



TUGAS AKHIR-33412301048

**GAMBARAN PERSEPSI KERENTANAN KOMPLIKASI DAN
KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG**

**Inas Atika
NRP.33412301048**

**Dosen Pembimbing:
Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



GAMBARAN PERSEPSI KERENTANAN KOMPLIKASI DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:
Inas Atika
33412301048

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.

Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : Diploma 3
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul "GAMBARAN PERSEPSI KERENTANAN KOMPLIKASI DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG".

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir ini dibatalkan.

Sampang, Februari 2026
Yang Menyatakan,



Inas Atika
33412301048

...

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir	: Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Pukesmas Banyuanyar Sampang.
Penulis	: Inas Atika
NRP	: 33412301048
Program Studi	: Diploma 3
Jurusan	: Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang 09 Februari 2026

Dosen Pembimbing 1
Menyetujui,



Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
NIP.199110212024061002

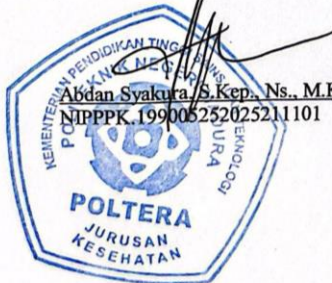
Dosen Pembimbing 2



Honesty Pujiyanti, Ns., Tr.Keb.
NIP.199405102022032016

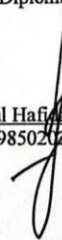
Mengetahui,

Ketua
Jurusan Kesehatan



Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK.199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK.198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN
POLTERA

LEMBAR PENGESAHAN

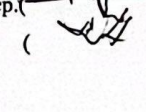
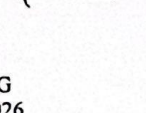
**GAMBARAN PERSEPSI KERENTANAN KOMPLIKASI DAN
KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh :
Inas Atika
NRP 33412301048

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 10 Februari 2026 dan telah
sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir :

1. Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS. () Pembimbing I
2. Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb. () Pembimbing II
3. Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes. () Penguji I
4. Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep. () Penguji II
5. Ns. Suraying, S.Kep., M.Kep. () Penguji III

SAMPANG
Februari, 2026

GAMBARAN PERSEPSI KERENTANAN KOMPLIKASI DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG

Nama Mahasiswa : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS
Dosen Pembimbing II : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik $>140\text{mmHg}$ dan diastolik $<90\text{mmHg}$. Hipertensi sering disebut sebagai “The Silent Killer” karena kondisi ini umumnya tidak memperlihatkan gejala klinis, sehingga banyak penderita tidak mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi. Hampir separuh responden lanjut usia dengan hipertensi tidak patuh terhadap diet rendah garam, temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi masih tergolong rendah dan menjadi permasalahan penting dalam pengendalian hipertensi secara non farmakologis. Salah satu penyebab ketidakpatuhan diet hipertensi yaitu masih banyak lansia penderita hipertensi yang merasa tidak rentan terhadap komplikasi hipertensi, sehingga kurang menyadari pentingnya pengendalian penyakit secara optimal. **Tujuan:** Untuk mengetahui persepsi kerentanan dan Kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Banyuanyar Sampang, dengan teknik total sampling sebanyak 26 responden. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian persepsi kerentanan didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 15 orang (58%) termasuk dalam kategori tidak rentan terhadap hipertensi, sedangkan kepatuhan diet hipertensi menunjukkan 17 responden (65%) termasuk dalam kategori patuh. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia memiliki persepsi tidak rentan terhadap komplikasi hipertensi, mayoritas lansia tetap menunjukkan kepatuhan terhadap diet hipertensi. Temuan ini mengindikasikan perlunya penguatan edukasi kesehatan untuk membentuk persepsi kerentanan yang lebih tepat agar kepatuhan diet dapat dipertahankan dan ditingkatkan sebagai upaya pengendalian hipertensi secara berkelanjutan.

Kata Kunci : Hipertensi, persepsi kerentanan, kepatuhan diet

**PICTURE OF PERCEIVED SUSCEPTIBILITY COMPLICATIONS
AND DIETARY COMPLIANCE AMONG ELDERLY PATIENTS WITH
HYPERTENSION AT BANYUANYAR SAMPANG COMMUNITY
HEALTH CENTER**

Student Name : Inas Atika
Student ID : 33412301048
Study Program : Diploma 3 in Nursing
Supervisor I : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS
Supervisor II : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.

ABSTRACT

Background: Hypertension is defined as an increase in systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure >90 mmHg. Hypertension is often referred to as the “Silent Killer” because this condition generally does not show clinical symptoms, causing many patients to be unaware that they are experiencing hypertension. Nearly half of elderly respondents with hypertension are non-adherent to a low-salt diet, indicating that dietary compliance among elderly patients with hypertension remains low and represents an important issue in non-pharmacological hypertension management. One of the causes of non-adherence to a hypertension diet is that many elderly individuals with hypertension do not feel vulnerable to its complications, leading to a lack of awareness about the importance of optimal disease management. **Objective:** This study aimed to determine the perceived susceptibility and dietary compliance among elderly patients with hypertension at Banyuanyar Sampang Community Health Center. **Methods:** This research was a descriptive study. The population consisted of all elderly patients with hypertension who participated in the Prolanis program at Banyuanyar Sampang Community Health Center. Total sampling was used, involving 26 respondents. **Results:** The results showed that the majority of respondents, namely 15 people (58%), were categorized as not susceptible to hypertension, meanwhile, dietary compliance among hypertensive patients indicated that 17 respondents (65%) were categorized as compliant. **Conclusion:** The results indicate that although most elderly participants had a low perceived susceptibility to hypertension complications, the majority still demonstrated adherence to the hypertension diet. These findings suggest the need to strengthen health education efforts to foster more accurate risk perceptions in order to maintain and improve dietary adherence as part of sustainable hypertension management.

Keywords : Hypertension, perceived susceptibility, dietary compliance

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatandi Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah tentang cara pandang atau keyakinan yang dimiliki oleh lansia yang berjudul “Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang”.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oeh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

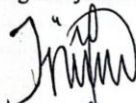
1. Laily Ulfiyah, M.T., Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, M.T., Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Abdan Syakura, Ns., M.Kep selaku Kepala Jurusan Kesehatan.
4. Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
6. Kepada dosen Pembimbing 1 yaitu bapak Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS. Yang selalu sabar dalam membimbing penulis, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan.
7. Kepada dosen pembimbing 2 yaitu ibu Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb. yang dengan sabar membimbing penulis dengan segala kekurangan penulis. Terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh Pendidikan di Politeknik Negeri Madura.
9. Segenap dewan penguji Karya Tulis Ilmiah yang sudah memberikan ilmu pengetahuan serta bimbingan dalam proses penyelesaian KTI ini.
10. Politeknik Negeri Madura yang sudah menjadi rumah untuk saya mengembangkan pengetahuan saya selama 3 tahun.
11. Pintu surgaku, ibu tercinta “Ludfiyah” yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat dari erasnya dunia, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terimakasih untuk doa-doa yang selalu diberikan untuk penulis, berkat doa serta dukungannya sehingga penulis bisa berada di titik

ini. Sehat selalu dan panjang umur. Karena ibu harus ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

12. Cinta pertamaku, ayah tercinta “Subhan Caz” terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Terimakasih untuk setiap cinta kasih sayang serta doa yang diberikan, karena beliau telah menjadi alasan penulis untuk tetap semangat sampai di titik ini. Sehat selalu dan Panjang umur. Karena ayah harus ada di setiap perjuangan dan pencapaian penulis.
13. Keluarga penulis, terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan pada penulis, selama menjalani pendidikan di kampus Politeknik Negeri Madura, terimakasih yang tiada hentinya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Semoga kebaikan kalian Allah SWT balas dengan beribu-ribu kebaikan.
14. Responden dalam penelitian saya yang telah menjadi jalan untuk saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah saya.
15. Diri sendiri yang telah kuat berjuang sendiri dalam menghadapi semua rintangan sampai bertahan pada saat ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan krititik yang membangun untuk lebih sempurnanya tugas akhir ini.

Sampang, Februari 2026
Yang Menyatakan,



Inas Atika
NRP.33412301048

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Konsep Lansia.....	5
2.2 Konsep Hipertensi.....	6
2.2.1 Definisi Hipertensi	6
2.2.2 Patofisiologi Hipertensi	6
2.2.3 Klasifikasi Hipertensi	7
2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi	7
2.2.5 Etiologi.....	8
2.2.6 Hipertensi Pada Lansia	8
2.2.7 Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia.....	9
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia.....	9
2.3 Konsep Diet Hipertensi	11
2.3.1 Definisi Diet Hipertensi	11
2.3.2 Jenis Diet Hipertensi.....	11
2.4 Konsep Kepatuhan	12
2.4.1 Definisi Kepatuhan.....	12
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi	12
2.4.3 Dimensi kepatuhan diet hipertensi.....	12
2.4.4 Aspek kepatuhan diet hipertensi	13
2.4.5 Kepatuhan Diet Hipertensi	13
2.4.6 Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi.....	14

2.4.7 Teori Perhitungan.....	14
2.5 Kerentanan atau <i>Perceived Susceptibility</i>	14
2.5.1 Definisi <i>Perceived Susceptibility</i>	14
2.5.2 Faktor Demografi	15
2.6 Definisi variabel	16
2.7 Kerangka Konsep.....	22
2.8 Definisi Kerangka Konsep.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Kerangka kerja.....	25
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.3.3 Sampling.....	26
3.4 Identifikasi Variabel.....	26
3.5 Definisi Operasional.....	26
3.6 Pengumpulan data dan Analisis data.....	28
3.6.1 Pengumpulan Data	28
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	28
3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.6.4 Pengolaan Data	29
3.6.5 Analisis Data.....	31
3.7 Etika Penelitian.....	31
3.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	31
3.7.2 Tanpa nama.....	32
3.7.3 Kerahasiaan	32
3.7.4 Keadilan	32
3.7.5 Non maleficence.....	32
3.8 Keterbatasan Penelitian	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian	33
4.1.2 Hasil Penelitian	34
4.2 Pembahasan.....	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hasil penelitian sebelumnya tentang kepatuhan diet hipertensi pada lansia.....	16
Tabel 3.1	Definisi operasional persepsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi.....	27
Tabel 3.2	Timeline Penelitian.....	29
Tabel 4.1	Hasil penelitian data umum.....	34
Tabel 4.2	Hasil penelitian data khusus.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka konsep Gambaran persepsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.....	22
Gambar 3.1	Kerangka kerja gambaran persepsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.....	25

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar Singkatan

1. ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
2. ADH	: Antidiuretic Hormone
3. DASH	: Dietary Approaches to Stop Hypertension
4. Dinkes	: Dinas Kesehatan
5. HBM	: Health Belief Model
6. IRT	: Ibu Rumah Tangga
7. Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
8. Lansia	: Lanjut Usia
9. mmHg	: Milimeter Air Raksa
10. Prolanis	: Program Penyelenggaraan Penyakit Kronis
11. Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
12. RAAS	: Renin Angiotension Aldosterone System
13. RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
14. WHO	: World Health Organization

Daftar Lambang

1. %	: Persentase
2. $\geq$	: lebih dari
3. $\leq$	: kurang dari
4. :	: Pembagian kategori kode data
5. =	: Sama dengan
6. -	: Rentang nilai (misal 51-80)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan pengambilan data dan penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Politeknik Negeri Madura.
Lampiran 2	Surat permohonan izin penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 3	Surat permohonan izin pembuatan KTI keperawatan dari Dinas Kesehatan Sampang.
Lampiran 4	Surat permohonan izin melakukan penelitian dari
Lampiran 5	Politeknik Negeri Madura
	Surat balasan dari Puskesmas Banyuwang Sampang.
Lampiran 6	Kisi-kisi kuesioner penelitian.
Lampiran 7	Lembar kuesioner peneliti
Lampiran 8	Lembar informed consent
Lampiran 9	Lembar pernyataan bersedia menjadi responden
Lampiran 10	Lembar tabulasi data umum
Lampiran 11	Lembar tabulasi data khusus persepsi kerentanan
Lampiran 12	Lembar tabulasi data khusus kepatuhan
Lampiran 13	Lembar dokumentasi penelitian
Lampiran 14	Lembar hasil cek turnitin
Lampiran 15	Lembar konsultasi pembimbing I
Lampiran 16	Lembar konsultasi pembimbing II
Lampiran 17	Lembar konsultasi penguji I
Lampiran 18	Lembar konsultasi penguji II
Lampiran 19	Lembar konsultasi penguji III
Lampiran 20	Lembar biodata penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik $>140\text{mmHg}$ dan diastolik $<90\text{mmHg}$. Hipertensi sering disebut sebagai “The Silent Killer” karena kondisi ini umumnya tidak memperlihatkan gejala klinis, sehingga banyak penderita tidak mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi. Akibatnya, hipertensi baru terdeteksi ketika sudah timbul penyakit penyulit atau komplikasi yang disebabkan oleh kondisi tersebut (Ruthkania & Rantung, 2025). Kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi masih menjadi tantangan, hal ini memerlukan perhatian serius dalam upaya promotif maupun preventif di bidang kesehatan masyarakat. Meskipun diet telah diterapkan, seperti pengurangan asupan natrium, peningkatan konsumsi buah dan sayur, serta menghindari makanan olahan terbukti efektif dalam membantu mengontrol tekanan darah. Hampir separuh responden lanjut usia dengan hipertensi tidak patuh terhadap diet rendah garam, temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi masih tergolong rendah dan menjadi permasalahan penting dalam pengendalian hipertensi secara non farmakologis (Fata et al., 2023). Salah satu penyebab utama yang memengaruhi tingkat kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi adalah persepsi individu mengenai kerentanan komplikasi terhadap kondisi penyakit yang diderita. Dalam teori *Health Belief Model*, *perceived susceptibility* merujuk pada keyakinan seseorang mengenai seberapa besar kemungkinan mereka akan mengalami gangguan kesehatan atau komplikasi tertentu apabila tidak melakukan tindakan pencegahan yang tepat. Semakin tinggi persepsi lansia terhadap kerentanan mereka terhadap risiko hipertensi dan komplikasinya, maka semakin besar pula kecenderungan mereka untuk mematuhi anjuran diet yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang tinggi secara signifikan berkorelasi positif dengan perilaku kepatuhan terhadap pengobatan maupun diet hipertensi (Widiyanto, 2023). Lansia yang menyadari potensi bahaya hipertensi menunjukkan motivasi yang lebih besar dalam mengatur pola makan dan mengikuti terapi yang telah ditetapkan (Pristianti et al., 2023). Kurangnya kepatuhan diet pada lansia tidak hanya berdampak pada peningkatan tekanan darah, tetapi juga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan secara menyeluruh, termasuk meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, serta kerusakan organ target lainnya. Untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan tersebut, sejumlah teori perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model (HBM)* dapat digunakan sebagai kerangka

teoritis. Model tersebut menekankan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh faktor internal, seperti persepsi terhadap manfaat dan hambatan, serta faktor eksternal, seperti dukungan sosial dan akses terhadap informasi kesehatan. Dengan demikian, persepsi kerentanan menjadi aspek yang sangat penting untuk diperhatikan dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet lansia, karena dapat berperan sebagai pendorong internal yang kuat dalam perubahan perilaku kesehatan.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi mencapai sekitar 26,4% dari total populasi dunia. Angka ini mencakup 26,6% diderita oleh pria dan 26,1% diderita oleh wanita. Secara global, terdapat sekitar 1,39 miliar orang dewasa yang mengalami hipertensi, namun tingkat kepatuhan terhadap anjuran diet masih rendah (Abera et al., 2024). Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 30,8% berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia. Di tingkat provinsi, beban penyakit ini juga sangat signifikan, dimana Jawa Timur memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,3%, menjadikannya salah satu provinsi dengan kasus tertinggi. Situasi ini semakin mendesak mengingat Jawa Timur memiliki populasi lansia terbesar kedua di Indonesia, sementara prevalensi hipertensi pada kelompok usia ini meningkat tajam hingga 60,54% sampai 67,71%, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan beban layanan kesehatan (Disyacitta Putri Nugroho, 2025). Persentase hipertensi di kabupaten Sampang teridentifikasi sebesar 28,5%, yang merepresentasikan sekitar 65.940 penduduk. Proporsi kasus ini terdiri atas 28,6% pada laki-laki (32.102 penduduk) dan 28,4% pada perempuan (33.838 penduduk) (Dinkes Sampang, 2021). Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar tercatat sebanyak 2.742 orang, yang terdiri dari 1.575 laki-laki dan 1.661 perempuan. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan 10 orang lansia penderita hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Banyuanyar Sampang pada hari Jumat, 14 November 2025, didapatkan 7 orang mengatakan bahwa mereka tidak patuh terhadap diet hipertensi, sementara 3 orang menyatakan bahwa mereka patuh terhadap diet hipertensi.

Kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya persepsi kerentanan. Pada tahap awal banyak lansia belum menyadari risiko komplikasi akibat rendahnya persepsi kerentanan, sebagaimana ditunjukkan penelitian sebelumnya bahwa persepsi kerentanan dan keparahan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan. Tingkat pengetahuan lansia yang beragam mengenai hipertensi dan pola diet memengaruhi persepsi kerentanan. Lansia dengan pengetahuan yang kurang cenderung memiliki persepsi kerentanan yang rendah sehingga kepatuhan terhadap diet juga menurun (Soesanto, 2022). Edukasi Kesehatan melalui posyandu lansia dan penyuluhan gizi telah dilakukan di puskesmas, tetapi efektivitasnya ditentukan oleh metode komunikasi, frekuensi penyuluhan, serta kesesuaian dengan budaya setempat sehingga tidak selalu mampu meningkatkan persepsi kerentanan secara optimal (Edy Soesanto, 2020).

Faktor lain seperti keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan keluarga dan dukungan sosial keluarga turut memengaruhi kemampuan lansia dalam menjalankan diet, meskipun mereka telah menyadari (Lia Hikmah Maula, Mariah Ulfah, 2023). Aspek psikososial, seperti kecemasan dan sikap, juga berperan dalam membentuk persepsi kerentanan. Seluruh faktor tersebut menghasilkan variasi persepsi kerentanan, dimana lansia dengan persepsi tinggi cenderung lebih patuh, sedangkan lansia dengan persepsi rendah cenderung tidak patuh, sehingga diperlukan pendekatan edukasi yang lebih terarah dan dukungan lintas sektor di puskesmas (Soesanto, 2022). Ketidapatuhan tersebut dapat berakibat serius, seperti tekanan darah tidak terkontrol, meningkatnya risiko komplikasi, hingga kerusakan organ target, sebagaimana dibuktikan bahwa kepatuhan diet berhubungan signifikan dengan kendali tekanan darah.

Peran perawat menjadi esensial dalam melaksanakan asesmen menyeluruh terutama pada persepsi kerentanan dalam mematuhi diet hipertensi. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi persepsi kerentanan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyusun intervensi yang berfokus pada penguatan persepsi kerentanan melalui demonstrasi visual yang konkret tentang risiko komplikasi, sekaligus mengajarkan keterampilan praktis (misalnya, menyusun menu lokal rendah garam yang terjangkau). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran persepsi kerentanan dalam mematuhi diet pada lansia penderita hipertensi. Selain itu, diperlukan penelitian mengenai kepatuhan diet hipertensi yang berkenaan dengan bagaimana persepsi lansia terhadap kerentanan dan tindakan nyata dalam menjalankan pengaturan pola makan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran persepsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang?”

1.3 Batasan Masalah

Dalam upaya melakukan penelitian ini terdapat beberapa batasan yang harus dipatuhi diantaranya:

- a. Subjek penelitian adalah lansia penderita hipertensi yang tercatat sebagai pasien yang mengikuti prolanis di Puskesmas Banyuanyar Sampang.
- b. Fokus penelitian pada gambaran persepsi kerentanan komplikasi terhadap kepatuhan diet hipertensi.
- c. Penelitian tidak membahas faktor lain di luar persepsi kerentanan, seperti dukungan keluarga atau faktor ekonomi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan persepsi kerentanan komplikasi lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.
2. Menggambarkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan antara persepsi kerentanan komplikasi dengan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi, serta menjadi referensi untuk pengembangan penelitian sejenis di bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut yang membahas faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia
2. Bagi puskesmas banyuanyar sampang
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi empiris yang berguna dalam Menyusun program promosi Kesehatan yang lebih efektif, terutama dalam meningkatkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia
3. Bagi responden (Lansia penderita hipertensi)
Melalui penelitian ini, lansia dapat lebih memahami pentingnya diet hipertensi serta menyadari kerentanan terhadap risiko komplikasi, sehingga termotivasi untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (Lansia) adalah individu yang telah melewati usia 60 tahun. Pada fase ini, setiap manusia secara alamiah akan melalui proses yang dikenal sebagai penuaan. Penuaan merupakan suatu proses biologis yang berlangsung secara perlahan, bertahap, dan berkesinambungan. Proses penuaan menimbulkan perubahan kumulatif pada berbagai aspek tubuh, baik fisik, fisiologis, maupun psikologis. Oleh karena itu, lansia ditandai dengan adanya penurunan fungsi tubuh secara menyeluruh (Fredy Akbar, 2021).

Penuaan tidak dikategorikan sebagai penyakit, melainkan suatu fase kehidupan yang identik dengan penurunan progresif pada ketahanan tubuh dan fungsi organ. Penurunan tersebut dapat terlihat pada sistem kardiovaskular, respirasi, muskuloskeletal, saraf, serta sistem imun yang menjadikan lansia lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, berkurangnya kemampuan tubuh dalam menghadapi rangsangan eksternal, seperti mikroorganisme patogen atau perubahan suhu, juga merupakan salah satu dampak penuaan. Di sisi lain, faktor internal seperti stres oksidatif, peradangan kronis, dan degenerasi sel turut mempercepat penurunan Kesehatan lansia (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Raudhoh dan Pramudiani 2021), lansia umumnya mengalami berbagai perubahan signifikan yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Perubahan ini bersifat komprehensif, mencakup aspek social, psikologis, dan fisik.

1) Sosial dan emosional

Pada perubahan social dan emosional, lansia seringkali menghadapi tantangan seperti kehilangan orang terkasih, baik itu pasangan hidup maupun anggota keluarga dan teman. Mereka juga menghadapi transisi besar seperti masa pensiun yang dapat mengubah peran dan rutinitas harian, saat relokasi dari lingkungan tempat tinggal yang sudah familiar. Perubahan ini terkadang memicu pandangan negative terhadap proses penuan itu sendiri.

2) Fisik

Pada perubahan fisik lansia, proses penuaan ditandai dengan kerusakan fungsional yang progresif dan meningkatnya risiko penyakit kronis.

3) Psikologis

Pada perubahan psikologis, terjadi perubahan pada fungsi kognitif dan mental. Ini termasuk perubahan pada kemampuan belajar, berpikir, kreativitas, ingatan, dan rasa humor.

4) Motorik

Pada perubahan motorik, terjadi penurunan yang signifikan, terlihat dari berkurangnya kecepatan, kekuatan, dan kemampuan untuk mempelajari keterampilan baru, serta meningkatnya kekakuan otot dan sendi.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis kronis dimana tekanan darah di dalam arteri secara konsisten meningkat hingga melebihi batas normal. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan yang serius jika tidak ditangani dengan baik. Seseorang didiagnosis menderita hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darahnya menunjukkan angka 140/90 mmHg atau lebih dalam beberapa kali pemeriksaan. Tingginya tekanan darah ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah, yang seiring waktu dapat merusak pembuluh darah dan organ vital lainnya seperti ginjal, otak, dan mata (Ekasari et al., 2021).

Tekanan darah yang naik disebabkan oleh peningkatan tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Namun, tekanan darah bisa berfluktuasi, tergantung dari posisi tubuh, usia, dan tingkat stress yang dialami. Oleh karena itu, diagnosis hipertensi tidak hanya berdasarkan satu kali pengukuran saja (Fauziah et al., 2021)

Tekanan darah tinggi dijuluki “silent killer” karena sering tidak bergejala. Penderitanya bisa hidup normal selama bertahun-tahun, lalu tiba-tiba mengalami komplikasi serius pada organ vital seperti jantung, otak, atau ginjal. Gejala hipertensi seperti pusing, pandangan kabur, dan sakit kepala biasanya muncul saat tekanan darah sudah sangat tinggi (Kemenkes, 2023)

2.2.2 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi berkaitan erat dengan aktivasi sistem renin, angiotensin, aldosterone (RAAS), yang merupakan mekanisme utama dalam pengaturan tekanan darah. Proses ini diawali oleh sekresi renin dari ginjal. Ketika terjadi penurunan perfusi ginjal atau rangsangan saraf simpatis. Renin mengubah angiotensinogen yang diproduksi hati menjadi angiotensin I, kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh angiotensin converting enzyme (ACE) yang banyak terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan sebagai vasokonstriktor kuat dan meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama, yaitu stimulasi pelepasan hormon antidiuretic (ADH) dari hipotalamus serta sekresi aldosterone dari korteks adrenal. ADH bekerja dengan meningkatkan reabsorpsi air di ginjal sehingga volume urin menurun

dan cairan tubuh bertambah, sedangkan aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal, yang menyebabkan volume cairan ekstraseluler meningkat. Kombinasi kedua mekanisme tersebut akhirnya memicu kenaikan tekanan darah secara signifikan (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Selain mekanisme RAAS, hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor yang berperan meliputi predisposisi genetik, obesitas, resistensi insulin, peningkatan aktivitas saraf simpatik, asupan garam yang berlebihan, serta kondisi psikologis seperti stres. Disfungsi endotel juga memiliki kontribusi penting, karena endotel normalnya menghasilkan mediator vasodilator (misalnya nitric oxide dan prostaglandin) serta vasokonstriktor (seperti angiotensin II dan endotelin) yang berfungsi menjaga keseimbangan tonus pembuluh darah. Ketidakseimbangan mediator tersebut menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan gangguan regulasi hemodinamik. Dengan demikian, hipertensi terjadi akibat interaksi kompleks antara faktor hormonal, saraf, genetik, lingkungan, serta gangguan fungsi vascular yang mengganggu mekanisme pengaturan tekanan darah secara normal (Frits, 2021).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Octaviane et al., 2022), hipertensi atau tekanan darah tinggi dibagi menjadi lima kategori:

1. Tekanan darah normal
Tekanan darah normal adalah tekanan darah yang berada pada angka sistolik 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg.
2. Prehipertensi
Tekanan darah prehipertensi adalah tekanan darah yang berada pada angka sistolik antara 120-139 mmHg atau diastolik antara 80-89 mmHg.
3. Hipertensi stadium I
Tekanan darah hipertensi stadium I adalah tekanan darah yang berada pada angka sistolik antara 140-159 mmHg atau diastolik antara 90-99 mmHg.
4. Hipertensi stadium II
Tekanan darah hipertensi stadium II adalah tekanan darah yang berada pada angka sistolik lebih besar dari 160 mmHg atau diastolik lebih besar dari 100 mmHg.
5. Hipertensi stadium III
Tekanan darah hipertensi stadium III adalah tekanan darah yang berada pada angka sistolik lebih besar dari 180 mmHg atau diastolik lebih besar dari 110 mmHg.

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Gejala umum yang mungkin muncul adalah sakit kepala, rasa panas di leher, atau kepala terasa berat. Namun, gejala ini tidak selalu menandakan

seseorang menderita hipertensi. Satu-satunya cara untuk mengetahui secara pasti adalah dengan rutin memeriksa tekanan darah. Seringkali, penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya sampai terjadi kerusakan organ, seperti penyakit jantung coroner, stroke, atau gagal ginjal (Ramatillah et al., 2023).

Gejala klinis yang sering dialami penderita hipertensi adalah sakit kepala, gangguan penglihatan, mual dan muntah, nyeri dada, sesak napas, bercak darah di mata, muka yang memerah, rasa pusing. Penderita hipertensi bisa tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Jika gejala muncul, ini bisa mengindikasikan kerusakan pembuluh darah di organ tertentu. Kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan nokturia (sering buang air kencing di malam hari) dan azotemia (peningkatan kadar urea nitrogen). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan stroke atau serangan iskemik transien, yang ditandai dengan kelumpuhan sementara pada satu sisi tubuh (hemiplegia) atau gangguan penglihatan (Ekasari et al., 2021).

2.2.5 Etiologi

Menurut hipertensi (Nia Khusniyati et al., 2025) bisa muncul akibat sejumlah faktor, diantaranya:

1. Riwayat genetik
2. Kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti tinggi garam dan lemak jenuh.
3. Minimnya aktivitas fisik.
4. Kelebihan berat badan atau obesitas.
5. Tingkat stress yang tinggi .
6. Kebiasaan mengonsumsi alcohol serta merokok.

2.2.6 Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi pada lansia adalah kondisi yang berkaitan erat dengan proses penuaan alami tubuh. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung mengalami peningkatan secara perlahan namun konsisten. Hal ini terjadi karena adanya perubahan structural dan fungsional pada pembuluh darah, khususnya penurunan elastisitas dinding pembuluh darah yang merupakan bagian dari proses degeneratif akibat penuaan. Perubahan tersebut mengakibatkan tekanan darah sistolik maupun diastolic melebihi ambang normal. Secara klinis, hipertensi pada lansia ditetapkan Ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolic mencapai ≥ 90 mmHg. Kondisi ini merupakan salah satu permasalahan Kesehatan yang paling sering ditemukan pada kelompok usia lanjut dan dapat menimbulkan berbagai gangguan pada sistem tubuh, baik pada jantung, ginjal, maupun otak, apabila tidak dikendalikan dengan baik. Oleh karena itu, penyuluhan dan edukasi mengenai hipertensi pada lansia menjadi aspek yang sangat penting dalam meningkatkan kesadaran serta pemahaman mereka (Nora et al., 2019).

