



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI DUSUN BERDIKARI II DESA MATA ALLO  
KABUPATEN GOWA**

**OLEH:**

**GRACIELA TALEBONG (C1814201122)**

**HANA RANNU (C1814201123)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2022**



## **SKRIPSI**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN BERDIKARI II DESA MATA ALLO KABUPATEN GOWA**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**GRACIELA TALEBONG (C1814201122)**

**HANA RANNU (C1814201123)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Graciela Talebong (C1814201122)
2. Hana Rannu (C1814201123)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 April 2022

Yang menyatakan,



Graciela Talebong



Hana Rannu

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Graciela Talebong (C1814201122)  
2. Hana Rannu (C1814201123)  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes   
Pembimbing 2 : Fitriyanti Patarnu', Ns., M.Kep (  )  
Penguji 1 : Dr. Theresia Limbong, Ns., M.Kes (  )  
Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep (  )  
Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 21 April 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar  
  
Sijdanus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes  
NIDN: 0928027101



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Graciela Talebong (C1814201122)

Hana Rannu (C1814201123)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 Mei 2022

Yang menyatakan



Graciela Talebong



Hana Rannu

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikardi II Kabupaten Gowa”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama dan kepada Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Solon, S.Kep., Ns., M.Kes dan Fitriyanti Patarru', S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan pembimbing II selama penyusunan skripsi ini yang selama ini telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
4. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep dan Dr. Theresia Limbong, Ns., M.Kes selaku penguji I dan penguji II yang telah memberikan koreksi dan arahan kepada kami untuk menghasilkan yang terbaik hingga penyelesaian skripsi ini.

5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendididk, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Teman - teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2018 yang selalu mendukung dan telah bersama - sama berjuang serta memotivasi penulis.
7. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini khususnya kepada Bapak Kepala Dusun dan masyarakat yang telah bersedia menjadi responden kami.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat khususnya bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 21 April 2022

Penulis

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN BERDIKARI II  
DESA MATA ALLO KABUPATEN GOWA**

**(dibimbing oleh Mery Solon dan Fitriyanti Patarru')  
Graciela Talebong  
Hana Rannu  
Program Studi Sarjana Keperawatan**

**ABSTRAK**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Salah satu upaya mencegah hipertensi yaitu dengan mematuhi diet yang dianjurkan. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi, dua diantaranya yaitu dukungan keluarga dan tingkat pendidikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non-probability Sampling* dengan pendekatan *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2022. Hasil uji *statistic* dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil untuk faktor dukungan keluarga  $p=0,001$ , dan hasil untuk faktor tingkat pendidikan  $p=0,001$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Saran bagi penderita hipertensi agar lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensi, khususnya lebih meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi melalui berbagai media, keluarga, dan orang terdekat tentang hipertensi. Dan diharapkan penderita memiliki motivasi atau keinginan dari dalam diri sendiri untuk sembuh.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan Diet, Dukungan Keluarga, Tingkat pendidikan

Daftar Pustaka: 2 Buku, 26 jurnal, dan 1 website (2017 – 2021)

**FACTORS RELATED TO OBEDIENCE DIET FOR HYPERTENSION  
PATIENTS IN MATA ALLO VILLAGE, BERDIKARI II,  
GOWA REGENCY**

**(Supervised by Mery Solon and Fitriyanti Patarru')  
Graciela Talebong  
Hana Rannu  
Nursing Undergraduate Study Program**

**ABSTRACT**

Someone get high blood pressure is a condition when person experiences an increase in blood pressure higher than normal for a long time. The way to prevents hypertension is to adhere to the recommended diet. There are several factors related to dietary compliance in patients with hypertension, two of which are family support and education level. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and education level with dietary compliance in patients with hypertension. This type of research is a quantitative study with an analytical observational design using a cross sectional approach. Sampling in this study used non-probability sampling with a total sampling approach, namely sampling by taking all members of the population as samples, and collecting data using questionnaires by asking a number of questions that were used to obtain information from respondents. The time of this research was carried out in February 2022. The results of statistical tests using the chi square test obtained results for the family support factor  $p = 0.001$ , and the results for the education level factor  $p = 0.001$ . It can be concluded that there is a relationship between family support and education level with dietary compliance in patients with hypertension. Suggestions for hypertension sufferers to be more obedient in carrying out a hypertension diet, in particular increasing knowledge by seeking information through various media, family, and closest people about hypertension. And it is hoped that the patient has the motivation or desire from within himself to recover.

**Keywords:** Hypertension, Dietary Compliance, Family Support, Education level

**Bibliography:** 2 books, 26 journals, and 1 website (2017 – 2021)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Akademik.....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi .....	7
1. Definisi .....	7
2. Klasifikasi .....	7
3. Pencegahan Hipertensi .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Diet Hipertensi.....	9
1. Definisi .....	9
2. Jenis Diet Hipertensi .....	10
3. Jenis Makanan yang Dianjurkan dan yang Tidak Dianjurkan bagi Penderita Hipertensi.....	13
C. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan .....	14
1. Definisi Kepatuhan .....	14
2. Pengukuran Kepatuhan.....	14

D. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Diet .....	15
1. Umur .....	15
2. Pekerjaan .....	16
3. Dukungan Keluarga.....	16
4. Pola Diet.....	18
5. Tingkat Pendidikan.....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>20</b>
A. Kerangka Konseptual .....	20
B. Hipotesis Penelitian .....	21
C. Definisi Operasional .....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Jenis Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
D. Instrumen Penelitian.....	24
E. Pengumpulan Data.....	26
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	27
G. Analisa Data .....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Hasil Penelitian.....	30
B. Pembahasan .....	35
<b>BAB VI.....</b>	<b>43</b>
A. Simpulan .....	43
B. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Makanan yang Dianjurkan untuk Hipertensi.....	13
Tabel 2.2 Makanan yang Tidak Dianjurkan untuk Hipertensi.....	14
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan .....	31
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	32
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	32
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet.....	33
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet.....	33
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diet.....	34

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	21
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Konsul
Lampiran 3	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 4	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Uji Plagiasi
Lampiran 10	<i>Output SPSS</i>
Lampiran 11	<i>Master Tabel</i>

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih Besar
$<$	: Lebih Kecil
$\alpha$	: Derajat Kemaknaan
AHA	: <i>American Heart Association</i>
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
BB	: Berat badan
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Chi Square</i>	: Uji statistik non-parametik digunakan pada penelitian yang menggunakan dua variabel
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Coding</i>	: Pembersihan kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
<i>Cross Sectional</i>	: Pengambilan data terhadap beberapa variabel dilakukan pada satu waktu
Dependen	: Variabel terikat
DASH	: <i>Dietary Approches to Stop Hypertension</i>
Diastolik	: Tekanan darah saat jantung istirahat/berelaksasi
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
Eklusi	: Populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
Inklusi	: Populasi yang dapat diambil sebagai sampel
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
Kafein	: Zat yang terkandung dalam I, kopi, dan kakao
Kg	: Kilogram

Kuratif	: Kegiatan pengobatan
Menopause	: Tidak haid lagi (karena lanjut usia)
MgNa	: Miligram natrium
<i>Missing</i>	: Data atau informasi yang hilang
MmHg	: Milimeter air raksa
Moderasi Alkohol	: Membatasi mengonsumsi alkohol
Modifikasi	: Perubahan
Motivator	: Orang yang menjadi pendorong atau penggerak seseorang untuk melaksanakan sesuatu
MSG	: <i>Mono Sodium Glutamat</i>
Natrium Benzoat	: Pengawet makanan
<i>NIH AS</i>	: <i>Nastional institutes of Healt di Amerika Serikat</i>
<i>Non Probality Sampling</i>	: Tidak diberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap informan untuk dipilih
<i>Normotensive</i>	: Individu yang memiliki tekanan darah normal
Observasional Analtik	: Penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi
OR	: <i>Odds Ratio</i>
P	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
Prahipertensi	: Mengalami kenaikan tekanan darah tetapi belum dikategorikan sebagai hipertensi
Preventif	: Pencegahan
<i>Processing</i>	: Proses data
Promotif	: Promosi kesehatan
Risikesdas	: Riset kesehatan data
<i>Total sampling</i>	: Pengambilan sampel dengan mengambil semua keseluruhan populasi
Sistolik	: Tekanan darah saat jantung berkontraksi
<i>Snack</i>	: Makanan ringan

SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
Stadium	: Tingkatan/proses
Stressor	: Penyebab stress
<i>Supotivie</i>	: Mendukung
<i>Tabulating</i>	: Pengelompokan data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi di mana nilai sistolik > 140 mmHg dan/ atau nilai diastolik 90 mmHg. Sistolik mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdenyut dan diastolik mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat atau berelaksasi (WHO, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO, di dapatkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan 36% kasus di Asia Tenggara. Populasi di wilayah Asia Tenggara secara umum yaitu sekitar 1/3 orang dewasa memiliki hipertensi, dan hampir 1,5 juta kematian yang diakibatkan hipertensi setiap tahun. Sedangkan secara khusus, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang secara global menyebabkan sekitar 53% dari semua kejadian stroke dan 47% menyebabkan penyakit arteri coroner (Rusmevichientong et al., 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Data (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi hipertensi sebanyak 34,1% terjadi pada usia  $\geq$  18 tahun, 8,36% berdasarkan hasil diagnosa dokter dan 8,84% pada konsumsi obat-obatan. Dapat diartikan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Berdasarkan usia, prevalensi hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni kelompok usia 35-44 dengan prevalensi hipertensi 5,73%, usia 45-54 tahun sebesar 45,32% dan usia 55-64 tahun sebesar 55,23%. Selain itu, prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 31,34% dan pada perempuan sebesar 36,85% dan prevalensi pada penduduk kota sebesar 34,43% dan penduduk desa 33,72% (Anas Dwi & Nur Ulmy, 2020).

Pada tahun 2018 di Sulawesi Selatan, sebanyak 7,22% penduduk usia  $\geq$  18 tahun mengalami hipertensi dengan prevalensi hipertensi sebesar 31,68%. Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan,

menyebutkan bahwa hipertensi di kota Makassar berada pada urutan ke 3 dari 24 kabupaten/ kota yang ada di provinsi Sulawesi Selatan serta merupakan penyakit dan penyebab kematian terbanyak dengan prevalensi sebesar 27,61%, dan mencapai 18,6% pada tingkat kelahiran (Anas Dwi & Nur Ulmy, 2020).

Asupan natrium yang tinggi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi yang dimana dapat meningkatkan volume plasma darah, curah jantung, dan tekanan darah. Selain itu, kadar natrium yang tinggi juga memperkecil ukuran diameter arteri, yang membuat jantung bekerja keras untuk memompa dan mendorong volume darah yang bertambah melalui ruang yang sempit (Saputra & Anam, 2017).

