022).

f. Peralatan dan Bahan Konseling Gizi

Berikut ini merupakan peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan konseling gizi, menurut Supriasa (2022) yaitu:

1) Peralatan

- a) Laptop atau komputer
- b) Microtoise
- c) Timbangan
- d) Meja dan kursi
- e) Kalkulator
- f) Papan tulis
- g) *Food model*
- h) Rak buku atau leafleat
- i) Pantom (saluran cerna)
- j) Pita Lingkar Lengan Atas (LLA)
- k) Pita lingkar pinggang
- l) Pita lingkar pinggang-perut

- m) *Skinfold caliper*
- n) Peralatan Alat Tulis Kantor (ATK)
- o) Kotak saran

2) Bahan

- a) Bahan cetak (leaflet, lembar balik, poster, buklet)
- b) Buku-buku, khususnya tentang diet
- c) Bagan Indeks Masa Tubuh (IMT)
- d) Catatan klien
- e) Formulir anamnesa klien
- f) Beberapa program diet dan menu
- g) Surat izin kerja atau surat izin praktik
- h) Buku kunjungan
- i) Standar antropometri
- j) Standar normal biokimia
- k) Tabel angka kecukupan gizi
- l) Standar porsi
- m) Bahan makan penukar.

g. Langkah-Langkah Konseling Gizi

Menurut Cornelia *et al* (2013), alur konseling gizi yang mengikuti langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar (PAGT) yaitu membangun dasar-dasar konseling, menggali permasalahan dengan pengkajian gizi, menegakkan diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, dan mengakhiri konseling.

Faktor penyebab kegagalan terapi adalah kurangnya kepatuhan terhadap rencana pengobatan yang ditentukan. Oleh karena itu, salah satu pendekatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah memberikan

pendidikan atau konseling terkait pengaturan pola makan dan gizi (Partika *et al*, 2018). Menurut Sucantini (2022) konseling gizi sangat efektif untuk mengendalikan kepatuhan diet. Karena pengetahuan yang telah didapatkan dari konseling dapat mengubah tingkat kepatuhan dalam mengimplementasikan diet. Pemberian konseling yaitu digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menerapkan pengobatan dengan baik (Partika *et al*, 2018).

Berikut merupakan ayat al-qur'an berkaitan dengan konseling yaitu potongan surat Ar-Ra'd ayat 11:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَّالٍ

Artinya: “Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tidak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.

Berdasarkan potongan ayat 11 surat Ar-Ra'd, tafsir Al-Azhar menjelaskan bahwa Allah memberikan manusia kekuatan dan kemampuan untuk menentukan pilihannya sendiri, namun wajib sesuai aturan Allah. Artinya manusia tidak boleh mudah menyerah dan harus berusaha semaksimal mungkin untuk mengambil keputusan yang baik. dan Allah tidak akan mengubah apa yang akan terjadi pada manusia kecuali manusia tersebut yang mencoba mengubahnya (Permatasari, 2023).

Berdasarkan tafsir di atas, dapat disimpulkan bahwa ketika sebagai manusia sedang mengalami masalah, maka berusaha semaksimal mungkin untuk mengambil keputusan yang baik untuk menyelesaikan masalah. Salah satu contoh, ketika sedang mengalami masalah kesehatan pada penderita hipertensi dan belum mengetahui makanan atau minuman apa yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan, maka dapat melakukan konseling gizi dengan konselor mengenai masalah yang sedang dialami. Karena menurut Supariasa (2022) konseling yaitu untuk membantu klien membuat keputusan dalam menanggulangi masalah gizi yang dialami.

h. Pengukuran Konseling Gizi

Data konseling gizi diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ialah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menyajikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk ditanggapi (Sugiyono, 2020). Pengukuran konseling gizi yaitu skala Guttman. Skala Guttman ialah alat ukur untuk memperoleh tanggapan pasti dari individu terhadap pertanyaan-pertanyaan tertentu, misalnya pertanyaan yang memerlukan jawaban ya-tidak, benar-salah, tidak pernah-tidak pernah, positif-negatif, dan sebagainya. Skala Guttman digunakan dalam bentuk pilihan ganda. Jawaban diberikan nilai tertinggi yaitu satu dan terendah yaitu nol. Jika pada skala Guttman menggunakan jawaban “pernah-tidak pernah”, maka jawaban pernah diberikan nilai satu, sedangkan jawaban tidak pernah diberikan nilai nol (Sugiyono, 2020).

#### 4. Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah semua gagasan, pemikiran, konsepsi, dan pemahaman seseorang mengenai dunia dan seluruh komponennya, termasuk manusia dan keberadaannya (Soelaiman, 2019). Pengetahuan adalah berasal dari keinginan untuk mengetahui sesuatu dengan pancaindra, terutama mata dan telinga untuk objek tertentu (Prastika & Afifah, 2023). Pengetahuan ialah penginderaan melalui panca indera manusia, khususnya penglihatan, pendengaran, peciuman, rasa, dan sentuhan (Haldi *et al*, 2021).

Berikut ini merupakan salah satu ayat al-qur'an tentang pengetahuan terdapat di surat Al-Alaq ayat 1-5:

إِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ. خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ.  
إِقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ. عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ.

Artinya: “Bacalah dengan nama Rabbmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Rabbmulah yang maha pemurah. yang mengajar (manusia) dengan perantaraan pena (qalam). Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.” (Q.S. Al-‘Alaq [96]: 1-5).

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir surat al-‘alaq ayat 1-5 yaitu “seseorang yang mempunyai ilmu agama maka akan lebih mulia. Ilmulah yang membedakan bapak manusia, yaitu Nabi Adam dengan para malaikat. Ilmu ini terkadang di pikiran, lisan, terkadang juga di dalam tulisan tangan untuk menyalurkan apa yang dalam pikiran, lisan, maupun di pikiran.” (Mukmin, 2016).

Surat al-‘alaq ayat 1-5 memaparkan bahwa Allah SWT telah memberikan karunia yang berlimpah kepada manusia. Allah SWT menjadikan para Nabi untuk mahir membaca dan Allah SWT yang mengajarkan manusia berbagai macam ilmu pengetahuan yang memiliki manfaat yang berarti bagi manusia. Dengan surat al-‘alaq ayat 1-5 membuktikan tingginya nilai membaca, menulis, dan berilmu pengetahuan bagi pendidikan manusia (Mukmin, 2016). Menurut Mukmin (2016) tafsir surat al-‘alaq ayat 1-5 dari Ibnu Katsir yaitu Allah memerintahkan kita supaya belajar dan menyelidiki atau mencari tahu terhadap sesuatu yang belum kita ketahui, sehingga kita mengetahuinya itu merupakan bukti Allah SWT maha pemurah yang telah mengajari manusia melalui perantara al-qur’an.

Berdasarkan tafsir surat al-alaq ayat 1-5 dapat disimpulkan bahwa kita sebagai manusia diperintahkan untuk membaca sebagai perantara belajar menambah ilmu pengetahuan. Karena dengan membaca seseorang akan mengetahui sesuatu yang sebelumnya tidak diketahui, sehingga pengetahuannya akan bertambah. Menurut Martini *et al* (2019) tingkat pengetahuan mempunyai hubungan erat dengan seseorang yang sedang melakukan diet. Hal tersebut sejalan dengan Hikmawati *et al* (2022), seseorang yang menjalankan dietnya dengan baik yaitu seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik, karena pengetahuan mempengaruhi pemahaman sehingga seseorang dapat melakukan diet hipertensi dengan patuh.

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut ini beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo dalam Murawaroh, 2022)

1) Faktor Pendidikan

Pengetahuan seseorang yang luas, maka akan mempermudah untuk memperoleh informasi mengenai suatu pengetahuan terkaitnya. Pengetahuan biasanya didapatkan melewati transmisi pengetahuan oleh orang tua, pendidik, dan media massa.

2) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang memperoleh informasi yang diperlukan untuk suatu objek.

3) Faktor Pengalaman

Pengetahuan seseorang secara signifikan dibentuk oleh pengalamannya. Semakin luas pengalaman seseorang terhadap suatu mata pelajaran tertentu, maka semakin besar pula pemahaman dan pengetahuannya terhadap mata pelajaran tersebut. Penilaian pengetahuan dapat melalui kuesioner atau wawancara untuk menilai pemahaman tertentu yang sedang dipelajari oleh responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki seseorang dapat diperoleh dari keluarga terdahulu yang tidak didapatkan faktanya terlebih dahulu, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh keyakinan yang positif dan negatif.

## 5) Sosial Budaya

Budaya dan praktik di sebuah keluarga dapat memberi dampak yang berarti untuk pengetahuan, persepsi, dan sikap individu terhadap beberapa aspek.

### c. Pengetahuan Hipertensi

Pengetahuan adalah semua gagasan, pemikiran, konsepsi, dan pemahaman yang seseorang mengenai dunia dan seluruh komponennya, termasuk manusia dan keberadaannya (Soelaiman, 2019). Hipertensi adalah keadaan tekanan darah seseorang tinggi melebihi batas maksimal. Pengetahuan hipertensi adalah pemahaman seseorang terkait hipertensi. Pengetahuan hipertensi merupakan suatu hal yang dapat diketahui oleh seseorang mengenai penyakit hipertensi. Hal yang perlu diketahui terkait hipertensi yaitu pengertian hipertensi, batas normal tekanan darah dan tekanan darah yang termasuk kategori hipertensi, gejala hipertensi yang dialami oleh penderita hipertensi, penyebab terjadinya penyakit hipertensi, cara mencegah terjadinya hipertensi, dampak terjadinya hipertensi, dan cara pengobatan hipertensi (Kemenkes, 2023).

### d. Pengukuran Pengetahuan Tentang Hipertensi

Data mengenai hipertensi diukur melalui penggunaan kuesioner. Kuesioner ialah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menyajikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk ditanggapi (Sugiyono, 2020). Skala yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan tentang hipertensi yaitu skala Guttman (Rokhmah, 2022). Skala Guttman ialah alat pengukuran yang digunakan untuk

memperoleh tanggapan pasti terhadap pertanyaan yang diajukan kepada peserta dalam bentuk kuesioner benar atau salah. Jawaban yang benar diberikan nilai satu, sedangkan jawaban salah diberikan nilai nol (Sugiyono, 2020).

Menghitung skor untuk mengkategorikan peringkat yaitu menggunakan rumus Arikunto 2013 ; dalam Fashli 2020 :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Total skor maksimal}} \times 100\%$$

Kategori nilai pengetahuan :

Kurang :  $\leq 55\%$

Cukup :  $56\% - 74\%$

Baik :  $\geq 75\%$

## 5. Tingkat Pendidikan

### a. Pengertian Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya sadar dan berkesinambungan dari seseorang untuk mengembangkan karakter dan keterampilannya baik pendidikan formal maupun non formal, yang mencakup sepanjang masa hidupnya. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses perolehan pengetahuan. Semakin maju pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menyerap informasi (Mayorga, 2023). Tingkat pendidikan meliputi 3 kategori diantaranya yaitu pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), serta Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTs). Pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan

(MAK). dan pendidikan tinggi yaitu pendidikan diploma (D1/D2/D3/D4), sarjana (S1), magister (S2), dan doktor (S3) (UUD RI No.20, 2003). Perbedaan pengetahuan kesehatan seseorang dapat disebabkan oleh perbedaannya tingkat pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka akan mudah menerima dan meningkatkan pemahaman mereka tentang pengetahuan dan teknologi, sehingga meningkatkan kesejahteraan keluarga mereka (Notoatmodjo dalam Setyaningrum., *et-al*, 2018).

Berikut ini merupakan salah satu ayat al-qur'an tentang pendidikan terdapat di surat Al-Mujadilah ayat 11:

يَتَأْتِيهَا 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”, lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Apabila dikatakan, “Berdirilah,” (kamu) berdirilah. Allah niscaya akan mengangkat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Allah maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan.” (Q.S. Al-Mujadilah ayat 11).

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir dari surat al-mujadilah ayat 11 yaitu Allah SWT berfirman untuk mendidik hamba-hamba-Nya yang beriman dan memberi perintah kepada hamba-Nya untuk saling bersikap baik kepada sebagian orang di dalam majelis-majelis pertemuan. dan apabila dikatakan: “berdirilah kamu, maka

berdirilah”, Qatadah mengatakan bahwa artinya jika diperintahkan pada kebaikan, maka hendaklah menjalankannya. Sedangkan menurut Mutaqil artinya jika diperintahkan shalat, maka kerjakanlah. Kemudian janganlah kalian meyakini jika salah satu orang diantara kalian memberi kelapangan kepada saudaranya, baik yang datang maupun yang pergi, bahwa itu akan mengurangi haknya. Allah tidak akan menyia-nyiakan hal tersebut, Allah akan memberi balasan dunia dan akhirat. Sesungguhnya barangsiapa yang meredahkan dirinya karena Allah, maka Allah akan mengangkat derajatnya dan akan memasyhurkan namanya (Suryati *et al.*, 2019).

Menurut Suryati *et al* (2019) makna dari tafsir Ibnu Katsir surat al-mujadilah ayat 11 yang dapat dipetik yaitu tafsir tersebut mengajarkan untuk beriman dengan ikhlas dan berlapang dada serta patuh terhadap aturan Allah, dan rajin dalam belajar serta mengamalkan ilmu yang didapat, karena Allah akan meninggikan beberapa derajat kepada orang yang berilmu di dunia maupun di akhirat.

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir surat al-mujadilah ayat 11, salah satu hal yang dapat dipetik yaitu kita sebagai manusia diperintahkan untuk mencari ilmu dunia dan akhirat di dalam pendidikan formal maupun non-formal. dan mengamalkan ilmu yang telah didapat dalam kehidupan sehari-hari supaya ilmu tersebut bermanfaat. Menurut Sapwal *et al* (2019) seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan memiliki pengetahuan lebih luas dan dapat menentukan aspek dalam kehidupannya dengan baik seperti menjaga pola hidup dan pola makan.

b. Pengukuran Tingkat Pendidikan

Data mengenai hipertensi diukur melalui penggunaan kuesioner. Kuesioner ialah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menyajikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk ditanggapi (Sugiyono, 2020). Tingkat pendidikan meliputi 3 kategori diantaranya yaitu pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), serta Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTs). Pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK). dan pendidikan tinggi yaitu pendidikan diploma (D1/D2/D3/D4), sarjana (S1), magister (S2), dan doktor (S3) (UUD RI No.20, 2003).

