SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh:

Hana Salsabila Harahap
NIM: 21030012

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2025

SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

Hana Salsabila Harahap
NIM: 21030012

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 10 Juni 2025

Pembimbing Utama

(Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M)
NUPTK. 3254768669230273

Pembimbing Pendamping

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NUPTK. 8350765666230243

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana

(Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M)
NUPTK. 4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NUPTK. 8350765666230243

ii

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hana Salsabila Harahap

Nim : 21030012

Program studi :Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Pada Tahun 2025"benar bebas dari plagiat,dan apa bila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat ,maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, 10 Juni 2025

Peneliti



Hana Salsabila Harahap

IDENTITAS PENULIS

Nama : Hana Salsabila Harahap

Nim : 21030012

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan/ 09 Juni 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.Imam Bonjol Gg.Mesjid No 28, Keluarahan Aek Tampang, Kecamatan Padangsidimpuan Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200205 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2018
3. SMK S Panca Dharma Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat -Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sekaligus sebagai pempimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sekaligus sebagai anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
3. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H selaku ketua peguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
6. Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
7. Orang tua yang saya sayangi yang telah menjadi donatur tetap dalam perjalanan perkuliahan dan menjadi support system terbaik bagi saya. Terimakasih tak terhingga atas doa, dukungan tanpa henti, serta cinta dan dorongan yang telah memberikan fondasi kokoh untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan proposal peneliti ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Aamiin.

Padangsidimpuan, 10 Juni 2025

Penulis

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, April 2025
Hana Salsabila Harahap

SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

ABSTRAK

Hipertensi salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di dunia. Kepatuhan gaya hidup sehat merupakan faktor kunci dalam penatalaksanaan hipertensi yang dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Rendahnya kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dapat menimgkatkan tekanan darah sehingga terjaidnya komplikasi penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui survey kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan *kuantitatif* dengan pendekatan *deskriptif.* Populasi dalam penelitian ini pasien hipertensi bulan Oktober sampai Desember tahun 2024 sebanyak 405 orang, dengan jumlah sampel 80 orang, yang dipilih menggunakan metode *accidental sampling*. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat. Hasil analisis menunjukkan, mayoritas kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi mayoritas tidak patuh sebanyak 50 orang (62,5%) dan minoritas patuh sebanyak 30 orang (37,5%). Kesimpulan dari penelitian ini mayoritas kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi tidak patuh sebanyak 50 orang (62,5%). Disarankan agar petugas kesehatan memberikan edukasi kepada pasien hipertensi mengenai pentingnya kepatuhan gaya hidup sehat, sehingga kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hpertensu akan terwujud, serta terjalin hubungan yang baik antara petuga kesehatan dan pasien.

Kata kunci : Kepatuhan, Gaya Hidup Sehat, Hipertensi
Daftar Pustaka : 44 (2015-2024)

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN UNIVERSITY

Research Report, April 2025

Hana Salsabila Harahap

A SURVEY OF HEALTHY LIFESTYLE COMPLIANCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE PADANGMATINGGI PUBLIC HEALTH CENTER, PADANGSIDIMPUAN CITY, 2025

ABSTRACT

Hypertension is one of the diseases with the highest incidence rates in the world. Compliance with a healthy lifestyle is a key factor in the management of hypertension that can reduce the risk of complications and improve the quality of life of patients. Low adherence to a healthy lifestyle in hypertensive patients can increase blood pressure, resulting in complications of the disease. This study aims to determine the survey of adherence to a healthy lifestyle in hypertensive patients in the Padangmatinggi Community Health Center Work Area in 2025. The type of research used is quantitative with a descriptive approach. The population in this study were 405 hypertensive patients from October to December 2024, with a sample size of 80 people, selected using the accidental sampling method. The analysis used was univariate analysis. The results of the analysis showed that the majority of lifestyle adherence in hypertensive patients was not adherent, the majority was 50 people (62.5%) and the minority was adherent, 30 people (37.5%). The conclusion of this study shows that the majority of lifestyle adherence in hypertensive patients was not adherent, as many as 50 people (62.5%). It is recommended that healthcare providers educate hypertensive patients about the importance of adherence to a healthy lifestyle. This will ensure adherence to a healthy lifestyle in hypertensive patients and foster a positive relationship between healthcare providers and patients.

Keywords: Adherence, Healthy Lifestyle, Hypertension
Bibliography: 44 (2015-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS… ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI… ..... **ix**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Praktis 4
1.4.2 Manfaat Teoritis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Hipertensi 6
2.1.1 Pengertian Hipertensi 6
2.1.2 Etiologi Hipertensi 7
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi 9
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi 9
2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi 9
2.1.6 Komplikasi Hipertensi 12
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi 13
2.1.8 Diet Untuk Hipertensi 16
2.2 Kepatuhan 17
2.2.1 Pengertian Kepatuhan 17
2.2.2 Aspek-Aspek Kepatuhan 18
2.2.3 Dimensi Kepatuhan 18
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 19
2.2.5 Kriteria Kepatuhan 20
2.2.6 Pengukuran Kepatuhan 21
2.3 Gaya Hidup Penderita Hipertensi 21
2.3.1 Pengertian Gaya Hidup Penderita Hipertensi 21
2.3.2 Indikator Gaya Hidup Sehat Gaya Hidup Penderita Hipertensi 22
2.3.3 Perilaku Gaya Hidup Penderita Hipertensi 24

2.4 Kerangka Konsep 27

BAB 3 METODE PENELITIAN 28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Lokasi 28
3.2.2 Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi dan Sampel 29
3.3.1 Populasi 29
3.3.2 Sampel 29
3.4 Etika Penelitian 30
3.5 Alat Pengumpulan Data 31
3.5.1 Instrumen Penelitian 31
3.5.2 Sumber Data 32
3.6 Definisi Operasional 32
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 33
3.8 Rencana Analisa 34
3.8.1 Pengolahan Data 34
3.8.2 Analisa Data 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN 36
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 36
4.2 Karakteristik Responden 36
4.3 Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi 37

BAB 5 PEMBAHASAN 39
5.1 Karakteristik Responden 39
5.1.1 Usia 39
5.1.2 Jenis Kelamin 40
5.1.3 Pendidikan 42
5.1.4 Pekerjaan 43
5.2 Gambaran Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hiperetnsi 45

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 48
6.1 Kesimpulan 48
6.2 Saran 48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka Konsep 27

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Jadwal Penelitian …….…….	28
Tabel 3.2	Definisi Operasional……...……..	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….	36
Tabel 4.2	Frekuensi Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hiperetnsi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……	37
Tabel 4.3	Survey Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hiperetnsi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan 2025……	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di dunia. Satu dari empat orang di dunia mengidap gangguan tekanan darah tinggi, dengan total jumlah penderita lebih dari satu miliar. Seiring dengan pertambahan usia, persentase kejadian tekanan darah tinggi pun semakin meningkat. Sepertiga dari jumlah penderita itu tinggal di negara maju dan dua pertiga hidup di negara berkembang. Tekanan darah tinggi diperkirakan menyebabkan 7,1 juta kematian atau kira-kira 13% dari seluruh kematian di dunia. Hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa hampir setengah dari kasus serangan jantung dipicu oleh tekanan darah tinggi (Yahya, 2019).

World Health Organization (2021) diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari 42% dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010-2030.

National Health and Nutrition Examination Survey (2018) prevalensi hipertensi di Amerika Serikat pada usia dewasa adalah 45,4%. Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia 22.4% (usia 18-39 tahun), 54,5% (usia 40-59 tahun) dan 74,5% (60 tahun ke atas). Sedangkan di Asia Tenggara sekitar lebih dari 30% orang dewasa mengalami peningkatan tekanan darah tinggi. Hampir 1,5

juta kematian atau 9,4% dikaitkan dengan hipertensi setiap tahunnya (Delavera, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1% pada penduduk >18 tahun. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas. Kasus tertinggi hipertensi adalah provinsi Sulawesi Utara dengan presentasi sebanyak 13,2 %. Provinsi Papua menjadi provinsi dengan penderita Hipertensi paling rendah di Indonesia yaitu sebanyak 4.4 % (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa di beberapa Kabupaten. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada kelompok umur ≥ 60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang) (Riskesdas, 2018).