Berdasarkan pedoman *Joint National Committee 8 (JNC 8)* untuk manajemen hipertensi, pasien hipertensi yang berusia 60 tahun atau lebih harus diobati dengan tujuan tekanan darah tinggi kurang dari 150/90 mmHg dan pasien hipertensi 30 tahun sampai 59 tahun kurang dari 140/90 mmHg. Tujuan yang sama direkomendasikan untuk orang dewasa dengan usia kurang dari 60 tahun yang menderita hipertensi, diabetes dan penyakit ginjal kronis. Perubahan gaya hidup dapat digunakan sebagai pengobatan awal sebelum memulai mengonsumsi obat antihipertensi dan sebagai tambahan untuk pengobatan pada orang yang sudah menjalani terapi obat (Alefian et al., 2019).

Peningkatan tekanan darah secara efektif dapat dimodifikasi melalui antihipertensi atau pengobatan intensif dan memodifikasi gaya hidup seperti diet pembatasan natrium, moderasi alkohol, dan olahraga rutin. Gaya hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah tinggi tanpa akibat yang timbul secara tidak langsung serta meningkatkan kesehatan kardiovaskuler secara keseluruhan. Manfaat diet pembatasan natrium, moderasi alkohol, dan olahraga rutin cocok untuk menurunkan tekanan darah yang telah diidentifikasi pada individu yang belum memasuki tahap perawatan klinis dan masih

beresiko untuk mengalami hipertensi, serta diperlukan bagi mereka yang sebelumnya didiagnosis dengan hipertensi. Dengan demikian modifikasi gaya hidup sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi terlepas dari apakah penderita hipertensi sedang mengonsumsi obat antihipertensi, atau individu *normotensive* yaitu melaksanakan diet pembatasan natrium, moderasi alkohol, dan olahraga rutin (Shim et al., 2020).

Membuat seseorang dapat patuh terhadap dietnya sangat sulit karena kepatuhan akan diet dipengaruhi oleh beberapa macam faktor. Kepatuhan diet pada penderita hipertensi tidak lepas dari faktor-faktor seperti umur, pekerjaan, dukungan keluarga, pola diet, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan faktor tersebut, peran dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan motivasi terhadap penderita untuk menjalani kepatuhan diet (Mailani & Andriani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nita (2018), didapati bahwa terdapat pengaruh antara tingkat kepatuhan diet dengan dukungan keluarga di Puskesmas Payung Sekaki tahun 2017. Dari 49 responden yang didukung oleh keluarga, 39 responden atau (48,1%) diantaranya patuh terhadap diet hipertensi. Sedangkan dari 32 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, sebanyak 21% atau 17 responden diantaranya tidak patuh pada diet hipertensi sehingga diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) (Amelia & Kurniawati, 2020).

Menurut data dari Puskesmas Bontomarannu Gowa pada tahun 2019-2021 penderita hipertensi mengalami kenaikan. Khususnya di Dusun Berdikari II, terdapat 40 penderita hipertensi. Berdasarkan data awal yang didapatkan melalui wawancara dengan beberapa orang yang menderita hipertensi di Dusun Berdikari II didapatkan data bahwa beberapa penderita hipertensi tidak mematuhi diet yang dianjurkan dikarenakan pola makan yang kurang baik seperti sering mengonsumsi daging.

Menetapkan diet hipertensi sangat penting dilakukan karena dapat meminimalkan risiko komplikasi dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan pengaturan pola makan. Penerapan diet hipertensi yang baik dapat menormalkan tekanan darah, seperti pengurangan makanan yang tinggi garam dan makanan berlemak. Padahal, saat ini masih banyak penderita hipertensi yang masih belum taat dalam melakukan diet hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa, perilaku kesehatan penderita hipertensi masih belum tepat jika ingin hipertensi terkontrol (Puspita T, Ernawati, 2019).

Berdasarkan data diatas maka peneliti melakukan identifikasi terhadap “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengobatan dan diet makanan sangat efektif dalam mengendalikan tekanan darah. Hipertensi memang mustahil untuk disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan perubahan gaya hidup melalui pengurangan konsumsi garam, kafein, makanan berlemak, rajin berolahraga, mengurangi alkohol dan rokok; dan mengkonsumsi lebih banyak sayuran dan juga secara teratur minum obat. Keluarga memegang peranan besar memberikan motivasi dan meningkatkan rasa percaya diri penderita hipertensi selama menjalani kepatuhan diet. Dimulai dengan mengatur menu makan seperti memberi batasan bagi penderita dalam mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan denyut nadi. Demikian juga, kepatuhan terhadap diet hipertensi dilakukan untuk mengurangi faktor-faktor penyebab lainnya, seperti *overweight*, dan peningkatan jumlah kolesterol lemak. Sulitnya pasien untuk konsisten mengikuti dan mengontrol rutinitas makan mereka dalam pengobatan hipertensi merupakan akibat dari tidak adanya dukungan dari keluarga (Sari & Agusthia, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas, adapun masalah yang dirumuskan di dalam penelitian ini adalah: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi adanya faktor dukungan keluarga, dan tingkat pendidikan pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa.
- b. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademik**

Melalui penelitian ini, pembaca dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan masyarakat dapat menerapkan diet yang telah dianjurkan sekaligus menambah pengetahuan dan

informasi tentang pentingnya mengontrol diet bagi penderita hipertensi.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan dokumentasi ilmiah di institusi STIK Stella Maris Makassar.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan peneliti selanjutnya sehingga dapat menjadi salah satu landasan dalam menerapkan penelitian berbasis diet hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi di mana nilai sistolik > 140 mmHg dan/ atau nilai diastolik 90 mmHg. Sistolik mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdenyut dan diastolik mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat atau berelaksasi (WHO, 2021).

Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yaitu suatu kondisi di mana meningkatnya tekanan darah seseorang dalam jangka waktu yang lama. Alat yang dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah yaitu menggunakan *sphygmomanometer*. Tekanan darah yang tergolong hipertensi yaitu ketika sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Wildan et al., 2020).

##### **2. Klasifikasi**

Hipertensi juga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Normal: sistolik < 120 mmHg, diastolik < 80 mmHg
- b. Prahipertensi: sistolik 120 -139 mmHg, diastolik 80-89 mmHg
- c. Stadium 1: sistolik 140-159 mmHg, diastolik 90-99 mmHg
- d. Stadium 2: sistolik  $\geq$  160 mmHg, diastolik  $\geq$  100 mmHg (Anisa & Bahri, 2017).

##### **3. Pencegahan Hipertensi**

Salah satu upaya untuk mencegah hipertensi adalah dengan mematuhi diet yang dianjurkan seperti diet makanan sehat yang dianjurkan, manajemen stres yang tepat, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, dan tidak merokok. Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencegahan

hipertensi masyarakat dapat melakukan upaya preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif (Setiawan et al., 2018).

Pencegahan hipertensi menurut Setianingsih, (2017) yaitu:

a. Olahraga yang Teratur

Selain melancarkan peredaran darah, olahraga juga bisa membakar lemak agar tidak kelebihan berat badan. Latihan yang direkomendasikan untuk orang dengan hipertensi termasuk tahap pernapasan, peregangan, latihan inti dan pendinginan. Olahraga yang baik adalah salah satu yang dapat membakar energi 10-20 kal / kg BB.

b. Berhenti Merokok

Berhenti merokok sepenuhnya mungkin sulit, tetapi secara kemungkinan kembali merokok lebih kecil daripada mengurangi perlahan. Keberhasilan seseorang untuk berhenti merokok tergantung pada niat perokok itu sendiri. Cara menghindari pengaruh rokok adalah dengan menghindari duduk di area merokok, atau menutup hidung anda jika terpaksa melintasi area tersebut.

c. Tidak Minum Alkohol

Tidak mengonsumsi minuman beralkohol adalah salah satu cara untuk menghindari hipertensi. Selain ditemukan dalam minuman, alkohol juga terkandung dalam makanan seperti tape, sehingga orang dengan hipertensi tidak boleh mengonsumsi tape.

d. Istirahat yang Cukup

Untuk meminimalisir kelelahan setelah bekerja, istirahat cukup dapat mengembalikan kesegaran tubuh dan merilekskan pikiran. Istirahat sangat dianjurkan setelah melakukan rutinitas yang sibuk. Bagi penderita hipertensi pola tidur/ istirahat yang cukup adalah dengan melakukan 6-7 jam tidur per hari dan tidur siang sebentar di tengah aktivitas berat saat jam istirahat.

#### e. Cara Medis dan Cara Tradisional

Pengobatan untuk pasien dapat dilakukan dengan cara medis, yaitu melalui dokter dan tenaga medis lainnya. Bagi yang rentan terkena risiko tinggi hipertensi, sangat disarankan untuk melakukan pemeriksaan mandiri secara rutin ke dokter dan mengikuti petunjuk yang diberikan oleh tenaga ahli kesehatan.

Tidak dianjurkan untuk mengonsumsi obat tanpa petunjuk dokter karena akan mengakibatkan resistensi terhadap obat-obatan tertentu dan juga dapat merusak ginjal. Sedangkan untuk pengobatan secara tradisional, dapat menggunakan ramuan herbal dan terapi yang sudah diwariskan turun temurun di masyarakat. Contoh ramuan tradisional yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah yaitu alpukat, mengkudu masak, mentimun, bawang putih, dan belimbing. Ketika tekanan darah telah normal, pasien dapat berhenti meminumnya. Sebaliknya tekanan darah akan menurun atau di bawah normal jika penderita mengonsumsi terlalu berlebihan.

## B. Tinjauan Umum Tentang Diet Hipertensi

### 1. Definisi

Diet merupakan metode alternatif yang bisa dilakukan untuk mengobati hipertensi tanpa menimbulkan gejala secara tidak langsung. Tujuan pengobatan adalah agar gejala tekanan darah bisa kembali normal dan tetap terkendali. Perubahan asupan makanan atau penyesuaian pola makan umumnya dianggap merupakan salah satu prosedur dalam perubahan *lifestyle* sebagai suatu pencegahan hipertensi yang tidak memakan biaya lebih dari pada mediasi farmakologis (Wildan et al., 2020).

Anggapan sebagian besar orang bahwa diet hipertensi merupakan suatu tindakan yang merepotkan dan susah untuk dilakukan sebab makanan kesukaan bisa jadi dimasukkan kedalam

jenis makanan yang harus dihindari seperti garam, penyedap rasa, *snack* yang mengandung MSG dan sebagainya (Yureya Nita, 2018).

## 2. Jenis Diet Hipertensi

Agar kondisi tekanan darah yang tetap stabil dan normal, maka memerlukan pola asupan makanan tepat, yakni:

### a. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam secara signifikan dapat mempengaruhi tekanan darah, populasi yang mengonsumsi 18 gram garam/hari jelas akan berpengaruh pada meningkatnya tekanan darah. *The American Heart Association*, menganjurkan pembatasan konsumsi garam hingga 1,5 gram/hari dan telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi resiko terjadinya stroke dan penyakit pada jantung. Dalam memilih sumber makanan yang dikonsumsi perlu juga diperhatikan agar tidak mengonsumsi garam berlebih. Salah satu cara yang dapat dilakukan yakni pembatasan konsumsi jenis makanan yang dianggap mengandung garam seperti bahan pengawet makanan atau natrium benzoat (jeli dan saos) maupun makanan yang diproduksi dengan menggunakan soda kue, mentega, dan *Mono Sodium Glutamate (MSG)* (Wildan et al., 2020).