**6. Hubungan Konseling Gizi dengan Kepatuhan Diet**

Faktor penyebab kegagalan terapi adalah kurangnya kepatuhan terhadap rencana pengobatan yang ditentukan. Oleh karena itu, salah satu pendekatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah memberikan pendidikan atau konseling terkait pengaturan pola makan- dan gizi (Partika *et al.*, 2018).

Menurut penelitian Laila *et al* (2022) menyatakan bahwa terdapat pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada pra lansia penderita hipertensi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengolahan data antara konseling gizi dengan kepatuhan diet diketahui nilai  $p = <0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa konseling gizi dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pra lansia penderita hipertensi. Pada penelitian Marbun *et al* (2021) menyatakan

bahwa terdapat pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengolahan data antara konseling gizi dengan kepatuhan diet diketahui nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa konseling gizi dapat mempengaruhi kepatuhan diet. Pada penelitian Handayani *et al* (2016) menyatakan bahwa terdapat pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengolahan data antara konseling gizi dengan kepatuhan diet diketahui nilai  $p = 0,001 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa konseling gizi dapat mempengaruhi kepatuhan diet.

## **7. Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, pemikiran, konsepsi, dan pemahaman yang dimiliki manusia mengenai dunia dan seluruh komponennya, termasuk kemanusiaan dan keberadaannya (Soelaiman, 2019). Pengetahuan dapat diperoleh secara formal dan non formal. Salah satu pengetahuan yang diperoleh secara non formal yaitu dengan pengalaman, seseorang yang memiliki banyak pengalaman maka akan menjumpai informasi yang lebih dan mengerjakan banyak hal sehingga dapat memperoleh pengetahuan salah satunya pengetahuan terkait penyakitnya (Maria, 2018). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, pengalaman, kepercayaan, dan sosial budaya (Notoatmodjo dalam Munawaroh, 2022). Selain itu, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh konseling

gizi, karena setelah melakukan konseling gizi seseorang mendapatkan pengetahuan terkait diet penyakitnya, dan tingkat pengetahuan mempunyai hubungan erat dengan seseorang yang sedang melakukan diet (Martini *et al.*, 2019). seseorang yang menjalankan dietnya dengan baik yaitu seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik, karena pengetahuan mempengaruhi pemahaman sehingga seseorang dapat melakukan diet hipertensi dengan patuh (Hikmawati *et al.*, 2022). Menurut Darmarani *et al* (2020) seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan lebih patuh melakukan diet hipertensi.

Menurut hasil penelitian Hikmawati *et al* (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis data uji statistik nilai  $p < 0,006 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. Pada penelitian Martini *et al* (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis data uji statistik  $0,000 < 0,05$  diartikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. Pada penelitian Darmarani *et al* (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis data uji statistik nilai  $p < 0,011 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi.

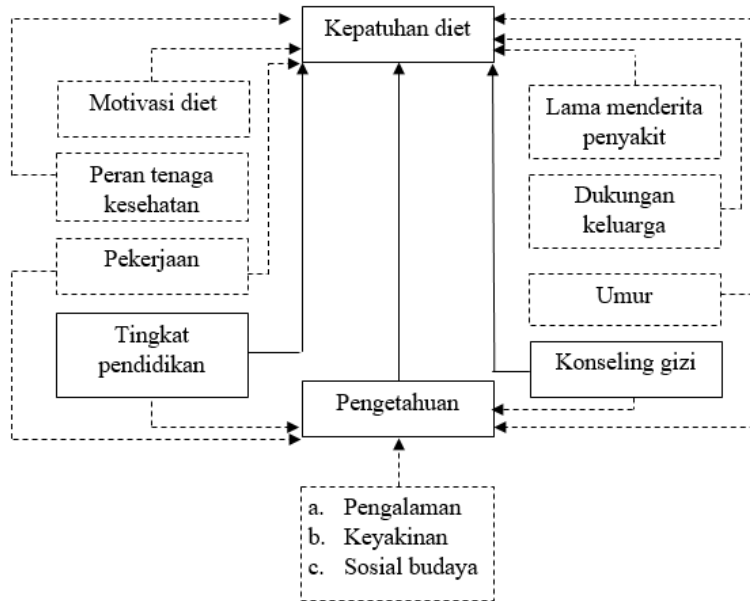
## **8. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet**

Pendidikan merupakan sebuah upaya sadar dan berkesinambungan dari seseorang untuk mengembangkan karakter dan keterampilannya baik di dalam maupun di luar lingkungan pendidikan formal, yang mencakup sepanjang masa hidupnya. Pendidikan memberikan dampak yang signifikan terhadap proses perolehan pengetahuan, karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi (Mayorga, 2023). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka pengetahuan lebih luas dan seseorang dapat menentukan aspek dalam kehidupannya dengan baik seperti menjaga pola hidup dan pola makan (Sapwal *et al.*, 2021). Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi lebih berpotensi untuk mematuhi diet yang telah direkomendasikan kepadanya (Manutama *et al.*, 2024).

Menurut hasil penelitian oleh Setyaningrum *et al* (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet penyakit. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengolahan data antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet hasil uji statistik  $0,038 < 0,05$  diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet. Pada penelitian Manutama *et al* (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis data uji statistik  $0,015 < 0,05$  diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dideskripsikan di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



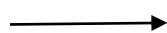
Keterangan:



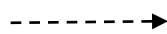
: Variabel tidak diteliti



: Variabel diteliti



: Hubungan yang diteliti

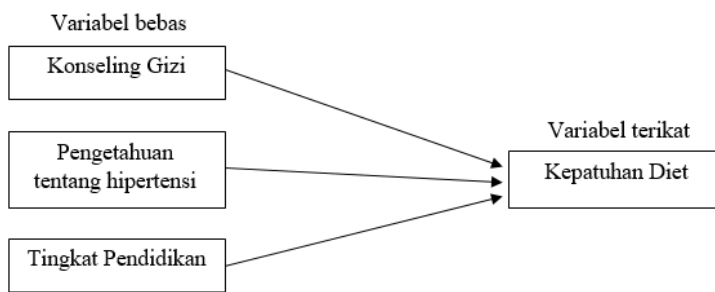


: Hubungan yang tidak diteliti

**Gambar 1. Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah penjelasan dan pemaparan hubungan antara konsep-konsep atau antar variabel dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu konseling gizi, pengetahuan dan tingkat pendidikan. sedangkan variabel terikatnya yaitu kepatuhan diet hipertensi. Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian:



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang bersifat sementara dengan basis pedoman mengenai kasus penelitian dan akan diuji dengan suatu metode yang sesuai (Yam & Taufik, 2021). Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

H<sub>0</sub>:

1. Tidak terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.
2. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.

3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari

H<sub>a</sub>:

1. Terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

#### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konseling gizi pengetahuan tentang hipertensi, dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat diwaktu yang bersamaan.

#### 2. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu konseling gizi, pengetahuan tentang hipertensi, dan tingkat pendidikan. Sedangkan variable terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Lebdosari, Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – Desember 2024. Penelitian mulai dari menyusun proposal, mengurus perizinan penelitian, dan membuat kuesioner pada bulan Maret – Agustus 2024. Pengambilan data dan mengolah data dilakukan pada bulan September 2024, kemudian menyusun skripsi pada bulan September- Desember 2024.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien prolans (program pengelolaan penyakit kronis) penderita hipertensi lansia di Puskesmas Lebdosari sebanyak 61 penderita hipertensi lansia.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur pengambilan sampel tertentu untuk tujuan suatu penelitian (Swarjana, 2022). Teknik sampling adalah teknik untuk mengambil sampel yang digunakan pada penelitian untuk menentukan sampel. Teknik sampling terbagi menjadi dua yaitu *probability* sampling, dan *non-probability* sampling (Sugiyono, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non-probability* sampling. *Non-probability* sampling adalah teknik sampling yang hanya memilih beberapa anggota populasi atau tidak semua anggota populasi diberikan kesempatan untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2020). Teknik *non-probability* sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu sampel jenuh atau total sampling, karena populasi termasuk kategori relatif kecil. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 61 penderita hipertensi lansia, tetapi terdapat 2 penderita hipertensi yang tidak memenuhi syarat inklusi, jadi sampel yang menjadi responden yaitu 59 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari sebagian populasi sehingga sampel dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu teknik *non-probability sampling* dengan jenis sampling jenuh atau total

sampling yaitu teknik menentukan sampel yang dipilih dari semua anggota populasi digunakan untuk menjadi sampel (Sugiyono, 2020).

Pengambilan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah beberapa karakteristik yang harus dimiliki responden sebagai kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti (Swarjana, 2022). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien prolans (program pengelolaan penyakit kronis) penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan.
- 3) Hasil tensi darah  $>140/90$  mmHg dengan dua kali pengecekan.
- 4) Dapat berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak dapat ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan (Swarjana, 2022). Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- 1) Tidak dapat menyelesaikan proses pengambilan data.
- 2) Data yang diperlukan tidak lengkap

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh enumerator. Menurut KBBI (2008), enumerator adalah petugas lapangan yang membantu tugas tim survei dalam kegiatan pengumpulan data. Berikut ini merupakan kriteria inklusi enumerator:

- 1) Mahasiswa gizi angkatan 2020.
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Bersedia menjadi enumerator penelitian.

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah konsep penelitian yang menjelaskan proses pengukuran suatu variabel (Sugiyono, 2019). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat di Tabel 4.

**Tabel 4. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Penelitian
<b>Variabel Bebas</b>				
Konseling gizi	Konseling gizi ialah bentuk pendekatan melakukan asuhan gizi yang bertujuan untuk membantu seseorang beserta keluarganya mengetahui mengenai dirinya dan permasalahan gizi yang sedang dialami (PERSAGI, 2013).	Wawancara	Riwayat konseling gizi: 1. Belum pernah 2. Pernah: (Suciantini, 2022).	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Penelitian
Pengetahuan terkait hipertensi	Pengetahuan ialah keseluruhan gagasan, pemikiran, konsepsi, dan pemahaman yang dimiliki manusia mengenai dunia dan seluruh komponennya, termasuk manusia dan keberadaannya. (Soelaiman, 2019).	Kuesioner pengetahuan terkait hipertensi	Kategori pengetahuan: Kurang= $\leq 55\%$ Cukup = $56-74\%$ Baik = $\geq 75\%$ (Arikunto, 2013 dalam Fashli 2020)	Ordinal
Tingkat pendidikan	Pendidikan adalah proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi (Mayorga, Veronika Beka, 2023).	Wawancara	Pengelompokan tingkat pendidikan: - Pendidikan Dasar : SD/MI, SMP/MTS - Pendidikan Menengah : SMA, MA, SMK, MAK - Pendidikan Tinggi : D1/D2/D3/D4, S1, S2, S3 (UUD RI No.20, 2003)	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Penelitian
<b>Variabel Terikat</b>				
Kepatuhan diet hipertensi	Kepatuhan adalah mengacu pada sejauh mana pasien mematuhi pedoman yang ditentukan, baik terkait dengan diet, aktivitas fisik, penggunaan obat, atau menepati janji dengan tenaga medis (Stanley & Beare, 2007).	Kuesioner kepatuhan diet hipertensi	Kategori kepatuhan diet hipertensi: Kurang = <56% Cukup = 56-75% Baik = 76-100% (Nursalam, 2015)	Ordinal

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur peristiwa alam atau sosial yang sedang diamati (Sugiyono, 2019). Berikut ini merupakan instrumen yang digunakan pada penelitian ini:

#### a. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan persetujuan sampel penelitian yang telah menerima dan memahami informasi mengenai penelitian, serta bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dari siapapun.

b. Identitas Responden

Identitas responden merupakan data yang diperoleh dari responden berupa nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, dan berapa lama menderita hipertensi.

c. Kuesioner Konseling

Kuesioner konseling gizi dalam bentuk *checklist* dan diukur menggunakan skala Guttman dalam bentuk kuesioner. Jawaban diberikan nilai tertinggi yaitu satu dan terendah yaitu nol. Jika pada skala Guttman menggunakan jawaban “pernah-tidak pernah”, maka jawaban pernah diberikan nilai 1, sedangkan jawaban tidak pernah diberikan nilai 0 (Sugiyono, 2020).

d. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan sebanyak 25 pertanyaan dengan diukur menggunakan skala Guttman dalam bentuk kuesioner dengan pilihan jawaban benar atau salah. Jika jawaban pertanyaan benar maka diberi nilai 1, jika jawaban pertanyaan salah maka diberi nilai 0 (Sugiyono, 2020). Berikut ini merupakan cara menghitung skor untuk mengkategorikan peringkat yaitu menggunakan rumus Arikunto 2013 ; dalam Fashli 2020 :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Total skor maksimal}} \times 100\%$$

Kategori nilai pengetahuan :

Kurang:  $\leq 55\%$

Cukup :  $56\% - 74\%$

Baik :  $\geq 75\%$

Berikut ini merupakan kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang hipertensi, yaitu:

**Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi**

No	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Pengetahuan tentang hipertensi	Dapat mendefinisikan hipertensi	(C1) 10, 11, 16, 21	4
		Dapat mengetahui gejala hipertensi	(C1) 1, 17	2
		Dapat mengetahui penyebab hipertensi	(C1) 7, 12, 15, 18, 22, 24, 25	7
		Dapat mengetahui dampak hipertensi	(C1) 3, 9, 14	3
		Dapat mengetahui pencegahan hipertensi	(C1) 4, 8, 20	3
		Dapat memahami diet hipertensi	(C2) 2, 5, 6, 13, 19, 23	6
		<b>Total Butir Pertanyaan</b>		

e. Kuesioner Kepatuhan Diet

Kuesioner kepatuhan diet sebanyak 25 pernyataan diukur menggunakan skala likert. Skala likert yaitu skala yang dilakukan untuk melakukan pengukuran sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai fenomena sosial (Sugiyono, 2020). Pada

penelitian ini variabel pengetahuan menggunakan rumus Nursalam (2015), sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : nilai yang didapat

f : jumlah skor yang didapat

N : skor maksimal

Kategori nilai kepatuhan diet:

Tidak patuh : <56%

Cukup : 56% - 75%

Patuh : 76% - 100%

Berikut ini merupakan kisi-kisi kuesioner kepatuhan diet hipertensi pada penelitian ini, yaitu:

**Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi**

No	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Kepatuhan diet hipertensi	Dapat menerapkan konsumsi makanan yang dianjurkan	(C3) 1, 4, 8, 14, 16,	5
		Dapat menerapkan konsumsi minuman yang dianjurkan	(C3) 3, 12, 15	3

No	Aspek	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
		Dapat menerapkan pembatasan konsumsi makanan yang dihindari atau dibatasi	(C3) 5, 6, 9, 10, 11, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25	13
		Dapat menerapkan pembatasan penggunaan bahan tambahan makanan	(C3) 2,7, 23, 24	4
<b>Total Butir Pernyataan</b>				<b>25</b>

Kuesioner penelitian sebelum digunakan, maka perlu melakukan uji validitas dan uji releabilitas terlebih dahulu. Berikut merupakan uji validitas dan uji reabilitas:

#### 1) Uji Validitas

Uji validitas adalah alat untuk mengukur kuesioner penelitian valid untuk digunakan atau tidak (Sugiyono, 2019). Sebuah kuesioner termasuk kategori valid jika pertanyaan mampu memperoleh informasi yang sesuai dengan pengukuran kuesioner (Sanaky *et al.*, 2021). Uji validitas kuesioner penelitian menggunakan aplikasi SPSS. Kuesioner dikatakan valid jika hasil nilai uji validitas  $<0,05$  atau uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ), masing-masing pertanyaan dibandingkan nilai  $r$  hasil dengan  $r$  tabel di tingkat kemaknaan 5%,

jika  $r$  hasil lebih besar maka pertanyaan dianggap valid (Hastono, 2022).