2.2.7 Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia

Menurut (Riyada et al., 2024) faktor risiko hipertensi pada lansia terdiri dari berbagai aspek, yaitu:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor utama Dimana semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan fisiologis pada struktur dan fungsi sistem kardiovaskular, termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah yang berakibat pada peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolic. Proses penuaan alami ini menjadikan lansia lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

b. Genetik

Faktor genetik juga memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap timbulnya hipertensi pada lansia. Gen yang berperan dalam metabolisme garam dan regulasi renin di ginjal dapat meningkatkan retensi natrium serta cairan, yang kemudian berdampak pada peningkatan volume plasma dan tekanan darah. Riwayat keluarga dengan hipertensi terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia lanjut.

c. Gaya hidup

Gaya hidup menjadi faktor yang berpengaruh terhadap munculnya hipertensi, seperti konsumsi garam dan lemak berlebihan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol maupun kopi, stres berkepanjangan, serta rendahnya aktivitas fisik. Sementara itu, faktor lingkungan, seperti kurangnya dukungan social dan terbatasnya akses terhadap fasilitas Kesehatan, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada lansia.

d. Obesitas

Obesitas turut memperburuk keadaan dengan meningkatkan beban kerja jantung serta mempercepat terjadinya komplikasi kardiovaskular. Dengan demikian, lansia yang berusia lebih dari 65 tahun, memiliki riwayat keluarga hipertensi, serta menerapkan pola hidup yang tidak sehat, memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap hipertensi. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi sangat diperlukan, baik melalui gaya hidup menjadi lebih sehat maupun dengan pengobatan medis yang tepat.

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia meliputi pemberian edukasi mengenai hipertensi yang berfokus pada pengendalian tekanan darah melalui pengaturan gaya hidup, seperti penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Selain itu, kegiatan penyuluhan juga mengutamakan pada upaya pencegahan penyakit tidak

menular lain yang memiliki keterkaitan dengan hipertensi. Strategi utama penatalaksanaan dilakukan melalui pemberdayaan lansia dengan edukasi dan sosialisasi yang disampaikan secara langsung oleh tenaga keperawatan. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia tidak hanya terfokus pada aspek farmakologis berupa pemberian obat, melainkan juga menekankan pentingnya edukasi, penyuluhan, serta pembinaan perilaku Kesehatan. Hal ini mencakup penerapan pola makan sehat, kepatuhan dalam konsumsi obat, keterlibatan dalam aktivitas fisik, serta dukungan lingkungan, sehingga pengendalian tekanan darah dapat tercapai secara lebih optimal (Watung, 2024).

Menurut (Rahmadani et al., 2024) Penatalaksanaan hipertensi di bagi menjadi dua bagian, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis merupakan upaya pengobatan yang menggunakan obat-obatan untuk mencegah, mengatasi, atau mengendalikan suatu penyakit. Obat tersebut bekerja dengan modifikasi proses biologis dalam tubuh, seperti metabolisme, sistem saraf, maupun sistem peredaran darah.

- 1) Obat antihipertensi : digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
Contoh : Diuretik (furosemide), beta-blocker (propranolol), ACE inhibitor (lisinopril), ARB (losartan), dan calcium channel blocker (amlodipine).

2. Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakolog merupakan bentuk intervensi yang tidak menggunakan obat-obatan, melainkan berfokus pada perubahan gaya hidup serta penerapan terapi fisik, psikologis, maupun komplementer untuk meningkatkan Kesehatan serta kualitas hidup penderita.

Terapi non farmakologis meliputi

- 1) Modifikasi gaya hidup
- 2) Diet sehat : mengonsumsi makanan rendah garam, tinggi serat, dan kaya buah-buahan/sayuran (diet DASH).
- 3) Aktivitas fisik : olahraga teratur seperti jalan kaki, yoga atau bersepeda.
- 4) Berhenti merokok dan mengurangi alkohol : mencegah kerusakan pembuluh darah.
- 5) Latihan pernapasan : membantu menstabilkan tekanan darah dan mengurangi stress.
- 6) Pendidikan Kesehatan :
 - (1) Memberika informasi tentang pentingnya control tekanan darah, diet sehat, dan aktivitas fisik.
 - (2) Meditasi dan mindfulness : mengurangi stress dan

meningkatkan relaksasi.

- 7) Akupunktur : digunakan untuk mengurangi nyeri atau menurunkan tekanan darah.

2.3 Konsep Diet Hipertensi

2.3.1 Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi ialah kondisi yang dapat ditangani dengan mengatur pola makan, termasuk mengurangi lemak, membatasi garam dan kolesterol, serta meningkatkan asupan serat. Namun, kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani diet ini sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal. Kepatuhan penderita hipertensi menjadi tantangan, terutama karena aturan diet harus diikuti secara rutin dalam jangka panjang. Hal ini bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan (morbiditas), kematian (mortalitas), dan komplikasi. Oleh karena itu, motivasi memegang peran krusial agar penderita hipertensi tetap berkomitmen mengendalikan penyakit mereka (Mujito, 2023).

2.3.2 Jenis Diet Hipertensi

Diet DASH atau Dietary Approaches to Stop Hypertention dapat menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi jumlah garam dan gula dalam makanan. Aturan utama dari diet ini adalah mengonsumsi beragam jenis makanan dengan gizi seimbang, jumlah garam juga harus disesuaikan dengan tingkat keparahan hipertensi dan jenis makanan yang terdaftar dalam diet.

Penerapan diet DASH menjadi salah satu cara untuk mengubah pola makan agar lebih sehat bagi penderita hipertensi. Prinsip utamanya adalah memperbanyak konsumsi sayur, buah, serat (30 gram per hari), dan mineral seperti kalium, magnesium, serta kalsium. Selain itu, asupan garam harus dibatasi ± 2.300 mg/hari (atau hingga 1.500 mg/hari untuk efek penurunan tekanan darah yang lebih besar). Diet DASH menganjurkan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, dan produk susu rendah lemak. Diet ini tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga dapat mencegah hipertensi. Memahami diet DASH sangat penting bagi penderita hipertensi agar mereka bisa mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi (Adinda & Rahmawati, 2025). Diet DASH diterapkan dengan membatasi asupan natrium hingga kurang dari 1500 mg/hari dan menargetkan asupan serat 20-30 gr/hari (rata-rata 21,2gr), dan juga membatasi makanan tinggi lemak jenuh dan bumbu tinggi natrium. Diet disesuaikan dengan prinsip DASH, yang mencakup 2-3 porsi sayuran (100gr/porsi) dan 3-4 porsi buah/hari serta 2 porsi protein hewani rendah lemak seperti ayam tanpa kulit, telur, dan ikan. Selain itu 2 porsi protein nabati dari kacang-kacangan seperti tempe atau tahu. Penerapan diet ini berpotensi menurunkan tekanan darah (Lestari, 2024).

2.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Alam (2021) dalam (Natasia Tri Utami et al., 2023) Kepatuhan berasal dari kata dasar “patuh” yang mengandung makna ketaatan atau kesediaan untuk mengikuti perintah. Dalam dunia medis, kepatuhan merujuk pada tingkat dimana pasien menjalankan perilaku sesuai dengan anjuran serta mengikuti instruksi pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dokter. Kepatuhan ini mencerminkan tanggung jawab pasien dalam menjalani proses keperawatan yang telah ditetapkan. Sikap ini sangat penting karena berkaitan erat dengan efektivitas pengobatan dan keberhasilan pemulihan pasien. Ketika seorang pasien patuh terhadap pengobatan, maka kemungkinan tercapainya hasil terapi yang optimal akan lebih besar. Sebaliknya, ketidakpatuhan dapat berdampak pada memburuknya kondisi Kesehatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, kepatuhan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan intervensi medis.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi

Menurut (Khoiriyah et al., 2025) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi, yaitu :

1. Pengetahuan
2. Dukungan keluarga
3. Motivasi pasien
4. Pola makan
5. Usia
6. Pendidikan
7. Pekerjaan
8. Jenis kelamin

2.4.3 Dimensi kepatuhan diet hipertensi

Menurut (Wahyuni et al., 2025) Dimensi kepatuhan diet hipertensi dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Dimensi pengetahuan : mencakup pemahaman penderita mengenai hipertensi, prinsip diet DASH, batasan konsumsi garam, serta dampak jika tidak mematuhi diet.
2. Dimensi dukungan keluarga : meliputi dukungan emosional, informasional, maupun bantuan langsung dari keluarga dalam menyiapkan makanan sesuai anjuran. Dukungan keluarga memperkuat motivasi dan meningkatkan kepatuhan.
3. Dimensi motivasi penderita : berkaitan dengan kemauan, keyakinan, serta komitmen penderita untuk menjalankan diet DASH secara konsisten. Motivasi rendah dapat menurunkan kepatuhan terhadap program diet.
4. Dimensi pola makan (perilaku konsumsi) : menggambarkan kebiasaan makan sehari-hari penderita, termasuk preferensi terhadap makanan tinggi garam atau lemak. Pola makan yang

tidak sehat menjadi penghambat dalam penerapan diet DASH.

5. Dimensi akses pelayanan Kesehatan : mencakup kemudahan memperoleh edukasi gizi, sosialisasi diet DASH, konsultasi, serta pendampingan dari tenaga Kesehatan. Akses pelayanan yang baik mendukung peningkatan kepatuhan diet.

2.4.4 Aspek kepatuhan diet hipertensi

Aspek kepatuhan diet pada penderita hipertensi dapat dinilai melalui tiga aspek utama, yaitu Jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan yang dipilih, serta keteraturan jadwal makan. Ketiga aspek ini merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan apakah penderita telah menerapkan diet hipertensi sesuai anjuran tenaga Kesehatan. Jumlah makanan menggambarkan seberapa baik penderita mengatur porsi makan; jenis makanan menunjukkan kemampuan penderita memilih makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Sedangkan jadwal makanan menunjukkan kedisiplinan penderita dalam mengonsumsi makanan pada waktu yang teratur. Meskipun tidak dipaparkan dalam bentuk teori yang eksplisit, ketiga komponen tersebut memberikan gambaran yang jelas bahwa kepatuhan diet pada penderita hipertensi melibatkan pengaturan perilaku makan yang komprehensif, yang berperan penting dalam upaya pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi (Munirah & Muhammad, 2025).

2.4.5 Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi merupakan hal yang penting dalam menjaga kesehatan penderita hipertensi, dimana penderita hipertensi perlu mengendalikan asupan garam dan lemak serta mengonsumsi buah-buahan dan sayuran secara rutin untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah dukungan keluarga yang menjadi pengingat penderita hipertensi untuk menjalankan diet. Meskipun begitu, ditemukan bahwa kurangnya dukungan keluarga terjadi karena penderita hipertensi menganggap hipertensi bukanlah penyakit yang berbahaya. Selain itu, tingkat Pengetahuan penderita hipertensi tentang diet hipertensi juga berperan besar terhadap kepatuhan, dimana Pengetahuan yang baik akan mendorong penderita hipertensi untuk lebih memotivasi diri dalam menjaga pola makan yang sehat (Meilinda Meilinda et al., 2025)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden 60,4%, tidak patuh terhadap diet hipertensi. Sebanyak 71,7% responden dengan Pengetahuan rendah tidak patuh terhadap diet, sedangkan 66,7% responden dengan Pengetahuan tinggi patuh. Selain itu, 85,7% responden yang tidak mendapat dukungan keluarga tidak patuh, sementara 68,0% responden yang didukung oleh keluarga patuh terhadap diet. (Friandi, 2021). Temuan ini menegaskan bahwa tingkat kepatuhan diet hipertensi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan keluarga.

2.4.6 Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi

Konsep kepatuhan diet hipertensi pada lansia menekankan pentingnya keteraturan dalam menjalani pola makan rendah garam, seimbang, dan sehat untuk menjaga stabilitas tekanan darah serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Kepatuhan diet bukan hanya sekedar pembatasan asupan tertentu, melainkan sebuah komitmen jangka panjang yang memerlukan motivasi internal, kesadaran, serta dukungan dari lingkungan. Namun, kepatuhan seringkali menjadi tantangan karena banyak penderita menganggap diet hipertensi merepotkan atau membatasi makanan kesukaan mereka. Padahal, disiplin dalam menjalani diet merupakan faktor kunci dalam mengendalikan tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit jantung (Viki et al., 2025).

2.4.7 Teori Perhitungan

Klasifikasi perilaku diet menjadi patuh dan tidak patuh serta pengukuran persepsi rentan dan tidak rentan mengacu pada Health Belief Model (HBM) sebagai kerangka teori perilaku Kesehatan. Menurut HBM, Tindakan Kesehatan seperti kepatuhan diet dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap risiko Kesehatan yang dialaminya, termasuk *perceived susceptibility* terhadap kondisi Kesehatan dan *perceived severity* konsekuensi penyakit. Semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang terhadap risiko akibat pola makan tidak sehat, semakin besar kemungkinan individu tersebut menunjukkan perilaku diet yang patuh untuk mencegah kondisi tersebut. Model ini telah banyak digunakan untuk menjelaskan hubungan antara persepsi risiko dan perilaku sehat seperti niat dan Tindakan dalam memilih pola makan sehat, serta menunjukkan bahwa persepsi kerentanan merupakan predictor penting dalam pembentukan niat perilaku diet sehat (Puan Maharani et al., 2025).

2.5 Kerentanan atau *Perceived Susceptibility*

2.5.1 Definisi *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility merupakan suatu konsep yang menggambarkan sejauh mana individu memandang dirinya rentan terhadap komplikasi penyakit seperti penyakit stroke, gangguan ginjal, penyakit jantung dll. Semakin tinggi persepsi individu terhadap risiko yang mungkin dihadapinya, maka semakin besar pula motivasi yang muncul untuk melakukan upaya pencegahan dan menjaga kesehatan. Dengan kata lain, rasa kerentanan yang dirasakan dapat menjadi faktor pendorong yang signifikan dalam menentukan perilaku seseorang terhadap tindakan preventif. Hal ini sejalan dengan pandangan yang menyatakan bahwa semakin besar risiko yang dirasakan, semakin kuat pula dorongan untuk mengambil Langkah-langkah pencegahan yang relevan (Saimi, 2025). Dalam *Health Belief Model (HBM)*, *perceived susceptibility* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang mengenai risiko pribadinya terhadap komplikasi penyakit yang dirasakan. Aspek ini mencakup penerimaan individu terhadap hasil diagnosis medis, penilaian pribadi mengenai kemungkinan kambuhnya suatu penyakit, serta

persepsi umum mengenai kerentanan terhadap penyakit secara keseluruhan. Dengan demikian, *perceived susceptibility* bukan hanya mencerminkan kesadaran seseorang terhadap kondisi kesehatannya, tetapi juga berperan penting dalam membentuk sikap, keyakinan, dan perilaku Kesehatan yang akan diambil sebagai bentuk respons terhadap potensi risiko (Z.R, 2022).