Menurut (Fera Susriwenti, 2018) terdapat beberapa jenis diet rendah garam yaitu:

#### 1) Diet rendah garam I (200 – 400 mgNa)

Diet jenis ini dianjurkan bagi pasien yang mengidap edema, asites, dan atau hipertensi berat. Pada diet ini tidak ada penambahan garam pada saat pengolahan makanan dan menghindari jenis makanan dengan kadar natrium yang tinggi.

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

Jenis diet ini tepat dilakukan oleh pasien yang menderita penyakit edema, asites dan atau hipertensi tidak terlalu

tinggi. Pola makan tiap harinya hampir mirip dengan diet garam rendah I. Hanya saja pada pengolahan makanan boleh menggunakan  $\frac{1}{2}$  sendok garam dapur (2 gram) dan tetap menghindari kadar natrium tinggi yang terkandung pada bahan makanan tertentu.

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

Untuk jenis diet ini, tepatnya dianjurkan bagi pasien yang mengidap edema atau hipertensi ringan. Pola pemberian makan sama halnya dengan diet garam rendah.

#### b. Diet Rendah Kolesterol dan Lemak

Faktor yang memicu meningkatnya kadar kolesterol dalam darah adalah terbiasa konsumsi makanan tidak sehat seperti makanan dengan kadar lemak jenuh misalnya santan, jeroan, otak sapi, daging kambing, kulit ayam, kerang, udang, cumi-cumi, dan sebagainya. Selain itu secara aktivitas fisik yang minim, kebiasaan merokok, dan konsumsi minuman alkohol juga menjadi salah satu faktornya (Oktavina Permatasari, 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sangat besar antara kolesterol dan tekanan darah yang meningkat. Kolesterol dalam tubuh diperoleh dari sintesis di hati dan makanan sehari-hari (Wildan et al., 2020).

#### c. Diet Tinggi Serat

Sangat penting bagi penderita dengan tekanan darah tinggi untuk mengurangi konsumsi makanan berserat. Serat terbagi dalam dua jenis, yaitu serat kasar yang berlimpah dalam sayuran serta terdapat juga dalam buah, dan serat yang dominan terkandung pada jenis makanan berkarbohidrat, seperti kentang, nasi, singkong dan kacang. Serat kasar mampu meminimalisir hipertensi karena dapat mengikat kolesterol dan asam empedu untuk kemudian dikeluarkan bersama feses (Wildan et al., 2020).

#### d. Diet Rendah Kalori

Diet rendah kalori dianjurkan bagi penderita obesitas dikarenakan dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Dan juga bagi usia > 40 tahun yang rentan terhadap penyakit khususnya hipertensi.

Macam-macam diet hipertensi menurut Setianingsih, (2017) yaitu:

##### a. Mengatur Pola Makan

Cara makan yang baik adalah sedikit-sedikit tapi sering, bukan makan yang banyak tapi jarang serta perbanyak minum air putih. Dalam menu makanan terdapat kandungan zat yang perlu diperhatikan seperti:

- 1) Mengurangi konsumsi minuman dimana didalamnya terdapat soda seperti minuman kaleng, botol, dan kemasan.
- 2) Mengurangi makanan seperti kerang, ikan, kepiting, daging, dan juga camilan/ *snack* yang asin dan gurih, serta susu.
- 3) Menghindari makanan seperti cumi-cumi, ikan asin, sarden, udang, jeroan, telur asin, otak, vitsin, dan soda kue.
- 4) Menjalankan diet rendah kolesterol.

##### b. Mengurangi Asupan Garam

Yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah dengan konsumsi garam dengan kadar yang sedikit dan dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi hingga 20% (Wildan et al., 2020).

##### c. Membatasi Konsumsi Lemak

Supaya kadar kolesterol dalam darah tidak terlalu tinggi, maka konsumsi lemak harus dibatasi. Meningkatnya kadar kolesterol dalam darah mampu membuat kolesterol menumpuk pada dinding pembuluh darah menghambat aliran darah pada pembuluh arteri dan mengganggu peredaran aliran darah, sehingga menyebabkan kerja jantung menjadi buruk dan

beresiko akan membuat tekanan darah tinggi semakin parah (Setianingsih, 2017).

d. Makan Banyak Buah dan Sayuran Segar

Didalam buah dan sayur banyak terdapat mineral serta vitamin. Selain itu untuk menurunkan tekanan darah juga dapat dilakukan dengan konsumsi buah yang kaya akan kalium (Setianingsih, 2017).

### 3. Jenis Makanan yang Dianjurkan dan yang Tidak Dianjurkan bagi Penderita Hipertensi

Menurut Wildan et al., (2020), menuliskan bahwa untuk menjaga kestabilan dan kenormalan tekanan dalam darah anjuran pola makan harus ditaati serta menghindari makanan yang dilarang untuk dikonsumsi bagi penderita hipertensi, yakni:

Tabel 2.1  
Makanan yang Dianjurkan untuk Hipertensi

Zat Gizi	Bahan Makanan
Kalium	Tomat, semangka, melon, bayam, kol, mangga, kentang, anggur, nanas, brokoli, strawberry, wortel, pisang, susu, yoghurt, dan jeruk.
Kalsium	Keju (rendah lemak), yoghurt, kacang-kacangan, tempe, tahu, bandeng, susu.
Magnesium	Sayuran hijau, tomat, kentang, lemon, jeruk, wortel, daging ayam tanpa kulit, ikan, dan beras merah.
Serat	Sayuran hijau, tomat, belimbing, kentang, jeruk, apel, kacang-kacangan, beras merah, gandum, roti, dan oats.
Protein	Tempe, kacang-kacangan, tahu, susu, yoghurt, keju rendah lemak, ikan, daging ayam (tanpa kulit).
lainnya	Bawang putih, lalapan hijau, dan seledri.

Tabel 2.2  
Makanan yang Tidak Dianjurkan untuk Hipertensi

Zat Gizi	Bahan Makanan
Natrium	Garam meja, <i>MSG</i> , pengawet makanan (benzoate), pemanis buatan (natrium siklamat), terasi, soda kue, tauco, petis, ikan asin, telur asin.
Gula	Sirup, kue, permen, dan <i>softdrink</i> .
Lemak jenuh	Gorengan (dari minyak bekas), <i>salted butter</i> , daging berlemak, makanan yang digoreng dengan suhu tinggi, santan kental dan makanan yang digoreng berulang kali dan.
Kolestrol	Kuning telur, daging berlemak, otak, jeroan.
Lainnya	Minuman beralkohol, kopi, dan soda.

## C. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

### 1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah keadaan yang sesuai dengan pedoman atau spesifikasi yang ditetapkan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sejauh mana perilaku seseorang bertepatan dengan instruksi atau rekomendasi terkait kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan dalam konteks penyakit atau gangguan tertentu (Setianingsih, 2017).

Kepatuhan merupakan istilah untuk menggambarkan sejauh mana perilaku pasien untuk mematuhi ketetapan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Yureya Nita, 2018).

### 2. Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan biasanya diukur dengan menggunakan kuesioner, yaitu dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengukur indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung dari standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi adalah instruksi untuk tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut. Dengan demikian, indikator adalah variabel terukur (karakteristik) yang

dapat digunakan untuk menentukan tingkat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan yang kualitas (Tesa Purbosarito, 2019).

Menurut Afrimelda, (2017) diet DASH yaitu dengan modifikasi pemberian pola makan yang sehat dengan sayur dan buah yang mendominasi dalam pola makan menjadi makanan sehat sehingga dapat memberi efek melancarkan peredaran darah dan juga membantu dalam mengontrol metabolisme tubuh sebab kaya akan serat dan mineral yang memberi hasil penurunan tekanan darah. *Dietary Approches to Stop Hypertension (DASH)* adalah terapi diet yang disarankan oleh *American Heart Association (AHA)*. Terapi diet yang dianjurkan seperti membatasi konsumsi natrium, membatasi daging, serta membatasi diri untuk mengonsumsi makanan yang berkolesterol tinggi & mengandung lemak.

#### **D. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Diet**

##### **1. Umur**

Seiring bertambahnya usia tubuh mulai mengalami penurunan fungsi, aktivitas yang tidak rutin lagi, pikiran yang menjadi beban, dan emosional yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah (Amelia & Kurniawati, 2020).

Golongan usia 45-59 tahun lebih banyak menderita penyakit hipertensi. Pertambahan usia berbanding lurus dengan peningkatan tekanan darah karena ketika seseorang mencapai usia paruh baya, tekanan darah mengalami kecenderungan untuk meningkat, terutama mereka yang berusia di atas 60 tahun ke atas (Yureya Nita, 2018).

Menurut Anisa & Bahri, (2017) usia memiliki hubungan dengan faktor fisiologis yang mengakibatkan kelompok usia menengah hingga lansia cenderung menderita penyakit hipertensi. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa kelompok umur yang paling patuh menjalani diet yaitu kelompok lanjut usia karena sudah mengetahui dan mengenal penyakitnya serta makanan apa saja yang menjadi pantangannya.

## **2. Pekerjaan**

Stress pada pekerjaan sering menyebabkan hipertensi bertambah berat. Pria dengan pekerjaan tinggi dan tingkat stres, seperti mereka yang berada di posisi yang membutuhkan banyak tanggung jawab tanpa otoritas dalam mengambil suatu keputusan, pada jam kerjanya lebih banyak menderita tekanan darah tinggi daripada rekan-rekannya dalam posisi yang lebih santai (Setianingsih, 2017).

Frustrasi dalam pekerjaan menjadi suatu pemicu naiknya tekanan darah. Penderita dengan tekanan dalam. Darah tinggi dominan terdapat pada kategori para pekerja, sebab sebagian dari mereka tidak mematuhi pola diet yang dianjurkan, dikarenakan mereka lebih sibuk bekerja menyebabkan mereka tidak patuh mengontrol pola makannya sehingga mereka lebih sering mengonsumsi makanan diluar atau makanan cepat saji (Anisa & Bahri, 2017).

## **3. Dukungan Keluarga**

Dukungan emosional dalam menanggapi kebutuhan psikososial bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk mencapai ketenteraman merupakan salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh ayah, ibu, anak (keluarga inti) sehingga penderita mampu untuk meningkatkan kepatuhan dietnya (Amelia & Kurniawati, 2020).

Dukungan keluarga memiliki korelasi positif dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap diet hipertensi. Maka tak heran, dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkah laku responden (Sari & Agusthia, 2020).