## 2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk memastikan derajat konsistensi antara pengukuran yang dilakukan terhadap objek dengan data yang dihasilkan (Sugiyono, 2019). Reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana sebuah alat pengukur dapat dipercaya (Munawaroh 2022). Metode yang digunakan untuk menguji reliabilitas pada penelitian ini adalah metode *Crombach Alfa*. Pertanyaan dalam kuesioner penelitian termasuk kategori reliabel jika mempunyai nilai *Crombach Alfa*  $>0,6$ . Jika nilai *Crombach Alfa*  $<0,6$  maka pertanyaan tidak reliabel (Hastono, 2022).

Uji validitas dan realibilitas dilakukan kepada 30 sasaran yang mempunyai karakteristik yang sama yaitu penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, Kecamatan Tugu, Kota Semarang. Hasil uji validitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada kuesioner pengetahuan tentang hipertensi terdapat 25 soal yang valid, dan pada kuesioner kepatuhan diet terdapat 25 soal. dan hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan kepatuhan diet yaitu reliabel karena nilai *Crombach Alfa*  $>0,6$ .

- f. *Sphygmomanometer*  
*Sphygmomanometer* digital adalah alat untuk mengukur tekanan darah responden untuk memastikan nilai tekanan darah sesuai atau tidak dengan data yang didapat.
2. Data yang dikumpulkan  
Data yang dikumpulkan yaitu terbagi menjadi dua sumber data diantaranya ialah:
  - a. Data Primer  
Data primer pada penelitian ini adalah *informed consent*, hasil tensi tekanan darah, identitas responden, konseling gizi, pengetahuan mengenai hipertensi, tingkat pendidikan, dan kepatuhan diet hipertensi yang diperoleh dari penderita hipertensi di Puskesmas Lebdosari.
  - b. Data Sekunder  
Data sekunder pada penelitian ini adalah data penderita hipertensi di Puskesmas Lebdosari yang diperoleh dari data Puskesmas Lebdosari dan data profil Puskesmas Lebdosari, Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang.
3. Prosedur Pengumpulan Data
  - a. Mencari sampel  
Sampel pada penelitian ini diperoleh dari data penderita hipertensi lansia di Puskesmas Lebdosari yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini.
  - b. Pengukuran tekanan darah  
Tekanan darah sampel diukur menggunakan *Sphygmomanometer* digital dan di ukur oleh peneliti atau enumerator. Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk

memastikan hasil tekanan darah termasuk kategori hipertensi. Setelah pengukuran tekanan darah dilakukan, langkah selanjutnya yaitu mencatat hasil tekanan darah responden, kemudian hasil tekanan darah dianalisis termasuk dalam kategori hipertensi atau tidak. Jika termasuk kategori hipertensi maka lanjut pada pengambilan data lainnya.

c. *Informed consent*

Sampel diberikan informasi terkait penelitian yang akan dilakukan, jika sampel bersedia maka diberikan *informed consent* untuk persetujuan bersedia menjadi responden penelitian tanpa paksaan dari siapapun.

d. Data identitas responden

Data identitas responden diperoleh dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti atau enumerator. Peneliti atau enumerator membacakan terkait identitas responden dan responden menjawab. Kemudian data hasil wawancara dicatat di kuesioner masing-masing responden, selanjutnya data dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data.

e. Data konseling

Data konseling diperoleh dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti atau enumerator. Wawancara konseling gizi dilakukan untuk mendapatkan data terkait riwayat konseling gizi responden. Peneliti atau enumerator membacakan kuesioner yang berisikan pernah atau tidak pernah responden mendapatkan konseling gizi mengenai diet hipertensi. Jika jawaban pernah, maka ditanyakan frekuensi konseling gizi terkait diet hipertensi

dan metode konselingnya. Jika jawaban tidak pernah, maka ditanyakan pernah atau tidak mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi. Kemudian data hasil wawancara dicatat di kuesioner masing-masing responden, selanjutnya data dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

f. Data pengetahuan tentang hipertensi

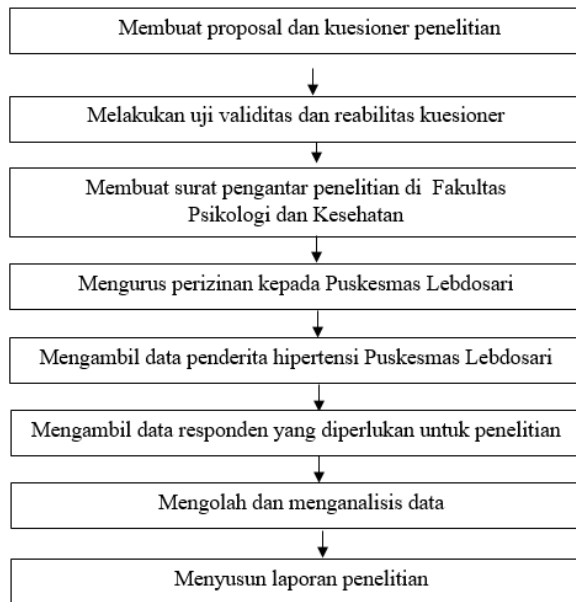
Data pengetahuan tentang hipertensi diperoleh dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti atau enumerator. Peneliti atau enumerator membacakan kuesioner yang berisi 25 pertanyaan terkait pengetahuan tentang hipertensi, dan responden menjawab. Kemudian data hasil wawancara dicatat di kuesioner masing-masing responden. Setelah wawancara pengetahuan tentang hipertensi selesai, maka langkah selanjutnya yaitu melakukan skoring jawaban dari responden untuk dapat mengelompokkan hasil pengetahuan responden. Jika jawaban benar, maka diberi skor 1. Jika jawaban salah, maka diberi skor 0 (Sugiyono, 2020). Selanjutnya data dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

g. Data kepatuhan diet hipertensi

Data pengetahuan tentang hipertensi diperoleh dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti atau enumerator. Peneliti atau enumerator membacakan kuesioner yang berisi 25 pernyataan terkait kepatuhan diet hipertensi dan responden jawab. Kemudian data hasil wawancara dicatat di kuesioner masing-masing responden. Setelah wawancara kepatuhan diet hipertensi selesai, maka langkah selanjutnya yaitu melakukan

skoring jawaban dari responden untuk dapat mengelompokkan hasil kepatuhan diet hipertensi responden. Selanjutnya data dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

Penelitian ini memiliki prosedur penelitian yang telah ditetapkan. Prosedur pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.



**Gambar 3. Prosedur Pengumpulan Data**

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini setelah melakukan pengumpulan data, maka langkah selanjutnya yaitu melakukan pengolahan data. Berikut merupakan cara pengolahan data:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah mengecek kembali setelah data penelitian terkumpul, dengan tujuan untuk memeriksa kebenaran data penelitian untuk kemudian diproses pada langkah selanjutnya.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah proses pemberian kode pada data untuk memudahkan pada proses menganalisa data.

##### 1) Responden

- Responden 1 = 1
- Responden 2 = 2
- Responden 3 = 3
- dan seterusnya

##### 2) Jenis Kelamin

- Laki-Laki = 1
- Perempuan = 2

##### 3) Riwayat Konseling

- Pernah = 1
- Tidak Pernah = 2

4) Kategori Pengetahuan Responden

- Baik = 3
- Cukup = 2
- Kurang = 1

5) Tingkat Pendidikan

- Tidak sekolah = 0
- Pendidikan Dasar (SD/MI, SMP/MTS) = 1
- Pendidikan Menengah (SMA/Sederajat) = 2
- Pendidikan Tinggi (D1-D4, S1-S3) = 3

6) Kategori Kepatuhan Diet

- Patuh = 1
- Cukup Patuh = 2
- Tidak Patuh = 3

c. *Scoring*

Pernyataan riwayat konseling :

- Pernah = 1
- Tidak pernah = 0

Pernyataan pengetahuan responden :

- Benar = 1
- Salah = 0

Pernyataan positif kepatuhan diet :

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

Pernyataan negatif kepatuhan diet :

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

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses membuat tabel yang berisikan data penelitian yang telah diberikan kode. Hasil pengolahan data penelitian akan diinterpretasikan dengan skala skor kumulatif, menurut Arikunto 2010; Rokhmah 2022 sebagai berikut:

- 100% = seluruh responden
- 76 – 99% = hampir seluruh responden
- 51 – 75% = sebagian besar responden
- 50% = setengah responden
- 26 – 49% = hampir setengahnya responden
- 1 – 25% = sebagian kecil responden
- 0% = tidak ada

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian, untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat pada penelitian ini adalah konseling gizi, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini yang akan dianalisis yaitu:

- Analisis hubungan antara konseling gizi terkait hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.
- Analisis hubungan antara pengetahuan terkait hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.
- Analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji *Gamma*. Uji Gamma untuk menganalisis data konseling gizi, pengetahuan terkait hipertensi dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet hipertensi, karena skala variabel tersebut termasuk skala ordinal. Untuk mengetahui hubungan pada penelitian ini signifikan atau tidak dengan makna 0,05 antara variabelnya. Jika hasil penelitian ini nilai  $p < 0,05$  maka artinya terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan jika hasil penelitian ini nilai  $p > 0,05$  maka artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Lebdosari**

Puskesmas Lebdosari adalah salah satu puskesmas induk non-perawatan di Kecamatan Semarang Barat. Puskesmas Lebdosari terletak di jalan taman Lebdosari, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Lebdosari memiliki berbagai jenis upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM), yaitu meliputi posyandu (pos pelayanan terpadu) balita, posyandu lansia, posyandu remaja, polindes (pondok bersalin desa), pos obat desa (POD), pos gizi, pos penyuluhan KB, pos kesehatan pesantren, saka bakti husada, dana sehat, dan pos upaya kesehatan kerja (Profil Kesehatan Puskesmas Lebdosari, 2022). Selain itu Puskesmas Lebdosari juga terdapat kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

Prolanis adalah pelayanan kesehatan dan pendekatan yang lebih aktif diselenggarakan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang bertujuan untuk seseorang yang menderita penyakit kronis mendapat kualitas hidup lebih baik (BPJS Kesehatan, 2014). Menurut hasil penelitian wawancara dengan penanggung jawab kegiatan prolanis di puskesmas Lebdosari peserta prolanis yaitu penderita penyakit kronis (Diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi), dan kegiatan dalam prolanis yaitu pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Terdapat juga penyuluhan kesehatan tentang penyakit kronis, konsultasi medis, dan pemberian obat sesuai resep.

Wilayah kerja Puskesmas Lebdosari mencakup empat kelurahan yaitu Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kelurahan Kalibanteng Kidul, Kelurahan Gisikdrono, dan Kelurahan Tambakharjo. Pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari yaitu Sekolah Dasar (SD) sederajat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) sederajat, Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat, dan perguruan tinggi. Pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari yaitu petani, nelayan, pengusaha, pengrajin, peternak, buruh industri, buruh bangunan, buruh perkebunan, pedagang atau wiraswasta, pengangkutan, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI), dan pensiunan. (Profil Kesehatan Puskesmas Lebdosari, 2022).

2. Hasil Univariat
  - a. Klasifikasi umur responden

Berikut ini merupakan data umur responden, yaitu:

**Tabel 7. Hasil Data Umur Responden**

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	60-69 tahun	33	55,9
2	70-79 tahun	22	37,3
3	80-90 tahun	4	6,8
<b>Total</b>		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 7 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu berusia 60-69 tahun sebanyak 33 responden (55,9%). dan populasi sampel dari 61 terdapat 2 orang yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

b. Klasifikasi jenis kelamin responden

Berikut ini merupakan data jenis kelamin responden, yaitu:

**Tabel 8. Hasil Data Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	22	37,3
2	Perempuan	37	62,7
<b>Total</b>		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 8 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu perempuan sebanyak 37 responden (62,7%).

c. Klasifikasi pendidikan responden

Berikut ini merupakan data tingkat pendidikan responden, yaitu:

**Tabel 9. Hasil Data Tingkat Pendidikan Responden**

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	15	25,4
2	Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTS)	37	62,7
3	Pendidikan Menengah (SMA sederajat)	6	10,2
4	Pendidikan Tinggi (D3)	1	1,7
<b>Total</b>		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 9 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat pendidikan akhir pendidikan dasar yaitu sebanyak 37 responden (62,7%).

d. Klasifikasi pekerjaan responden

Berikut ini merupakan data pekerjaan responden, yaitu:

**Tabel 10. Hasil Data Pekerjaan Responden**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	13	22
2	Tidak bekerja	46	78
Total		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 10 dapat disimpulkan bahwa pasien prolansis lansia penderita hipertensi sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 46 responden (78%).

e. Konseling gizi

Berikut ini merupakan data konseling gizi, yaitu:

**Tabel 11 . Hasil Data Konseling Gizi**

No	Konseling Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	6	10
2	Pernah	53	90
Total		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 11 dapat disimpulkan bahwa pasien prolansia lansia penderita hipertensi hampir seluruh responden pernah mendapatkan konseling yaitu sebanyak 53 responden (90%).

f. Pengetahuan tentang hipertensi

Berikut ini merupakan data pengetahuan tentang hipertensi, yaitu:

**Tabel 12. Hasil Data Pengetahuan Tentang Hipertensi**

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	8	13,6
2	Cukup	27	45,8
3	Baik	24	40,7
<b>Total</b>		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 12 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi hampir setengah responden termasuk kategori cukup. Termasuk kategori pengetahuan cukup terdapat 27 responden (45,8%).

g. Kepatuhan diet penderita hipertensi

Berikut ini merupakan data kepatuhan diet penderita hipertensi, yaitu:

**Tabel 13. Hasil Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi**

No	Kategori Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak patuh	2	3,4
2	Cukup patuh	44	74,6
3	Patuh	13	22
<b>Total</b>		59	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 13 dapat disimpulkan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi sebagian besar termasuk kategori cukup patuh yaitu sebanyak 44 responden (76,3%).