Gaya hidup sehat merupakan faktor kunci dalam penatalaksanaan hipertensi yang dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Studi dari Kemenkes RI, (2023) menunjukkan bahwa hanya 22,4% penderita hipertensi yang melakukan perubahan gaya hidup secara konsisten, seperti mengkonsumsi makanan rendah garam, melakukan aktivitas fisik teratur, mengelola stress, dan menghindari kebiasaan merokok.

Penelitian sebelumnya di wilayah Sumatera Utara oleh (Manurung et al., 2022) mengungkapkan bahwa rendahnya kepatuhan gaya hidup sehat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya keterbatasan pengetahuan, akses informasi

kesehatan, dukungan sosial, dan pemahaman tentang risiko jangka panjang hipertensi. Faktor psikologis dan sosial ekonomi turut berkontribusi terhadap sulitnya pasien melakukan perubahan perilaku kesehatan.

Studi yang dilakukan oleh Pratama & Anggraini, (2022) mengungkapkan bahwa hanya 42% di Indonesia pasien hipertensi yang memiliki kepatuhan tinggi dalam menjalani gaya hidup sehat. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran pasien akan pentingnya modifikasi gaya hidup sehat dalam mengendalikan tekanan darah tinggi.

Penelitian Kurniawan dkk, (2023) menunjukkan bahwa gaya hidup sehat merupakan faktor kunci dalam pengelolaan hipertensi. Gaya hidup sehat yang meliputi pola makan, aktivitas fisik, manajemen stress, dan kepatuhan terhadap pengobatan dapat secara efektif menurunkan risiko komplikasi penyakit cardiovaskular.

Data Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan karakteristik penyakit yang menonjol masih didominasi oleh penyakit tidak menular dan salah satunya hipertensi. Pada tahun 2023, terdapat 51.355 pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2023).

Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi, peneliti mendapatkan data pasien hipertensi yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun Dimana pada tahun 2021 sebanyak 65 orang, tahun 2022 sebanyak 100 orang dan tahun 2023 sebanyak 1.149 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang pasien hipertensi melalui wawancara di peroleh bahwa 7 orang pasien mengatakan tidak patuh pada gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan, mengelola stress, dan menghindari rokok, dan 3 orang pasien hipertensi mengatakan patuh pada gaya hidup sehat.

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan judul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Pada Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024"?

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran kepatuhan gaya hidup sehat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. **Bagi Pendidikan**

   Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang hubungan survey kepatuhan gaya hidup sehat dengan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

2. **Bagi Penulis**

   Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengalaman khususnya di bidang keluarga dan pasien keluarga hipertensi.

3. **Bagi Dinas Kesehatan**

   Terkait program/rancangan strategis untuk menurunkan angka kejadian pada hipertensi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. **Bagi Peneliti**

   Sebagai penambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan selama perkuliahan.

2. **Bagi Puskesmas**

   Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi agar mampu meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan dan terciptanya kerja sama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara institusi tempat penelitian.

3. **Bagi Pendidikan**

   Peneliti dapat memberikan gambaran proses, masukan, saran kepada kepala isntitusi pendidikan terhadap kejadian hipertensi.

4. **Bagi Kesehatan Masyarakat**

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini semoga dapat menjadi bahan informasi atau referensi masukan bagi penderita hipertensi, keluarga, dan Masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu, fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastoliknya 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang, 2018).

Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi, dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi. Hipertensi maligna adalah hipertensi yang sangat parah, yang bila tidak di obati akan menibulkan kematian dalam waktu singkat. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktifitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktifitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari (Endang, 2018).

Hipertensi termasuk salah satu yang berpengaruh terhadap gangguan kesehatan terutama penyakit jantung, stroke, kerusakan ginjal dan pembuluh darah. Hipertensi dapat di derita oleh siapa saja. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui

penyebabnya sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi yaitu aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Seseorang yang secara fisik aktif umumnya mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dan lebih jarang terkena tekanan darah tinggi (Susanti, 2019).

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan etiologi hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya yaitu, (Aspiani, 2018).

1. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2. Jenis Kelamin dan Usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3. Konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4. Berat badan atau obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya menurut. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

1. Penyakit parenkim dan vascular ginjal, penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan.
2. Penggunaan kontrasepsi hormonal, kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme rennin aldosterone mediate, pada hipertensi ini tekanan darah akan Kembali normal setelah beberapa bulan.
3. Gangguan ekdokrin, disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder karena kelebihan primer aldosteron.
4. Stress yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
5. Merokok, nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekonlamin yang mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah (Aspiani, 2018).

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi atau proses terjadinya penyakit hipertensi berawal dari adanya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi terjadi karena beberapa hal yaitu pada saat jantung memompa darah lebih cepat dan kuat, maka banyak darah mengalir dalam setiap detik atau stroke volume. Arteri mengalami hilangnya kelenturannya sehingga menjadi kaku dan tidak bisa mengembang waktu jantung memompa darah melaluinya. Akibatnya, tiap denyut jantung darah dipaksa melewati pembuluh darah sempit atau kecil dari biasanya, hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Ketika terjadi penebalan dinding arteri dan kaku karena arteriosklerosis. Tekanan darah bisa mengalami peningkatan jika terjadi vasokonstriksi, apabila arteri kecil (arteriola) menyempit sementara yang diakibatkan stimulus saraf atau homon yang ada di dalam darah (Ni Ketut., 2019).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan *International Society of hypertension Working Group* (ISHWG) yang telah mengelompokan hipertensi kedalam beberapa klasifikasi yaitu (Aulia, 2018).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

Kategori tekanan darah menurut WHO	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	>180 mmHg	>100 mmHg

Sumber : WHO dalam Aspiani (2018)

2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2023) Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah.

1. Faktor risiko yang dapat diubah

a. Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha. (Tubuh berbentuk “pear”) berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi.

b. Stress

Perasaan marah, depresi, takut, murung, dendam, perasaan bersalah akan mendorong kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin serta merangsang jantung untuk berdevar lebih cepat dan kuat, lalu terjadi peningkatan tekanan darah.

c. Mengkonsumsi Rokok

Rokok berisi bahan kimia beracun misalnya nikotin, karbon monoksida yang merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat itu akan menyebabkan aterosklerosis serta hipertensi.

d. Mengkonsumsi Alkohol

Akibat dari alkohol mengenai meningkatnya tekanan darah sudah dibuktikan, akan tetapi prosesnya tidak jelas. Tekanan darah meningkat karena meningkatnya kadar kortisol, meningkatnya volume sel darah merah serta meningkatnya kekentalan darah.

e. Kurang aktivitas fisk

Salah satu cara menurunkan tekanan darah dengan olahraga secara tertur berguna bagi penderita hipertensi ringan. Tekanan darah akan turun jika melakukan senam aerobik secara rutin, walaupun berat badan tidak turun.

f. Banyak mengkonsumsi garam secara berlebihan

Karena garam menarik cairan di luar sel dan mencegahnya keluar, maka dapat mengakibatkan bertumpuknya cairan dalam tubuh yang dapat menaikkan volume dan tekanan darah.

2. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifactorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetis yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun,

dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Di antara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik daripada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian di masa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

3. Jenis Kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun; kemudian, setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar (Kemenkes RI, 2023).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung (Endang, 2018) diantaranya yaitu:

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, lemah, tidak dapat berbicara tidak jelas.

b. Jantung

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan

mendorong cairan ke dalam ruang intertisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerolus. Kerusakan glomerolus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit- unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerolus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat retjadi apabila arteri koroner mengalami anterosklorosis atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Farmakologi

Banyak pasien hipertensi memerlukan kombinasi obat untuk mendapatkan kontrol tekanan darah yang kuat. Golongan-golongan obat umumnya mempunyai efek tambahan pada tekanan darah jika diresepkan bersama, sehingga dosis submaksimal dari kedua obat akan menghasilkan respon tekanan darah yang lebih besar. Pendekatan ini dapat berkaitan dengan pengurangan efek samping dibanding dosis maksimal obat tuggal. Kombinasi rasional dari golongan-golongan obat termasuk :

1) Diuretik tiazid dan penyekat β
2) Diuretik tiazid dan penghambat ACE

3) Penyekat β dan antagonis kalsium

4) Antagonis kalsium dan penghambat ACE

5) Penghambat ACE dan penyekat α

6) Penyekat α dan antagonis kalsium.