Menurut Anisa & Bahri, (2017) komponen fungsi bentuk dukungan yang dimiliki oleh keluarga terbagi atas 4 bagian yakni :

a. Dukungan emosional

Perhatian, kasih sayang, dan empati merupakan bentuk dukungan secara emosional yang dapat diberikan oleh keluarga. Jenis dukungan ini dinyatakan dapat memberikan rasa aman, bentuk ungkapan cinta kasih, pembangkit semangat, meminimalkan keputusasaan serta rasa rendah diri dan rasa keterbatasan akibat penurunan kemampuan fisik.

b. Dukungan Informasional

Adanya masukan berupa saran, petunjuk, nasihat, arahan atau pemberitahuan informasi seputar peningkatan kesehatan merupakan salah jenis pemberian dukungan secara informasional. Dukungan jenis ini dapat meminimalkan kemunculan stress sebab dianggap mampu memberikan sugesti bagi individu.

c. Dukungan Instrumental

Pemberian dukungan berupa energi, dana, waktu luang untuk membantu dan memberikan pelayanan serta bersedia mendengarkan ketika penderita mencurahkan perasaan mereka merupakan jenis dukungan instrumental.

d. Dukungan Penilaian

Penghargaan merupakan salah satu bentuk dari dukungan penilaian. Penilaian ini didasarkan pada kondisi sebenarnya penderita. Keluarga berperan dalam mengarahkan dan mencari solusi sekaligus menjadi informan dan validator identitas keluarga.

Support dari pihak keluarga memegang peranan penting menentukan kesejahteraan bagi penderita. Orang yang tinggal di lingkungan yang mendukung jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Hal ini diawali dari hubungan

interpersonal kekeluargaan yang terjalin dengan baik. Kehadiran anggota keluarga dan teman-teman dapat mendorong penderita untuk menyampaikan kesulitan yang ia alami dan nantinya akan diberi nasehat serta bimbingan pribadi sesuai dengan nilai dan tradisi dalam keluarga.

#### **4. Pola Diet**

Berdasarkan hasil penelitian Anisa & Bahri, (2017) sebanyak 60,7% penderita hipertensi memiliki pola makan yang tidak sehat. Ini tentunya relevan dengan laporan Riskesdas bahwa sebanyak 93.6% perilaku di Indonesia kurang mengonsumsi sayuran serta buah dan sebagian lagi mengonsumsi makanan asin setiap harinya dengan persentase 24,5% usia >10 tahun. Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan kuantitas penderita hipertensi adalah perubahan gaya hidup yang lebih dominan mengonsumsi makanan siap saji dengan kadar lemak, protein dan natrium yang tinggi. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk melakukan kepatuhan diet.

Salah satu diet yang direkomendasi dari AHA (*American Heart Assosiation*) dan *Nastionl institutes of Healt di Amerika Serikat* dalam mengelola tekanan darah (*blood pressure*) serta untuk melindungi dan menjaga kesehatan jantung yaitu diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). Diet DASH adalah perubahan gaya dalam hidup dan pola makan bagi para pengidap hipertensi yang tidak perlu makanan khusus ataupun resep yang susah untuk diikuti, yang diperlukan adalah diet atau asupan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat. Diet DASH juga menganjurkan penderita untuk mengonsumsi makanan dengan kandungan natrium yang sedikit, makanan manis, gula, lemak dan daging merah sehingga program diet DASH didalamnya mengandung sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya nutrisi yang membuat tekanan darah menurun karena

mengandung kalium magnesium, kalsium, protein, dan serat (Mukti, 2019).

## **5. Tingkat Pendidikan**

Pencapaian nilai berupa pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan bagi kaum muda yang dipersiapkan oleh kaum tua agar generasi muda mampu menjalankan fungsi hidup kedepannya baik secara jasmani maupun rohani merupakan suatu bagian tak terpisahkan dari pendidikan. Tekanan darah secara tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebab gaya hidup seperti merokok, pola makan, konsumsi alcohol dan kegiatan fisik tidak lepas dari pengaruh pendidikan (Yureya Nita, 2018).

Kemampuan dan tingkat pengetahuan seseorang dalam perilaku penerapan gaya hidup sehat terutama dalam pola pencegahan hipertensi berbanding lurus dengan tingkat pendidikan seseorang yang menjaga dirinya agar terhindar dari penyakit serta peningkatan kesadaran diri dalam keparutuhan diet sehingga tekanan darah dapat lebih terkontrol (Anisa & Bahri, 2017).

UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menyebutkan bahwa terdapat 3 tingkatan dalam proses pendidikan yakni:

- a. Tingkat pendidikan dasar yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/SMP/ sederajat).
- b. Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan sederajat.
- c. Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi atau akademi.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

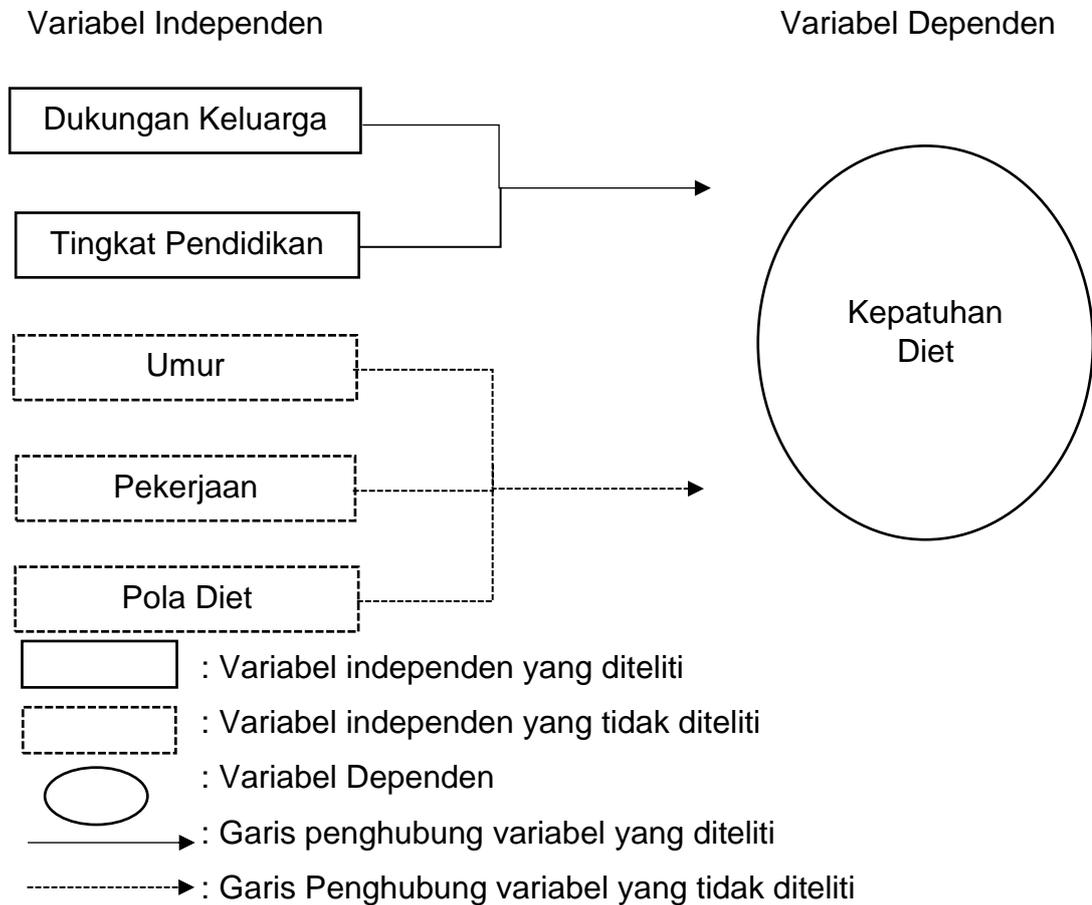
#### **A. Kerangka Konseptual**

Adanya perubahan dari perilaku yang tidak menaati peraturan menuju perilaku taat aturan merupakan bagian dari kepatuhan. Tujuan dari kepatuhan diet yakni untuk menjaga tekanan darah normal. Kambuhnya penyakit hipertensi tentunya tidak lepas dari pola hidup dan manajemen stress. Adapun faktor yang berpengaruh pada kepatuhan diet penderita hipertensi terdiri atas beberapa faktor seperti usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, support dari keluarga, dan pola makan (Dewi et al., 2018).

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II dengan menggunakan variabel independen berupa dukungan keluarga serta tingkat pendidikan dan variabel dependen yakni kepatuhan diet.

Oleh karena itu, kerangka konsep yang terdiri atas kedua variabel diatas dapat digambarkan melalui skema dibawah ini:

Gambar 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian



### B. Hipotesis Penelitian

1. Ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi
2. Ada Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Defenisi Operasional

N o	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Dukungan Keluarga	Tindakan dan sikap menerima anggota yang sakit melalui hubungan interpersonal	1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan Penilaian	Kuesioner	Ordinal	1. Baik, jika total skor jawaban responden 10-19 2. Kurang, jika total skor jawaban responden 0-9
2	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijasah terakhir yang dimiliki	1. Ijasah tertinggi yang dimiliki oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Dasar a. SD b. SMP 2. Menengah a. SMA 3. Tinggi a. PT
3	Dependen: Kepatuhan diet	Tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan	1. Kemampuan mengontrol diet 2. Mengkomsu msi makanan yang dianjurkan	Kuesioner	Ordinal	Kategori kepatuhan: 1. Patuh, jika total skor jawaban responden 31-48 2. Tidak patuh, jika total skor jawaban responden 12-30

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana analisis faktor terkait dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa hanya dapat diketahui dengan melakukan pengukuran pada variabel terkait sebanyak satu kali waktu bersamaan. Sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Uji Chi Square agar dapat menjelaskan relasi antara kedua variabel.

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

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini bertempat di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa. Pemilihan lokasi ini karena belum pernah dilakukan penelitian faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Februari- 12 Februari 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah warga yang menderita hipertensi di Dusun Berdikari II yaitu sebanyak 40 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *Non-probability Sampling* dengan pendekatan *total sampling* yakni mengambil semua anggota populasi menjadi sampel sebab jumlah populasi penelitian yang kecil.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Masyarakat yang bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi
- 3) Masyarakat yang memiliki komplikasi lain seperti diabetes mellitus, asam urat, dan kolesterol
- 4) Masyarakat yang mengonsumsi atau tidak mengonsumsi obat dan merupakan penderita hipertensi.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Masyarakat yang mengundurkan diri menjadi responden.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu cara pengumpulan data dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

##### **1. Kuesioner Dukungan Keluarga**

Kuesioner ini diambil dari penelitian Utari, (2017) digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Kuesioner ini dibuat berdasarkan kepatuhan diet hipertensi dengan landasan konsep dukungan keluarga. Kuisisioner ini terbagi atas 20 pernyataan dengan 4 komponen dukungan keluarga yakni dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian.

Pada kuisisioner ini digunakan penilaian berdasarkan skala Guttman yang jawaban “Ya” diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor 0, sehingga diperoleh skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 20.

Penilaian dukungan keluarga berdasarkan rumus:

$$\text{Panjang kelas (P)} = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dengan P mewakili panjang kelas dengan interval 20 dan banyaknya kelas yang terdiri atas 3 jenis yaitu baik, cukup, kurang sehingga diperoleh interval kelas 1-6 sehingga interval dukungan keluarga golongan baik sebesar 14-20, 7-13 kategori cukup dan 0-6 termasuk dalam kategori kurang.