2.5.2 Faktor Demografi Persepsi Kerentanan Hipertensi Pada Lansia

Menurut (Camara et al., 2024) Faktor demografi kerentanan Hipertensi pada lansia dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa aspek:

1. Usia
Semakin bertambahnya usia, semakin meningkat kerentanan terhadap hipertensi. Hal ini karena proses penuaan alami menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, seperti berkurangnya elastisitas dan meningkatnya kekakuan dinding arteri. Kondisi ini membuat lansia lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.
2. Jenis kelamin
Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi kerentanan hipertensi. Perempuan lebih rentan setelah memasuki masa menopause akibat perubahan hormonal, sementara laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi pada usia yang lebih muda. Faktor gaya hidup turut memperkuat perbedaan ini.
3. Status Perkawinan
Lansia yang hidup sendiri atau tidak memiliki pasangan lebih rentan terhadap hipertensi dibandingkan mereka yang menikah. Hal ini karena dukungan sosial dan emosional dari pasangan dapat membantu mengurangi stres serta meningkatkan kepatuhan dalam menjaga pola hidup sehat.
4. Pekerjaan
Jenis pekerjaan maupun status pensiun memengaruhi risiko hipertensi. Pekerjaan dengan tingkat stres tinggi, aktifitas fisik rendah, atau keterbatasan penghasilan dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap tekanan darah tinggi.
5. Pendapatan/status ekonomi
Lansia dengan kondisi ekonomi yang rendah lebih berisiko mengalami hipertensi. Keterbatasan finansial membatasi kemampuan untuk mengakses layanan Kesehatan, membeli obat, maupun mengonsumsi makanan sehat yang seimbang.
6. Tempat tinggal
Lingkungan tempat tinggal, baik di perkotaan maupun di pedesaan, memiliki pengaruh tersendiri. Lansia di perkotaan cenderung terpapar gaya hidup tidak sehat, sementara lansia di pedesaan seringkali terkendala akses terhadap fasilitas Kesehatan yang memadai.

7. Etnisitas/suku
Perbedaan etnis juga berperan dalam kerentanan hipertensi. Faktor genetik, kebiasaan makan, serta budaya dalam masing-masing kelompok etnis dapat memengaruhi tingkat risiko lansia terhadap hipertensi.

2.6 Definisi variabel

Variabel penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah persepsi kerentanan yang didefinisikan sebagai keyakinan lansia penderita hipertensi mengenai tingkat risiko dirinya mengalami dampak atau komplikasi akibat hipertensi yang diderita. Persepsi ini mencakup penilaian lansia terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah, potensi munculnya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung atau gagal ginjal, serta perasaan rentan terhadap memburuknya kondisi kesehatan apabila tidak menjalankan pengendalian hipertensi, termasuk kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan. Kepatuhan diet hipertensi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai tingkat kepatuhan lansia dalam mengikuti anjuran pola makan yang direkomendasikan untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan tersebut meliputi pembatasan konsumsi garam, pengurangan makanan berlemak, pembatasan makanan tinggi natrium, serta peningkatan konsumsi buah, sayuran, dan makanan sehat lainnya sesuai pedoman diet hipertensi yang berlaku.

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Sebelumnya Tentang Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Pengetahuan Lansia Tentang Pentingnya diet Hipertensi, Elizabeth Purba, Nolla Lisa Lolowang, Meilita Enggune, Ratu Sompotan, 2023	D: Kuantitatif S: 127 responden V: Independen: Pengetahuan lansia tentang diet hipertensi Dependen: Pentingnya diet hipertensi I: Survei A: Analisis univariat menggunakan kuesioner	Sebagian besar lansia memiliki pengetahuan kurang tentang diet hipertensi (67 responden/53%), sedangkan pengetahuan baik hanya 22%. Mayoritas responden berusia 60-65 tahun dan berpendidikan rendah.	Penelitian ini memberikan gambaran detail Tingkat pengetahuan lansia dan menunjukkan perlunya peningkatan edukasi Kesehatan terkait diet hipertensi, terutama pada lansia berpendidikan rendah dan yang jarang melakukan control Kesehatan. Perbedan dengan penelitian penulis yaitu ada pada Jumlah sampel dan variabel.

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Diet Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di PKM Muka Kabupaten Cianjur Tahun 2024, Muhammad Viki, Sancka Stella, Khrisna Wisnusakti, 2025	D: Kuantitatif S: 64 responden V : Independen: -Pengetahuan lansia tentang diet hipertensi -Dukungan keluarga terhadap diet hipertensi Dependen: Kepatuhan diet I: Cross Sectional A: Uji Chi-Square	Sebanyak 37 orang (57,8%), memiliki pengetahuan yang kurang, meskipun sebagian besar dari mereka (53,1%), patuh terhadap diet hipertensi berkat dukungan keluarga. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi	Penelitian ini menggabungkan dua faktor penting yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga sebagai prediktor kepatuhan diet pada lansia. Penelitian memberikan Gambaran komperehensif bahwa bukan hanya pengetahuan yang memengaruhi kepatuhan diet, tetapi keterlibatan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan keberhasilan diet hipertensi. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu ada pada bagian variabel yang mana penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan lansia tentang diet hipertensi dan dukungan keluarga.
Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi, Gita Ulfa Yulia Islani, Oktoruddin Harun, Sada Ukur Barus, 2021	D: Analitik survei S: 57 responden V: Independen: Pengetahuan dan sikap Dependen: Kepatuhan diet I: Kuesioner A: Analisis univariat dan bivariat Chi-square	Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (35,1%) dan sikap negatif (50,9%). Hasil uji menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet.	Penelitian ini membuktikan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan ketidakpatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Cibogo, dan merekomendasikan metode penyuluhan sebagai Solusi intervensi. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu Jumlah sampel dan analisis.

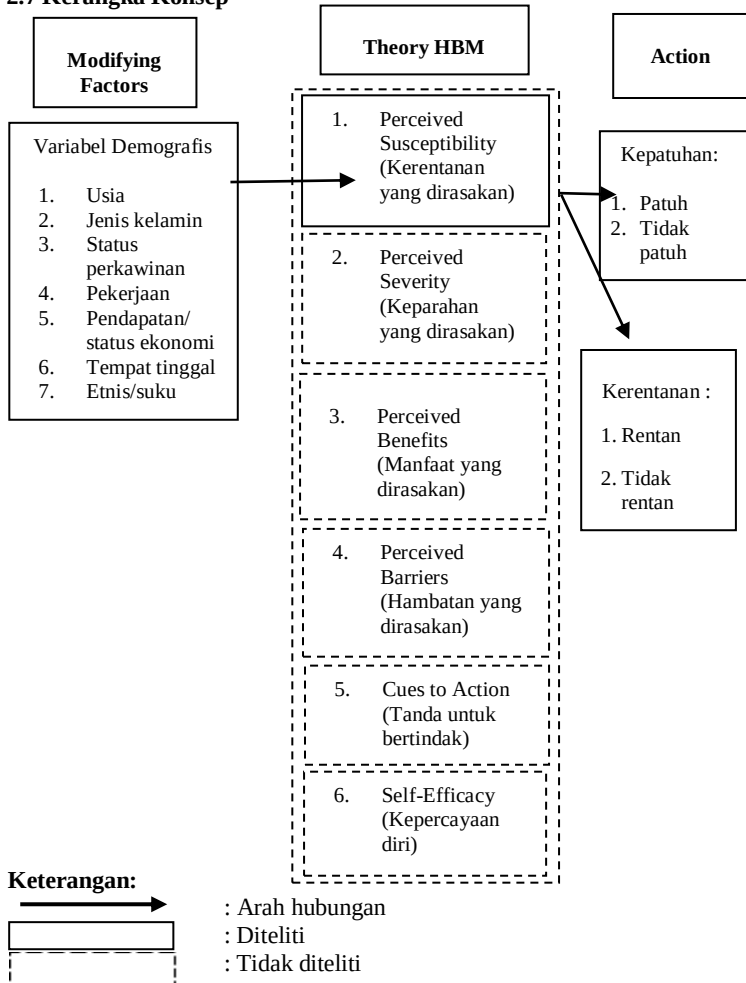
Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Gambaran Ketaatan Diet Hipertensi pada Lansia di Desa Tambi Kejajar Wonosobo, Itoat, Putra Agina W S, 2024	D: Kuantitatif S: 43 responden V: Independen: - Dependen: Ketaatan diet hipertensi I: Kuesioner A: Uji Chi-Square	Hasil menunjukkan 60,5% lansia patuh terhadap diet hipertensi dan 39,5% tidak patuh. Faktor pendidikan rendah (79% hanya SD/ sederajat) dan pekerjaan mayoritas petani membuat ketaatan diet masih kurang optimal	Penelitian ini menjelaskan bahwa Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi ketaatan diet pada lansia penderita hipertensi. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu terletak pada bagian variabel yang mana penelitian ini hanya membahas 1 variabel saja.
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketaatan Diet pada Lansia Hipertensi, Ratna Lestari, 2025	D: Kuantitatif S: 93 responden V: Independen: Tingkat pengetahuan Dependen: Ketaatan diet hipertensi I: Adopted questionnaire A: Uji statistik Gamma Somers D	Sebanyak 93 responden, sebagian besar responden berusia 60-74 tahun 72 orang atau (77,4%), sebanyak 52 orang (55,9%) berjenis kelamin perempuan dan memiliki latar belakang pendidikan mayoritas SD sebanyak 34 orang (36,6%), dan sebagian besar dari mereka sebanyak 57 orang (61,3%) telah menderita hipertensi selama kurang lebih 5 tahun,	Penelitian ini menegaskan bahwa lansia membutuhkan pendampingan dari keluarga dan petugas kesehatan. Pendampingan tersebut harus melalui edukasi atau tindakan lain untuk menjaga kesehatan lansia penderita hipertensi. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu ada pada bagian kuesioner yang mana penelitian ini menggunakan adopted questionnaire, sedangkan kuesioner penulis yaitu close-ended question.

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
		Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan diet hipertensi dengan kepatuhan.	
Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Posbindu PTM Desa Raman Endra Kabupaten Lampung Timur, Sunariyah, Wina Safutri, Siti Maesaroh, Yona Desni Sagita, 2021	D: Kuantitatif S: 30 responden V: Independen: Kepatuhan diet hipertensi Dependen: Kejadian hipertensi I: Kuesioner dan alat ukur tensimeter A: Uji chi-square	Dati 30 lansia, sebanyak 56,7% tidak patuh diet hipertensi dan 60% mengalami hipertensi, dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,013$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan diet dengan kejadian hipertensi	Penelitian ini berfokus pada desain eksperimental untuk menguji efektivitas intervensi perilaku yang terstruktur, seperti metode Health Coaching atau Pelatihan Self-Efficacy (efikasi diri), yang berguna untuk meningkatkan diet kepatuhan dan menganalisis pengaruh signifikannya terhadap produksi derajat tekanan darah pada lansia. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu Jumlah sampel dan tempat penelitian.
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Diet Hipertensi, Fitriani, Titi Iswanti Afelya, Syahrani Hikmatullah Syam, Dg. Mangemba, 2023	D: Kuantitatif S: 57 responden V: Independen: Pengetahuan Dependen: Perilaku diet hipertensi I: Kuesioner A: Uji statistik rank spearman	Pemberian edukasi diet terbukti meningkatkan kepatuhan diet pada lansia.	Penelitian ini mengkonfirmasi hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku diet hipertensi di papua yang menunjukkan kepatuhan tinggi meskipun ada hambatan demografis, sehingga memberikan wawasan baru untuk

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
			intervensi Kesehatan regional. Perbedaan penelitian penulis yaitu penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi sedangkan penelitian penulis membahas tentang persepsi kerentanan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi.
Hubungan Antara Keyakinan Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Lerep, Nikadek Noviani Rambu Nati, 2019	D: Cross sectional S: 62 responden V: Independen: Keyakinan diri Dependen: Kepatuhan diet I: Kuesioner general self-efficacy scale dan kepatuhan diet (Almatsier) A: Analisa univariat dan Analisa bivariat, uji chi-square	Tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi	Penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan diri (self-efficacy) dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di puskesmas Larep, sehingga hasil ini membantah hipotesis umum dan memberikan landasan untuk merekomendasikan intervensi yang berfokus pada faktor eksternal lain, seperti peran keluarga dan petugas kesehatan. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu ada pada bagian teori yang mana penelitian ini menggunakan teori HBM self efficacy sedangkan teori penulis yaitu menggunakan Teori HBM perceived

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan, Riris Friandi, 2020	D: Kuantitatif S: 53 responden V: Independen: Pengetahuan, Tingkat pendidikan Dependen: Kepatuhan diet I: Kuesioner A: Uji Chi-square	Mayoritas responden (60,4%) tidak patuh terhadap diet hipertensi, yang mana ketidakpatuhan tersebut secara signifikan berhubungan dengan rendahnya tingkat Pengetahuan dan kurangnya dukungan dari keluarga	susceptibility. Penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan, Pendidikan, dan dukungan keluarga ada hubungannya dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Kemantan kabupaten Kerinci Tahun 2020. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu ada pada bagian Jumlah sampel dan juga variabel, dan tempat penelitian.
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudi Kabupaten Bandung, Santi Regif Dwi Oktaviani, Oktarian Pratam, 2023	D: Kuantitatif S: 63 responden V: Independen: Pengetahuan Dependen: Perilaku diet pada lansia hipertensi I: Kuesioner A: Analisis univariat dan analisis bivariat	mayoritas memiliki pengetahuan (58,73%) dan perilaku diet (77,78%) yang baik, dengan 33 orang (52,4%) memiliki keduanya, dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku diet pada lansia penderita hipertensi.	Penelitian ini menekankan hubungan pengetahuan dengan perilaku diet spesifik pada lansia hipertensi di wilayah pedesaan Kabupaten Bandung, Dimana akses Kesehatan terbatas. Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku diet pada lansia penderita hipertensi, sedangkan penelitian penulis membahas tentang persepsi kerentanan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar, Kabupaten Sampang Tahun 2025.

2.8 Definisi Kerangka Konsep

Kerangka konsep di atas menjelaskan hubungan antara faktor demografi, teori *Health Belief Model (HBM)*, dan Tingkat kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan atau kondisi ekonomi, tempat tinggal, serta etnis atau suku menjadi dasar yang dapat memengaruhi cara seorang menilai kesehatannya. Faktor-faktor ini berkaitan dengan komponen HBM, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), tanda untuk bertindak (*cues to action*), dan keyakinan diri (*self-efficacy*). Interaksi dari faktor tersebut akan memengaruhi perilaku kesehatan, khususnya kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi, yang dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu patuh dan tidak patuh, rentan dan tidak rentan.