Setiap pasien hipertensi perlu pelakuan berbeda dalam menemuka pilihan terapi, pilihan ditetapkan tergantung faktor-raktor seperti usia, komorbiditas (misalnya diabetes, penyakit jantung koroner, asma), dan profil farmakologis serta efek samping obat. Namun bila benar-benar tidak ada obat yang diindikasikan atau kontraindikasikan, deuretik tiazid harus dipilih karena kelompok ini efektif, menurunkan komplikasi hipertensi jangka panjang, dapat ditoleransi dengan baik, dan harganya terjangkau (Martiningsih, 2015).

b. Nonfarmakologi

1) Modifikasi gaya hidup

Semua pasien dan individu dengan riwayat keluarga hipertensi perlu dinasehati mengenai perubahan gaya hidup, seperti asupan garam (total <5 g/hari), asupan lemak jenuh dan alcohol (pria <21 unit dan perempuan <14 unit per minggu), perbanyak makan buah dan sayuran (setidaknya 7 porsi/hari), tidak merokok, dan berolahraga teratur; semua ini terbukti dapat merendahkan tekanan darah dan dapat menurunkan penggunaan obat-obatan. Bagi penderita hipertensi ringan atau nilai batas tanpa komplikasi, pengaruh perubahan ini dapat dievaluasi dengan pengawasan selama 4-6 bulan pertama (Martiningsih, 2015).

2) Mengatur pola makan

Cara mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari, menghindari makan-makanan yang berlemak (Martiningsih, 2015).

3) Manajemen stress

Berbagai cara untuk mengurangi stres antara lain melalui pola makan yang sehat dan bergizi, mempelihara kebugaran jasmani, latihan pernapasan, melakukan aktivitas yang menggembirakan serta berbagai macam relaksasi. Teknik relaksasi Islami asli menggunakan terapi Zikir. Terapi Zikir adalah mengingat Allah, dan membutuhkan seseorang untuk duduk atau berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup, dan mempraktekkan mengingat Allah melalui pembacaan: "Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar" "Maha Mulia Allah, Pujian Kepada Allah, Allah Maha Besar" (Martiningsih, 2015).

Pada dasarnya, konsep pencegahan pada seluruh jenis penyakit adalah sama. Adapun bentuk pencegahan penyakit hipertensi menurut Indryani (2019), antara lain:

a. Pencegahan primordial pada penyakit hipertensi adalah dengan menjaga dan mempertahankan pola hidup sehat yang telah dijalani. Untuk seseorang yang tidak merokok maka jangan merokok, untuk seseorang yang rajin berolahraga maka tetaplah rajin berolahraga dan sebagainya.
b. Pencegahan primer pada penyakit hipertensi adalah dengan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi sehingga masyarakat dapat lebih waspada. Selain itu juga perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan teratur serta dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, misalnya mengurangi konsumsi garam, makanan manis, lemak, dan lain-lain.
c. Pencegahan sekunder pada penyakit hipertensi adalah segera memeriksakan diri pada tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda penyakit hipertensi agar segera mendapatkan penanganan serta dengan melakukan diet hipertensi.

d. Pencegahan tersier adalah bagi mereka yang didiagnosis menderita hipertensi agar senantiasa mengontrol dan menjaga tekanan darahnya sehingga dapat terhindar dari komplikasi hipertensi (Indriyani, 2019).

2.1.8 Diet Untuk Penderita Hipertensi

Pengaturan menu bagi penderita hipertensi selama ini dilakukan dengan empat cara yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, dan diet rendah energi (bagi yang kegemukan) (Indriyani, 2019).

a. Diet rendah garam

Yang dimaksud garam di sini adalah garam natrium, kandungan mineral antrium (sodium). Bukan hanya garam dapur yang harus dibatasi tetapi semua bahan makanan sumber natrium. Natrium bersifat mengikat air sehingga garam tersebut akan mengikat air sehingga air akan terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah.

b. Diet rendah kolesterol

Kolesterol adalah salah satu unsur penting yang dibutuhkan tubuh. Kolesterol HDL dan LDL harus dalam keadaan seimbang. Saat terjadi ketidakseimbangan dapat terjadi pengendapan kolesterol dalam arteri, membuat pembuluh darah menyempit, dan menghalangi aliran darah dan terjadi peningkatan tekanan darah.

c. Diet tinggi serat

Kolesterol adalah salah satu unsur penting yang dibutuhkan tubuh. Kolesterol HDL dan LDL harus dalam keadaan seimbang. Saat terjadi ketidakseimbangan dapat terjadi pengendapan kolesterol dalam arteri, membuat pembuluh darah menyempit, dan menghalangi aliran darah dan terjadi peningkatan tekanan darah.

d. Diet DASH

Diet DASH (*Dietary Aproaches to Stop Hypertension*) menunjukkan bahwa diet makanan kaya padi-padian, buah-buahan, sayuran, dan susu rendah lemak atau tanpa lemak dapat menurunkan tekanan sistolik rata-rata 6-11 mmHg. Buah yang dianjurkan untuk mengatasi hipertensi adalah pisang. Sementara dari golongan sayuran adalah sayuran hijau, seledri, dan bawang putih. Makanan yang dilarang dikonsumsi oleh penderita hipertensi adalah daging kambing dan durian.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata "*obedience*" dalam Bahasa Inggris. Obedience berasal dari Bahasa latin yaitu "obedire" yang berarti untuk mendegar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021). Kepatuhan adalah Tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga Kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga Kesehatan (Pratama, 2021).

Kepatuhan (*Adherence*) dapat didefenisikan sebagai suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis atau pun kesehatan. Selain itu kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan adalah Tingkat perilaku klien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, Latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan ini dibedakan dua yaitu, kepatuhan penuh (*total compliance*) Dimana pada kondisi ini penderita patuh secara sungguh-

sungguh dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) (Harmili dan Titi, 2019).

2.2.2 Aspek-aspek Kepatuhan

Menurut (Harmili dan Titi, 2019) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

a. Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figure yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada Masyarakat.

b. Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

c. Orang yang mematuhi

Kesadaran Masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan (Harmili dan Titi, 2019).

2.2.3 Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi kepatuhan menurut (Prabasari, 2017) meliputi:

1. *Belief (*Mempercayai)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2. *Accept* (Menerima)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3. *Act* (Melakukan)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau Tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan penuli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memnuhi salah satu dimensi kepatuhan (Prabasari, 2017).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Afrianti dkk, 2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah:

1. Usia

Usia berhubungan dengan Tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien hipertensi menjadi tidak patuh.

2. Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih saying, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasan dan lebih berani mengambil risiko.

3. Pendidikan

Tingkat Pendidikan mempengaruh tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga Pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku.

4. Pekerjaan

Dapat dilakukan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol Kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol Kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja.

5. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil Keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan Masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong Masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol Kesehatan yang telah ditetapkan.

6. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit Masyarakat terkecil yang membentuk perilaku Masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku Masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga (Afrianti dkk, 2021).

2.2.5 Kriteria Kepatuhan

Menurut (Kogoya, 2019) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi:

1. Patuh

Suatu Tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2. Kurang patuh

Suatu Tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagai aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

3. Tidak patuh

Suatu Tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar (Kogoya, 2019).

2.2.6 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menetukan kriteria kepatuhan, indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017). Hasil ukur kepatuhan yaitu :

a. Patuh ≥50%

b. Tidak patuh <50%

2.3 Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi

2.3.1 Pengertian Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Gaya hidup atau disebut juga *life style* merupakan suatu gambaran tingkah laku seseorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan, dan bagaimana

aktivitas seseorang, minat atau ketertarikan serta apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga dapat membedakan statusnya dari orang lain maupun lingkungan melalui lambang – lambang sosial yang mereka miliki. Dalam dunia kesehatan sendiri terdapat pengertian mengenai gaya hidup sehat, yakni suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Anne, 2019).

Gaya hidup sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2007) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Riskesdas, 2018).

Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup yang memperhatikan faktor – faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Anne, 2019). Modifikasi gaya hidup yang ditujukan bagi pasien hipertensi ataupun pasien pra hipertensi (Syamsudin, 2017). Penerapan gaya hidup sehat harus dapat dilakukan semua individu dengan tujuan mengobati, mengontrol, maupun mencegah terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2018).