Pada instrumen dukungan keluarga dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Utari, 2017) terhadap 30 responden yang terdiri dari Lingkungan 1, 2, 3, 4, 5, 6, dimana responden tiap lingkungan sebanyak 5. Dalam penelitian ini digunakan rumus KR-21 dan dinyatakan reliabel apabila nilainya mencapai 0,70 namun nilai 0,80 merupakan nilai yang lebih akurat. Adapun sistem komputerisasi merupakan teknik pengolahan data yang digunakan sehingga diperoleh hasil uji reliabilitas instrumen sebesar 0,8 dan dinyatakan reliabel.

## 2. Kuesioner Kepatuhan Diet

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet yaitu kuesioner yang dibuat oleh Setianingsih, (2017) dalam penelitiannya, memiliki kuesioner yang terdiri dari 4 kategori dengan jumlah 12 pernyataan dengan menggunakan pengukuran skor Skala Likert dimana pilihan jawaban yaitu sangat sering, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Setiap pertanyaan diberi skor nilai yaitu:

- a. Sangat Sering (SS) diberi nilai 4
- b. Sering (S) diberi nilai 3
- c. Kadang-kadang (KK) diberi nilai 2
- d. Tidak pernah diberi (TP) nilai 1

Skor dari seluruh pernyataan dijumlahkan sehingga didapatkan tingkat konsentrasi yang dikategorikan dalam 3 kategori yaitu:

- a. Dikategorikan tidak patuh, jika total skor 12-24

b. Dikategorikan cukup patuh, jika total skor 25-37

c. Dikategorikan patuh, jika total skor 38-48

Uji validitas dan reliabilitas instrumen kepatuhan diet yang dilakukan oleh Setianingsih, (2017) dalam penelitiannya dengan 10 responden. Reliabilitas kuesioner penelitiannya menggunakan perhitungan koefisien alpha dengan kisaran 0-1 menggunakan pengukuran reliabilitas konsistensi internal. Apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0,6 maka variabel tersebut dapat dikatakan reliable dengan menggunakan perangkat SPSS 16.

## **E. Pengumpulan Data**

Sebelumnya peneliti meminta izin kepada pihak kampus STIK Sella Maris Makassar dan juga kepada pihak tujuan penelitian. Penelitian kemudian dilaksanakan sesuai dengan etika penelitian setelah mendapatkan persetujuan (Hasrat J Z & Siprianus A, 2014):

### **1. *Informed Consent***

Berupa lembar persetujuan yang berisi penjelasan mengenai manfaat penelitian yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan tujuan agar subjek penelitian dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia maka subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

### **2. *Anonymity***

Pemberian inisial atau kode dengan tidak mencantumkan nama responden dilakukan untuk menjaga rahasia identitas responden.

### **3. *Confidentiality***

Jaminan kerahasiaan informasi responden hanya dapat dilakukan apabila data responden dilaporkan sebagai hasil penelitian dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing dalam bentuk file. Data ini akan dihilangkan pada akhir penelitian.

#### 4. Data- data yang Dikumpulkan:

##### a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan hasil pengamatan dengan tujuan untuk mendapatkan data seputar dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan kepatuhan diet.

##### b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari sumber lain selain responden yang nantinya akan digunakan untuk melengkapi data primer. Data jenis ini diperoleh dari Puskesmas Bontomarannu (PKM) yaitu jumlah penderita hipertensi yang ada di Dusun Berdikari II sebanyak 40 orang.

#### F. Pengolahan dan Penyajian Data

Kuesioner dikumpulkan dari responden kemudian dilakukan tahap pengolahan data sehingga menjadi data yang akurat dengan prosedur pengolahan data (Setianingsih, 2017):

##### 1. Pengolahan Data

##### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

*Editing* dilakukan untuk mengecek lengkap tidaknya suatu data yang meliputi identitas responden, lembar kuisisioner, isian instrument untuk dapat dilengkapi langsung oleh peneliti apabila terdapat ketidaksesuaian.

##### b. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban kuisisioner ke bentuk yang lebih ringkas untuk mempermudah menganalisis data dan mengolah data.

##### c. Tabulasi (*Tabulating*)

Merupakan jenis pengolahan data yang meliputi proses penginputan data kedalam paket program computer dalam hal

ini SPSS. Data yang telah dikategorikan dimasukkan ke program SPSS untuk dilakukan analisis data.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

*Cleaning* atau pembersihan data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah di input kedalam *computer* untuk melihat adanya tidaknya suatu kesalahan dalam hal ini *missing variable* dan konsistensi data.

## 2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

## G. Analisa Data

Menurut Hasrat J Z & Siprianus A, (2014) penggunaan program SPSS 26 merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis dan menginterpretasikan data secara analitik.

### 1. Analisis Univariat

Dalam melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel maka digunakan analisis univariat.

### 2. Analisis Bivariat

Dalam mengidentifikasi hubungan antara masing-masing variabel dukungan keluarga dan tingkat pendidikan pada kepatuhan diet dalam kasus yang bertempat di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa dengan menggunakan *uji statistik non parametrik* ini digunakan uji *Chi Square* untuk melihat adanya hubungan antara 3 variabel yang berskala ordinal dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Dengan interpretasi:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  maka,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa.

- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$  maka,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 9 Februari 2022 sampai 12 Februari 2022 di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo, Kabupaten Gowa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan jumlah responden 40 orang menggunakan lembaran kuesioner dan studi dokumentasi dengan pendekatan *total sampling*.

Pengolahan data penelitian ini dengan komputer program SPSS *for windows* versi 26, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila  $p \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima dan jika  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Dusun Berdikari II merupakan salah satu Dusun di Desa Mata Allo. Desa Mata Allo sendiri terletak di Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan, dimana Desa mata Allo terdiri dari tiga Dusun yaitu Berdikari I, Berdikari II, dan Wirabuana dengan jumlah penduduk 1.985 dari 563 KK. Desa Mata Allo mayoritas penduduknya beragama Islam yaitu 60% dan 40% beragama Kristen. Sedangkan Dusun Berdikari II sendiri jumlah penduduknya 105 jiwa dan mayoritas penduduknya beragama Kristen rata-rata dari suku Toraja.

### 3. Karakteristik Data Umum

Tabel 5. 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan Kepatuhan Diet di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur (Tahun)		
40-59	22	55,0
60-90	18	45,0
Total	40	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
Total	40	100,0
Pekerjaan		
Wirausaha	2	5,0
Buruh	7	17,5
IRT	21	52,5
PNS	2	5,0
Tidak Bekerja	8	20,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hasil dari penelitian yang dilaksanakan terhadap 40 responden di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa, diperoleh distribusi data responden berdasarkan umur penderita hipertensi tertinggi berada pada rentang umur 40-59 tahun yaitu 22 (55,0%) responden, selanjutnya diperoleh distribusi data penderita hipertensi terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 (67,5%) responden, dan distribusi data penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan terbanyak pada IRT yaitu sebanyak 21 (52,5%) responden.

#### 4. Penyajian Hasil yang Diukur

##### a. Pengkajian Analisis Univariat

##### 1) Dukungan keluarga

Tabel 5. 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	65.0
Kurang	16	35.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa. Dari 40 responden diperoleh data dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 26 (65,0%) dan responden dengan kategori kurang sebanyak 16 (35,0%) responden.

##### 2) Tingkat pendidikan

Tabel 5. 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar	29	72.5
Menengah	8	20.0
Tinggi	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, distribusi hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa. Dari 40 responden diperoleh data tingkat pengetahuan dengan kategori dasar sebanyak 29 (72,5%) responden, kategori menengah sebanyak 8 (20,0%) responden, dan kategori tinggi sebanyak 3 (7,5%) responden.

## 3) Kepatuhan diet

Tabel 5. 4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	24	60.0
Tidak Patuh	16	40.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, distribusi hasil frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa. Dari 40 responden diperoleh data dengan kategori patuh sebanyak 24 (60,0%) responden dan kategori tidak patuh sebanyak 16 (40,0%) responden.

## b. Pengkajian Analisis Bivariat

## 1) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Tabel 5. 5  
Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Dukungan keluarga	KepatuhanDiet						p
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Baik	21	52,5	5	12,5	26	65,0	0,001
Kurang	3	7,5	11	27,5	14	35,0	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>60,0</b>	<b>16</b>	<b>40,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.5 mendeskripsikan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* yang dibaca di *continuity correction* dan diperoleh nilai *p value* = 0,001 berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa. Hasil diatas didukung oleh pembacaan sel bahwa dari 40 responden dengan kategori dukungan keluarga baik dan kategori patuh terhadap diet sebanyak 21 (52,5%)

responden dan kategori dukungan keluarga kurang pada kategori tidak patuh sebanyak 11 (27,5%) responden.

2) Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi

Tabel 5. 6  
Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Diet						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Dasar	13	32,5	16	40,0	29	72,5	0,001
Tinggi	11	27,5	0	0,0	11	27,5	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>60,0</b>	<b>16</b>	<b>40,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.6 diatas merupakan hasil uji transformasi data, dimana hasil uji sebelumnya nilai  $p\ value= 0,006$  dengan nilai *expected count 4 cells* (66,7%), dikarenakan nilai *cell* yang diperoleh lebih dari 20% maka dilakukan uji tranformasi data. Pada uji transformasi nilai  $p\ value= 0,001$  dan dibaca di *fisher's exact test* menggunakan uji *chi square* sehingga mendeskripsikan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa. Hasil sesuai dengan nilai sel pada tabel diatas bahwa dari 40 responden dengan pendidikan dasar kategori tidak patuh sebanyak 16 (40,0%) responden, dan pendidikan tinggi kategori patuh sebanyak 11 (27,5%) responden.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II, kemudian pada uji statistik *chi-square* yang dibaca pada *continuity correction* diperoleh nilai  $p=0,001$  dan  $\alpha=0,05$  sehingga  $p < \alpha$  maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa.

Adapun hasil yang telah diperoleh terdapat sebanyak 21 (52,5 %) responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan patuh terhadap dietnya, serta 11 (27,5%) responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan tidak patuh terhadap diet hipertensi yang dijalankannya.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari penelitian melalui kuesioner maka dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik sehingga responden tersebut patuh dalam menjalankan diet hipertensinya.

Teori yang dikemukakan oleh Feriawati & Kusuma, (2020) mengatakan bahwa salah satu fungsi dari keluarga terutama dalam kesehatan yakni untuk menjaga stabilitas kesehatan anggota keluarga, serta mendukung dalam pengambilan keputusan mengenai penanganan masalah kesehatan anggota keluarga, kemampuan dalam merawat anggota keluarga, menjaga agar lingkungan tetap bersih serta sehat dan mampu menggunakan sarana kesehatan disekitar lingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rasa peduli dari pihak keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit terutama yang mengidap penyakit hipertensi akan lebih memperhatikan pemberian makanannya,

mengajak untuk berolahraga bersama, rutin mengingatkan jadwal untuk memeriksakan tekanan darahnya. Perhatian serta rasa peduli merupakan dorongan yang dapat diberikan oleh pihak penderita hipertensi akan lebih terdorong dalam menjalankan pengobatan serta mematuhi diet hipertensinya dengan baik dan benar.