Bagian yang paling penting yaitu *perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan. Persepsi tersebut menggambarkan sejauh mana lansia merasa dirinya berisiko terkena komplikasi akibat hipertensi jika tidak mematuhi diet yang dianjurkan. Semakin tinggi kesadaran lansia terhadap risiko yang bisa terjadi, semakin besar kemungkinan mereka mengikuti pola makan yang benar sesuai anjuran medis. Sebaliknya, jika lansia merasa dirinya tidak rentan atau tidak menyadari risiko, maka kepatuhan terhadap diet akan rendah. Oleh karena itu, meningkatkan kesadaran lansia tentang kerentanan yang mereka miliki sangat penting agar mereka lebih termotivasi untuk menjaga pola makan dan mencegah komplikasi akibat hipertensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

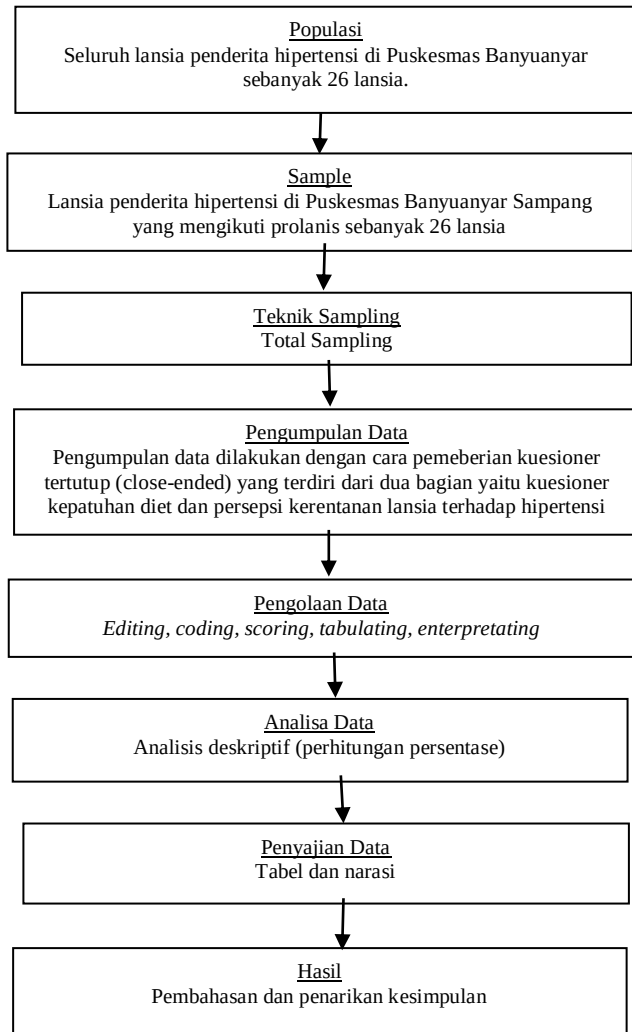
Metode penelitian didefinisikan sebagai serangkaian prosedur dan tahapan sistematis yang diaplikasikan dalam pelaksanaan penelitian. Penggunaan metode ini memastikan bahwa proses penelitian dijalankan secara terorganisir, ilmiah, objektif, dan relevan. Dalam konteks strategis, metode penelitian memiliki peran krusial dalam pengumpulan data serta perumusan solusi atas permasalahan yang ada, yang seluruhnya didasarkan pada fakta empiris yang ditemukan (Maulida et al., 2024). Oleh karena itu, pemilihan metode penelitian yang tepat menjadi fondasi utama yang menentukan kualitas, kredibilitas, dan arah hasil penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian didefinisikan sebagai tahap paling penting yang memberikan petunjuk terhadap isu yang diteliti. Desain penelitian adalah skema menyeluruh yang berkaitan dengan aspek total dari tipe studi, metode pengumpulan data, dan strategi statistik untuk pengambilan sampel data (Siti Rapingah et al., 2022). Pada penelitian ini, desain yang diterapkan yaitu desain penelitian deskriptif, yaitu suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memaparkan fenomena atau keadaan secara lebih terperinci, apa adanya, dan sejalan dengan fakta yang ditemukan di lapangan. Desain ini dipilih karena mampu menyajikan penjelasan yang komprehensif mengenai persepsi kerentanan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

Melalui desain deskriptif, peneliti dapat memberikan dasar yang kuat bagi pengembangan program intervensi yang lebih efektif, khususnya dalam meningkatkan kepatuhan lansia terhadap pengobatan hipertensi. Dengan demikian, hasil penelitian yang dihasilkan tidak hanya memiliki nilai akademik tetapi juga memberikan manfaat praktis bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

3.2 Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh elemen yang terlibat dalam suatu penelitian, baik berupa objek maupun subjek, yang memiliki karakteristik serta ciri khusus tertentu (Amelia Prameswari Pitaloka, 2022). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar yang mengikuti prolans sebanyak 26 lansia.

3.3.2 Sampel

Sample adalah subkelompok representative dari populasi yang diseleksi secara cermat guna mencerminkan dan mewakili karakteristik keseluruhan populasi dalam konteks penelitian (Abdul Wahab, 2022). Sample dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar yang mengikuti prolans sebanyak 26 lansia.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah prosedur sistematis untuk menetapkan sebagian sample dari keseluruhan populasi yang bertujuan agar temuan penelitian memiliki kemampuan untuk digeneralisasikan pada populasi awal (Abdul Wahab, 2022). Dalam penelitian ini menggunakan metode “total sampling”. Total sampling dipilih karena jumlah populasi hanya terdiri dari 26 responden, sehingga seluruh anggota populasi dapat dijadikan sampel penelitian. Penggunaan total sampling dianggap lebih tepat apabila populasi relatif kecil, sehingga peneliti dapat memperoleh data secara lebih lengkap, akurat, dan menggambarkan kondisi populasi sebenarnya tanpa adanya pengurangan Jumlah subjek.

3.4 Identifikasi Variabel

Penelitian ini menerapkan dua variabel yaitu persepsi kerentanan pada lansia penderita hipertensi dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah rumusan yang mengacu kepada karakteristik yang dapat diidentifikasi dari suatu konsep yang didefinisikan. Definisi ini berfungsi untuk mengoperasionalkan konsep-konsep abstrak menjadi rangkaian istilah yang menggambarkan perilaku atau gejala yang tidak hanya dapat diamati, tetapi juga dapat diuji serta ditentukan kebenarannya oleh pihak lain (Kusuma. A.K.P, Rusmilawaty, 2024).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Persepsi kerentanan terhadap komplikasi	Persepsi lansia mengenai tingkat risiko yang mungkin terjadi akibat ketidakpatuhan diet hipertensi (misalnya stroke, penyakit jantung, gangguan ginjal, dll).	1. Pemahaman tentang kemungkinan terkena komplikasi 2. Keyakinan tentang keparahan komplikasi yang mungkin terjadi 3. Identifikasi komplikasi spesifik (stroke, jantung, dll)	Kuesioner closed-ended question. Skala likert 5 point	Nominal	Skor per item: SL:5 SR:4 KD:3 JR:2 TP:1 Interpretasi Tidak rentan: 8-23. Rentan: 24-40..
Kepatuhan diet hipertensi	Tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet sesuai anjuran (misalnya membatasi garam, lemak, daging, dan meningkatkan konsumsi buah serta sayur).	1. Tingkat pembatasan konsumsi garam 2. Tingkat pembatasan konsumsi lemak/daging 3. Tingkat peningkatan konsumsi buah dan sayur	Kuesioner closed-ended question. Skala likert 5 point	Nominal	Skor per item: (+)SL:5 SR:4 KD:3 JR:2 TP:1 (-)SL:1 SR:2 KD:3 JR:4 TP:5 Interpretasi Patuh: 72-120. Tidak patuh: 24-71.

3.6 Pengumpulan data dan Analisis data

3.6.1 Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Persetujuan penelitian karya tulis ilmiah dari pembimbing, penguji, dan Direktur Politeknik Negeri Madura.
- 2) Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada ketua jurusan Kesehatan.
- 3) Memberikan surat izin penelitian Kepada Puskesmas Banyuanyar Sampang.
- 4) Melakukan kunjungan ke Puskesmas Banyuanyar Sampang untuk memperoleh data sekaligus tes wawancara di Puskesmas Banyuanyar Sampang.
- 5) Mendapatkan izin persetujuan dari responden yang akan diteliti.
- 6) Mengoreksi jawaban dari setiap responden yang akan diteliti.
- 7) Menentukan skor untuk setiap pertanyaan.
- 8) Membuat tabulasi data yang diperoleh sesuai dengan pertanyaan.
- 9) Membuat penyajian data, kemudian akan membuat pembahasan dan penarikan Kesimpulan dari hasil penelitian.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang diterapkan pada penelitian ini berupa kuesioner close-ended question dengan pertanyaan untuk melakukan sebuah pengukuran variabel yang telah ditentukan sebagai berikut:

1. Persepsi kerentanan terhadap komplikasi
Kuesioner ini berasal dari (Nurhidayati Rusmadi¹, 2021), Validitas dan Reabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensi Berdasarkan Teori *Health Belief Model*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 8(1), 60-68. Kuesioner ini mengukur dimensi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dalam teori *HBM*. Dimensi ini menilai sejauh mana responden merasa rentan terhadap komplikasi hipertensi jika tidak patuh. Terdapat 8 item pertanyaan, kategori penilaian menggunakan skala likert 5 poin yaitu selalu=5, Sering=4, kadang-kadang=3, jarang=2, tidak pernah=1. Skor total berkisar 8-40 dengan kategori 8-23 tidak rentan, dan skor 24-40 rentan.
2. Kepatuhan diet
Kuesioner Kepatuhan diet hipertensi berasal dari penelitian (Gea, 2022) yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”. Instrumen terdiri dari 24 item pertanyaan yang mengukur kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Setiap pertanyaan berisi perilaku konsumsi bahan makanan

seperti sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran dan buah, lemak dan bumbu. Kuesioner ini menggunakan skala likert 5 poin yaitu selalu=5, Sering=4, kadang-kadang=3, jarang=2, tidak pernah=1. Dibedakan menjadi dua tipe pertanyaan yaitu positif (16 item): nomor 2-16 dan 22, negative (8 item): nomor 1,17-21,23-24. Skor total berkisar antara 24-120 dengan kategori patuh: 72-120, tidak patuh: 24-71.

3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini berada di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Timeline Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Persiapan (proposal, instrumen)						
2.	Seminar Proposal						
3.	Pengumpulan Data						
4.	Analisis Data						
5.	Penyusunan TA&Seminar Hasil						
6.	Perbaikan TA&Ujian Akhir						

3.6.4 Pengolaan Data

1. Editing

Editing adalah tahap yang paling awal dalam pengelolaan data penelitian atau data statistik. Tahap ini dilakukan guna untuk menghindari adanya kesalahan dari data yang sudah terkumpul dan juga memonitor dan memastikan bahwa semua data sudah terisi dengan tepat (Herlina et al., 2024).

2. Coding

Coding adalah prosedur standar dalam pengolahan data untuk mengubah informasi yang dikumpulkan menjadi bentuk kode atau angka. Proses ini esensial guna memastikan adanya korelasi dan keterhubungan logis antara data hasil penelitian dengan interpretasi dan analisis statistik yang disajikan (Priharsari & Indah, 2021).

Kode data umum:

a. Umur

- 1) 60-74 Tahun : 1

- 2) 75-90 Tahun : 2
- b. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki : 1
 - 2) Perempuan : 2
- c. Pekerjaan
 - 1) IRT : 1
 - 2) Karyawan swasta : 2
 - 3) Pedagang : 3
 - 4) Pensiun : 4
 - 5) Wiraswasta : 5
- d. Penghasilan
 - 1) > 1 Juta : 1
 - 2) < 1 Juta : 2
- e. Tingkat Pendidikan
 - 1) SD : 1
 - 2) SMP : 2
 - 3) SMA : 3
 - 4) Sarjana : 4

Kode data khusus:

- a. Persepsi Kerentanan
 - 1) Rentan : 1
 - 2) Tidak Rentan : 2
- b. Kepatuhan
 - 1) Patuh : 1
 - 2) Tidak Patuh : 2
- c. Lama menderita hipertensi
 - 1) <5 Tahun : 1
 - 2) >5 Tahun : 2

3. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan penetapan nilai terhadap setiap pernyataan yang telah diisi oleh responden. Tujuan dari *scoring* adalah memberikan sebuah penilaian dari jawaban responden penelitian setelah melewati tahap *editing* (Ixora et al., 2025). Di mana kriteria *scoring* dari tiap jawaban kuesioner skala likert 5 poin adalah:

- 1) Kerentanan
 - (1) Rentan : 24-40
 - (2) Tidak Rentan : 8-23
- 2) Kepatuhan
 - (1) Patuh : 72-120
 - (2) Tidak Patuh : 24-71

4. *Tabulating*

Tabulating adalah sebuah proses untuk melakukan penyajian data dalam bentuk tabel. Pada proses *tabulating* data-data yang telah dianggap selesai dalam prosesnya sehingga harus dilakukan

penyusunan dalam sebuah pola formal (Herlina et al., 2024).

5. *Enterprating*

Dalam penelitian yang di interpretasikan kemudian dijelaskan sebarannya menggunakan persentase:

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

Keterangan :

P = Persentase

Σf = Jumlah skor yang dihasilkan responden

N = Jumlah skor maksimal

Hasil penelitian data dalam bentuk presentase dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut:

- | | | |
|----|---------|-------------------|
| 1. | 100% | : Seluruh |
| 2. | 76%-99% | : Hampir seluruh |
| 3. | 51%-75% | : Sebagian besar |
| 4. | 50% | : Setengah |
| 5. | 26%-49% | : Hampir setengah |
| 6. | 1%-25% | : Sebagian kecil |
| 7. | 0% | : Tidak satupun |

3.6.5 Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengukuran urutan data, kemudian megorganisasikannya menjadi suatu pola, kategori, dan deskripsi dasar (Nurdewi, 2022). Analisis deskriptif pada penelitian ini menggambarkan karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, serta tingkat kepatuhan mereka terhadap diet hipertensi. Pada variabel kepatuhan, analisis menunjukkan adanya responden yang patuh dan tidak patuh terhadap diet hipertensi.

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

Keterangan :

P = Persentase

Σf = Jumlah skor yang didapat responden

N = Jumlah skor maksimal

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Setelah memperoleh persetujuan, peneliti akan menerangkan tujuan serta maksud dari penelitian yang akan dilakukan beserta manfaat penelitian tersebut. Setelah memberikan penjelasan, lembar informed consent diberikan kepada responden penelitian. Jika responden penelitian bersedia

diteliti maka mereka perlu menandatangani lembar persetujuan, jika responden penelitian menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai keputusannya.

3.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga privasi, responden tidak diharuskan mengungkapkan namanya dalam survei. Untuk mengetahui partisipasi responden, peneliti menyarankan untuk menuliskan inisial dalam formulir pengumpulan data.