2.3.2 Indikator Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi

Menurut Supriati (2020), terdapat beberapa indikator gaya hidup sehat seseorang hipertensi yaitu:

a. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan dengan menerapkan perilaku gaya hidup sehat (seperti pola makan yang benar, olahraga, dan pengendalian berat badan) dalam kehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi harus mampu:

1) Kelola ukuran porsi dan pilihan makanan saat makan
2) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan

3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah pada saat memilih makanan
5) Hindari alkohol
6) Mengkonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam saat membumbui masakan
7) Mengurangi berat badan secara efektif
8) Luangkan waktu 30-60 menit untuk jalan kaki, joging atau bersepeda / olah raga setiap hari untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan
9) Berhenti merokok
10) Mengontrol stres dengan cara mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

b. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka dengan memantau tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab munculnya tanda dan gejala yang dirasakan serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri ini meliputi :

1) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
2) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
3) Bertindak dalam menanggapi gejala
4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
5) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
6) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Berdasarkan konsep yang menyatakan bahwa tekanan darah yang terkontrol dengan baik bisa tercapai karena adanya kolaborasi klien dan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya seperti berikut:

1) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan.
2) Nyaman saat menyarankan perubahan rencana perawatan kepada staf medis.
3) Nyaman saat bertanya kepada penyedia layanan kesehatan tentang hal-hal yang tidak diketahui.
4) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menentukan penyebab perubahan tingkat tekanan darah.
5) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah.
6) Merasa nyaman bertanya kepada orang lain tentang teknik manajemen yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

d. Pemantauan tekanan darah

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

1) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit.
2) Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah.
3) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga mencakup minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan, waktu minum obat yang ditentukan, dan waktu kunjungan klinik reguler setiap 1-3 bulan.

2.3.3 Perilaku Gaya Hidup Sehat Bagi Penderita Hipertensi

Komponen perilaku modifikasi gaya hidup sehat yang perlu untuk dilakukan antara lain:

1. Kepatuhan terhadap diet

Sarankan orang yang menderita hipertensi untuk menerapkan pola diet dengan sehat dengan menekankan peningkatan untuk mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, tinggi serat, biji-bijian dan makanan berprotein nabati, dan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk dapat menerapkan pola makan sehat di dalam kehidupan sehari – hari. Pola makan sehat yang dapat diterapkan yaitu dengan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. Dan dianjurkan untuk dapat memperbanyak mengkonsumsi makanan seperti produk susu rendah lemak, ikan, ayam serta kacang – kacangan sekaligus mengurangi konsumsi daging merah, gula dan atau minuman yang mengandung gula. Membatasi konsumsi natrium berarti memilih makanan rendah natrium, menghindari mengkonsumsi makanan kemasan, tidak menambahakan garam berlebihan pada saat proses memasak atau saat makan. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penerita hipertensi 2,4 gram natrium atu 6 gram natrium klorida perhari. Konsumsi makanan rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mmHg (Syamsudin, 2017).

2. Melakukan aktifiktas fisik atau berolahraga

Latihan fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Dapat melakukan olahraga intensitas sedang atau latihan dinamis, seperti jalan kaki, jogging, bersepeda atau berenang 4-7 hari seminggu, 30-60 menit sehari.Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

Olahraga yang dilakukan dengan teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi. Jenis olahraga yang boleh dilakukan pada lansia antara lain jalan kaki, senam, berenang, bersepeda, latihan beban yang ringan, dan lari yang dilakukan sesuai dengan kemampuan lansia (Syamsudin, 2017).

3. Hindari stress

Stress yang dialami oleh seseorang akan menimbulkan saraf simpatis, yang akan memicu kerja jantung, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi yang sudah memiliki riwayat hipertensi dianjurkan untuk melakukan latihan mengendalikan stres dalam hidup. Stress dapat didefinisikan sebagai suatu proses ketika stressor mengancam keselamatan dan kesejahteraan organisme, stressor tersebut dapat meliputi stressor lingkungan, stressor psikologis, stressor fisik dan stressor imunologis. Stressor dapat bersifat menyenangkan atau tidak menyenangkan. Stressor yang menyenangkan disebut juga eustress dan stressor yang tidak menyenangkan disebut dengan distress. Peristiwa tidak menyenangkan yang terjadi pada masa lalu juga dapat menimbulkan suatu hal yang traumatis yang dapat menyebabkan stress (Syamsudin, 2017).

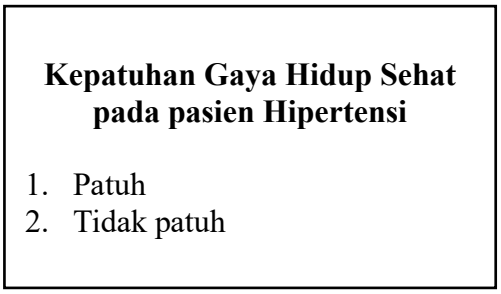
4. Membatasi konsumsi alcohol

Penderita tekanan darah tinggi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alcohol. Contoh minuman beralkohol yaitu anggur, bir atau beberapa minuman keras lainnya. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan (Syamsudin, 2017).

5. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting bagi penderita hipertensi, karena bisa mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi. Bahan kimia internal tembakau menghancurkan dinding bagian dalam dinding arteri, mengakibatkan Arteri menyempit dan tekanan darah naik. Asap rokok juga terkenal dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan beban kerja jantung. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokontriksi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Syamsudin, 2017).

2.4 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian *kuantitatif* dengan metode deskriptif dan desain *case study*. *Case study* yaitu penelitian yang dilakukan dengan menginvestigasi lebih lanjut penyebab dari aspek sosial tertentu, selanjutnya pengumpulan data dapat dikembangkan atau dibuktikan untuk menyelesaikan permasalahan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menggambarkan secara mendalam Tingkat kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.

3.2. Tempat dan waktu penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi alasan memilih tempat ini karena masih banyaknya peningkatan pasien hipertensi setiap tahunnya dan kebanyakan Masyarakat penderita hipertensi tidak patuh terhadap Tingkat kepatuhan gaya hidup sehat.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai di lakukan dari bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Juni tahun 2025 dengan susunan mulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal dan seminar skripsi.

Tabel 3.1 Tabel Jadwal Penelitian

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan-Mar	Apr-Mei	Juni
Pengajuan Judul	■					
Penyusunan Proposal		■				
Seminar Proposal			■			
Pelaksanaan Penelitian				■		
Pengolahan Data					■	
Seminar Hasil						■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi penelitian yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh peneliti untuk kemudian diteliti (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien baru pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2024 sebanyak 405 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian yang ditentukan (Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan Teknik *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah Teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan, tanpa perencanaan terlebih dahulu, dan berdasarkan kesesuain dengan konteks penelitian. Besar sampel di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tarif signifikan kepercayaan

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

$$n = \frac{405}{1 + 405\,(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{405}{1 + 4{,}05}$$

$$n = \frac{405}{5{,}05}$$

= 80 Sampel

Berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel yang diperlukan pada penelitian ini yaitu sebsar 80 sampel.

3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent* (persetujuan responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi dengan kategori yaitu :

a. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
b. Kepatuhan gaya hidup sehata pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden "ya" dan "tidak". Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nila 0.
    1) Patuh, jika responden menjawab benar >7 soal
    2) Tidak patuh, jika responden menjawab benar ≤7 soal

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurzanna H (2021). Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji valid lagi karena kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang di adobsi dan telah di uji valid dengan nilai korelasi > 0,361 yaitu dengan rata-rata 0,636, maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji reliabel karena kuesioner yang digunakan diadobsi dan didapatkan nilai 0,826. Dari hasil analisis model *Cronbach's Alpha* tersebut dinyatakan bahwa kuesioner penelitian ini telah memenuhi nilai reliabel karena berdasarkan tabel taraf significant yang reliabel diperlukan nilai 0,6.