Hasil ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sari & Agusthia, (2020) bahwa dukungan keluarga berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan penderita terhadap diet hipertensinya. Karena semua sikap dan perhatian serta tindakan yang diberikan oleh keluarga itu sangat mempengaruhi perilaku penderita dalam mematuhi dietnya maka dukungan keluarga dianggap sangat penting. Apabila keluarga memberikan dorongan yang baik maka derajat kepatuhan penderita terhadap dietnya akan semakin tinggi pula, demikian pula sebaliknya.

Menurut pendapat peneliti, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya dimana keluarga harus memberikan dukungan kepada penderita agar patuh dalam mematuhi diet hipertensinya. Dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan terutama dalam memperhatikan jenis makanan yang di konsumsi penderita, menemani ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah, serta dapat membantu pembiayaan berobat, dan selalu mengingatkan untuk minum obat sehingga penderita akan merasa diperhatikan oleh keluarganya dan semangat dalam menjalankan dietnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia & Kurniawati, (2020) tentang hubungan antara dukungan dengan tingkat kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, sebanyak 48.1% atau 39 responden dengan dukungan dari orang tua patuh terhadap diet. Sebanyak 32 responden yang tidak mendapatkan bantuan dan dukungan dari keluarganya tidak patuh

terhadap diet hipertensinya dengan responden sebanyak 17 orang dan persentase 21 %. Sehingga diperoleh hasil nilai *p-value* adalah 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Menurut teori Anisa & Bahri, (2017) hal terpenting yang diberikan oleh pihak keluarga kepada pasien adalah dukungan yang membuat individu sehingga merasa lebih diperhatikan, disayangi serta dapat pula meringankan beban pikiran individu. Penderita dengan dukungan keluarga yang baik, lebih termotivasi dalam menjalankan diet yang dianjurkan karena ada faktor yang dapat mendukung kesembuhannya sehingga muncul harapan untuk sembuh.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Amelia & Kurniawati, (2020) keluarga merupakan bentuk lain dari dukungan yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien. Sebab yang dapat menentukan keyakinan dan nilai kesehatan anggota keluarga yang sakit seperti memberikan dukungan serta membuat keputusan mengenai perawatan yang tepat diterima bagi anggota keluarga yang sakit adalah pihak keluarga.

Berdasarkan hasil, masih ada 5 (12,5%) responden yang tidak patuh terhadap dietnya meskipun memiliki dukungan keluarga yang baik dikarenakan salah satunya kurangnya motivasi dari dalam diri sendiri seperti keinginan untuk sembuh.

Motivasi merupakan salah satu yang mendorong seseorang agar patuh terhadap dietnya namun tidak memiliki dukungan keluarga yang baik, khususnya dalam menyediakan makanan keluarga tidak menyediakan makanan yang sesuai dengan makanan yang dianjurkan khusus untuk penderita hipertensi. (Listiana et al., 2020).

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh (Fera Susriwenti, 2018) dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor yang menyebabkan seseorang tidak patuh terhadap dietnya tetapi memperoleh dorongan penuh dari keluarga sebab individu tersebut sudah cukup lama menderita hipertensi akibatnya pasien merasakan kejujuran untuk berobat harapan pemulihan oleh keluarga dan tenaga kesehatan tidak tercapai.

Menurut peneliti dukungan keluarga yang baik dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, serta dukungan penilaian. Bentuk pemberian dukungan secara emosional yang dapat diberikan keluarga kepada penderita hipertensi seperti keluarga dapat memberikan perhatian serta mengingatkan apabila penderita hipertensi tidak patuh dalam menjalani dietnya. Dukungan informasional yang dapat keluarga berikan seperti keluarga dapat menjelaskan tentang pentingnya mematuhi diet, mengingatkan penderita hipertensi agar tidak mengkonsumsi jenis makanan yang menjadi pantangannya, selalu mengkonsumsi buah dan sayur, serta menjelaskan pentingnya rutin berolahraga. Dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga seperti menyiapkan makanan tertentu yang dapat mendorong kepatuhan diet penderita hipertensi, keluarga juga dapat mendukung kegiatan yang disenangi penderita, memberikan suasana yang tenang dan nyaman di lingkungan rumah, serta dapat mempersiapkan dana khusus untuk biaya kesehatan penderita hipertensi. Dukungan penilaian yang dapat diberikan keluarga seperti keluarga senantiasa mengingatkan agar selalu patuh terhadap dietnya serta memberitahukan kepada penderita bahwa ada harapan untuk sembuh ketika penderita hipertensi patuh menjalani dietnya, keluarga juga setia mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh penderita hipertensi.

## 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II. Kemudian pada uji statistik *chi-square* yang dibaca pada *fisher's exact test*, nilai  $p=0,001$  dan  $\alpha=0,05$  sehingga  $p < \alpha$  mengartikan bahwa antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa saling berhubungan.

Dari hasil yang telah diperoleh terdapat 16 (40,0%) responden yang memiliki pendidikan rendah dan tidak patuh dalam menjalani diet hipertensi, serta terdapat pula 11 (27,5%) responden yang memiliki pendidikan tinggi dan patuh terhadap dietnya

Berdasarkan hasil analisis data yang dari kuesioner responden menunjukkan bahwa kebanyakan responden memiliki pendidikan rendah/dasar, dimana rendahnya tingkat pendidikan menjadi sebuah faktor yang dapat menyebabkan responden terkait tidak dapat patuh terhadap dietnya karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang penyakitnya.

Menurut Yureya Nita, (2018) pendidikan bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik jasmani maupun rohani. Secara tidak langsung tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tekanan darah karena tidak lepas dari gaya hidup seseorang seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kafein yang berlebih, asupan makanan, dan aktivitas fisik.

Hal ini sesuai dengan teori Fera Susriwenti, (2018) bahwa pengetahuan seseorang dapat berpengaruh pada perilaku seseorang dalam mengatur gaya hidup yang baik dan sehat. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang yaitu umur dan

pengalaman. Umur seseorang memiliki pengaruh bagi pola pikir serta daya tangkap suatu individu khususnya pada lansia dimana kemampuan dalam menerima dan mengingat sesuatu mengalami penurunan. Individu dengan riwayat hipertensi akan lebih memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi, serta pengalaman dari orang terdekat akan menjadi pendukung bagi pasien dalam mengontrol tekanan darahnya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Amelia & Kurniawati, (2020) suatu informasi atau pengetahuan akan lebih mudah diterima oleh pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi demikian pula sebaliknya. Sehingga seseorang yang berpendidikan rendah berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran dalam melaksanakan kepatuhan diet dan menyebabkan beresiko menjadikan penderita hipertensi tidak terkendali dengan baik. Adapun individu yang memiliki pendidikan tinggi lebih menjaga pola makan yang baik, rutin melakukan olahraga, serta terkait diet hipertensi serta berkunjung ke konseling gizi dan rutin mengontrol kesehatan di pusat layanan kesehatan terutama tekanan darahnya.

Menurut pendapat peneliti, agar dapat memahami suatu hal perlu adanya pemberian bimbingan terhadap individu melalui pendidikan. Pemahaman seseorang terutama kemampuan dalam membaca, mendengarkan, dan memahami informasi juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan suatu individu, maka semakin mudah pula menyerap informasi sehingga pengetahuan mereka semakin luas. Lain halnya dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, mereka akan lebih terhambat dalam menyikapi suatu informasi yang baru.

Menurut Jusuf & Liputo, (2021) pada penderita hipertensi tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet. Sebab tingkat pemahamannya dalam menjalankan dietnya serta

menerima informasi tentang penyakit yang diderita dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Maulidina et al., (2019) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena penderita memiliki kemungkinan kurang informasi dan pengetahuan tentang penyakitnya yang dapat menyebabkan pola hidup yang tidak sehat serta dapat menyebabkan timbulnya penyakit yang tidak diinginkan.

Menurut pendapat Rachman, (2018) penderita hipertensi tidak patuh terutama bagi masyarakat berpendidikan rendah dikarenakan minimnya pengetahuan dalam memahami terkait jenis makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi dan tidak dikonsumsi. Sehingga hal tersebut mengakibatkan ketidakpatuhan diet hipertensi terutama dalam kebiasaan mengkonsumsi makanan sehari-hari seperti mengonsumsi sayur bersantan, makanan berminyak misalnya ikan dan lauk pauk yang digoreng setiap hari, makan makanan yang asin, dan penggunaan garam serta bahan penyedap lain yang berlebih setiap harinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Taiso et al., (2020) menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang berpendidikan rendah mengalami hipertensi dikarenakan pengetahuan penderita dapat mempengaruhi kesadaran seseorang dalam mencegah timbulnya penyakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa luasnya wawasan suatu individu akan berdampak pada perilakunya dalam melakukan pencegahan penyakit, menghindari faktor pemicu dalam kehidupan sehari-hari terutama perilaku yang tidak baik seperti merokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi kafein dan garam yang berlebih, serta mengetahui tekanan darah normal atau tidak normal.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh ternyata ada 13 (32,5%) responden yang patuh terhadap dietnya meskipun tingkat pendidikannya rendah/ dasar dikarenakan adanya kemauan dalam diri sendiri untuk sembuh, karena memiliki keinginan untuk sembuh individu tersebut berusaha untuk mencari informasi baik melalui media sosial, alat elektronik, dan orang terdekatnya.

Namun hal ini tidak sejalan dengan teori Setianingsih, (2017) yang mengatakan bahwa tingkat kepatuhan seseorang tidak dapat diukur dari tingkat pendidikan seseorang, karena individu dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah keduanya menginginkan kesembuhan dari penyakitnya. Seseorang dengan pendidikan tinggi atau rendah, memiliki kesadaran, dan bersedia pergi ke layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan, sehingga dapat menerima informasi secara tepat jika tidak ingin tekanan darah tingginya semakin memburuk.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Wijaya & Padila, (2017) dalam penelitiannya bahwa tingkatan pendidikan suatu individu tidak ada hubungannya dengan kepatuhan seseorang. Tingkatan suatu pendidikan tidak berpengaruh terhadap perilaku seseorang melainkan tergantung pada sumber informasi yang tersedia. Disinilah tenaga kesehatan memiliki peran dalam menyampaikan informasi bagi masyarakat melalui penyuluhan secara jelas. Dibutuhkan waktu yang lama dalam mencapai suatu perubahan tingkah laku sebab tidak lepas dari kesadaran tiap individu.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 9 – 12 Februari 2022 di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Masyarakat di Dusun Berdikari II sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik dan berpendidikan dasar/ rendah serta patuh dalam menjalankan diet hipertensi.
2. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 9 – 12 Februari 2022 di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

##### **1. Bagi Keluarga Penderita Hipertensi**

Diharapkan keluarga tetap memberikan perhatian dan motivasi serta selalu memperhatikan makanan yang dikonsumsi penderita hipertensi sehingga mereka menjadi lebih patuh dalam menjalani diet yang dianjurkan.