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat dari responden, hanya kelompok tertentu saja yang akan diberitahu atau disajikan hasil temuan peneliti.

3.7.4 Keadilan (*justice*)

Setiap responden akan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa adanya perbedaan atau diskriminasi. Pemilihan responden dilakukan secara objektif dan tidak memanfaatkan kelompok rentan hanya karena lebih mudah diikuti sertakan.

3.7.5 Non maleficence

Peneliti akan berkomitmen untuk memastikan bahwa setiap Tindakan dalam penelitian tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Prinsip ini menuntut saya untuk menghindari prosedur yang berpotensi merugikan dan memastikan bahwa seluruh proses penelitian berlangsung dengan aman. Dengan demikian, keselamatan, kenyamanan, dan perlindungan responden selalu menjadi prioritas utama selama penelitian dilaksanakan.

3.8 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu diantaranya :

1. Penelitian hanya dilakukan pada lansia penderita hipertensi yang mengikuti prolanis di puskesmas Banyuanyar sampang, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh lansia penderita hipertensi yang tidak mengikuti program prolanis atau berada di wilayah lain.
2. Jumlah responden hanya 26 lansia, sehingga hasilnya mungkin kurang mewakili seluruh lansia penderita hipertensi. Sehingga disarankan agar penelitian selanjutnya melibatkan sampel yang lebih besar agar temuan lebih akurat dan dapat mewakili populasi lansia penderita hipertensi,
3. Penelitian hanya berfokus pada persepsi kerentanan dan kepatuhan diet hipertensi, sehingga belum menggambarkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi pengendalian hipertensi pada lansia, seperti aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

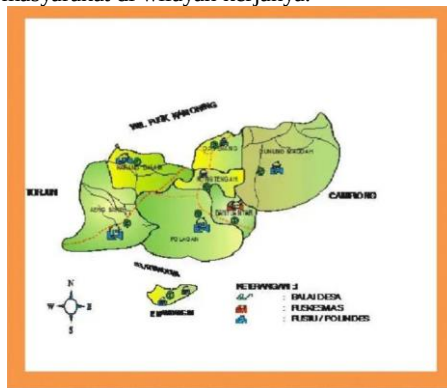
Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul Gambaran persepsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

1. Data geografi

Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Sampang yang terletak di Pulau Madura, Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Sampang memiliki batas wilayah sebelah utara dengan Laut Jawa, sebelah Selatan dengan Selat Madura, sebelah timur dengan Kabupaten Pamekasan, dan sebelah barat dengan Kabupaten Bangkalan. Secara geografis, wilayah Kabupaten Sampang berada di bagian tengah Pulau Madura dengan kondisi wilayah yang Sebagian besar berupa dataran rendah dan beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banyuanyar Sampang yang beralamat di Jalan Syamsul Arifin No. 70, kelurahan Polagan, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Banyuanyar terletak di pusat Kecamatan Sampang, tepatnya di sekitar RW V kelurahan Polagan, sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat. Wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar meliputi 8 desa binaan di wilayah Kecamatan Sampang. Lingkungan sekitar puskesmas merupakan kawasan permukiman penduduk dengan akses transportasi dan fasilitas umum yang cukup baik, sehingga mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya.



2. Data demografi

Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Banyuanyar Sampang terdapat sekitar 76 tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang mendukung pelayanan kesehatan. Tenaga tersebut terdiri dari 3 dokter umum, 1 dokter gigi, 25 perawat, 20 bidan, 4 tenaga kesehatan masyarakat, 2 tenaga gizi, 2 analis kesehatan, 3 tenaga kefarmasian, serta 16 tenaga administrasi dan penunjang lainnya. Keberadaan tenaga kesehatan dengan berbagai bidang tersebut, membantu penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan masyarakat di area kerja Puskesmas Banyuanyar Sampang.

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Hasil Penelitian Data Umum

1) Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Pada Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Puskesmas banyuanyar Sampang.

Umur	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	60-74 Tahun	26	100%
2	75-90 Tahun	0	0%
Total		26	100%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	12	46%
2	Perempuan	14	54%
Total		26	100%
Pekerjaan			
1	IRT	11	42%
2	Karyawan swasta	0	0%
3	Pedagang	2	8%
4	Pensiunan	10	38%
5	Wiraswasta	3	12%
Total		26	100%
Tingkat Pendidikan			
1	SD	10	38%
2	SMP	3	12%
3	SMA	6	23%

Umur	Variabel	Frekuensi	Persentase
4	Sarjana	7	27%
Total		26	100%
Penghasilan			
1	>1 Juta	9	35%
2	<1Juta	17	65%
Total		26	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui distribusi demografi seluruh responden yaitu umur responden berada di rentang 60-74 tahun yaitu sebanyak 26 orang (100%). Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan 14 orang (54%) dan hampir setengah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (46%). Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 11 orang (42%) dan sebagian kecil karyawan swasta sebanyak 0 (0%). Berdasarkan Tingkat Pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 10 orang (38%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu 3 orang (12%). Sebagian besar responden berpenghasilan <1Juta sebanyak 17 orang (65%) dan hampir setengah berpenghasilan >1 Juta sebanyak 9 orang (35%).

2. Hasil Penelitian Data Khusus

Hasil penelitian data khusus tentang Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi pada Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

No	Lama Menderita	Frekuensi	Persentase
1	<5 Tahun	15	58%
2	>5 Tahun	11	42%
Total		26	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi pada Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang Tahun 2026, menunjukkan bahwa Sebagian besar responden

sebanyak 15 orang (58%) menderita hipertensi selama <5 tahun, sedangkan hamper setengah responden lainnya sebanyak 11 orang (42%) telah menderita hipertensi selama >5 tahun.

- 2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perespsi Kerentanan Komplikasi
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan Komplikasi pada Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

No	Kerentanan	Frekuensi	Persentase
1	Rentan	11	42%
2	Tidak rentan	15	58%
Total		26	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi responden berdasarkan persepsi kerentanan komplikasi pada Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang Tahun 2026, menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 15 orang (58%) termasuk dalam kategori tidak rentan, dan Sebagian responden lainnya sebanyak 11 orang (42%) termasuk dalam kategori rentan.

- 3) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet pada Gambaran Persepsi Kerentanan komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	17	65%
2	Tidak Patuh	9	35%
Total		26	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.4 tentang distribusi responden berdasarkan kepatuhan diet pada Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang Tahun 2026, menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 17 orang (65%) termasuk dalam kategori patuh terhadap diet hipertensi sedangkan Sebagian responden lainnya sebanyak 9 orang (35%) termasuk dalam kategori tidak patuh terhadap diet hipertensi.

4.2 Pembahasan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki persepsi bahwa dirinya tidak rentan terhadap komplikasi. Sebagian besar dari mereka hanya mengetahui bahwa hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah yang tidak terkontrol, penyakit jantung, penyakit stroke dan penyakit ginjal jika tidak patuh dengan diet yang diberikan. Mereka belum memahami bahwa hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf, kerusakan retina mata, gangguan otak jika tidak patuh dengan diet yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nancy Susanita et al., 2025) yang menyatakan bahwa lansia yang telah lama menderita hipertensi cenderung memiliki persepsi kerentanan yang rendah karena telah terbiasa dengan kondisi penyakitnya. Temuan ini juga didukung oleh penelitian (Pania et al., 2025) yang menunjukkan bahwa Sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki tingkat pemahaman kerentanan yang rendah meskipun secara medis berisiko mengalami komplikasi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Health Belief Model yang menjelaskan bahwa persepsi kerentanan merupakan keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya mengalami dampak atau komplikasi dari suatu penyakit. Persepsi kerentanan berperan dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan, karena individu yang merasa dirinya berisiko cenderung lebih terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan maupun pengelolaan penyakit (Valentine Smith, 2020). Selain itu, hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang nyata sehingga banyak penderita tidak menyadari risiko komplikasi yang dapat terjadi (Kemenkes RI, 2022). Penelitian ini juga didukung oleh data umum responden yang menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia lanjut awal, dengan tingkat pendidikan yang sebagian besar berada pada tingkat sekolah dasar, serta pekerjaan yang didominasi oleh ibu rumah tangga dan pensiunan dengan tingkat penghasilan yang relatif rendah. Karakteristik tersebut dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, akses terhadap informasi kesehatan, serta pemahaman mengenai risiko penyakit, sehingga berpotensi memengaruhi persepsi kerentanan lansia terhadap hipertensi (Khansa Fitriahet al., 2024).

Menurut penulis, tingginya jumlah lansia yang menganggap dirinya tidak rentan terhadap komplikasi hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang kemungkinan disebabkan oleh tidak adanya keluhan fisik yang signifikan serta anggapan bahwa hipertensi merupakan kondisi yang lazim dialami pada usia lanjut. Pandangan tersebut menyebabkan lansia kurang menyadari risiko jangka panjang yang dapat muncul, seperti stroke, penyakit jantung, maupun

gangguan organ lainnya. Rendahnya pemahaman mengenai kerentanan ini berpotensi memengaruhi motivasi lansia dalam mengelola penyakit hipertensi secara optimal.

2. Sedangkan hasil penelitian tentang kepatuhan diet, diketahui bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi termasuk dalam kategori patuh terhadap diet hipertensi, sedangkan sebagian lainnya masih tergolong tidak patuh terhadap anjuran diet yang diberikan. Mayoritas responden telah mengetahui pantangan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi, sehingga sebagian besar sudah berusaha mengikuti diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan diet hipertensi merupakan bentuk perilaku pasien dalam menjalankan pola makan sesuai rekomendasi tenaga kesehatan, terutama dalam pembatasan konsumsi garam, lemak, dan makanan tinggi natrium, yang berperan penting dalam membantu mengendalikan tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muliyani et al., 2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan diet pada lansia dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pemantauan kesehatan. Penelitian ini juga didukung oleh (Islam & Agung, 2025) yang menunjukkan bahwa lansia penderita hipertensi cenderung memiliki tingkat kepatuhan diet yang baik apabila mendapatkan pemeriksaan rutin dan konseling gizi di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara teoritis, *Health Belief Model* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap diet hipertensi, dipengaruhi oleh persepsi kerentanan individu terhadap penyakit dan komplikasi yang mungkin dialami. Individu yang meyakini dirinya berisiko mengalami dampak serius akibat hipertensi cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perilaku pencegahan, salah satunya dengan mematuhi pola makan yang dianjurkan (Valentine Smith, 2020). Jika dikaitkan dengan data umum responden, Sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut awal dengan Tingkat Pendidikan sekolah dasar serta pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan pensiunan. Karakteristik tersebut dapat memengaruhi pola hidup, kebiasaan makan, dan penerimaan informasi kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi, di mana pengetahuan yang lebih baik dan dukungan keluarga yang memadai cenderung meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet (Soviarni, 2022).

Menurut penulis, tingginya tingkat kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan telah berjalan dengan cukup efektif. Lansia yang rutin melakukan kontrol

kesehatan cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik dalam mengikuti anjuran diet. Meskipun demikian, masih ditemukannya responden yang tidak patuh terhadap diet hipertensi diduga berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah berlangsung lama dan sulit diubah, kurangnya dukungan keluarga, serta keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya pengaturan pola makan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet tidak hanya dipengaruhi oleh pemahaman kerentanan, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan dukungan sosial.

Menurut (Valentine Smith, 2020) menyatakan bahwa individu yang memiliki pemahaman kerentanan yang tinggi terhadap suatu penyakit cenderung lebih patuh dalam menjalankan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian lansia memiliki pemahaman bahwa dirinya tidak rentan terhadap hipertensi, tingkat kepatuhan diet tetap berada pada kategori cukup baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada kelompok lansia, faktor kebiasaan hidup, pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pemantauan kesehatan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan diet dibandingkan pemahaman kerentanan semata.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang yang mengikuti prolanis dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa dirinya tidak rentan terhadap komplikasi penyakit hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran lansia terhadap risiko komplikasi hipertensi masih perlu ditingkatkan.
2. Sebagian besar responden telah menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap diet hipertensi yang dianjurkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada lansia sudah cukup baik dan berperan dalam pengendalian penyakit hipertensi.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan dari penelitian, maka didapatkan saran-saran dari penulis. Saran tersebut diantaranya:

1. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi, seperti Tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, dan lama menderita hipertensi. Selain itu, disarankan menggunakan Jumlah sampel yang lebih besar serta desain penelitian analitik agar dapat menganalisis hubungan antarvariabel secara mendalam.
2. Bagi institusi terkait (Puskesmas Banyuanyar Sampang)
Puskesmas Banyuanyar Sampang disarankan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan secara terstruktur dan berkelanjutan terkait risiko dan komplikasi hipertensi. Tenaga Kesehatan perlu mengoptimalkan kegiatan promotif dan preventif melalui penyuluhan rutin, konseling individu maupun kelompok, serta pemantauan kepatuhan diet secara berkala. Selain itu, diperlukan penyusunan program khusus yang menekankan pentingnya persepsi kerentanan agar lansia memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap kondisi kesehatannya dan termotivasi untuk mempertahankan kepatuhan diet.
3. Bagi responden
Responden disarankan untuk meningkatkan kesadaran terhadap risiko komplikasi hipertensi dengan lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan Kesehatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Responden juga perlu menerapkan diet hipertensi

secara konsisten sesuai anjuran tenaga kesehatan serta membiasakan Responden pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, J. (2022). Sampling dalam Penelitian Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 5. <https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/jptk/article/view/33/23>
- Abera, B., Yazew, T., Legesse, E., & Kuyu, C. G. (2024). Dietary adherence and associated factors among hypertensive patients in governmental hospitals of Guji zone , Oromia , Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 0, 1–9.
- Adinda, A. A., & Rahmawati, A. Y. (2025). Manajemen Pemberian Diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) dengan Penambahan Buah Kurma (Phoenix dactylifera L.) pada Penderita Hipertensi Kronis dalam Kondisi Puasa: Case Report. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 13(3), 126–133. <https://doi.org/10.25077/jka.v13i3.2439>
- Amelia Prameswari Pitaloka. (2022). Literature Review : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Syndrome Pada Perawat Yang Menangani Pasien Covid-19. *Professional Health Journal*, 4(1), 51–61. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.283>
- Camara, A., Koné, A., Millimono, T. M., Sow, A., Kaké, A., Preux, P. M., Balde, M. D., & Jesus, P. (2024). Prevalence, risks factors, and control of hypertension in Guinean older adults in 2021: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18936-6>
- Dinkes, S. (2021). *Profil Kesehatan Kabuoaten Sampang Tahun 2021* (K. D. K. dan K. B. K. Sampang (ed.)). Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang. <https://id.scribd.com/document/688851846/Profil-Kesehatan-Kabupaten-Sampang-Tahun-2021-1>
- Disyacitta Putri Nugroho. (2025). Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 3(2), 12–24. <https://doi.org/10.57213/antigen.v3i2.606>
- Dr. Frits Reinier Wantian Suling Sp.JP(K), FIHA, Fa. (2021). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. In *Buku* (Vol. 8, Issue 2).
- Edy Soesanto, R. M. (2020). PERSEPSI LANSIA HIPERTENSI DAN PERILAKU KESEHATANNYA. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9, 8.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali Hipertensi. *Hipertensi*, 10–14.
- Fata, U. H., Rahmawati, A., Wibisono, W., Roro, R., Rahmawati, D., Putri, A., Stikes, P., Husada, B.-E., & Java, I. (2023). The Adherence of Low Salt Diet of Elderly with Hypertension. *Journal of Ners and*

- Midwifery, 10(2), 177–181.
<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnkThisisanOpenAccessarticleundertheCCBY-SALicense%0Ahttp://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
- Fauziah, T., Nurmayni, Putri, R., Pidia, S., & Sari, S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk Kenali Pencegahan dan Penangananya.” In *Buku Saku*.
- Fredy Akbar. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 6.
- Friandi, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharma Indonesia*, 01, 8.
- Gea, W. S. (2022). *Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Herlina, Rina Veronica, Evi Vestabiliv, Agustina, E. (2024). *DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT Konsep dan Aplikasi dalam Masyarakat* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Ilmu_Kesehatan_Masyarakat_Konsep_d/eMwNEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=teknik+pengolahan+data+penelitian+editing+adalah&pg=PA80&printsec=frontcover
- Islam, U., & Agung, S. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan lansia terhadap pengobatan. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3, 15.
- Ixora, Dewi Wulandari, Edi Yuswantoro, A. K. A. (2025). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (T. M. Publishing (ed.)). Media Nusa Creative.
- Kemenkes. (2023). Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024. *Kemenkes*, 1–71.
- Khansa FitriahD, Wahyudin Rajab, Safrudin, E. S. (2024). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2024. *Jurnal Impresi Indonesia*, 7, 10.
- Khoiriyah, L., Puspitadewi, T. R., Wahyurianto, Y., Wahyuningsih, & Nugraheni, T. (2025). FAKTOR KEPATUHAN DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUBAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4, 10.
- Kusuma. A.K.P, Rusmilawaty, Y. E. (2024). Hubungan Antenatal Care Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Lestari, R. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 8.