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dan subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmdjo, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah observasi tentang kepatuhan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi. Tujuan utama dalam observasi adalah untuk memperoleh informasi yang relavan dengan tujuan survey.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada (Notoatmdjo, 2017). Data sekunder bentuknya berupa sumber Pustaka yang mendukung penelitian ilmiah serta diperoleh dari literatur yang relavan seperti buku referensi, jurnal, dan artikel. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Padangmatinggi.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi	Perilaku dalam melakukan aktivitas yang sesuai, menjaga pola makan, dan tidak merokok	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Patuh, jika menjawab tidak patuh (< 50%) maka skornya : ≤7 2. Patuh, jika menjawab patuh (> 50%) maka skornya : > 7

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan survey awal dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan survey awal kepada Kepala Puskesmas Padangmatinggi.
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Padangmatinggi untuk pengambilan data.
4. Peneliti menanyakan kepada koordinator PTM jumlah pasien hipertensi
5. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Peneliti membuat kontrak waktu *home visit* (melakukan kunjungan rumah jika responden tidak ada di Puskesmas yaitu Kelurahan Aek Tampang, Kelurahan Sitamian dan Kelurahan Silandit). Kemudian ditambahkan responden Puskesmas Padangmatinggi untuk melakukan pengumpulan data dengan lembar kuesioner dan observasi yang sudah disiapkan oleh peneliti.
7. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangi lembar persetujuan menjadi responden.
8. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
9. Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner, responden diminta untuk mengisi kuesioner selama ± 15 menit.

10. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
11. Peneliti segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
12. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
13. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.8 Rencana Analisa

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Mengcoding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

Mentabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam

penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa univariat yaitu analisis variabel yang didapatkan melalui observasi, wawancara, kuesioner ataupun dokumentasi, analisis univariat bisa disajikan melalui distribusi frekuensi, tendensi sentral dan nilai sebar dari variable. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang karakteristik responden umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi (Notoatmdjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas padangmatinggi terletak di wilayah kecamatan padangsidimpuan selatan. wilayah kerja puskesmas padangmatinggi meliputi 8 kelurahan berada di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan yang berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecematan Padangsidimpuan Tenggara
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Batunadua

4.2 Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh mengenai karakteristik pada pasien hipertensi disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Usia		
36-45 tahun	5	6,3
46-55 tahun	37	46,3
56-65 tahun	30	37,5
>65 tahun	8	10,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	28,8
Perempuan	57	71,3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	12	15,0
SD	18	22,5
SMP	10	12,5
SMA	33	41,3
Perguruan Tinggi	7	8,8

Pekerjaan		
IRT/ Tidak Bekerja	34	42,5
Petani	27	33,8
PNS	5	6,3
Wiraswasta	14	17,5
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa usia pada pasien hipertensi mayoritas usia 46-55 tahun sebanyak 37 orang (46,3%). Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (71,3%). Mayoritas pendidikan SMA sebanyak 33 orang (41,3%). Mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 34 orang (42,5%).

4..3 Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh mengenai kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hiperetnsi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hiperetnsi	N	%
Tidak Patuh	50	62,5
Patuh	30	37,5
Total	**80**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi mayoritas tidak patuh sebanyak 50 orang (62,5%).

Tabel 4.3 Survey Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hiperetnsi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No	Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hiperetns	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Saya mengkonsumsi sayuran atau buah kurang dari 5 kali dalam 1 hari	57	71,3	23	28,8	80	100
2.	Saya mengkonsumsi makanan yang manis lebih dari 1 kali dalam 1 hari	31	38,8	49	61,3	80	100

3.	Saya mengkonsumsi makanan yang asin lebih dari 1 kali dalam 1 hari	65	81,3	15	18,8	80	100
4.	Saya mengkonsumsi makanan berlemak lebih dari 1 kali dalam 1 hari	23	28,8	57	71,3	80	100
5.	Saya mengkonsumsi makanan yang dibakar lebih dari 1 kali dalam 1 hari	38	47,5	42	52,5	80	100
6.	Saya mengkonsumsi makanan yang diawetkan lebih dari 1 kali dalam 1 hari	48	60	32	40	80	100
7.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung penyedap lebih dari 1 kali dalam 1 hari	15	18,8	65	81,3	80	100
8.	Saya mengkonsumsi mie instan lebih dari 1 kali dalam 1 hari	28	35	52	65	80	100
9.	Saya mengkonsumsi mie basah lebih dari 1 kali dalam 1 hari	23	28,8	57	71,3	80	100
10.	Saya mengkonsumsi roti lebih dari 1 kali dalam 1 hari	49	61,3	31	38,8	80	100
11.	Saya mengkonsumsi biskuit lebih dari 1 kali dalam 1 hari	49	61,3	31	38,8	80	100
12.	Saya beraktifitas kurang dari 3 kali dalam 1 minggu	34	42,5	46	57,5	80	100
13.	Saya menghabiskan kurang dari 10 menit tiap kali beraktifitas	29	36,3	51	63,8	80	100
14.	Saya merokok	23	28,8	57	71,3	80	100
15.	Saya merokok lebih dari 11 batang/hari	23	28,8	57	71,3	80	100

Berdasarkan tabel 4. 3, terlihat bahwa dari 80 responden, mayoritas pasien hipertensi memberikan jawaban yang salah pada pertanyaan nomor 7. Sebanyak 81,3% responden berpendapat bahwa mengkonsumsi makanan yang mengandung penyedap lebih dari 1 kali dalam 1 hari. Sementara itu, hanya 18,8% responden yang menjawab dengan benar bahwa mengkonsumsi makanan yang mengandung penyedap lebih dari 1 kali dalam 1 hari.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 usia pada pasien hipertensi mayoritas usia 46-55 tahun sebanyak 37 orang (46,3%). Usia dapat memengaruhi kejadian hipertensi karena perubahan alami dalam tubuh. Seiring bertambahnya usia, pembuluh arteri menjadi kaku dan tidak elastis. Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. Namun, usia dapat memengaruhi kejadian hipertensi.

Analisis tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tryanto (2014 dalam Tindangen dkk, 2020) menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan perubahan alamiah dalam tubuh pada jantung, pembuluh darah, dan hormone. Usia berhubungan dengan disfungsi endotelial dan meningkatnya kekakuan arteri pada hipertensi, khususnya hipertensi sistolik pada usia dewasa tua.

Menurut Maulia dkk (2021) menyatakan bahwa pada usia diatas 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nuraeni (2019) yaitu semakin usia bertambah, terjadi perubahan pada arteri

dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat.

Hasil penelitian Astutik dkk (2024) sebagian besar responden kurang patuh dalam menjalankan gaya hidup sehat (66.7%), berada pada rentang usia 56-65 tahun (41.3%). Angka kejadian hipertensi memang cenderung meningkat pada agregat usia yang lebih tua, namun ternyata patuh tidaknya gaya hidup sehat pada penderita hipertensi tidak memiliki perbedaan yang signifikan berdasarkan kelompok usia.

Asumsi peneliti semakin bertambahnya usia maka system kardiovaskular pada tubuh akan mengalami penurunan yang akan berakibat pada tingkat kejadian hipertensi yang juga akan meningkat. Usia tidak menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan gaya hidup pasien hipertensi, bahwa kepatuhan dapat meningkat maupun menurun seiring dengan bertambahnya umur.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 jenis kelamin pada pasien hipertensi mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (71,3%). Hasil penelitian bahwa hipertensi dapat menyerang siapa saja, dengan perbedaan yang mungkin disebabkan oleh pola hidup individu. Perempuan memiliki faktor risiko hipertensi dibandingkan laki-laki, karena ketika perempuan memasuki usia 50 tahun terjadi penurunan hormon estrogen sebagai faktor pelindung dari penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Podungge (2020) yang menyatakan bahwa Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Sari & Susanti (2016) yang menyebutkan bahwa *High Density Lipoprotein* (HDL) yang rendah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya aterosklerosis sehingga tekanan darah akan tinggi. Aterosklerosis merupakan suatu proses yang menyebabkan kaku pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah sulit memperbesar diameternya sehingga tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian Rajagukguk dkk (2024) didapatkan pada karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki dengan jumlah 49 (53,8%) dan perempuan 42 (46,2%). Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dengan perbedaan yang mungkin disebabkan oleh pola hidup individu. Penelitian Amisi (2018) menunjukkan bahwa pria lebih sering mengalami penyakit sistemik seperti hipertensi dan diabetes mellitus, mungkin karena konsumsi alkohol dan kopi yang lebih tinggi serta kadar kreatinin yang lebih tinggi dibandingkan wanita.