##### **2. Bagi Penderita Hipertensi**

Penderita hipertensi agar lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensi, khususnya lebih meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi melalui berbagai media, keluarga, dan orang terdekat tentang hipertensi. Dan diharapkan penderita memiliki motivasi atau keinginan dari dalam diri sendiri untuk sembuh.

### **3. Bagi Institusi**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dokumentasi ilmiah di institusi STIK Stella Maris Makassar.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan adanya pengembangan penelitian bagi peneliti selanjutnya melalui penelitian terhadap faktor-faktor yang lain dari diet hipertensi seperti pola makan, pengetahuan keluarga, dan motivasi, sehingga penelitian ini dapat menjadi teori dan landasan serta bahan masukan untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alefan, Q., Huwari, D., Alshogran, O. Y., & Jarrah, M. I. (2019). *Factors Affecting Hypertensive Patients' Compliance With Healthy Lifestyle. Patient Preference And Adherence*, 13, 577-585.
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi. 3, 77-90.
- Anas Dwi & Nur Ulmy. (2020). Hubungan Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. 01 (03), 188-197.
- Anisa & Bahri. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan. 6 (1), 56-65.
- Dewi, T., Amir, A., & Sabir, M. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga. *Media Gizi Pangan*, 25 (1), 55-63.
- Fera Susriwenti. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo, 1-60.
- Feriawati, P., & Kusuma, A. P. (2020). *View Metadata, Citation And Similar Papers At Core.Ac.Uk*. Pengaruh Penggunaan Pasta Labu Kuning (Cucurbita Moschata) Untuk Substitusi Tepung Terigu Dengan Penambahan Tepung Angkak Dalam Pembuatan Mie Kering, 15, 274-282.
- Hasrat J Z & Siprianus A. (2014). *Metodologi dan Riset Penelitian* (1 (Ed.)). Pustaka As Salam, 15-100.
- Jusuf, M. I., & Liputo, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Bagian Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. H. Aloi Saboe (Jurnal Ilmu Kesehatan), 5-12.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). *Factors Who Associated With Obedience Of Hypertension Patient On Doing Treatment In Karang Dapo Primary Health Care Muratara District*. 8 (1), 11-22.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet. *Jurnal Endurance*, 2 (3), 416-423.

- Maulidina, F., Harmani, N., Suraya, I., Studi, P., Masyarakat, K., Bekasi, P. J., & Gizi, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018, 4 (July), 149-155.
- Mukti, B. (2019). Penerapan Dash (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 14 (2), 17-22.
- Oktavina Permatasari, A. M. (2018). Pendidikan Kesehatan Tentang Asupan Diet Rendah Lemak dan Kolesterol. 44-49.
- Puspita T, Ernawati, R. D. (2019). *The Correlation Between Self-Efficacy And Diet Compliance*. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7, 10-12.
- Rachman, T. (2018). Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6 (11), 951–952., 1 (April), 10-27.
- Rusmevichientong, P., Morales, C., Castorena, G., Sapbamrer, R., Seesen, M., & Siviroj, P. (2021). *Dietary Salt-Related Determinants Of Hypertension In Rural Northern Thailand*. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18 (2), 1-16.
- Saputra, O., & Anam, K. (2017). Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Jurnal Majority*, 5 (3), 118-123.
- Sari, N., & Agusthia, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kabupaten Lingga. 217-223.
- Setianingsih. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Diet Hipertensi pada Lansia. 6-60.
- Setiawan, H., Suhanda, S., Rosliati, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1 (2), 41-45.
- Shim, J.-S., Heo, J. E., & Kim, H. C. (2020). *Factors Associated With Dietary Adherence To The Guidelines For Prevention And Treatment Of Hypertension Among Korean Adults With And Without Hypertension*. *Clinical Hypertension*, 26 (1), 1-12.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2020). Analisis Hubungan

Sosiodemografis dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa , Kabupaten Muna. *Nursing Care And Health Technology*, 1 (2), 102-109.

Tesa Purbosarito. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet dengan Pengetahuan, Fakultas Ilmu Kesehatan Ump. 10-30.

Utari, M. (2017). Dukungan Keluarga Tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi Tahun 2017. 8-53.

Who. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Wijaya, A. K., & Padila. (2017). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Of Nursing*, 4 (1), 20-31.

Wildan, A. D. E., Fachry, R., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2020). Diet Hipertensi dengan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo. 6-85.

Yureya Nita, D. O. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017. 6 (1), 90-97.



Lampiran 2 Lembar Konsul

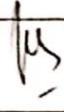
**LEMBAR KONSUL**

Nama dan Nim : Graciela Talebong (C1814201122)  
 Hana Rannu (C1814201123)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	7 September 2021	Pengajuan judul			
2.	16 September 2021	ACC judul: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa  Lanjut bab 1			
3.	29 September 2021	BAB I: kurangi teori dan perbanyak hasil penelitian, tambahkan data awal, setiap paragraf selalu berhubungan			

4.	4 Oktober 2021	BAB I: tambahkan referensi, data awal, ganti paragraf pembuka, perbaiki penulisan kata asing.			
5.	8 Oktober 2021	BAB I: tambahkan fenomena di lapangan, perbaiki penyusunan paragraf			
6.	15 Oktober 2021	BAB I: perbaiki penulisan dan penyusunan paragraf, tambahkan kepatuhan pada tujuan khusus.  ACC BAB I			
7.	29 Oktober 2021	BAB II: perbanyak teori kepatuhan, diet, dan perbaiki faktor-faktor berhubungan dengan kepatuhan diet			
8.	17 September 2021	BAB II: tambahkan referensi kepatuhan, ganti pola makan dengan pola diet.  BAB III: perbaiki kerangka konseptual dan defenisi operasional			

4.	4 Oktober 2021	BAB I: tambahkan referensi, data awal, ganti paragraf pembuka, perbaiki penulisan kata asing.			
5.	8 Oktober 2021	BAB I: tambahkan fenomena di lapangan, perbaiki penyusunan paragraf			
6.	15 Oktober 2021	BAB I: perbaiki penulisan dan penyusunan paragraf, tambahkan kepatuhan pada tujuan khusus.  ACC BAB I			
7.	29 Oktober 2021	BAB II: perbanyak teori kepatuhan, diet, dan perbaiki faktor-faktor berhubungan dengan kepatuhan diet			
8.	17 September 2021	BAB II: tambahkan referensi kepatuhan, ganti pola makan dengan pola diet.  BAB III: perbaiki kerangka konseptual dan defenisi operasional			

9.	1 Desember 2021	BAB III: perbaiki skor pada defenisi operasional.  ACC BAB II ACC Kuesioner			
10.	9 Desember 2021	BAB IV: Pindahkan uji validitas dan uji reliabilitas ke instrumen penelitian  ACC BAB III			
11	10 Desember 2021	Tambahkan referensi  Revisi analisa data			
12	13 Desember 2021	ACC BAB IV			

## LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama dan Nim : Graciela Talebong (C1814201122)  
 Hana Rannu (C1814201123)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	16 Maret 2022	Menambahkan karakteristik responden, mengubah sampel menjadi <i>total sampling</i> .			
2.	18 Maret 2022	Menambahakan teori dan lanjut pembahasan.			
3.	23 Maret 2022	Menambahkan pembacaan karakteristik, menambahkan referensi teori.			
4.	25 Maret 2022	Menambahkan referensi teori yang tidak mendukung atau tidak sejalan.			
5.	28 Maret 2022	Tambahkan teori yang mendukung.			
6.	5 April 2022	ACC BAB V dan VI.			

## LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim : Graciela Talebong (C1814201122)  
 Hana Rannu (C1814201123)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa

Pembimbing : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	10 November 2021	BAB I: buat halaman sampul sampai daftar isi, perbaiki penulisan dan buat judul sampul menjadi piramida terbalik			
2.	26 November 2021	BAB I, BAB II, BAB III: tentukan skala penelitian, Mencari kuesioner baku dan membuat daftar isi			
3.	3 Desember 2021	BAB I, BAB II, BAB III & IV: penambahan referensi uji validitas dan kuesioner, melengkapi instrumen			

4.	8 Desember 2021	BAB I, BAB II, BAB III & IV: atur spasi, mulai membuat daftar lampiran dan tambahkan ucapan terima kasih kepada responden.			
5.	10 Desember 2021	Perbaiki pengaturan margin, spasi daftar pustaka, dan penulisan kata asing.			
6.	13 Desember 2021	Perhatikan citasi mendeley, dan lampirkan data awal  ACC			

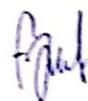
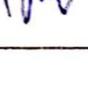
## LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama dan Nim : Graciela Talebong (C1814201122)  
 Hana Rannu (C1814201123)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa

Pembimbing : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	5 April 2022	Koreksi penulisan BAB V dan VI			
2.	8 April 2022	Membuat abstrak			
3.	11 April 2022	Pengecekan typo			
4.	13 April 2022	Parafrase, dan lanjut uji Turnitin			
5.	15 April 2022	Koreksi penulisan hasil parafrase dan uji turnitin			
6.	16 April 2022	ACC BAB V dan VI			

## Lampiran 3 Surat Permohonan Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 796 / STIK-SM / S-1.402 / XI / 2021  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Gowa  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Judul Tugas Akhir
1.	C1814201122 Graciela Talebong	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan
2.	C1814201123 Hana Rannu	Diet pada Penderita Hipertensi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Bontomarannu, Bontomanai. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 29 November 2021  
Ketua,  
  
Srihanus Abdo, S.S., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

Lampiran 4 *Informed Consent*

***Informed Consent***

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Graciela Talebong (C1814201122)
2. Hana Rannu (C1814201123)

Adalah mahasiswi Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Dusun Berdikari II Kabupaten Gowa.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 9 Februari 2022

Peneliti I

Peneliti II

Graciela Talebong

Hana Rannu

## Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Responden :01

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, 9 Februari 2022

Responden

## Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian

### Kusioner Penelitian Tentang Kepatuhan Diet Hipertensi

#### A. Identitas Responden

1. Nama/ insial:
2. Umur:
3. Jenis kelamin:
4. Pekerjaan:
5. Pendidikan terakhir:
  - a. Dasar:
    - SD
    - SMP
  - b. Menengah:
    - SMA
  - c. Tinggi:
    - Perguruan Tinggi

#### B. Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian kuesioner: Beri tanda  $\surd$

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Dukungan Emosional		
1	Keluarga memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga membuat anda merasa dicintai dan disayangi		
2	Keluarga memberikan perhatian pada anda selama menjalani kepatuhan diet hipertensi		
3	Keluarga mengingatkan anda apabila anda melanggar makanan yang dilarang pada diet hipertensi		
4	Keluarga memarahi anda apabila anda tidak patuh pada diet hipetensi		
	Dukungan Informasional		
5	Keluarga menjelaskan kepada anda tentang mematuhi diet hipertensi		