### 3. Hasil Bivariat

#### a. Hubungan Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia yaitu:

**Tabel 14. Data Hubungan Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet**

Konseling Gizi	Kepatuhan Diet			Total	Nilai p
	Patuh (n/%)	Cukup Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)		
Tidak Pernah	0 (0,0%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)	<b>0,044</b>
Pernah	13 (24,5%)	39 (73,6%)	1 (1,9%)	53 (100%)	
<b>Total</b>	<b>13 (22%)</b>	<b>44 (74,6%)</b>	<b>2 (3,4%)</b>	<b>59 (100%)</b>	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 14 dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden pernah mendapatkan konseling gizi yaitu terdapat 53 responden. Hasil uji korelasi Gamma yaitu nilai probabilitas atau signifikan sebesar 0,044, lebih kecil dari standar signifikan 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia.

Responden yang pernah mendapatkan konseling gizi sebagian besar termasuk kategori cukup patuh melakukan diet hipertensi, karena seseorang yang pernah mendapatkan

konseling gizi mendapatkan informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan diet seseorang. Hal tersebut sejalan dengan Menurut Darmarani *et al* (2020) seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan lebih patuh melakukan diet hipertensi.

b. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi terhadap Kepatuhan Diet

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pengetahuan tentang hipertensi terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia yaitu:

**Tabel 15. Data Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi terhadap Kepatuhan Diet**

Pengetahuan	Kepatuhan Diet			Total	Nilai p
	Patuh (n/%)	Cukup Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)		
Kurang	0 (0,0%)	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	<b>0,033</b>
Cukup	6 (22%)	21 (73%)	0 (0,0%)	27 (100%)	
Baik	7 (29,2%)	17 (70,8%)	0 (0,0%)	24 (100%)	
<b>Total</b>	<b>13 (22%)</b>	<b>44 (74,6%)</b>	<b>2 (3,4%)</b>	<b>59 (100%)</b>	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 15 dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya responden yang pengetahuan tentang hipertensi cukup yaitu terdapat 27 responden, dan responden yang pengetahuannya baik terdapat 24 responden. Hasil uji korelasi *Gamma* yaitu nilai probabilitas atau signifikan sebesar 0,033 lebih kecil dari standar signifikan 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa

$H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia. Responden yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang termasuk kategori cukup dan baik seluruhnya dapat patuh dan cukup patuh melakukan diet hipertensi, sehingga tidak ada yang tidak patuh dalam melakukan diet hipertensi. Hal tersebut karena semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin patuh melakukan diet hipertensi. Hasil penelitian sejalan dengan Hikmawati *et al* (2022) yang menyatakan bahwa seseorang yang menjalankan dietnya dengan baik yaitu seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik, karena pengetahuan mempengaruhi pemahaman sehingga seseorang dapat melakukan diet hipertensi dengan patuh.

c. Hubungan Tingkat pendidikan terhadap Kepatuhan Diet

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi tingkat pendidikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia yaitu:

**Tabel 16. Data Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet**

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Diet			Total	Nilai p
	Patuh (n/%)	Cukup Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)		
Tidak sekolah	6 (40%)	8 (53%)	1 (6,7%)	15 (100%)	<b>0,083</b>
Pendidikan Dasar	7 (19%)	29 (78,3%)	1 (2,7%)	37 (100%)	
Pendidikan Menengah	0 (0,0%)	6 (100%)	0 (0,0%)	6 (100%)	
Pendidikan Tinggi	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)	
<b>Total</b>	<b>13 (22%)</b>	<b>44 (74,6%)</b>	<b>2 (3,4%)</b>	<b>59 (100%)</b>	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 16 dapat disimpulkan bahwa responden yang pendidikan dasar terdapat 37 responden, tetapi cukup patuh melakukan diet hipertensi. Hasil uji korelasi *Gamma* yaitu nilai probabilitas atau signifikan sebesar 0,083, lebih besar dari standar signifikan 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia. Responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan tinggi termasuk kategori patuh dan cukup patuh melakukan diet hipertensi, sehingga tidak ada yang tidak patuh dalam melakukan diet hipertensi. Hal tersebut karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin patuh melakukan diet hipertensi. Hasil penelitian sejalan dengan Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka pengetahuan lebih luas dan seseorang dapat menentukan aspek dalam kehidupannya dengan baik seperti menjaga pola hidup dan pola makan (Sapwal *et al.*, 2021). Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi lebih berpotensi untuk mematuhi diet yang telah direkomendasikan kepadanya (Manutama *et al.*, 2024).

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Konseling Gizi**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hampir seluruh responden pernah mendapatkan konseling gizi yaitu sebanyak 53 responden (89,8%), dan responden yang tidak pernah mendapatkan konseling gizi yaitu 6 responden (10,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan konseling gizi diperoleh dari rumah sakit dan puskesmas. Sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan konseling gizi pernah mendapatkan penyuluhan

informasi terkait hipertensi dari tenaga kesehatan Puskesmas Lebdosari.

Konseling adalah proses komunikasi antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Konselor adalah tenaga kesehatan yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengidentifikasi dan atasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien (Supariasa, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/- VIII/2011 seorang konselor harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan mempunyai Surat Izin Kerja (SIK) atau Surat Izin Praktik (SIP) (Supariasa, 2022).

Konseling gizi biasanya menggunakan alat peraga atau media untuk membantu proses konseling gizi. Alat peraga atau media diantaranya yaitu leaflet, poster, buklet, lembar balik, dan lainnya. Leaflet adalah selebaran kertas yang dilipat menjadi beberapa halaman atau leaflet adalah selebaran kertas yang isi tulisannya tentang suatu masalah untuk saran dan tujuan tertentu (Supariasa, 2022). Salah satu contohnya tentang hipertensi yang isi di dalam leafletnya pengertian hipertensi, gejala, penyebab, dampak, cara pencegahan dan diet hipertensi. Sedangkan poster adalah sebuah alat peraga atau media yang berisi gambar dan/atau tulisan sebuah pesan yang singkat yang bertujuan agar seseorang dapat terpengaruh untuk menginginkan sesuatu yang disampaikan sehingga dapat mempengaruhi atau memacu seseorang untuk melakukannya (Supariasa, 2022). Sedangkan buklet adalah media yang digunakan untuk komunikasi yang bentuknya seperti buku berukuran kecil (Yuliani *et al.*, 2023). Sedangkan lembar balik adalah media yang menyerupai seperti album gambar (Supariasa, 2022). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa

responden yang pernah mendapatkan konseling gizi sebagian besar menggunakan alat peraga atau media leaflet, dan ada juga yang menggunakan poster dan buklet.

## 2. Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan tentang hipertensi responden menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang hipertensi. Responden yang termasuk kategori pengetahuan yang termasuk kategori pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 responden (40,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui pengertian hipertensi, gejala hipertensi, penyebab hipertensi, dampak hipertensi, pencegahan hipertensi dan diet hipertensi. Tetapi sebagian responden tidak mengetahui penyebab yang dapat diubah dan tidak dapat diubah, dan tidak mengetahui nilai normal tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Munawaroh (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 37 responden (51,4%), dan jika responden dapat memahami pengertian hipertensi, gejala hipertensi, penyebab hipertensi, dampak hipertensi, dan pencegahan hipertensi, maka responden dapat termasuk kategori pengetahuan yang baik (Munawaroh, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan mengenai salah satu faktor pengetahuan responden menjadi cukup dan baik yaitu karena responden pernah mendapatkan konseling dan informasi terkait hipertensi dari tenaga kesehatan baik dari puskesmas atau rumah sakit. Peran tenaga kesehatan dalam konseling dan memberikan informasi terkait hipertensi, sehingga menjadi salah satu faktor pengetahuan responden menjadi baik. Hal tersebut sejalan dengan peran tenaga kesehatan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, agar masyarakat mampu

meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996, dalam Mahduroh, *et al* 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain responden memiliki pengetahuan yang baik, responden juga mampu menerapkan pengetahuan yang didapat, dibuktikan dengan sebagian besar responden patuh melakukan diet. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin patuh untuk melakukan diet. Hal tersebut sejalan dengan Massiani *et al* (2023) yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku kesehatannya atau semakin baik pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, maka dalam berperilaku seperti menjalankan kepatuhan dalam mengonsumsi makanan semakin baik pula. Seseorang memiliki pengetahuan tentang diet hipertensi maka seseorang akan menjaga makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Hal tersebut sejalan dengan Putri (2020) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi termasuk kategori baik, maka dapat menjadikan seseorang lebih paham dengan penyakitnya dan menyebabkan perubahan perilaku seseorang kearah yang positif, sehingga seseorang akan menerapkan diet hipertensinya dengan tepat.

Pengetahuan adalah berasal dari keinginan untuk mengetahui sesuatu dengan pancaindra, terutama mata dan telinga untuk objek tertentu (Prastika & Afifah, 2023). Pengetahuan hipertensi merupakan suatu hal yang dapat diketahui oleh seseorang mengenai penyakit hipertensi. Hal yang perlu diketahui terkait hipertensi yaitu pengertian hipertensi, batas normal tekanan darah dan tekanan darah yang termasuk kategori hipertensi, gejala hipertensi yang dialami oleh penderita hipertensi, penyebab terjadinya penyakit hipertensi, cara

mencegah terjadinya hipertensi, dampak terjadinya hipertensi, dan cara pengobatan hipertensi (Kemenkes, 2023).

### 3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat pendidikan SD/MI yaitu sebanyak 29 responden (49,1%), responden yang tingkat pendidikan akhir SMP/MTS yaitu sebanyak 8 responden (13,6%), responden yang tingkat pendidikan akhir SMA/SMK/MA sebanyak 6 responden (10,2%), responden yang tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi yaitu hanya 1 responden (1,7%), dan yang tidak sekolah yaitu sebanyak 15 responden (25,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugroho & Sari (2019), menunjukkan bahwa sebagian responden berada pada tingkat pendidikan rendah atau dasar yaitu sebanyak 87 responden.

Pendidikan merupakan sebuah upaya sadar dan berkesinambungan dari seseorang untuk mengembangkan karakter dan keterampilannya baik di dalam maupun di luar lingkungan pendidikan formal, yang mencakup sepanjang masa hidupnya. Pendidikan memberikan dampak yang signifikan terhadap proses perolehan pengetahuan, karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi (Mayorga, 2023). Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tingkat pendidikan terbagi menjadi 3 kategori diantaranya yaitu pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), serta Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTs). Pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK). dan pendidikan tinggi yaitu

pendidikan diploma (D1/D2/D3/D4), sarjana (S1), magister (S2), dan doktor (S3).

Hasil penelitian yang telah dilakukan jika dikelompokkan menjadi tiga kategori menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTS) yaitu sebanyak 37 responden (62,7%), responden yang berada pada pendidikan menengah (SMA sederajat) sebanyak 6 responden (10,2%), responden yang berada pada pendidikan tinggi (perguruan tinggi) 1 responden (1,7%), dan yang tidak sekolah yaitu sebanyak 15 responden (25,4%). Menurut hasil penelitian, responden sebagian besar tingkat pendidikannya dasar atau bahkan tidak sekolah. Karena responden berada direntan usia 60-80 tahunan, dimana pada zaman dulu masih jarang adanya sekolahan dan pada zaman dulu masyarakat lebih diajarkan untuk bekerja dibandingkan untuk lanjut sekolah. Hal tersebut sejalan dengan menurut Nugroho & Sari, (2019) pada zaman dulu masyarakat mayoritas lebih mengutamakan tingkat ekonomi dan lebih memilih untuk bekerja daripada melanjutkan pendidikan.

#### 4. Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepatuhan diet responden menunjukkan bahwa sebagian responden cukup patuh melakukan diet hipertensi yaitu sebanyak 44 responden (74,6%). Responden yang patuh melakukan diet hipertensi yaitu sebanyak 13 responden (22%), dan responden yang tidak patuh melakukan diet hipertensi yaitu sebanyak 2 responden (3,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Darmani *et al* (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian responden patuh melakukan diet hipertensi yaitu sebanyak 18 dari 30 responden. Kepatuhan menjalani diet hipertensi pada lansia yaitu dikatakan

patuh jika responden melakukan pembatasan makanan atau minuman, dan makanan atau minuman yang dihindari.

Kepatuhan adalah perilaku manusia yang taat terhadap suatu aturan atau perintah yang telah ditentukan, dan menjalankan sesuai prosedur yang telah ditentukan dengan disiplin (Rosa, 2018). Kepatuhan diet sangat penting untuk membangun rutinitas pasien dalam mengikuti rencana diet yang ditentukan (Dewi *et al.*, 2018). Kepatuhan diet penderita hipertensi dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu peran tenaga kesehatan, dan pengetahuan. Hasil penelitian yang telah dilakukan salah satu faktor responden sebagian besar cukup patuh yaitu karena terdapat peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi atau informasi, dan konseling gizi terkait hipertensi. Pengetahuan seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan diet hipertensi. Tingkat pengetahuan mempunyai hubungan erat dengan seseorang yang sedang melakukan diet (Martini *et al*, 2019).