Asumsi peneliti jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap timbulnya penyakit hipertensi. Laki-laki ataupun perempuan memiliki tingkat perbedaan yang tidak terlalu jauh untuk terserang hiperensi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yang memungkinkan, jika laki-laki lebih kepada gaya hidup seperti halnya kebisaan merokok, stress, konsumsi kopi dan makanan yang tidak terkontrol. Sedangkan pada wanita akibat pengaruh dari menopause yang mengakibatkan perubahan hormone estrogen yang berfungsi melindungi

pembuluh darah dari kerusakan, kemudian suka mengkonsumsi makanan siap saji dan makanan bersantan.

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 pendidikan pada pasien hipertensi mayoritas pendidikan SMA sebanyak 33 orang (41,3%). Pendidikan dapat berhubungan dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Pendidikan yang baik dapat membantu pasien hipertensi untuk mematuhi gaya hidup sehat.

Banyak hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah bagi mereka mereka menerima informasi dari lingkungan yang akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang dimilikinya. Demikian sebaliknya apabila seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah maka akan akan menghambat peningkatan pemahaman dan pengetahuan serta sikapnya dalam menangkap pengetahuan baru yang diterimanya. Menurut Notoatmodjo (2017) bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya.

Hasil penelitian Resnayanti dkk (2022) tingkat pendidikan peserta hipertensi mayoritas sebesar 60% adalah lulusan SMA. Pendidikan untuk kepatuhan gaya hidup sehat hipertensi adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif pasien tentang gaya hidup sehat. Pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal hal yang dapat memicu

terjadinya hipertensi, seperti perilaku merokok, minum kopi, dan obesitas. Sikap dan perilaku patuh terhadap aturan gaya hidup sehat hipertensi yang harus dijalani.

Asumsi peneliti secara umum dapat dikatakan bahwa masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi termasuk masyarakat yang sudah maju dalam bidang pendidikan, hal ini dibuktikan dengan rata-rata anggota masyarakatnya telah menempuh pendidikan formal berbagai tingkat pendidikan, baik itu pendidikan pada tingkat dasar, menengah pertama, menengah atas. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya. Pendidikan yang tinggi dapat membantu pasien hipertensi untuk mematuhi gaya hidup sehat. Pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko hipertensi dan memengaruhi kontrol tekanan darah pada pasien yang sudah hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 pekerjaan pada pasien hipertensi mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 34 orang (42,5%). Pekerjaan dapat memengaruhi risiko hipertensi dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat. Pekerjaan berat dan stress kerja dapat memicu meningkatnya risiko hipertensi.

Menurut Thomas dalam Notoatmodjo (2017) pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan dalam pencegahan hipertensi (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Fitrina dan Rian (2015) pekerjaan merupakan bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja, sehingga orang tersebut akan menyenangi pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatannya. Orang yang bekerja, seperti sopir bus, pekerjaaan mengemudi seperti ini boleh dibilang berisiko mengalami hipertensi ketimbang pekerja lain. Boleh jadi ini karena mereka harus duduk lama yang membutuhkan kewaspadaan agar terhindar dari kecelakaan dan memikirkan keamanan penumpang. Inilah yang memicu stress.

Asumsi peneliti semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya, apabila seseorang bekerja belum cukup lama pada suatu instansi, sedikitnya akan berdampak kurang baik terhadap pekerjaannya. Pada penelitian ini responden yang bekerja dan tidak bekerja sama-sama mengalami hipertensi. Namun, yang bekerja di luar kurang patuh dalam menjalani gaya hidup sehat, dikarenakan dikarenakan tidak mementingkan kesehatannya. Dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja patuh menjalani pengobatan hipertensi, ibu yang bekerja sebagai rumah tangga lebih mementingkan kesehatan keluarga sehingga, mengurangi mengkonsumsi garam dan tidak sering memakai penyedap rasa.

5.2 Gambaran Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 kepatuhan pada pasien hipertensi mayoritas mayoritas kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi mayoritas tidak patuh sebanyak 50 orang (62,5%). Kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan sehat, berolahraga dan mengonsumsi obat-obatan sevara rutin. Pola makan sehat mengurangi asupan garam, memperbaiki pola makan, mengkonsumsi bergizi seimbang, menurunkan berat badan yang berlebih.

Berdasarkan hasil penelitian 62,5% pasien hipertensi tidak patuh dalam gaya hidup sehat, sehingga hipertensi mereka tidak terkontrol. Penyebab pasien hipertensi tidak patuh gaya hidup sehat, karena sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan daging olahan tinggi garan lemak dan kalori, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran dan merokok berlebihan. Dapat dilihat dari haisl kuesioner, dimana responden banyak menjawab sebagian besar penderita hipertensi masih sering mengkonsumsi makanan yang berisiko seperti makanan asin, berlemak, diawetkan, dibakar, berpenyedap, makanan instan, serta kurang dalam mengkonsumsi sayur dan buah. Penderita hipertensi beranggapan bahwa apabila mereka mengeluhkan tanda gejala hipertensi setelah merokok ataupun mengkonsumsi makanan yang berisiko tersebut, mereka akan mudah mengatasinya dengan hanya meminum obat hipertensinya.

Kemudian hasil penelitian ini juga terdapat 37,5% responden patuh gaya hidup sehat pada paien hipertens. Dimana responden patuh menerapkan pola makan sehat untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjaidnya komplikasi. Sebagian besar penderita hipertensi telah memiliki pengetahuan yang baik. Sebagian besar penderita hipertensi telah memahami terkait pengertian,

penyebab, tanda gejala, dampak, serta pengendalian hipertensi dengan baik. Persepsi keparahan terkait penyakit yang diderita berkaitan dengan kepatuhan dalam hal berobat ataupun konsumsi makanan yang sehat pada penderita hipertensi. Individu yang memiliki pemahaman yang baik terkait penyakit hipertensi yang dideritanya akan semakin berusaha untuk mematuhi gaya hidup yang sehat untuk bisa mengendalikan tekanan darah dalam batas normal (Silvanasari dkk, 2024).

Menurut Astutik dkk (2024) kepatuhan (*adherence)* secara umum merupakan tingkatan perilaku seseorang dalam mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disetujui oleh pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan pasien diabetes berkaitan dengan perilaku bagaimana pasien merawat kesehatan dirinya *(selfcare*) atau mengatur dirinya (*self-management*), dimana pasien aktif memonitor dan merespon terhadap perubahan lingkungan dan kondisi biologis dengan cara menyesuaikan terhadap berbagai aspek perawatan untuk memelihara keadekuatan metabolisme dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi.

Hasil penelitian Astutik dkk (2024) mayoritas kurang patuh dalam gaya hidup sehat pada pasien hipertensi sebanyak 100 orang. Kepatuhan gaya hidup sehat pada hipertensi sehat berhubungan dengan pendidikan dan pengetahuan. Pendidikan dan pengetahuan yang baik dapat menjauhkan pasien hipertensi dari ketidak patuhan gaya hidup sehat walaupun masih ada pasien hipertensi yang belum sepenuhnya patuh dalam menjalani gaya hidup sehat. Individu yang memiliki pemahaman yang baik terkait penyakit hipertensi yang dideritanya akan semakin berusaha untuk mematuhi gaya hidup yang sehat untuk bisa mengendalikan tekanan darah dalam batas normal.

Hasil penelitian Anggreini (2023) berdasarkan uji statistik didapatkan mayoritas penderita hipertensi patuh menjalankan diet dengan jumlah 61 responden (58,1%). Mengkonsumsi makanan banyak mengandung garam dan makanan berlemak dapat menimbulkan penyakit hipertensi. Cara yang terbaik untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan diet hipertensi. Kepatuhan diet yaitu hal penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Ada atau tidaknya gejala yang muncul pada penderita hipertensi harus menjalankan diet hipertensi. Hal ini dikarenakan untuk menjaga keadaan tekanan darah tetap stabil dan menghindari adanya komplikasi.