6	Keluarga mengingatkan agar anda tidak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan garam		
7	Keluarga memperhatikan setiap jenis makanan yang anda konsumsi sesuai dengan diet hipertensi		
8	Keluarga menjelaskan pada anda tentang pentingnya makan buah dan sayur bagi kesehatan		
9	Keluarga menjelaskan kepada anda tentang pentingnya melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol		
	Dukungan Instrumental		
10	Keluarga menyediakan makan khusus yang mendukung kepatuhan diet hipertensi		
11	Keluarga mengontrol pola makan untuk mencegah kekambuhan penyakit hipertensi		
12	Keluarga mendukung kegiatan yang anda senangi dengan menyediakan sarana yang anda perlukan		
13	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan anda		
14	Keluarga memberikan suasana tenang/ nyaman kepada anda di rumah		
	Dukungan Penilaian		
15	Keluarga mengingatkan agar patuh pada diet hipertensi		
16	Keluarga memberikan pujian ketika anda patuh pada diet hipertensi		
17	Keluarga melibatkan anda dalam mengambil keputusan		
18	Keluarga memberitahukan harapan kepada anda untuk patuh kepada diet hipertensi		
19	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang anda rasakan		

C. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

Petunjuk pengisian kuesioner: Beri tanda √

1. Sangat Sering (SS) diberi nilai 4
2. Sering (S) diberi nilai 3
3. Kadang-kadang (KK) diberi nilai 2
4. Tidak pernah diberi (TP) nilai 1

No	Pernyataan	SS	S	KK	TP
1	Saya menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi				
2	Saya mengurangi minum minuman yang mengandung soda				
3	Saya sering makan daging berlemak, kerang, dan kepiting				
4	Saya melakukan diet rendah kolestrol seperti menghindari daging bebek, makanan bersantan				
5	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari				
6	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih				
7	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan				
8	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
9	Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
10	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
11	Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
12	Saya makan sayur untuk meningkatkan tekanan darah tinggi				

## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 121/STIK-SM/S-1.63/I/2022

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)  
Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

No	NIM – Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1.	C1814201122 Graciela Talebong	Mery Solon, Ns., M. Kes
2.	C1814201123 Hana Rannu	Fitriyanti Patarru', Ns., M. Kep

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Dusun BERDIKARI II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa

Tempat Penelitian : Puskesmas Bontomarannu Bontomanai

Jangka Waktu Penelitian : 9 – 12 Februari 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 31 Januari 2022  
Ketua,  
  
Siprianus Abdu, S.Sn., Ns., M. Kes.  
NIDN: 0928027101

Paraf Pembimbing:

## Lampiran 8 surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS BONTOMARANNU**

Jl. Poros Malino Km. 12 Kel. BontomanaKec. Bontomarannu 92172 Email :puskesmas.bontomarannu@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 446.12.1/ 1068 /ADMEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Hj. Ipmawaty Z., S.Kep.,Ns  
N I P : 19710612 199403 2 006  
Pangkat/Gol : Pembina / IV a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha

Berdasarkan Permohonan dari :

N a m a : Graciela Talebong  
NIM : C1814201122  
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 31 Juli 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Malombassang No. 33

N a m a : Hana Rannu  
NIM : C1814201123  
Tempat/Tanggal Lahir : Banga, 6 Mei 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Veteran Utara

Telah melaksanakan Penelitian/Pengumpulan data dalam rangka penyelesaian tugas kuliah yang berjudul " **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN BERDIKARI II DESA MATA ALLO KABUPATEN GOWA**" Sejak tanggal 9 Februari s/d 9 Maret 2022

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontomana, 10 Maret 2022  
Kepala Tata Usaha  
UPT Puskesmas Bontomarannu  
  
Hj. Ipmawaty Z., S.Kep.,Ns  
NIP. 19710612 199403 2 006

## Lampiran 9 Surat Keterangan Uji Plagiasi



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

### SURAT KETERANGAN

Nomor: 008/STIK-SM/UPPM/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Graciela Talebong (NIM: C1814201122)

2. Hana Rannu (NIM:C1814201123)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Berdikari II Desa Mata Allo Kabupaten Gowa.

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan **26%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 April 2022

Ketua UPPM



*Asrijal Bakri, Ns, M.Kes*

NIDN: 0918087701

Lampiran 10 Output SPSS

**Frequency Table**

**A. Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40-59	22	55.0	55.0	55.0
60-90	18	45.0	45.0	100,0
Total	40	100.0	100.0	

**B. Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	13	32.5	32.5	32.5
Perempuan	27	67.5	67.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**C. Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wirausaha	2	5.0	5.0	5.0
Buruh	7	17.5	17.5	22.5
IRT	21	52.5	52.5	75.0
PNS	2	5.0	5.0	80.0
Tidak Bekerja	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**D. Tingkat Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	29	72.5	72.5	72.5
Menengah	8	20.0	20.0	92.5
Tinggi	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**E. Dukungan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	26	65.0	65.0	65.0
Kurang	14	35.0	35.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**F. Kepatuhan Diet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	24	60.0	60.0	60.0
	Tidak Patuh	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Case					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Tingkat Pendidikan* Kepatuhan Diet	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0
Kategori Dukungan Keluarga* Kepatuhan Diet	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kategori Tingkat Pendidikan\*Kepatuhan Diet

Crosstab

			Kepatuhan Diet		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori Tingkat Pendidikan	Dasar	Count	13	16	29
		Expected Count	17.4	11.6	29.0
		% Within Tingkat Pendidikan	44.8%	55.2%	100.0%
	Tinggi	Count	11	0	11
		Expected Count	6.6	4.4	11.0
		% Within Tingkat Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
Total	% Within Kategori	54.2%	100.0%	72.5%	
	% Of Total	32.5%	40.0%	72.5%	
Total	Count	24	16	40	
	Expected Count	24.0	16.0	40.0	
	% Within Tingkat Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%	
	% Within Kategori	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-square tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	10.115 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.947	1	.005		
Likelihood Ratio	13.949	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-By-Linear Association	9.862	1	.002		
N Of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40

b. Computed only for a 2x2 table

### Dukungan keluarga\*kepatuhan diet

			Kepatuhan Diet		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	21	5	26
		Expected Count	15.6	10.4	26.0
		% Within Dukungan Keluarga	80.8%	19.2%	100.0%
		% Within Kepatuhan Diet	87.5%	31.3%	65.0%
		% Of Total	52.0%	12.5%	65.0%
	Kurang	Count	3	11	14
		Expected Count	8.4	5.6	14.0%
		% Within Dukungan Keluarga	21.4%	78.6%	100.0%
		% Within Kepatuhan Diet	12.5%	68.8%	35.0%
		% Of Total	7.5%	27.5%	35.0%
Total		Count	24	16	40
		Expected Count	24.0	16.0	40.0
		% Within Dukungan Keluarga	60.0%	40.0%	100.0%
		% Within Kepatuhan Diet	100.0%	100.0%	100.0%
		% Of Total	60.0%	40.0%	100.0%

### Chi-square tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	13.352 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.994	1	.001		
Likelihood Ratio	13.836	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	13.018	1	.000		
N Of Valid Cases	40				

- a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60
- b. Computed only for a 2x2 table

No	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan Terakhir	Skor	Kode	Dukungan Keluarga																			Total	Skor	Kode	Kepatuhan Diet												Total	Skor	Kode		
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Tn. BT	80	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SD	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	baik	1	4	2	3	2	3	1	1	2	3	1	4	4	30	tidak patuh	2	
2	Ny. RN	45	1	Perempuan	2	IRT	3	SMA	mene ngah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16	baik	1	2	1	3	1	4	4	4	1	3	3	3	4	33	patuh	1
3	Ny. HS	52	1	Perempuan	2	IRT	3	SMA	mene ngah	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	baik	1	1	1	4	1	3	3	4	4	2	4	4	4	35	patuh	1	
4	Ny. DR	65	2	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	kur ang	2	2	1	3	2	4	4	4	1	2	2	4	4	33	patuh	1	
5	Tn. AE	45	1	Laki-laki	1	Buruh	2	PT	tinggi	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15	baik	1	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	31	patuh	1
6	Ny. SP	72	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	dasar	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	kur ang	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	4	3	3	26	tidak patuh	2	
7	Ny. AR	45	1	Perempuan	2	IRT	3	SMA	mene ngah	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1	2	2	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	39	patuh	1	
8	Ny. MW	55	1	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	kur ang	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	35	patuh	1		
9	Ny. YU	62	2	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	baik	1	2	2	3	2	2	2	1	4	4	4	1	1	28	tidak patuh	2		
10	Ny. DB	76	2	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8	kur ang	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	29	tidak patuh	2			
11	Ny. RL	53	1	Perempuan	2	IRT	3	SMP	dasar	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	kur ang	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	35	patuh	1			
12	Ny. MJ	80	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	16	baik	1	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	34	patuh	1	
13	Tn. YF	66	2	Laki-laki	1	Buruh	3	SD	dasar	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9	kur ang	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3	3	4	4	30	tidak patuh	2		
14	Tn. PG	88	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SD	dasar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15	baik	1	3	2	3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	33	patuh	1
15	Tn. LZ	63	2	Laki-laki	1	Buruh	2	SMP	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	baik	1	3	1	3	2	2	2	4	1	4	4	3	3	32	patuh	1	
16	Ny. RO	79	2	Perempuan	2	IRT	3	SMP	dasar	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	kur ang	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	29	tidak patuh	2			
17	Ny. DR	81	2	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	kur ang	2	2	2	1	2	4	2	4	2	3	2	3	3	30	tidak patuh	2		
18	Tn. PW	80	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SD	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik	1	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	44	patuh	1	
19	Tn. DF	52	1	Laki-laki	1	Buruh	2	SMA	mene ngah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	baik	1	2	4	3	2	2	2	3	3	4	4	3	4	36	patuh	1		
20	Ny. SG	41	1	Perempuan	2	IRT	3	SMP	dasar	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	baik	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	3	3	30	tidak patuh	2	
21	Ny. PV	55	1	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	15	baik	1	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	37	patuh	1	
22	Ny. OR	43	1	Perempuan	2	IRT	3	SMP	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16	baik	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	42	patuh	1		
23	Tn. SM	56	1	Laki-laki	1	Buruh	2	SMP	dasar	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9	kur ang	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	29	tidak patuh	2		
24	Ny. JK	42	1	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9	kur ang	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	29	tidak patuh	2			
25	Ny. LB	57	1	Perempuan	2	IRT	3	SMP	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	baik	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	38	patuh	1		
26	Ny. C	45	1	Perempuan	2	Wirausaha	1	SMA	mene ngah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	baik	1	4	3	4	4	4	2	4	1	4	3	4	4	41	patuh	1		
27	Ny. FL	60	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	baik	1	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	27	tidak patuh	2		
28	Tn. GT	52	1	Laki-laki	1	Buruh	2	SMP	dasar	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	kur ang	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	1	1	29	tidak patuh	2		
29	Ny. NA	57	1	Perempuan	2	IRT	3	SD	dasar	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	kur ang	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	1	28	tidak patuh	2		