Hasil penelitian responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan patuh terdapat 7 responden (11,7%). Responden yang memiliki pengetahuan baik dan kepatuhannya cukup patuh terdapat 17 responden (28,8%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kepatuhannya cukup patuh terdapat 21 responden (35,6%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kepatuhan dietnya patuh terdapat responden. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan kepatuhan dietnya cukup patuh terdapat 6 responden (10,2%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan kepatuhan dietnya patuh terdapat 0 responden (0,0%). dan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan kepatuhan dietnya tidak patuh terdapat 2 responden (3,4%). Hal tersebut sejalan dengan Hal tersebut sejalan dengan Massiani *et al* (2023) yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku

kesehatannya atau semakin baik pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, maka dalam berperilaku seperti menjalankan kepatuhan dalam mengonsumsi makanan semakin baik pula. Menurut penelitian yang telah dilakukan selain peran tenaga kesehatan dan pengetahuan, faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet responden yaitu motivasi, usia, dan dukungan keluarga.

#### 5. Hubungan Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan nilai probabilitas atau signifikan sebesar 0,044, lebih kecil dari standar signifikan 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun *et al* (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengolahan data antara konseling gizi dengan kepatuhan diet diketahui nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa konseling gizi dapat mempengaruhi kepatuhan diet. Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Laila *et al* (2022) menyatakan bahwa terdapat pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada pra lansia penderita hipertensi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengolahan data antara konseling gizi dengan kepatuhan diet diketahui nilai  $p = < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya menunjukkan bahwa konseling gizi dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pra lansia penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan Marbun *et al*

(2021), dan Laila *et al* (2022) dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan konseling gizi dapat mengimplementasikan informasi yang didapatkan dari konseling gizi, dibuktikan dengan responden yang pernah mendapatkan konseling gizi dan patuh melakukan diet sebanyak 13 responden (24,5%), dan responden yang pernah mendapatkan konseling dan cukup patuh melakukan diet sebanyak 39 responden (73,6%). Hal tersebut sesuai dengan Saam dalam Syahri *et al* (2022) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan konseling yaitu faktor klien yakni motivasi klien untuk patuh menjalankan dietnya. dan menurut Datuela *et al* (2021) motivasi memiliki peran penting dalam mencapai suatu tujuan, karena motivasi dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan penelitian ini peran tenaga kesehatan dalam mengedukasi dan memberikan informasi terkait hipertensi dapat menjadi salah satu faktor kepatuhan responden menjadi patuh dan cukup patuh. Menurut Ferraris & Amicis (2024), konselor berperan sebagai mediator penting dalam upaya perubahan gaya hidup yang lebih baik. Hal tersebut sejalan dengan Dwi & Rahayu (2020) yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang yang sedang menjalankan diet, seseorang yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki kepatuhan diet yang termasuk kategori baik, atau patuh menjalankan diet.

Konseling gizi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien, karena di dalam konseling seseorang mendapatkan informasi terkait diet hipertensi yang akan dijalankannya dan seseorang mendapatkan

rekomendasi terkait makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi, makanan yang harus dibatasi, sehingga konseling dapat menambah pengetahuan seseorang dan pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin patuh menerapkan diet hipertensi (Martini *et al.*, 2019). Hal tersebut sesuai dengan tujuan konseling yaitu untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan individu atau keluarga kaitannya dengan gizi. Setelah konseling dilakukan, pasien atau keluarga dapat menerapkan kebiasaan makanan yang dapat mengatasi masalah gizi atau menerapkan rekomendasi diet yang telah diberikan (Cornelia *et al.*, 2013). Selain itu dalam konseling gizi terdapat frekuensi responden mendapatkan konseling gizi yang juga dapat menjadi salah satu faktor kepatuhan responden untuk menjalankan diet. Karena semakin sering responden mendapatkan konseling, maka semakin baik pengetahuan responden dan responden menjadi patuh atau cukup patuh. Hal tersebut sejalan dengan Pratiwi & Anggiani (2020) dimana semakin seseorang sering mendapatkan edukasi, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang.

#### 6. Hubungan Pengetahuan Hipertensi terhadap Kepatuhan Diet

Hasil uji korelasi *Gamma* yaitu nilai probabilitas atau signifikan sebesar 0,033 lebih kecil dari standar signifikan 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Munawaroh (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai  $p = 0,000$ . Penelitian lainnya yang sejalan yaitu

penelitian yang telah dilakukan oleh Rahman (2023) yang menunjukkan bahwa hasil nilai  $p = 0,010 < 0,05$  dimana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ilwanti (2023) menunjukkan bahwa hasil nilai  $p = 0,008 < 0,05$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan Munawaroh (2022), Rahman (2023) dan Ilwanti (2023) dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden maka semakin patuh menerapkan dietnya. Hal tersebut dibuktikan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan patuh menjalankan diet hipertensi yaitu terdapat 7 responden (29,2%). Responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup patuh menjalankan diet hipertensi yaitu terdapat 17 responden (70,8%). dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan tidak patuh. Responden yang memiliki pengetahuan baik dan cukup dapat mengimplementasikan pengetahuan yang didapat sehingga dapat menjalankan diet hipertensi dengan patuh. Menurut Amponsem-Boateng *et al* (2019) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan kesehatan memungkinkan individu untuk meningkatkan kesehatan, dan menjadi faktor untuk mengobati hipertensi secara efektif, seseorang yang memiliki akses terhadap informasi yang baik tentang kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan dan pengendalian, termasuk tentang hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan Munawaroh (2022), semakin tinggi pengetahuan

seseorang tentang hipertensi maka akan mempengaruhi sikap untuk patuh melakukan diet hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden tentang hipertensi salah satunya yaitu diperoleh dari tenaga kesehatan puskesmas atau rumah sakit. Responden mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi melalui konseling gizi dan juga penyuluhan tentang hipertensi. Konseling dapat mempengaruhi pengetahuan karena di dalam konseling seseorang mendapatkan informasi terkait diet hipertensi yang akan dijalankannya dan seseorang mendapatkan rekomendasi terkait makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi, makanan yang harus dibatasi, sehingga konseling dapat menambah pengetahuan seseorang dan pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Penelitian ini sejalan dengan Lestari (2020), yaitu menyatakan bahwa siswi yang memiliki pengetahuan yang cukup dapat mempengaruhi asupan makanan yang cukup baik. Penelitian ini juga sejalan dengan Maria (2023), tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi mempunyai sikap patuh terhadap diet rendah garam, patuh dalam mengatur pola makan hipertensi khususnya dengan mengurangi konsumsi garam untuk membantu mengurangi resiko hipertensi yang lebih parah. Hal tersebut karena konseling bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan individu atau keluarga kaitannya dengan gizi. Setelah konseling dilakukan, pasien atau keluarga dapat menerapkan kebiasaan makanan yang dapat mengatasi masalah gizi atau menerapkan rekomendasi diet yang telah diberikan (Cornelia *et al.*, 2013). Sedangkan penyuluhan bertujuan untuk mengubah atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang (Supariasa, 2022).

Pengetahuan dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang meningkat tentang hipertensi, maka seseorang terdorong untuk berperilaku lebih baik dalam mengontrol hipertensi. Perilaku yang baik tersebut dapat mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan tinggi lemak, mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, olahraga teratur, dan menghindari stres (Wibowo, 2023). dan dalam menentukan konsumsi makanan, seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan gizi untuk menjadi landasannya yang dapat mengubah kemampuan seseorang untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi meningkat, baik dalam memilih atau mengolah bahan makanan (Yusniar & Noerfitri, 2022) Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang baik, maka akan patuh menjalankan dietnya. Hal tersebut sejalan dengan Devanti *et-al* (2024), semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi kepatuhan untuk menjalankan diet, karena pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan diet seseorang.

#### 7. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet

Hasil uji korelasi *Gamma* yaitu nilai probabilitas atau signifikan sebesar 0,083 lebih besar dari standar signifikan 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mayorga (2023) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet di UPTD Puskesmas Waimangura.

Hasil penelitian yang telah dilakukan jika dikelompokkan menjadi tiga kategori menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTS) yaitu sebanyak 37 responden (62,7%), responden yang berada pada pendidikan menengah (SMA sederajat) sebanyak 6 responden (10,1%), responden yang berada pada pendidikan tinggi (perguruan tinggi) 1 responden (1,7%), dan yang tidak sekolah yaitu sebanyak 15 responden (25,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugroho & Sari (2019), menunjukkan bahwa sebagian responden berada pada tingkat pendidikan rendah atau dasar yaitu sebanyak 87 responden.

Hasil penelitian Responden yang tidak sekolah dan patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 6 responden (40%). Responden yang tidak sekolah dan cukup patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 8 responden (53%). Responden yang tidak sekolah dan tidak patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 1 responden (7%). Sedangkan responden yang pendidikan akhirnya pendidikan dasar dan patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 7 responden (19%). Responden yang pendidikan akhirnya pendidikan dasar dan cukup patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 29 responden (78,3%). Responden yang pendidikan akhirnya pendidikan dasar dan tidak patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 1 responden (2,7%). Sedangkan responden yang pendidikan akhirnya pendidikan menengah dan cukup patuh melakukan diet hipertensi yaitu terdapat 6 responden (100%). Sedangkan responden yang pendidikan akhirnya pendidikan tinggi dan cukup patuh melakukan diet hipertensi terdapat 1 responden (100%).

Hasil penelitian meskipun responden yang sebagian besar pendidikan akhirnya pendidikan dasar dan ada yang tidak sekolah tetapi patuh dan cukup patuh. Karena responden mendapatkan edukasi atau informasi terkait hipertensi yang diperoleh dari tenaga kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas, atau informasi didapat dari anggota keluarga yang memiliki pendidikan tinggi atau pengetahuan yang baik, sehingga pengetahuan responden menjadi baik dan wawasan terkait hipertensi bertambah. Dengan hal tersebut dapat memotivasi responden untuk melakukan atau mengimplementasikan pengetahuannya yaitu melakukan diet dengan konsisten. Motivasi dapat mempengaruhi kepatuhan diet seseorang, menurut Datuela *et al* (2021) semakin baik motivasi seseorang dalam menjalankan diet, maka tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet semakin tinggi. Hal tersebut sejalan dengan Siagian *et al* (2021) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan yaitu dikarenakan akses informasi yang mudah didapat salah satunya dari media sosial atau dari anggota keluarga yang memiliki pendidikan yang tinggi. dan hal tersebut sejalan dengan Darmarani *et al* (2020) yang menyebutkan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih patuh untuk melakukan diet, semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh lansia maka semakin patuh melaksanakan diet hipertensi, dan pengetahuan menjadi salah satu faktor dalam mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu dalam melaksanakan diet hipertensi.

Selain pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memasuki lanjut usia meskipun pendidikan akhirnya pendidikan dasar atau tidak sekolah, tetapi memiliki tekad berusaha untuk mematuhi diet yang telah direkomendasikan, agar tidak menyebabkan hipertensi yang lebih berat atau yang menyebabkan komplikasi penyakit lainnya, dan

agar dapat hidup lebih lama menemani keluarga. Hal tersebut sejalan dengan Dwibarto & Anggoro (2022) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan lebih matang untuk berpikir serta memahami informasi yang didapat dan bertindak, sehingga seseorang akan berusaha untuk patuh melakukan sesuatu yang telah disampaikan.

Kepatuhan diet responden juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, sehingga mendorong responden untuk melaksanakan diet dengan cukup patuh dan patuh. Keluarga dapat membantu mengontrol tekanan darah dengan mengingatkan konsumsi makanan yang sehat, menganjurkan olahraga, dan mendampingi pemeriksaan tekanan darah dengan rutin. Keluarga juga berperan untuk memberi dukungan informasional, instrumental, penilaian, dan emosional (Rokhmah, 2022). Hal tersebut sejalan dengan Torar *et al* (2020) seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga maka rasa percaya dirinya meningkat, sehingga termotivasi untuk menjalankan diet hipertensi dan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet seseorang.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, dengan nilai  $p = 0,044$ .
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, dengan nilai  $p = 0,033$ .
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, dengan nilai  $p = 0,083$ .

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan untuk responden mengenai pentingnya kepatuhan diet hipertensi, dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi seperti mengurangi penggunaan garam dapur, makanan atau minuman yang dapat tekanan darah tinggi, supaya dapat mencegah terjadinya komplikasi.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan konseling gizi dan mempertahankan pelayanan yang baik terkait memberikan informasi atau edukasi kepada penderita hipertensi agar pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi meningkat, dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian mengenai kepatuhan diet hipertensi masih dibutuhkan, salah satunya yaitu tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sumber acuan atau rujukan dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiliani, L. (2023). Hubungan Asupan Natrium, Konsumsi Minuman Berkafein, dan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang. Skripsi. Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.
- Ahmad, B. (2020). Pendekatan Gestalt: Konsep dan Aplikasi dalam Proses Konseling. *Indonesian Journal of Counseling and Education*. 1(2). 44-56.
- Al Muntasirin, D.H. (2019). Hubungan Gangguan Pendengaran dengan Interaksi Sosial pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Almamudah. (2017). Perilaku Diet Rendah Garam Berbasis *Theory Of Planned Behavior* pada Penderita Hipertensi. Skripsi thesis.
- Almatsier, S. (2008). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pusaka Utama.
- Amponsem-Boateng, C., Zhang, W., Oppong, T.B., Opolot, G., Kyere, E.K.D. (2019). A Cross-Sectional Study of Risk Factors and Hypertension among adolescent Senior High School Students. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 12. 1173-1180.
- Anggraini, Y. (2022). *Layanan Responsif dengan Teknik Self Management Untuk Meningkatkan Disiplin Belajar Peserta Didik di SMA Negeri 8 Bandar Lampung*. Skripsi. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan, Lampung.
- Anisa, M., Bahri, T. S. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*. 2(3). 1-9.
- Anwar, K.K., Ita, D., Made, A.S., I Nyoman, B., Nidaul, H., M.Clin., et al. 2023. *Farmakologi Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- As'ad., Hafid, M. (2023). *Person Centered Therapy* Sebagai Upaya Pemulihan Konseli Alienasi. *Jurnal Komunikasi & Konseling Islam*. 5(1). 44-52.