<https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.1009>

- Lia Hikmah Maula, Mariah Ulfah, I. A. (2023). PERSEPSI LANSIA TENTANG DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET HIPERTENSI. *BINA GENERASI: JURNAL KESEHATAN*, 14, 8.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change*, 7(1), 72–78. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maulida, R. S., Fauziah, S. S., Muiz, R. N., Fauzi, A., & Hidayat, W. (2024). Metode Penelitian Ilmiah Berbasis Filsafat Ilmu. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9(3), 296–304. <https://doi.org/10.34125/jmp.v9i3.669>
- Meilinda Meilinda, Saka Adhijaya Pedit, & Dayuningsih Dayuningsih. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 9(1), 93–102. <https://doi.org/10.57214/jka.v9i1.725>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik batasan usia lanjut. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Mujito, andi hayyun abidin masripan. (2023). Motivasi Penderita Hipertensi Dalam Melakukan Diit Hipertensi. *Journal of Borneo Holistic Health*, 6(2), 10. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v6i2.3457>
- Muliyani, R., Fatimah, F. S., Sarwadhamana, J., Alma, U., Yogyakarta, A., & Artikel, I. (2022). Jurnal kesehatan masyarakat indonesia. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 17, 66–72.
- Munirah Olpah, Muhammad Riduansyah, O. A. D. M. (2025). HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI GRADE I. *JPPNI*, 07, 9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v7i3.362>
- Nancy Susanita, Rusman Haditama, L. P. (2025). TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKUMENCEGAHKOMPLIKASI PASIENHIPERTENSI. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 11, 5. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Natasia Tri Utami, Christian Wiradendi Wolor, & Marsofiyati Marsofiyati. (2023). Analisis Kepatuhan Kerja Anggota di Polsek Pademangan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora*, 3(1), 70–82. <https://doi.org/10.55606/jurrish.v3i1.2267>
- Nia Khusniyati, Daniel Suranta Ginting, Sadar Prihadana, Rizki Andriani, Asbath Said, F. R. R. (2025). *Buku Asuhan keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Kardiovaskular*. Mahakarya Citra Utama.
- Nora, R., Adelia, I., Novandra, H., & Riana, L. (2019). Penyuluhan dan Sosialisasi Hipertensi pada Lansia do Aur Kuning Bukitinggi Sumatera Barat. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 153–157.
- Nurdewi, N. (2022). IMPLEMENTASI PERSONAL BRANDING SMART ASN PERWUJUDAN BANGGA MELAYANI DI PROVINSI

- MALUKU UTARA. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(2), 297–303.
- Nurhidayati Rusmadi1, L. P. & E. Z. (2021). *Validitas dan Reliabilitas Kuesioner KepatuhanPengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensiberdasarkan Teori Health Belief Model(Validity and reliability of questionnaire medication adherence in elderly patients withhypertension based on the health belie*.
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 01(02), 32–38.
- Online, I. X. M., Wahyuni, S., & Faswita, W. (2025). Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI) Penatalaksanaan Diet Terhadap Pengendalian Hipertensi di UPT Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1–6.
- Pania, N. P. A. O., Antari, G. A. A., Suarningsih, N. K. A., & Widyanthari, D. M. (2025). *HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA LANJUT USIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TABANAN III Ni Putu Aprilia Olga Pania 1 , Gusti Ayu Ary Antari* 1 , Ni Kadek Ayu Suarningsih 1 , Desak Made Widyanthari 1*. 13, 8.
- PhD, V. S. (2020). The Use of the Health Belief Model to Determine the Differences in Employees' Beliefs and Perceptions About Hand Washing, Mask Wearing, and Social Distancing to Prevent the Spread of the COVID-19 Virus in a Higher Learning Institution in Trinidad and Toba. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 54, 12.
- Priharsari, D., & Indah, R. (2021). Coding untuk menganalisis data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 130–135. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.20368>
- Pristianti, A. H., Vitaliati, T., & Maurida, N. (2023). Analysis of Factors Affecting Compliance Taking Medicine for Elderly Hypertension Based Health Belief Models. *Journal of Rural Community Nursing Practice*, 1(2), 247–262. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v1i2.202>
- Puan Maharani, Hanifa Azura Nurhamsyah, Khalisa Nafila Addini, Lulu Hardiana, Era Fikhamsuma Purba, Ruri Fhadillah Ihsan, W. F. R. (2025). TINJAUAN PERAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP PERILAKU DIET SEHAT PADA DEWASA AWAL DI KOTA PADANG. *Kolaboratif Sains*, 8, 22.
- Rahmadani, Annisa Febrianaa, Oky Octaviani, Reny Sulistyowati, F. T. D. L. (2024). Book Capter of Hypertension. In L. Kurniawan (Ed.), *Pt. Nuansa Fajar Cemerlang*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ramatillah, D. L., Adinda, N. S., Cindy, S., Dicky, W., Ferdy, C., Fijar, A. B., Icha, S. P., Jelja, S. J., Linda, T. S., Napa, P. S., Riva, J. N., Studi, P., Apoteker, P., Farmasi, F., & Agustus, U. (2023). *Edukasi*

Pentingnya Mengenal Bahaya Hipertensi Sejak Dini di Lingkungan SMA Santo Lukas Penginjin I Jakarta dimana konseling ini dapat disebut sebagai pilar pertama untuk promosi hidup sehat , upaya Tempat dan Waktu. 12–18.

- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia Asik, Lansia Aktif, Lansia Produktif. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 126–130. <https://doi.org/10.22437/medicdedication.v4i1.13458>
- RI, K. (2022). *Profil kesehatan indonesia 2022* (F. Sibuea (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>
- Ruthkania Anggita Trianaputri, & Rantung, J. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI UNIVERSITAS ADVENT INDONESIA. *Jurnal Impresi Indonesia (JII)*, 4, 10. <https://doi.org/10.58344/jii.v4i4.6435>
- Saimi. (2025). *smart health promotion*. Arta Medika.
- Siti Rapingah, Mochamad Sugiarto, Muh. Sabir. M, Totok Haryanto, Neneng Nurmalasari, M. I. G. A. (2022). *BUKU AJAR METODE PENELITIAN* (A. Leonardo (ed.)). CV.Feniks Muda Sejahtera, Anggota IKAPI. https://books.google.co.id/books?id=oGJIEAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=buku+buku+ajar+metode+penelitian&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=buku buku ajar metode penelitian&f=false
- Soesanto, E. (2022). Persepsi Lanjut Usia Dalam Upaya Perawatan Penyakit Hipertensi. *The Indonesian Jurnal of Health Science*, 14, 10.
- Soviarni, M. R. (2022). PENGARUH EDUKASI BERBASIS KELUARGA TERHADAP DIET PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI PENUH. *Journal of Nursing and Health*, 7, 14.
- Viki, M., Stella, S., & Wisnusakti, K. (2025). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Diet Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di PKM Muka Kabupaten Cianjur Tahun 2024 The Relationship Between Elderly Knowledge About Hypertension Diet and Family Supp. *JURNAL INTELEK INSAN CENDIKIA*, April, 6590–6600.
- Watung, G. I. V. (2024). Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 3, 8. <https://www.e-journal.stikesgunungmaria.ac.id/index.php/jpmm/article/view/116/92>
- Widiyanto, A. (2023). Application of the Health Belief Model To

Antihypertensive Medication Adherence: a Meta-Analysis.
Indonesian Journal of Global Health Research, 5(4), 887–902.
<https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i4.2544>.
Z.R, Z. (2022). Promosi Kesehatan. 2022, 9, 356–363.

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data dan penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Politeknik Negeri Madura



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2693/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

8 Oktober 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Banyuwang Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Banyuwang Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN.

Lampiran 2 Surat permohonan izin penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmptsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmptsp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN **NOMOR : 072/0316/434.211/Penelitian/2025**

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 3. Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Penjinan Online Sampang;
 4. Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 2693/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 08 Oktober 2025 Perihal : Pemohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 5. Rekomendasi dari Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2913/434.304/2025 tanggal 14 Oktober 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Inas Aika
Alamat : Jl. Pemuda Kel. Ronggengah Kec. Sampang Kab. Sampang
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Persepsi Kemandirian Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwangir Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Puskesmas Banyuwangir, Kecamatan Sampang, Kabupaten, Sampang
Lama Penelitian : 13 Oktober 2025 s/d 28 Februari 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

1. Pelaksanaan Ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
2. Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
3. Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
4. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan di wajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil - hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
5. Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 20 Oktober 2025
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

Ir. MAJID SYAMRONI, M.Si
Pembin Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarikan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silakan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat <https://sipos.sampangkab.go.id/>

Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian pembuatan KTI keperawatan
dari Dinas Kesehatan Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584

SAMPANG (69213)

Website : sampangkab.go.id/dinkeskb email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 27 Oktober 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0121 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Banyuwangar
Sampang

Sifat : Penting

Di SAMPANG

Lampiran :-

Hal : Fasilitas Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMTSP Kabupaten Sampang tanggal 20
Oktober 2025 Nomor : 072/0316/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin
penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : Inas Atika

INSTANSI : Politeknik Negeri Madura

TEMA : "Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet pada Lansia
Penderita Hipertensi Di Puskesmas Banyuwangar Sampang"

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan
Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB
KABUPATEN SAMPANG



dr. Titin Hamidah, M.Kes
Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006

Lampiran 4 Surat permohonan izin melakukan penelitian dari Politeknik Negeri Madura



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0040/PL.34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Banyuwang Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE

Lampiran 5 Surat balasan dari Puskesmas Banyuanyar Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS BANYUANYAR

Jl. Syamsul Arifin No. 70 Sampang, (69216) Telp. (0323) 322615

✉ : pkm-banyuanyar@sampangkab.go.id 🌐 : pkm-banyuanyar.sampangkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/1089/434.203.200.17/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Kepala Puskesmas Banyuanyar menerangkan bahwa :

Nama	: INAS ATIKA
Prodi / Jurusan	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran persepsi kerentanan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar
Tujuan Penelitian	: Studi Pendahuluan
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Sampang
Tanggal/Lama Penelitian	: 13 Oktober 2025 sd 26 Februari 2026
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Peneliti	: Mahasiswa

Mahasiswa yang disebut di atas benar-benar melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banyuanyar.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar



dr.LILIK SURYANI
Pembina (IV/a)
NIP. 198203192010012005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 kisi-kisi kuesioner penelitian

a. Kepatuhan Diet Hipertensi

No	Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Kepatuhan Diet	Konsumsi bahan makanan dianjurkan	1,2,5,6,7,8,9,10,11,12	10
		Pembatasan konsumsi bahan makanan tertentu	3,4,13,14,15,16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	14
Item Favorable			2-16, 22	16
Item Unfavorable			1,17,18,19,20,21,23,24	8
Jumlah keseluruhan soal				24

b. Kerentanan komplikasi

No	Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
2.	Persepsi Kerentanan	Risiko komplikasi hipertensi	1,2,3,4,5,6,7,8	8
Jumlah keseluruhan soal				8

Lampiran 7 Lembar kuesioner penelitian

KUESIONER

Bacalah petunjuk dengan cermat

1. Untuk setiap pertanyaan isilah dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom dengan pilihan yang sudah ditentukan untuk setiap pertanyaan berikut.

SL: selalu

SR: sering

KD: kadang-kadang

JR: jarang

TP: tidak pernah

2. Untuk pertanyaan yang berupa isian harap diisi pada tempat yang telah disediakan.

Data Demografi

a. Inisial Responden :

b. Umur :

c. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

d. Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Karyawan Swasta
☐ Pedagang ☐ Pensiunan
☐ Wiraswasta

e. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ Sarjana

f. Lama Menderita Hipertensi: ☐ <5 tahun ☐ >5 tahun

g. Penghasilan : ☐ <1juta ☐ >1juta

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban anda.

KUSIONER PENELITIAN

Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya makan kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang merah)					
2.	Saya mengkonsumsi sumber karbohidrat (beras, kentang, hunkue, bihun, terigu, tapioka)					
3.	Saya mengkonsumsi minyak goreng					
4.	Saya mengkonsumsi mentega tanpa garam					
5	Saya mengkonsumsi sayuran hijau (brokoli dan bayam)					
6	Saya mengkonsumsi buah-buahan (pisang, semangka, belimbing, buah naga, dan buah jeruk)					
7	Saya mengkonsumsi jahe					
8	Saya mengkonsumsi kunyit					
9	Saya mengkonsumsi lada					
10	Saya mengkonsumsi ketumbar					
11	Saya mengkonsumsi bawang merah					
12	Saya mengkonsumsi bawang putih					
13	Saya mengkonsumsi telur lebih dari 1 butir/hari					
14	Saya mengkonsumsi daging sapi lebih dari 100 gram/hari					
15	Saya mengkonsumsi ayam lebih dari 100 gram/hari					
16	Saya mengkonsumsi ikan lebih dari 100 gram/hari					
17	Saya mengkonsumsi roti dan biscuit					
18	Saya mengkonsumsi sarden					
19	Saya mengkonsumsi dendeng					
20	Saya mengkonsumsi ikan asin					
21	Saya mengkonsumsi telur asin					
22	Saya mengkonsumsi margarin dan mentega biasa					
23	Saya mengkonsumsi acar					
24	Saya mengkonsumsi bumbu (garam dapur, kecap, terasi, saus tomat dan petis)					

Patuh : 72-120 Tidak Patuh: 24-71

Sumber : (Gea, 2022). “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”.