Asumsi peneliti pada penderita hipertensi bahwa mayoritas responden memiliki pola mengkonsumsi garam tinggi dan diharapkan untuk menjaga pola konsumsi garam tetapi masih ada responden yang memiliki pola mengkonsumsi garam rendah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan agar tetap menjaga pola konsumsi garam dan meningkatkan penyuluhan kesehatan sertiap bulannya. Kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama adalah pengetahuan orang tersebut terhadap pentingnya teratur konsumsi makanan bergizi seimbang untuk mencegah tidak terjadinya komplikasi hipertensi. Sebagian besar responden berpendidikan tinggi akan mempuyai pemahaman yang lebih baik dari pada penderita yang bependidikan rendah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 usia pada pasien hipertensi mayoritas usia 46-55 tahun sebanyak 37 orang (46,3%). Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (71,3%). Mayoritas pendidikan SMA sebanyak 33 orang (41,3%). Mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 34 orang (42,5%).
2. Mayoritas kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi mayoritas tidak patuh sebanyak 50 orang (62,5%) di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan responden yang bertekanan darah tinggi dapat menjadikan kepatuhan gaya hidup sebagai salah satu alternatif untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai informasi, referensi dalam mengevaluasi cakupan program bagi petugas kesehatan, sehingga diharapkan untuk dapat meningkat upaya promosi kesehatan secara berkesinambungan khususnya kepada penderita hipertensi.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dapat memaksimalkan kepatuhan gaya hidup sehat penderita hipertensi dengan memberikan edukasi kesehatan terkait hipertensi yang

dialai. Petugas kesehatan juga sebaiknya tidak hanya berfokus pada pengobatan hipertensi namun juga lebih gencar dalam memberikan edukasi terkait pengendalian hipertensi melalui gaya hidup sehat yakni dengan tidak berperilaku merokok, menghindari pola konsumtif dalam makan makanan yang tergolong tidak sehat (berupa makanan dengan tinggi garam, tinggi lemak, dan bertepung), perbanyak konsumsi sayur dan buah, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini mengenai intervensi selanjutnya untuk meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Afrianti, Novi, and Cut Rahmiati. (2021). "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11.1 : 113-124.

Alam, Y. (2021). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *Jurnal Farmasi Indonesia*, *16*(2), 167-177.

Amisi. (2018). Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung KoronerpadaPasienyangBerobatdiRumahSakitUmumPusatProf. *Dr.R.D. Kandou Manado.Kesmas,7(4),1–7.*

Anggreini, N.F.N. (2023). *Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perwirw Bekasi Utara*. Skripsi : Stikes Mitra Keluarga

Anne Ahira. (2019). Pengertian Pola Hidup Sehat. Diakses melalui http://www.anneahera.com/pengertian-pola-hidup-sehat-8691.htm

Aspiani. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC.* Jakarta: ECG

Astutik, E.E., Irwina, A.S dan Roby, A.P. (2024). Hubungan Antara Faktor Karakteristik Demografik Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM), Vol.09, NO.02, Desember 2024*

Aulia, R. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Pebruari-April 2018.* Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Delavera Aenaya. (2021). *Hubungan Kondisi Psikologis Dengan Hipertensi Pada Penduduk Usia Diatas 15 Tahun Di Indonesia.* Journal Bikfokes Volume 1 Edisi 3

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, (2023). Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. Padangsidimpuan: Dinkes

Endang. T, (2018). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta: Garah Ilmu.

Fitrina, Y dan Rian, O.H. (2015). Hubungan Karakteristik Dan Motivasi Pasien Hiperetensi Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Talang Kabupaten Solok. *Jurnal Stikes Yarsi Sumbar*

Harmili dan Titih Huriah. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia: a Literature Review. *Journal of Ners Community, 10(01), 115–131.*

Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika

Indriyani, W.N. (2019). *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi, dan Stroke.* Jakarta : Millestone.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Hipertensi Disebut Sebagai Silent Kiler. Jakarta: Kemenkes RI

Kogoya, N. (2019). *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Sign In Terhadap Ketepatan Tindakan Operasi Di Instalasi Bedah Sentral Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Kurniawan, J., Sutanto, H., Firmansyah, Y., Satyanagara, W. G., Yogie, G. S., & Destra, E. (2023). Gambaran tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, tingkat hipertensi, serta nilai fecal incontinence severity index pada kelompok lanjut usia. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis, 3(1), 48*-59.

Manurung, N., Syafhan, N. F., & Azhimah, H. (2022). Efektifitas video edukasi dan kartu pengingat minum obat terhadap kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 9(3), 291-301.*

Martiningsih. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Primer Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima* Ditinjau Dari Perspektif Keperawatan Self-Care Orem. (Tesis) Depok: FKM UI.

Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI

Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 4(3), 324–331*

Ni Ketut dan Kardiyudiani. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT, 4(1), 1*

Nurzanna H. (2021). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Padangmatinggi. Skripsi : Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur danPendidikan dengan Hipertensi pada Menopause. *Gorontalo Journal of Public Health, 3(2), 154–161*

Prabasari, N. A. (2021). Self Efficacy, Self Management, dan Kepatuhan pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenology). 6(1), 1–10.

Prasetyaningrum, Y. (2018). Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti. Jakarta Selatan: FMedia

Pratama, K. (2021). Efektivitas Poster dan Kotak Obat dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus. *Bima Nursing Journal*, *2*(2*), 104-112.*

Pratama, A. H., & Anggraeni, A. D. (2022). Pengaruh Brain Gym Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *18*(2*), 162-170.*

Rajagukguk, H.A., Henrianto, K.S dan Sarti, O. (2024). Hubungan Gaya Hidup Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta. *Junral Keperawatan Cikini. Vol 6, No 1, Januari 2025*

Resnayanti, Y., Ni.m.r DAN Raden, S.M. (2022). Edukasi Pada Kelompok Lanis Hipertensi Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Gaya Hidup Sehat. *Prosiding Seminar Nasional Poltekes Jakarta III 2022*

Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. RISKESDAS

Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 3(3), 262–265*

Silvanasari, I. A., Basri, A. A., Maurida, N., Vitaliati, T., & Java, E. (2024). Factors Contributing to Hypertension Self-Care Management Behavior in Elderly Rural Residents. *Jurnal Info Kesehatan, 22(2), 387–394*

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Supriati. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natal Kondang Kecamatan Permata Kecubung*

Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. Pangkalanbu: Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Susanti, B. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *15*(3*), 227-231.*

Syamsudin. (2017). Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal. Jakarta: Salemba Medika

Tindangen, B. F. N. E., Langi, F. F. L. G., & Kapantow, N. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Guru Sekolah Dasar Di Kecamatan Tombariri Timur. Kesmas, 9(1), 189–196

Utami, I. W. (2017). Perilaku Konsumen. *Surakarta: CV Pustaka Bengawan*.

World Health Organization. (2021). *A Global Brief On Hypertension: Silent Kiler. Global Pub;Ic Health Crisis.* WHO

Yahya, I. M. (2019). Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Bunga Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kombos Kota Manado: The Effect Of Scent Giving Rose Therapy On Blood Pressure In Hypertensive Patients In The Kombos Health Center Of Manado City. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, *5(1), 41-46.*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1111/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 Padangsidimpuan, 17 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di .

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1111/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 Padangsidimpuan, 17 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di .

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK: 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 19 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 / 990 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 251/FKES/UNAR/E/PM/II/2025 tanggal 06 Februari 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Judul : "Survey kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Nomor : 441/ 1313/ Pusk .PM / II / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan,18 Februari 2025
Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Hana Salsabila Harahap**
NIM : **21030012**
Judul : **" Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PATAR HAMONANGAN ,S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK. Menteri Kdktn RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Hutaimaulia Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 311/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 Padangsidimpuan, 21 Februari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat.

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Tembusan:

1. *Kepala Puskesmas Padangmatinggi*

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 26 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 / 1329 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 311/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 tanggal 21 Februari 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Judul : "Survey kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 311/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 Padangsidimpuan, 21 Februari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat.

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 01 Maret 2025

Nomor : 441/1707/ Pusk .PM / III / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Hana Salsabila Harahap**
NIM : **21030012**
Judul : **" Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsdimpuan Tahun 2024 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Puskesmas Padangmatinggi
Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarkat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Hana Salsabila Harahap
Nim : 21030012

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Tujuan penelitian ini adalah u Untuk mengetahui Gambaran kepatuhan gaya hidup sehat Pada Pasien Hipertensi yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Hana Salsabila Harahap)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Hana Salsabila Harahap, Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul " Survey Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, April 2025
Responden

( )

KUESIONER PENELITIAN

SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Hari/tanggal :

Petunjuk Umum :

1. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk pengisian.
2. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti.

A. Identitas Responden

1. Isilah kota-kotak pada tempat yang telah disediakan
2. Berilah tanda ceklis (√) pada salah satu kolom yang menjadi pilihan anda.