- Asmy, M. F., M. Rizal, M.N. (2022). *The Transatheoretical Model (TTM) dalam Kaunseling Pemulihan Dadah Menurut Perspektif Islam. Al-Takamul Al-Ma'rifi*. 5(2). 26-37.
- Astutik, M. F., Mariyam. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2). 78-84.
- Aulianah,H., Agustina,N. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Osteoporosis pada Lansia di Desa Tanjung Kurung Ilir Kabupaten Lahat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2). 38-43.
- Auralia,A., Utami,N.D., Purnamasari,C.B., Sawitri,E., Martalina,E. (2023). Profil Kesehatan Gigi dan Mulut Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Mulawarman Dental Journal*, 3(1). 41-49.
- Azizah, N. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Rawat Jalan Hipertensi dengan Komplikasi di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2019*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang.
- Berhimpong, M.J.A., Angelheart, J.M.R., Junita, M.P. (2020). Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*. 1(4). 54-62.
- BPJS Kesehatan. (2015). Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).
- Cornelia., Sumedi, E., Anwar, I., Ramayulis, R., Iwaningsih, S., Kresnawan, T., Nurlita, H.(2013). *Konseling Gizi : Proses Komunikasi, Tata Laksana, serta Aplikasi Konseling Gizi pada Berbagai Diet*. Jakarta Timur:Penebar Plus<sup>+</sup>
- Darmarani, A., Darwis, H., Mato, R. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4). 366-370.
- Datuela, N., Akbar, H., Langingi, A.R.C. (2021). Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Klinik

- Kotamobagu Wound Care Center. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2). 158-163.
- Devanti, T. P., Ginting, M., Desi., Dahliansyah, Hariyadi, D., Puspita, W. L. (2024). Gambaran Pengetahuan Hipertensi dan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *Pontianak Nutrition Journal*, 7(1). 449-452.
- Dewi, T., Aswita, A., Sabir, M. (2018). Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 25(1). 55-63.
- Dwibarto, R., Anggoro, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Diet dan Terapi Olahraga Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14(3). 105-109.
- Dwi, S.A., Rahayu, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1). 124-138.
- Fashli,A.H. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Kebakaran dengan Perilaku Pengendalian Kebakaran pada Penghuni Rumah Susun Sewa Mojosongo Kota Surakarta. Laporan Tugas Akhir ( D-4). Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Fauzi, Z., Hayati, S. A. (2022). Family Therapy dalam Gangguan Emosi dan Kenakalan Remaja pada Anak dari Lingkungan Lahan Rawa. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*. 4(2). 275-281.
- Ferraris, C., Amicis, R.D. (2024). Editorial: Nutritional Counseling for Lifestyle Modification. *Front Nutr*. 11:1472318. 1-3.
- Friandi, R. (2020). Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*. 1(2). 61-68 .
- Gati,N.W., Dewi,P.S., Prorenata,P. (2023). Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Jalakan Hargosari. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 4(1). 22-27.
- Gottwald, U.H., Zbigniew, G. (2021). A Growing Evidence Base for the Fixed-Dose Combination of Bisoprolol and Amlodipine to Manage Hypertension. *Current Medical Research and Opinion*, 38(7). 1047-1053.

- Haldi, T., Liza, P., Ika, R. H. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1). 27-31.
- Hastono, S. P. (2022). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Handayani, S., Ambarwati, R., Tursillowati, S. (2016). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet DM pada Pasien DM Tipe-2 di Puskesmas Kapuan Kecamatan Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Riset Gizi*. 4(2). 1-5.
- Hikmawati., Baharia, N. M., Aulia, D. P. (2022). Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*, 2(1). 45-53.
- Iqbal, M F. Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1). 41-51.
- Ilwantari, B. S. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Terhadap Kepatuhan dalam Menjalankan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Kecamatan Suela*. STIKES Hamzar, Lombok Timur.
- Kadir, A. (2016). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 5(1). 15-25.
- Kamus Bahasa Indonesia edisi elektronik. (2008). Enumerator. 31 Juli 2024, <https://kbbi.web.id/enumerator>.
- Kemendes RI. (2017). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kemendes RI. (2018). Bahan Ajar Gizi. *Konseling Gizi*.
- Kemendes RI. (2018, 12 Mei). Faktor Risiko Hipertensi. 23 Maret 2024, <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>.
- Kemendes RI. 2020. Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi Covid-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2020.
- Kusumastuti, H., Widiyawi, A., Yuanta, Y. (2022). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1). 21-28.

- Kuswandono, E (2019). Hubungan Perilaku Olahraga Terhadap Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4). 147-152.
- Laila, W., Nurhamidah., Rita, A. (2022). Konseling Gizi dengan Media Buku Saku Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet pada Pra Lansia Penderita Hipertensi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 5(2).50-59.
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi MTS Darul Ulum. *Sport and Nutritional Jurnal*, 2(2). 73-80.
- Mahduroh., Fatima, J., Jayatmi, I. (2023). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan, Motivasi Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Ampel Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6). 2019-2033.
- Manutama, P.A., Putu, I. D. A., Putu, I. B. A. (2024). Hubungan Lama Sakit, Tingkat Pendidikan, Motivasi Pasien, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada Kabupaten Badung Bali. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*. 4(6). 2323-2334.
- Maria, I., (2018). Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 3(2). 1-9.
- Martini.N.S., Maria, I., Mawaddah., N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 4(2). 114-119.
- Marbun, R.M., Karina, S.M., Maya, C., Pakpahan,J [Jusfera]., Juniarta., Sinaga, A., Samosir, L.F., Tampubolon, M. (2021). Pengaruh Konseling Gizi dengan Buku Harian Diet Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal dengan Terapi Hemodialisis. 1(1). 2746-7112.
- Maria, I D. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Tentang Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedungdoro Surabaya*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya.

- Massiani., Lestari, R. M., Prasida, D. W. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kereng Bangkirai. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1). 154-164.
- Mayorga, V. B. (2023). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 UPTD Puskesmas Waimangura*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Bali.
- Melinia,R. (2022). *Hubungan Pengetahuan Hipertensi, Asupan Natrium dan Asupan Kalium dengan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo, Semarang.
- Mugihartadi., Sari,A.P. (2022). Asuhan Keperawatan Lansia dengan Perubahan Fungsi Sistem Sensori pada Penglihatan di Desa Katerban Kabupaten Purworejo. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2). 163-169.
- Mukmin, T. (2016). Urgensi Belajar Dalam Perspektif Al-Qur'an Surat Al-Alaq 1-5 Menurut Tafsir Ibnu Katsir. *el-Ghiroh*. 9(2). 1-21.
- Munawaroh, I. (2022). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalankan Diet Hipertensi pada Lansia Suku Madura*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, Jember.
- Nahdlatul Ulama Online. Surat Al-A'raf ayat 31. 06 Mei 2024. <https://quran.nu.or.id/al-araf/31>.
- Nasution, Z. Y. (2021). Kelemahan Manusia Menurut Al-Qur'an. *Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, 2(2). 85-98.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatani*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, P. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan Sleman Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- Nugroho, P.S., Sari,Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4). 233-238.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Partika, R., Dian, I. A. Hanif, F. (2018). Pengaruh Konseling Gizi Dokter terhadap Peningkatan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 7(3). 276-283.
- Pebriani, R. (2023). Pengaruh Diet Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(2). 1-7.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi PERHI 2021: Update Konsensus PERHI 2019*. Jakarta: *International Society of Hypertension (ISH)*.
- Permatasari, N.D. (2023). Makna *Taghyir* dalam Q.S. Ar-Ra'd Ayat 11 (Studi Komparatif Tafsir Al-Misbah dan Tafsir Al-Azhar). Skripsi. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Univesitas Islam Negeri Raden Mas Said, Surakarta.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia.(2019). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Prastika, D. M., Afifah, A. N. C. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 2(1). 10-21.
- Pratiwi, I.G.D., Yasin, Z., Suprayitno, E. (2019). Pemenuhan Gizi Seimbang Bagi Lansia di Pulau Gili Iyang Kecamatan Dungkek. *Jurnal Abdiraja*, 2(1). 1-18.
- Pratiwi, Y., Anggiani, F. (2020). Hubungan Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat pada Penggunaan Antibiotik di Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 4(2). 2599-2155.
- Profil Kesehatan Puskesmas Lebdosari 2022 (2023).
- Puspita, T., Ernawati, E., Rismawan, D. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7 (1). 32.

- Putri, D. M. F. S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng. *Jurnal Medika Usada*, 3(2). 41-47.
- Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Rahman, A.V. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet dan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
- Rizky, M., Netrawati., Karneli, Y. (2023). Efektivitas Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Mengatasi Depresi. *Jurnal Literasi Pendidikan*. 1(2). 265-280.
- Rokhmah,. S. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Desa Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. Skripsi. Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo, Semarang.
- Rosa, E. M. (2018). Kepatuhan (*Compliance*). 19 Oktober 2024. <https://mars.umy.ac.id/kepatuhan-compliance/> .
- Rukmana, S. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalankan Diet Hipertensi di Desa Lasiai Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin, Makassar.
- Sanaky, M. [Mardiani]., Mohamad, L., Saleh., Henriette,D., Titaley. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1). 432-439.
- 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 Hutama*, 2(2). 801-815.
- Sari, Y.N.I. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika

- Setianingsih, D.R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Lansia*. (Studi di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang). Skripsi. STIKES Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Setyaningrum, Y., Sri.S., Susanti, D. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Diet DM dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus RSUD R.A Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1). 44-50.
- Shafa,H.A.F., Soesanto,E., Ernawati. (2022). Kejadian Konstipasi pada Lansia di Post Pelayanan Terpadu Lanjut Usia. *Jurna Keperawatan Tropis Papua*, 5(2). 94-99.
- Sholihuddin,M., Jalil,M. (2018). Uban dalam Perspektif Biologi dan Teologi. *Journal of Biologi Education*, 1(1).47-56.
- Siagian, Y., Alit, D.N., Suraidah. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*, 4(1). 71-80.
- Siregar, R.J., Yusuf, S.F. (2022). *Kesehatan Reproduksi Lansia*. Padang Sidempuan: PT Inovasi Pratama Internasional
- Suciantini, N. W. A. (2022). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Interna RSUD Bangli. Skripsi. Poltekkes Denpasar, Bali.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryati,A., Nurmila,N., Rahman,C. (2019). Konsep Ilmu dalam Al-Qur'an: Studi Tafsir Surat Al-Mujadilah Ayat 11 dan Shaad Ayat 29. *Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, 04(02). 217-227.
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling*. Jakarta Timur: UNJ Press.
- Supariasa, I.D.N. (2022). *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I.D.N. Handayani, D. (2019). *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Soelaiman, D. A. (2019). *Filsafat Ilmu Pengetahuan Perspektif Barat dan Islam*. Aceh: Bandar Publishing.
- Stanley, M., Patriacia, G.B. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling, dan Bias dalam Penelitian*. Yogyakarta: ANDI.
- Syahri, L.M., Mudjiran., Sukma, D., Syahrial. (2022). Kesiapan Konselor dalam Konseling yang Berhasil. *JUBIKOPS: Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi*, 2(2). 82-91.
- Tamad, A. N. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas 1 Sumbang Banyumas*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto.
- Tarigan., Rospitaria, A., Lubis, Z., Syarifah. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu. *Jurnal Kesehatan*, 11(1). 9-17.
- 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(1). 127-143.
- Word Health Organization “Hipertensi”. Diakses pada senin 11 Maret 2024.
- Wibowo, A. M. (2023). *Hubungan Pengetahuan Hipertensi dengan Pola Makan pada Dewasa Muda di Dusun Gedongan Tlirenggo Bantul*. Skripsi. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Wijayanti, T. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Magelang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Magelang, Magelang.
- Wijayani., Kadek, N.W. (2022). Keseimbangan Dinamis dengan kecepatan berjalan pada Lansia di Banjar Celuk Buruan Gianyar. *Journal of In novation Research and Knowledge*, 2(5). 2097-2104.
- Wulandari, A., Sari, S.A., Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2). 163-171.
- Yam, J. H., Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2). 96-102.

- Yanuardianto, E. (2019). Teori Kognitif Sosial Albert Bandura (Studi Kritis dalam Menjawab Problem Pembelajaran di MI). *Jurnal Auladuna*. 1(1). 94-111.
- Yaslina, Y., Moidaliza, M., Srimutia, R. (2021). Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2). 68-73.
- Yuliani., Rusmana, A., Khadijah, U.L.S. (2023). Penggunaan Buklet dalam Meningkatkan Literasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kader Posyandu. *Jurnal of Library and Information Science*, 3(3). 177-190.
- Yunus, M.H., Kadir, S., Lalu, N.A.S. (2023). Hubungan Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1). 163-171.
- Yusharyahya, S.N. (2021). Mekanisme Penuaan Kulit sebagai Dasar Pencegahan dan Pengobatan Kulit Menua. *eJKI*, 9(2). 150-159.
- Yusniar, A. S., Noerfitri. (2022). Hubungan *Body Image* dan Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Makan Mahasiswa pada Masa Pandemi Covid-19 di Stikes Mitra Keluarga. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 6(1). 35-46.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Informed Consent*

#### **Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden**

Dengan ini saya menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa gizi UIN Walisongo Semarang, yaitu:

Nama : Astini

NIM : 2007026029

Judul penelitian : Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan Tentang Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Saya telah menerima penjelasan mengenai tujuan penelitian ini, dan saya memahami bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan mengenai identitas, data, dan informasi yang saya berikan. Jika terdapat pertanyaan yang menimbulkan ketidaknyamanan, peneliti akan menghentikan pertanyaan dan saya berhak mengundurkan diri.

Dengan demikian, saya bersedia menjadi responden dengan kesadaran penuh, tanpa tekanan atau pengaruh dari siapapun.

Semarang, September 2024

Responden,

( )

## Lampiran 2 Lembar identitas responden

### A. Identitas Responden

Nama :

TTL/Umur :

Alamat :

Tekanan darah:

1. Pengukuran ke-1 :
2. Pengukuran ke-2 :

Berilah tanda centang (✓) pada kolom di bawah ini.

1. Jenis kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
2. Pendidikan :  Tidak sekolah  
 SD/MI  
 SMP/MTS  
 SMA/MA/SMK/MAK  
  
 D1/D2/D3/D4  
 S1  
 S2  
 S3
3. Pekerjaan :  Bekerja  
 Tidak bekerja

### Lampiran 3 Lembar Kuesioner Konseling

#### B. Kuesioner Konseling

Berilah tanda centang (✓) pada kolom di bawah ini.

Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi.

Pernah mendapatkan konseling mengenai diet hipertensi? :

Pernah

- 1 tahun terakhir = ..... kali
- 2 tahun terakhir =..... kali
- 3 tahun terakhir =..... kali

#### **Metode konseling:**

- Konseling dilakukan oleh siapa?

- Ahli gizi
- Dokter
- Bidan
- Perawat

- Dimana konseling dilakukan?

- Rumah sakit
- Puskesmas
- Klinik

- Apa media yang digunakan pada saat konseling?

- Leaflet
- Lembar balik
- Poster
- Buklet

Tidak pernah

(Apakah pernah mendapatkan informasi dari leaflet/lembar balik/poster/buklet/media sosial mengenai diet hipertensi)

- Pernah
- Tidak pernah

#### Lampiran 4 Lembar Kuesioner Pengetahuan

### C. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Salah satu gejala hipertensi yaitu tengkuk terasa berat		
2	Minuman yang tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu jus buah		
3	Hipertensi dapat mengakibatkan anemia		
4	Mencegah hipertensi salah satunya yaitu dengan cara tidak berlebihan menggunakan garam dapur		
5	Diet rendah garam di rekomendasikan untuk penderita hipertensi		
6	Diet rendah garam bertujuan untuk menaikan tekanan darah		
7	Salah satu penyebab hipertensi adalah menggunakan garam dapur secara berlebihan		
8	Cara mengurangi resiko terkena hipertensi adalah mengonsumsi mie instan		
9	Hipertensi dapat mengakibatkan penyakit jantung		
10	Tensi darah berfungsi untuk mengetahui nilai tekanan darah		
11	Nilai tensi darah yang normal yaitu kurang dari 130/85 mmHg		
12	Penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu umur		
13	Makanan yang tidak disarankan untuk penderita hipertensi yaitu asinan buah		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
14	Hipertensi dapat mengakibatkan asam urat		
15	Penyebab hipertensi yang dapat diubah yaitu aktivitas fisik		
16	Hipertensi yaitu ketika tekanan darah terlalu tinggi		
17	Gejala hipertensi yaitu nyeri sendi		
18	Salah satu penyebab hipertensi adalah telat makan		
19	Kecap adalah bumbu yang harus dihindari atau dibatasi dalam makanan penderita hipertensi		
20	Melakukan aktivitas fisik 30 menit dalam sehari adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya hipertensi		
21	Hipertensi termasuk penyakit menular		
22	Penyakit yang tidak disebabkan oleh hipertensi yaitu HIV		
23	Minuman yang harus dihindari untuk dikonsumsi penderita hipertensi adalah minuman kemasan		
24	Stres adalah salah satu penyebab hipertensi		
25	Mengonsumsi <i>frozen food</i> (sosis, nugget, dll) setiap hari dapat menyebabkan hipertensi		

## Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kepatuhan Diet

### D. KUESIONER KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom jawaban yang sesuai dengan kebiasaan bapak/ibu.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mengonsumsi buah setiap hari				
2.	Saya membatasi penggunaan garam dapur				
3.	Saya mengonsumsi minuman kemasan setiap hari				
4.	Saya membatasi konsumsi jeroan (seperti hati, ampela dll)				
5.	Saya sering mengonsumsi asinan buah				
6.	Saya sering mengonsumsi telur asin				
7.	Saya membatasi penggunaan kecap dan saus				
8.	Saya mengonsumsi daging ayam tanpa kulit				
9.	Saya mengonsumsi ikan asin setiap hari				
10.	Saya mengonsumsi kulit ayam setiap hari				
11.	Saya mengonsumsi mie instan setiap hari				
12.	Saya membatasi konsumsi kerupuk atau keripik				
13.	Saya mengonsumsi nasi uduk setiap hari				
14.	Saya membatasi konsumsi bubur sumsum				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
15.	Saya mengonsumsi jus buah setiap hari				
16.	Saya jarang mengonsumsi buah dan sayur				
17.	Saya mengonsumsi gorengan >4 buah setiap hari				
18.	Saya membatasi konsumsi makanan bersantan				
19.	Saya membatasi konsumsi sarden kaleng				
20.	Saya konsumsi sayur lodeh setiap hari				
21.	Saya membatasi konsumsi bubur kemasan				
22.	Saya membatasi konsumsi biskuit kemasan setiap hari				
23.	Saya membatasi pemakaian bumbu dapur instan (seperti bumbu buat nasi goreng, tempe goreng dll)				
24.	Saya membatasi konsumsi sambal kemasan				
25.	Saya mengonsumsi ikan bandeng presto setiap hari				

## Lampiran 6 Lembar Penjelasan Kuesioner Konseling

### Penjelasan Kuesioner Konseling Gizi

1. Jawaban kuesioner di isi menggunakan tanda centang.
2. Ibu/bapak pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan duduk berhadapan, tenaga kesehatan memberikan informasi dan ada tanya jawab antara tenaga kesehatan dengan ibu/bapak tentang makanan atau minuman yang diperbolehkan untuk dikonsumsi dan makanan atau minuman yang dihindari atau dibatasi dan ibu/bapak?
  - a. Jika dijawab pernah:
    - 1) Kapan mendapatkan konselingsnya:
      - 1 tahun terakhir = ..... kali
      - 2 tahun terakhir = ..... kali
      - 3 tahun terakhir = ..... kali
    - 2) Tenaga kesehatan yang memberikan konselingsnya siapa?
      - Ahli gizi
      - Dokter
      - Bidan
      - Perawat
    - 3) Dimana konseling dilakukan?
      - Rumah sakit
      - Puskesmas
      - Klinik
    - 4) Media atau alat apa yang digunakan saat konseling?
      - Leaflet : kertas yang di lipat berisi informasi tertentu.
      - Lembar balik : alat peraga yang menyerupai album gambar.

- Poster : kertas besar yang berisi tulisan, gambar berisi informasi tertentu.
- Buklet : kertas dalam bentuk buku yang berisi informasi tertentu.

b. Jika dijawab tidak pernah:

1) Apakah ibu/bapak pernah mendapatkan informasi dari:

- Leaflet : kertas yang di lipat berisi informasi tertentu.
- Lembar balik : alat peraga yang menyerupai album gambar.
- Poster : kertas besar yang berisi tulisan, gambar berisi informasi tertentu.
- Buklet : kertas dalam bentuk buku yang berisi informasi tertentu.

## Lampiran 7 Lembar Penjelasan Kuesioner Pengetahuan

### **Lampiran Penjelasan Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi**

Berikut ini merupakan penjelasan kuesioner pengetahuan tentang hipertensi:

1. Benar atau salah, gejala hipertensi atau darah tinggi itu tengkuk terasa berat?
2. Benar atau salah, orang yang memiliki darah tinggi tidak dianjurkan minum jus?
3. Benar atau salah, hipertensi atau darah tinggi itu bisa mengakibatkan orang anemia (kurang darah)?
4. Benar atau salah, tidak berlebihan menggunakan garam dapur itu bisa mencegah hipertensi atau darah tinggi?
5. Benar atau salah, diet rendah garam itu untuk orang yang hipertensi atau darah tinggi?
6. Benar atau salah, diet rendah garam tujuannya untuk menaikan hasil tensi darah?
7. Benar atau salah, penyebab hipertensi atau darah tinggi itu karena memakai garam dapur berlebihan?
8. Benar atau salah, untuk mengurangi terkena hipertensi atau darah tinggi yaitu makan mie instan setiap hari?
9. Benar atau salah, hipertensi atau darah tinggi itu bisa mengakibatkan penyakit jantung?
10. Benar atau salah, fungsi tensi darah yaitu untuk mengetahui nilai tekanan darah?
11. Benar atau salah, hasil tensi darah normal itu kurang dari 130/85 mmHg?
12. Benar atau salah, penyebab hipertensi yang tidak bisa diubah yaitu umur?
13. Benar atau salah, asinan buah adalah makanan yang tidak disarankan untuk orang yang hipertensi atau darah tinggi?

14. Benar atau salah, hipertensi atau darah tinggi itu dapat mengakibatkan asam urat?
15. Benar atau salah, aktivitas fisik itu penyebab hipertensi yang bisa diubah?
16. Benar atau salah, hipertensi itu terjadi ketika tekanan darah tinggi?
17. Benar atau salah, gejala hipertensi itu nyeri sendi?
18. Benar atau salah, telat makan adalah penyebab orang terkena hipertensi atau darah tinggi?
19. Benar atau salah, bumbu yang harus dihindari atau dibatasi oleh orang hipertensi atau darah tinggi adalah kecap?
20. Benar atau salah, salah satu cara mencegah hipertensi atau darah tinggi yaitu melakukan aktivitas fisik 30 menit sehari?
21. Benar atau salah, darah tinggi termasuk penyakit tidak menular?
22. Benar atau salah, penyakit yang tidak disebabkan oleh hipertensi adalah HIV (penyakit yang disebabkan oleh pergaulan bebas, jarum suntik)
23. Benar atau salah, minuman kemasan adalah minuman yang harus dihindari dikonsumsi penderita hipertensi atau darah tinggi?
24. Benar atau salah, stres adalah salah satu penyebab hipertensi atau darah tinggi?
25. Benar atau salah, setiap hari mengonsumsi *frozen food* seperti sosis, nugget dll dapat menyebabkan hipertensi atau darah tinggi?

## Lampiran 8 Lembar Penjelasan Kuesioner Kepatuhan Diet

### **Penjelasan Kuesioner Kepatuhan Diet Hipertensi**

Berikut ini merupakan penjelasan kuesioner kepatuhan diet hipertensi:

1. Apakah ibu/bapak setiap hari konsumsi buah-buahan? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
2. Apakah ibu/bapak membatasi garam dapur pada masakan ibu/bapak? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
3. Apakah ibu/bapak setiap hari mengonsumsi minuman kemasan seperti teh pucuk/ fanta/ jus buah kemasan/ dan sejenisnya? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
4. Apakah ibu/bapak membatasi makan jeroan seperti hati, ampela, dan sejenisnya? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
5. Apakah ibu/bapak mengonsumsi asinan buah seperti asinan buah mangga dan asinan buah lainnya? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
6. Apakah ibu/bapak (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah) makan telur asin?
7. Apakah ibu/bapak membatasi menggunakan kecap dan saus dalam makanan? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
8. Apakah ibu/bapak setiap makan daging ayam tanpa kulit? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
9. Apakah ibu/bapak setiap hari makan ikan asin? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
10. Apakah ibu/bapak setiap hari makan kulit ayam? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
11. Apakah ibu/bapak setiap hari makan mie instan? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
12. Apakah ibu/bapak membatasi konsumsi kerupuk atau keripik? (selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)

13. Apakah ibu/bapak setiap hari makan nasi uduk?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
14. Apakah ibu/bapak membatasi makan bubur sumsum?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
15. Apakah ibu/bapak setiap hari minum jus buah?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
16. Apakah ibu/bapak jarang konsumsi buah dan sayur?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
17. Apakah ibu/bapak konsumsi gorengan >4 buah dalam sehari?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
18. Apakah ibu/bapak membatasi konsumsi makanan yang memakai santan?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
19. Apakah ibu/bapak membatasi konsumsi sarden kaleng?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
20. Apakah ibu/bapak konsumsi sayur lodeh setiap hari?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
21. Apakah ibu/bapak membatasi konsumsi bubur kemasan?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
22. Apakah ibu/bapak membatasi konsumsi biskuit kemasan?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
23. Apakah ibu/bapak membatasi bumbu dapur instan seperti bumbu nasi goreng kemasan, dan bumbu tempe goreng kemasan?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
24. Apakah ibu/bapak membatasi konsumsi sambal kemasan?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)
25. Apakah ibu/bapak konsumsi ikan bandeng presto setiap hari?  
(selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah)

Lampiran 9 Lembar Data Responden

**DATA RESPONDEN**

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Konseling Gizi	Pengetahuan tentang Hipertensi	Kepatuhan Diet
1.	TPK	L	73	SMP	Tidak Bekerja	Tidak pernah	Cukup	Cukup patuh
2.	EDS	P	73	D3	Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
3.	AI	L	66	SMA	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
4.	SHI	P	63	SMA	Tidak Bekerja	Tidak pernah	Cukup	Cukup patuh
5.	BIT	P	63	SMA	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
6.	LAI	P	72	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
7.	KRI	L	80	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Patuh

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Konseling Gizi</b>	<b>Pengetahuan tentang Hipertensi</b>	<b>Kepatuhan Diet</b>
8.	RMA	P	73	SD	Tidak bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
9.	NAH	P	72	SD	Tidak Bekerja	Tidak pernah	Cukup	Cukup patuh
10.	SIH	P	63	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
11.	SUW	L	62	SMP	Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
12.	TUM	P	68	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
13.	SNO	L	68	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Kurang	Cukup patuh
14.	WRH	P	64	SMA	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
15	DMN	P	81	Tidak sekolah	Bekerja	Tidak pernah	Kurang	Cukup patuh
16.	TUN	P	71	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Konseling Gizi</b>	<b>Pengetahuan tentang Hipertensi</b>	<b>Kepatuhan Diet</b>
17.	SAP	P	72	SMP	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
18.	DTI	P	69	SD	Tidak Bekerja	Tidak pernah	Kurang	Cukup patuh
19.	SWI	P	61	SMA	Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
20.	DKS	L	68	SMP	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
21.	STI	L	74	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Kurang	Cukup patuh
22.	SIY	P	74	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Kurang	Cukup patuh
23.	SAI	P	63	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
24.	THO	L	69	SMP	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
25.	SIN	L	64	SMA	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Konseling Gizi</b>	<b>Pengetahuan tentang Hipertensi</b>	<b>Kepatuhan Diet</b>
26.	HRI	L	70	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Patuh
27.	ENM	P	68	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
28.	SPH	P	71	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
29.	PIM	P	64	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
30.	KUI	L	71	SD	Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
31.	RTK	L	65	Tidak sekolah	Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
32.	SWH	P	67	SD	Tidak Bekerja	Tidak pernah	Kurang	Tidak patuh
33.	SWI	P	64	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
34.	SIA	P	65	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Konseling Gizi	Pengetahuan tentang Hipertensi	Kepatuhan Diet
35.	SMH	P	69	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
36.	NDI	L	66	Tidak sekolah	Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
37.	LK	P	61	SMP	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Patuh
38.	SNI	P	68	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
39.	SKN	L	79	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Kurang	Tidak patuh
40.	MRH	P	67	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
41.	NAI	P	65	SMP	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Patuh
42.	SDI	P	75	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
43.	SMI	P	67	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Konseling Gizi	Pengetahuan tentang Hipertensi	Kepatuhan Diet
44.	WRI	P	63	SD	Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
45.	SPM	P	72	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
46.	WDO	L	74	SD	Bekerja	Pernah	Cukup	Patuh
47.	DMI	L	80	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh
48.	SIO	L	72	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Patuh
49.	SYI	P	61	SD	Bekerja	Pernah	Baik	Patuh
50.	SHN	L	76	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Patuh
51.	NNI	P	77	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
52.	PMH	P	78	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Patuh