Nama responden :

Usia : Tahun

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ IRT/ Tidak Bekerja

☐ Petani

☐ PNS

☐ Wiraswasta

B. Kuesioner Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya mengkonsumsi sayuran atau buah kurang dari 5 kali dalam 1 hari		
2.	Saya mengkonsumsi makanan yang manis lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
3.	Saya mengkonsumsi makanan yang asin lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
4.	Saya mengkonsumsi makanan berlemak lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
5.	Saya mengkonsumsi makanan yang dibakar lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
6.	Saya mengkonsumsi makanan yang diawetkan lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
7.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung penyedap lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
8.	Saya mengkonsumsi mie instan lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
9.	Saya mengkonsumsi mie basah lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
10.	Saya mengkonsumsi roti lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
11.	Saya mengkonsumsi biscuit lebih dari 1 kali dalam 1 hari		
12.	Saya beraktifitas kurang dari 3 kali dalam 1 minggu		
13.	Saya menghabiskan kurang dari 10 menit tiap kali beraktifitas		
14.	Saya merokok		
15.	Saya merokok lebih dari 11 batang/hari		

MASTER DATA

SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

No	Kategori Umur	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kepatuhan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi															Jumlah	Kategori
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	46	3	1	4	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	2
2	58	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
3	56	4	1	4	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
4	66	5	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
5	47	3	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	2
6	55	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1
7	39	2	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1
8	58	4	1	2	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1
9	60	4	2	5	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	2
10	53	3	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	1
11	52	3	2	4	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1
12	46	3	2	3	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1
13	56	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9	2
14	58	4	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	2
15	38	2	2	4	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
16	50	3	1	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	1
17	57	4	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	2
18	55	3	2	5	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1
19	56	4	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	1
20	46	3	1	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	1
21	58	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	2
22	56	4	1	4	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1
23	66	5	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	2
24	47	3	2	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1
25	55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2
26	49	3	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	2
27	68	5	1	2	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	2
28	60	4	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1
29	53	3	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	1
30	52	3	2	4	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	2
31	46	3	2	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1
32	56	4	2	3	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1
33	58	4	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
34	49	3	2	5	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	2
35	50	3	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	2
36	57	4	2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
37	55	3	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	1
38	56	4	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
39	46	3	1	4	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	2
40	58	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1
41	56	4	1	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	1
42	66	5	2	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	2
43	40	2	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
44	55	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
45	69	5	2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	1
46	58	4	1	2	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1
47	67	5	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	2
48	53	3	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	1
49	52	3	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	2
50	46	3	2	3	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1

51	56	4	2	3	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	1
52	58	4	2	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1
53	49	3	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	2
54	50	3	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	1
55	57	4	2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1
56	55	3	2	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1
57	56	4	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2
58	46	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	2
59	58	4	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
60	50	3	1	5	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1
61	66	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	2
62	47	3	2	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
63	55	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
64	49	3	2	4	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1
65	58	4	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2
66	60	4	2	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1
67	49	3	1	5	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1
68	52	3	2	4	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
69	42	2	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9	2
70	58	4	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10	2
71	46	3	1	4	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	2
72	58	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	1
73	56	4	1	4	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2
74	66	5	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1
75	47	3	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9	2
76	55	3	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1
77	39	2	2	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1
78	58	4	1	2	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	1
79	60	4	2	5	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2
80	53	3	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1

Keterangan

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1. 26-35 tahun	1. Laki-laki	1. Tidak sekolah	1. IRT/Tidak Bekerja
2. 36-45 tahun	2. Perempuan	2. SD	2. Petani
3. 46-55 tahun		3. SMP	3. PNS
4. 56-65 tahun		4. SMA	4. Wiraswasta
5. > 65 tahun		5. Perguruan Tinggi	

OUTPUT SPSS

Statistics

		usia1	usia	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi
N	Valid	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		53.98	3.51	1.71	3.06	1.99	1.63
Median		55.00	3.00	2.00	3.50	2.00	2.00
Std. Deviation		6.844	.763	.455	1.266	1.097	.487
Minimum		38	2	1	1	1	1
Maximum		69	5	2	5	4	2

Frequency Table

usia1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	1	1.3	1.3	1.3
	39	2	2.5	2.5	3.8
	40	1	1.3	1.3	5.0
	42	1	1.3	1.3	6.3
	46	8	10.0	10.0	16.3
	47	4	5.0	5.0	21.3
	49	5	6.3	6.3	27.5
	50	4	5.0	5.0	32.5

	52	4	5.0	5.0	37.5
	53	4	5.0	5.0	42.5
	55	8	10.0	10.0	52.5
	56	10	12.5	12.5	65.0
	57	3	3.8	3.8	68.8
	58	13	16.3	16.3	85.0
	60	4	5.0	5.0	90.0
	66	5	6.3	6.3	96.3
	67	1	1.3	1.3	97.5
	68	1	1.3	1.3	98.8
	69	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	5	6.3	6.3	6.3
	46-55 tahun	37	46.3	46.3	52.5
	56-65 tahun	30	37.5	37.5	90.0
	>65 tahun	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	28.8	28.8	28.8
	Perempuan	57	71.3	71.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	12	15.0	15.0	15.0
	SD	18	22.5	22.5	37.5
	SMP	10	12.5	12.5	50.0
	SMA	33	41.3	41.3	91.3
	Perguruan Tinggi	7	8.8	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/ Tidak Bekerja	34	42.5	42.5	42.5
	Petani	27	33.8	33.8	76.3
	PNS	5	6.3	6.3	82.5
	Wiraswasta	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	50	62.5	62.5	62.5
	Patuh	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

HASIL JAWABAN KUESIONER

Frequency Table

P1. Saya mengkonsumsi sayuran atau buah kurang dari 5 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	28.8	28.8	28.8
	Benar	57	71.3	71.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P2. Saya mengkonsumsi makanan yang manis lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	49	61.3	61.3	61.3
	Benar	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P3. Saya mengkonsumsi makanan yang asin lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	18.8	18.8	18.8
	Benar	65	81.3	81.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P4. Saya mengkonsumsi makanan berlemak lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	71.3	71.3	71.3
	Benar	23	28.8	28.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P5. Saya mengkonsumsi makanan yang dibakar lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	52.5	52.5	52.5
	Benar	38	47.5	47.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P6. Saya mengkonsumsi makanan yang diawetkan lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	40.0	40.0	40.0
	Benar	48	60.0	60.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P7. Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung penyedap lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	65	81.3	81.3	81.3
	Benar	15	18.8	18.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P8. Saya mengkonsumsi mie instan lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	52	65.0	65.0	65.0
	Benar	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P9. Saya mengkonsumsi mie basah lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	71.3	71.3	71.3
	Benar	23	28.8	28.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P10. Saya mengkonsumsi roti lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	38.8	38.8	38.8
	Benar	49	61.3	61.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P11. Saya mengkonsumsi biscuit lebih dari 1 kali dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	38.8	38.8	38.8
	Benar	49	61.3	61.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P12. Saya beraktifitas kurang dari 3 kali dalam 1 minggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	57.5	57.5	57.5
	Benar	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P13. Saya menghabiskan kurang dari 10 menit tiap kali beraktifitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	51	63.8	63.8	63.8
	Benar	29	36.3	36.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P14. Saya merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	71.3	71.3	71.3
	Benar	23	28.8	28.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

P15. Saya merokok lebih dari 11 batang/hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	71.3	71.3	71.3
	Benar	23	28.8	28.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

SURVEY KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hana Salsabila Harahap
NIM : 21030012
Nama Pembimbing : 1. Nefonavratilova Ritonga, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Jumat, 7 Maret 2025		Perbaikan bab 4	
2.	Rabu, 16 April 2025		Perbaikan Master data	
3.	Selasa, 22, April 2025		Perbaikan Penulisan cover	
4.	Selasa, 29 April 2025	Acc Sidang Skripsi		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Hana Salsabila Harahap**
NIM : **21030012**
Nama Pembimbing : **2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin, 10 Maret 2025		perbaiki bab 1 sesuaikan semua dgn pandua	
2.	Selasa, 22 APRIL 2025		Lengkapi berkas skripsi	
3.	kamis, 22 Mei 2025		Perbaiki Penulisan sesuaikan dengan Panduan	
4.	Senin, 2 Juni 2025	Acc	Hasil Skripsi	