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Konseling Gizi</b>	<b>Pengetahuan tentang Hipertensi</b>	<b>Kepatuhan Diet</b>
53.	SWN	P	64	Tidak sekolah	Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
54.	RIN	L	77	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Baik	Patuh
55.	SPO	L	76	SD	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
56.	WD	L	68	SMP	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Cukup patuh
57.	TKM	P	64	SD	Bekerja	Pernah	Cukup	Patuh
58.	NJM	P	81	Tidak sekolah	Tidak Bekerja	Pernah	Cukup	Patuh
59.	SRH	L	62	SD	Bekerja	Pernah	Baik	Cukup patuh

Lampiran 10 Tabulasi Pengetahuan

No. Resp	Nomor Butir Soal																									Total Skor	%	Kategori	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				
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	15	60	Cukup	2
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	20	80	Baik	3
4	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	15	60	Cukup	2
5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14	56	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19	76	Baik	3
7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19	76	Baik	3
8	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	14	56	Cukup	2
9	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	16	64	Cukup	2
10	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	60	Cukup	2
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	3
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	60	Cukup	2
13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	13	52	Kurang	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	19	76	Baik	3
15	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	13	52	Kurang	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	20	80	Baik	3
17	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14	56	Cukup	2
18	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	12	48	Kurang	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	21	84	Baik	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	20	80	Baik	3
21	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	13	52	Kurang	1
22	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	13	52	Kurang	1

No. Resp	Nomor Butir Soal																									Total Skor	%	Kategori	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					
23	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	56	Cukup	2
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	20	80	Baik	3
25	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3	
26	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3	
27	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	14	56	Cukup	2
28	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	15	60	Cukup	2
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	3	
30	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3	
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	19	76	Baik	3	
32	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	44	Kurang	1	
33	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	15	60	Cukup	2	
34	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3	
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3	
36	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	56	Cukup	2	
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19	76	Baik	3	
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	14	56	Cukup	2	
39	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	12	48	Kurang	1	
40	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15	60	Cukup	2	
41	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	20	80	Baik	3	
42	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	13	52	Kurang	1	
43	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	14	56	Cukup	2	
44	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15	60	Cukup	2	
45	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	56	Cukup	2	

No. Resp	Nomor Butir Soal																									Total Skor	%	Kategori	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					
46	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	56	Cukup	2	
47	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3
48	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	14	56	Cukup	2	
49	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik	3	
50	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	64	Cukup	2	
51	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	15	60	Cukup	2	
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	21	84	Baik	3	
53	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	15	60	Cukup	2	
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	20	80	Baik	3	
55	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	14	56	Cukup	2	
56	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	60	Cukup	2	
57	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	56	Cukup	2	
58	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16	64	Cukup	2	
59	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	84	Baik	3	

Lampiran 11 Tabulasi Kepatuhan Diet

No. Resp	Nomor Butir Soal																									Total Skor	%	Kategori	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				
1	2	2	4	1	4	3	2	3	2	3	4	2	4	1	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	4	70	70	Cukup Patuh	2
2	3	3	4	1	4	4	2	2	3	4	4	2	3	2	2	1	3	4	3	2	4	1	4	4	3	72	72	Cukup Patuh	2
3	2	3	4	2	4	2	3	3	2	4	4	4	3	2	2	3	2	2	4	3	2	1	2	3	3	69	69	Cukup Patuh	2
4	1	3	4	1	4	4	3	2	4	4	2	2	4	3	1	4	2	3	2	4	3	2	2	3	4	71	71	Cukup Patuh	2
5	2	1	4	1	4	4	2	2	2	4	4	1	4	3	1	2	2	3	4	3	4	4	1	3	2	67	67	Cukup Patuh	2
6	2	1	4	2	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	4	4	2	3	1	4	3	65	65	Cukup Patuh	2
7	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	1	3	4	3	1	3	3	4	3	4	3	2	78	78	Patuh	1
8	3	3	4	1	4	4	2	1	4	4	3	2	4	1	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	73	73	Cukup Patuh	2
9	4	3	4	1	4	3	2	2	3	4	3	2	4	2	4	2	2	1	3	2	3	3	4	2	3	70	70	Cukup Patuh	2
10	2	3	4	2	4	3	2	1	3	4	4	1	4	1	1	3	1	4	2	3	3	2	2	3	4	66	66	Cukup Patuh	2
11	2	1	4	1	4	3	1	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	3	1	2	4	59	59	Cukup Patuh	2
12	2	1	4	2	4	4	3	1	3	4	4	2	4	3	2	3	1	2	3	3	4	3	3	2	3	70	70	Cukup Patuh	2
13	3	2	4	1	4	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	4	2	1	3	4	3	2	2	2	3	68	68	Cukup Patuh	2
14	2	2	4	1	4	3	2	1	3	4	3	3	2	2	1	4	1	2	4	4	4	2	4	2	1	65	65	Cukup Patuh	2
15	4	2	3	1	4	3	1	1	2	3	3	3	2	2	1	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	69	69	Cukup Patuh	2
16	2	3	4	1	4	4	1	1	3	4	4	2	3	1	2	4	1	4	2	3	4	1	2	3	3	66	66	Cukup Patuh	2
17	4	3	4	1	4	3	2	2	2	4	3	2	4	2	4	2	4	3	1	4	3	3	3	4	4	74	74	Cukup Patuh	2
18	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	4	4	4	3	2	3	4	70	70	Cukup Patuh	2
19	3	1	4	2	3	3	2	2	3	4	4	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	69	69	Cukup Patuh	2
20	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	3	2	1	4	3	3	1	2	1	2	3	4	3	66	66	Cukup Patuh	2
21	2	1	4	2	4	3	2	2	3	4	2	3	4	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	72	72	Cukup Patuh	2
22	2	3	4	1	4	3	2	2	4	4	3	3	4	2	2	2	1	4	1	4	3	1	2	3	3	67	67	Cukup Patuh	2

No. Resp	Nomor Butir Soal																									Total Skor	%	Kategori	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				
23	3	3	4	2	4	3	2	2	4	4	3	3	3	2	1	3	3	4	2	2	3	3	4	3	4	74	74	Cukup Patuh	2
24	4	4	4	1	4	4	1	2	4	4	4	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	71	71	Cukup Patuh	2
25	3	4	4	1	4	4	1	2	4	4	4	2	4	2	1	3	2	1	4	3	4	3	1	3	2	67	67	Cukup Patuh	2
26	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	79	79	Patuh	1
27	4	4	4	1	3	4	1	2	4	2	4	1	3	1	1	2	1	4	2	4	3	3	1	3	3	65	65	Cukup Patuh	2
28	2	3	2	1	3	3	3	1	2	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	2	2	3	4	4	69	69	Cukup Patuh	2
29	3	3	4	2	4	3	1	2	2	3	3	1	4	1	2	3	4	1	4	2	3	3	2	3	4	67	67	Cukup Patuh	2
30	3	3	4	1	4	4	2	3	4	4	4	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	71	71	Cukup Patuh	2
31	3	1	4	1	3	4	2	2	3	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	2	4	70	70	Cukup Patuh	2
32	4	1	3	1	3	3	1	1	4	3	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	54	54	Tidak Patuh	3
33	2	4	4	1	4	3	2	2	4	4	3	2	4	2	3	4	3	1	3	4	4	2	4	3	2	74	74	Cukup Patuh	2
34	2	1	4	4	4	4	4	2	3	1	3	1	4	1	1	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	67	67	Cukup Patuh	2
35	3	4	4	1	4	3	3	2	3	4	3	2	4	2	3	3	2	1	3	2	2	3	4	3	3	71	71	Cukup Patuh	2
36	3	1	4	2	4	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	4	1	4	2	3	4	1	2	3	3	61	61	Cukup Patuh	2
37	3	4	4	4	4	3	2	2	4	3	3	3	4	1	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	80	80	Patuh	1
38	2	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	73	73	Cukup Patuh	2
39	2	1	3	1	4	3	1	1	3	4	3	1	3	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	54	54	Tidak Patuh	3
40	2	3	4	2	4	3	2	1	3	4	3	2	3	1	2	4	3	3	2	1	3	2	2	3	3	65	65	Cukup Patuh	2
41	3	4	4	2	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	75	75	Patuh	1
42	4	1	4	2	4	3	2	1	3	2	4	2	4	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	4	70	70	Cukup Patuh	2
43	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	3	2	4	1	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	77	77	Patuh	1
44	3	2	4	2	4	3	2	2	3	4	3	1	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	4	3	2	67	67	Cukup Patuh	2
45	3	2	4	2	4	3	1	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	69	69	Cukup Patuh	2

No. Resp	Nomor Butir Soal																									Total Skor	%	Kategori	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					
46	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	82	82	Patuh	1	
47	3	3	2	1	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	4	68	68	Cukup Patuh	2	
48	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	84	84	Patuh	1	
49	4	3	4	1	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	2	4	4	4	3	2	3	3	78	78	Patuh	1	
50	2	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	1	4	4	2	4	2	3	4	3	4	3	3	4	4	80	80	Patuh	1	
51	2	4	4	1	4	4	2	3	3	4	3	2	4	2	2	3	4	3	2	3	2	1	4	3	3	72	72	Cukup Patuh	2	
52	2	4	4	2	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	3	2	4	4	4	2	81	81	Patuh	1	
53	4	1	4	2	3	4	1	2	3	3	3	1	3	1	1	4	4	1	3	3	4	4	2	4	3	68	68	Cukup Patuh	2	
54	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	1	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	86	86	Patuh	1	
55	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	1	3	3	3	3	2	4	3	70	70	Cukup Patuh	2	
56	2	1	4	2	4	3	1	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	3	4	2	3	3	3	68	68	Cukup Patuh	2	
57	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	3	4	1	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	82	82	Patuh	1	
58	3	4	4	1	4	3	4	1	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	77	77	Patuh	1
59	2	1	4	2	3	3	1	2	4	4	3	2	4	2	2	2	4	3	3	2	3	4	3	2	3	68	68	Cukup Patuh	2	

## Lampiran 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi

#### a. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang Hipertensi

No	Hasil Uji Validitas
1.	0,887
2.	0,000
3.	0,021
4.	0,010
5.	0,000
6.	0,008
7.	0,084
8.	0,003
9.	0,000
10.	0,015
11.	0,020
12.	0,001
13.	0,007
14.	0,037
15.	0,000
16.	0,008
17.	0,802
18.	0,001
19.	0,000

No	Hasil Uji Validitas
20.	0,048
21.	0,374
22.	0,014
23.	0,472
24.	0,272
25.	0,265
26.	0,763
27.	0,057
28.	0,419
29.	0,856
30.	0,008
31.	0,002
32.	0,006
33.	0,001
34.	0,023
35.	0,005

#### b. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Tentang Hipertensi

##### Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
0,638	35

## 2. Kuesioner Kepatuhan Diet

### a. Hasil Uji Validitas Kepatuhan Diet

No	Hasil Uji Validitas
1.	0,000
2.	0,001
3.	0,005
4.	0,000
5.	0,002
6.	0,000
7.	0,000
8.	0,000
9.	0,006
10.	0,148
11.	0,202
12.	0,000
13.	0,004
14.	0,000
15.	0,028

No	Hasil Uji Validitas
16.	0,170
17.	0,000
18.	0,004
19.	0,001
20.	0,057
21.	0,000
22.	0,038
23.	0,000
24.	0,000
25.	0,000
26.	0,026
27.	0,025
28.	0,000
29.	0,000
30.	0,015

### b. Hasil Uji Reliabilitas Kepatuhan Diet

#### Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
0,853	30

Lampiran 13 Hasil Uji Statistik Univariat

**konseling gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	6	10,2	10,2	10,2
pernah	53	89,8	89,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	8	13,6	13,6	13,6
cukup	27	45,8	45,8	59,3
baik	24	40,7	40,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Tingkat pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	25,4	25,4	25,4
1	37	62,7	62,7	88,1
2	6	10,2	10,2	98,3
3	1	1,7	1,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**kepatuhan diet**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	13	22,0	22,0	22,0
cukup patuh	44	74,6	74,6	96,6
tidak patuh	2	3,4	3,4	100,0
Total	59	100,0	100,0	

## Lampiran 13 Hasil Uji Statistik Bivariat

### 1. Hubungan Konseling Gizi dengan Kepatuhan Diet

**konseling gizi \* kepatuhan diet Crosstabulation**

Count

		kepatuhan diet			Total
		patuh	cukup patuh	tidak patuh	
konseling gizi	tidak pernah	0	5	1	6
	pernah	13	39	1	53
Total		13	44	2	59

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	-,918	,089	-2,010	,044
N of Valid Cases		59			

### 2. Hubungan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet

**pengetahuan \* kepatuhan diet Crosstabulation**

Count

		kepatuhan diet			Total
		patuh	cukup patuh	tidak patuh	
pengetahuan	kurang	0	6	2	8
	cukup	6	21	0	27
	baik	7	17	0	24
Total		13	44	2	59

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	-,524	,198	-2,133	,033
N of Valid Cases		59			

### 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diet

**Tingkat pendidikan \* kepatuhan diet Crosstabulation**

Count

		kepatuhan diet			Total
		patuh	cukup patuh	tidak patuh	
Tingkat pendidikan	tidak sekolah	6	8	1	15
	pendidikan dasa	7	29	1	37
	pendidikan menengah	0	6	0	6
	pendidikan tinggi	0	1	0	1
Total		13	44	2	59

#### **Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	,449	,231	1,733	,083
N of Valid Cases		59			

## Lampiran 15 Dokumentasi Pengambilan Data



(Sosialisasi Penelitian)



(TTD Persetujuan Responden)



(Pengukuran Tekanan Darah)



(Pengambilan Data)

## Lampiran 16. Surat Izin Penelitian



### PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8/11936/1090/1/2024  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan izin Riset / Penelitian

Semarang, 27 MAY 2024

Kepada ;  
Yth. Ka. Puskesmas Lebdosari

di -  
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, tanggal 15 Mei 2024, Nomor, 3250/Un.10.7/D1/KM.00.01/05/2024 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Astini  
NIM : 2007026029  
Judul : "Hubungan Konseling Gizi, Pengetahuan tentang Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Lebdosari"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Mei 2024 s/d November 2024 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan penelitian didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
Ka. Bidang SDK



dr. Muhammad Hidayanto

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.