Persepsi kerentanan komplikasi hipertensi

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	JR	TP
1	Saya merasa rentan mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
2	Saya merasa rentan mengalami penyakit jantung jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
3	Saya merasa rentan mengalami stroke jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
4	Saya merasa rentan mengalami penyakit pembuluh darah tepi jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
5	Saya merasa rentan mengalami penyakit ginjal jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
6	Saya merasa rentan mengalami gangguan saraf jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
7	Saya merasa rentan mengalami kerusakan retina mata jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					
8	Saya merasa rentan mengalami gangguan otak jika tidak patuh dengan diet yang diberikan					

Rentan : 24-40 Tidak rentan : 8-23

Sumber : (Nurhidayati Rusmadi1, 2021). validitas dan Reabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensi Berdasarkan Teori *Health Belief Model*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 8(1), 60-68

Lampiran 8 Lembar *Informed Consent*

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya “Inas Atika” saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang Sampang” saya sangat membutuhkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang saudara berikan. Data yang diterima dari saudara akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama saudara.

Besar harapan saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan saudara kami sampaikan terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Inas Atika
NRP.33412301048

Lampiran 9 lembar pernyataan bersedia menjadi responden

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dengan jelas lembar informed concent yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang”.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat Saya,
Responden

Lampiran 10 Lembar tabulasi data umum

Tabulasi data umum Perespsi kerentanan komplikasi dan kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang

No Responden	Data Umum				
	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Penghasilan	Tingkat Pendidikan
1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1
3	1	2	5	1	1
4	1	2	1	2	1
5	1	1	4	4	4
6	1	1	4	1	4
7	1	1	4	1	3
8	1	2	3	2	3
9	1	2	1	2	2
10	1	1	4	1	5
11	1	2	4	2	5
12	1	1	5	2	3
13	1	1	4	2	5
14	1	1	3	2	2
15	1	1	5	1	3
16	1	2	1	2	1
17	1	2	1	2	1
18	1	2	1	2	2
19	1	2	1	2	1
20	1	2	1	2	1
21	1	2	1	2	3
22	1	1	4	1	5
23	1	1	4	1	3

24	1	1	4	1	1
25	1	2	1	2	1
26	1	1	4	1	5

Keterangan :

Umur = 60-74 : 1

75-90 : 2

Jenis Kelamin = Laki-laki : 1

Perempuan : 2

Pekerjaan = IRT : 1

Karyawan swasta : 2

Pedagang : 3

Pensiunan : 4

Wiraswasta : 5

Penghasilan = > 1 Juta : 1

< 1 Juta : 2

Tingkat Pendidikan = SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

Sarjana : 4

Lampiran 11 Lembar tabulasi data khusus persepsi kerentanan komplikasi

No Responden	Data Khusus								Total	Kategori	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8				Lama menderita Hipertensi
1	5	5	4	2	5	1	1	1	2	24	Rentan	1
2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	12	Tidak Rentan	2
3	4	5	5	4	4	2	1	1	1	26	Rentan	1
4	4	2	2	1	3	1	1	1	1	15	Tidak Rentan	2
5	5	5	5	2	4	2	1	1	2	25	Rentan	1
6	5	5	5	2	5	2	1	1	2	26	Rentan	1
7	4	2	1	1	2	1	1	1	1	13	Tidak Rentan	2
8	4	3	2	2	1	1	1	1	1	15	Tidak Rentan	2
9	3	2	2	1	2	1	1	2	2	14	Tidak Rentan	2
10	3	3	3	2	2	1	1	1	1	16	Tidak Rentan	2
11	5	5	5	2	4	1	1	1	2	24	Rentan	1
12	3	3	3	2	3	1	1	1	2	17	Tidak Rentan	2
13	5	5	5	1	3	1	1	3	2	24	Rentan	1
14	2	2	2	1	2	1	1	1	1	12	Tidak Rentan	2
15	5	5	5	1	5	1	1	1	2	24	Rentan	1
16	5	5	5	3	5	2	1	1	1	27	Rentan	1
17	2	3	1	1	1	4	3	1	1	16	Tidak Rentan	2
18	3	2	2	1	2	1	1	1	1	13	Tidak Rentan	2
19	5	4	5	2	5	2	1	1	1	25	Rentan	1
20	5	4	5	3	5	1	1	1	1	25	Rentan	1
21	5	5	5	2	3	2	1	1	1	24	Rentan	1
22	4	3	2	1	2	1	1	1	2	15	Tidak Rentan	2
23	2	2	2	1	3	1	1	1	2	13	Tidak Rentan	2
24	3	2	2	1	3	1	1	1	1	14	Tidak Rentan	2
25	2	2	2	1	2	1	1	1	1	12	Tidak Rentan	2
26	5	2	1	1	2	1	1	1	1	14	Tidak Rentan	2

Lampiran 12 Lembar tabulasi data khusus kepatuhan

No Responden	Data Khusus																								Total	Kategori	Kode		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				Lama Menunggu Beres	
1	3	5	5	2	4	4	5	5	4	4	5	5	2	2	2	2	5	1	4	4	3	4	2	1	1	62	Patuh	1	
2	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	2	4	2	3	3	4	4	5	4	4	2	1	2	1	1	71	Total Patuh	2	
3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	3	3	2	2	1	88	Patuh	1	
4	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	5	5	4	4	4	4	2	1	92	Patuh	1	
5	4	5	4	2	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	5	4	2	3	4	4	1	2	87	Patuh	1	
6	4	4	2	2	3	3	2	2	2	3	4	4	2	3	2	4	3	4	3	4	3	5	1	3	1	2	83	Total Patuh	2
7	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	5	5	5	2	2	3	4	1	71	Total Patuh	2	
8	4	5	3	3	5	5	4	3	2	2	5	5	2	2	2	2	4	5	4	4	3	3	2	4	1	81	Patuh	1	
9	2	5	3	3	5	4	4	4	4	4	5	5	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	1	2	81	Patuh	1	
10	2	5	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	3	2	4	2	4	5	4	4	4	3	2	2	1	77	Patuh	1	
11	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	2	5	5	4	3	1	2	82	Patuh	1	
12	4	5	3	2	5	5	4	3	3	2	5	5	2	3	4	4	4	5	5	3	4	2	4	2	2	88	Patuh	1	
13	4	5	3	1	5	5	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2	4	2	70	Total Patuh	2	
14	3	5	4	2	5	4	2	2	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	5	2	2	2	4	1	1	83	Patuh	1	
15	1	4	3	2	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	1	2	83	Total Patuh	2	
16	4	5	5	3	4	2	4	4	4	5	3	2	3	2	2	5	4	5	5	5	5	2	3	1	1	87	Patuh	1	
17	3	5	5	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	2	3	5	3	5	5	5	5	3	3	1	1	86	Patuh	1	
18	3	4	4	2	5	5	3	3	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	1	1	1	85	Patuh	1	
19	4	5	4	3	5	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	5	5	1	2	3	3	2	1	83	Total Patuh	2	
20	3	5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	5	5	4	4	3	3	1	1	71	Total Patuh	2	
21	4	5	5	3	5	4	4	3	3	3	4	4	5	2	3	4	1	2	2	2	2	3	4	1	1	80	Patuh	1	
22	3	5	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	4	2	2	5	1	4	4	3	3	2	4	1	2	87	Patuh	1	
23	1	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	4	1	5	2	2	85	Total Patuh	2	
24	4	2	4	2	4	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	4	4	4	2	1	4	2	67	Total Patuh	2	
25	5	5	5	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	5	5	4	4	2	3	1	1	82	Patuh	1	
26	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	5	4	5	2	2	2	1	1	79	Patuh	1	

Keterangan :

Lama menderita hipertensi = <5 tahun : 1

>5 tahun : 2

Skor setiap pertanyaan =

(+) SL : 5

SR : 4

KD : 3

JR : 2

TP : 1

(-) SL : 1

SR : 2

KD : 3

JR : 4

TP : 5

Kategori =

1. Persepsi kerentanan

Rentan : 1

Tidak rentan : 2

2. Kepatuhan

Patuh : 1

Tidak Patuh : 2

Keterangan : presentasi umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, kerentanan komplikasi dan kepatuhan.

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	60-74 Tahun	26	100%
2	75-90 Tahun	0	0%
Total		26	100%

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	12	46%
2	Perempuan	14	54%
Total		26	100%

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	11	42%
2	Karyawan swasta	0	0%
3	Pedagang	2	8%
4	Pensiunan	10	38%
5	Wiraswasta	3	12%
Total		26	100%

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	10	38%
2	SMP	3	12%
3	SMA	6	23%
4	Sarjana	7	27%
Total		26	100%

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1	>1 Juta	9	35%
2	<1Juta	17	65%
Total		26	100%

No	Lama Menderita	Frekuensi	Persentase
1	<5 Tahun	15	58%
2	>5 Tahun	11	42%
Total		26	100%

No	Kerentanan	Frekuensi	Persentase
1	Rentan	11	42%
2	Tidak rentan	15	58%
Total		26	100%

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	17	65%
2	Tidak Patuh	9	35%
Total		26	100%

Lampiran 13 Lembar dokumentasi penelitian



Lampiran 14 Hasil cek Turnitin

BAB 1-5.doc			
ORIGINALITY REPORT			
22%	18%	11%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1	1%
2	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1	1%
3	repository.ub.ac.id Internet Source	1	1%
4	jurnal.stikespgicikini.ac.id Internet Source	1	1%
5	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1	1%
6	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1	<1%
7	smkaltie1.blogspot.com Internet Source	<1	<1%
8	repositori.unimma.ac.id Internet Source	<1	<1%
9	Nisa' Alfiansyah, Ratna Roesardhyati, Tien Aminah. "Hubungan Persepsi Health Belief Model dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dipuskesmas	<1	<1%

Junrejo Kota Batu", RIGGS: Journal of
Artificial Intelligence and Digital Business,
2026
Publication

10	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
11	id.scribd.com Internet Source	<1 %
12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	<1 %
14	docplayer.info Internet Source	<1 %
15	www.herminahospitals.com Internet Source	<1 %
16	siakad.stikesdhhb.ac.id Internet Source	<1 %
17	Katrina Feby Lestari, Sri Yulianti, Juwita Meldasari Tebisi. "Analisis Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan, dan Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan terhadap Penerapan Program Patuh Lansia Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022 Publication	<1 %
18	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	

		<1 %
19	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Student Paper	<1 %
21	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
25	Yelsi Indriani, Basri Aramico, Putri Ariscasari. "Pendampingan pencegahan tekanan darah tinggi pada nelayan di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil", BEMAS: Jurnal Bermasyarakat, 2026 Publication	<1 %
26	jab.stikba.ac.id Internet Source	<1 %
27	rama.unimal.ac.id Internet Source	<1 %

28	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
29	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	<1 %
30	adoc.pub Internet Source	<1 %
31	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
32	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
34	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
35	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Institut Pemerintahan Dalam Negeri Student Paper	<1 %
37	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
38	html.doku.pub Internet Source	<1 %

- | | | |
|-------|--|------|
| 39 | <p>Mokhamad Ari Fuddin, Madyo Maryoto, Wasis Eko Kurniawan. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEMBARAN 1 BANYUMAS", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025</p> <p>Publication</p> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 40 | <p>Submitted to Universitas Muslim Indonesia</p> <p>Student Paper</p> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 41 | <p>docobook.com</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 42 | <p>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang</p> <p>Student Paper</p> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 43 | <p>eprints.umpo.ac.id</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 44 | <p>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</p> <p>Student Paper</p> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 45 | <p>Risma Asmari, Ida Hayati, Aniah Ritha, Dwi Hartati. "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gunung Tabur Kabupaten Berau", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2023</p> <p>Publication</p> | <1 % |

46	Siti Aminah C.W, Herman ., Suhaimi Fauzan. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK", Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2020 Publication	<1 %
47	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
48	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
49	Winaningsih Winaningsih, Setyowati Setyowati, Nugraheni Tri Lestari. "Aplikasi nutri diabetic care sebagai media konseling untuk meningkatkan kepatuhan diet diabetes mellitus", Ilmu Gizi Indonesia, 2020 Publication	<1 %
50	ejurnal.pps.ung.ac.id Internet Source	<1 %
51	phdi.or.id Internet Source	<1 %
52	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.unsulbar.ac.id Internet Source	<1 %

54	www.republika.id Internet Source	<1 %
55	I Gede Putu Oka. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan", Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA), 2023 Publication	<1 %
56	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
57	Lulu'ul Badriyah, Retno Inten Rizqi Pratiwi. "Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dan Hiperglikemia di Indonesia", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2024 Publication	<1 %
58	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
59	kumparan.com Internet Source	<1 %
60	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
61	ueu201432105.weblog.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
62	Fauziyatul Hidayah, Heny Nurmayunita, Amin Zakaria. "Hubungan Antara Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pada	<1 %

Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Pandanwangii", RIGGS: Journal of Artificial
Intelligence and Digital Business, 2026

Publication

63 Lintang Pratiwi Utviaputri. "PENGARUH
PETUNJUK UNTUK BERTINDAK PADA IBU
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR ANAK", Jurnal PROMKES, 2018

Publication

64 Nancy Susanita, Nola Friska Nur Anggreini,
Lisbeth Pardede. "Hubungan Kepatuhan
Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita
Hipertensi Di Puskesmas Perwira Bekasi
Utara", Jurnal Keperawatan Abdurrah, 2023

Publication

65 bangkit.co.id <1 %

Internet Source

66 biofar.id <1 %

Internet Source

67 ejournal.unwmataram.ac.id <1 %

Internet Source

68 eprints.undip.ac.id <1 %

Internet Source

69 ijc.ilearning.co <1 %

Internet Source

70 journal.unibos.ac.id <1 %

Internet Source

71	media.neliti.com Internet Source	<1 %
72	nurlaila.staff.gunadarma.ac.id Internet Source	<1 %
73	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
75	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
76	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
77	sefidvash.net Internet Source	<1 %
78	www.merahputih.com Internet Source	<1 %
79	www.seratospersen.com Internet Source	<1 %
80	Bunga Dwi Rastuti, Azhar Kautsar Fajri, Himamayasuri Nareshwari, Putri Nur Amalina et al. "FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH ASIA TENGGARA: LITERATURE REVIEW", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	<1 %

81	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
82	IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup Sehat Melalui Pendekatan Keluarga" Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018 Publication	<1 %
83	Nur Afra Niza, Nur Melizza. "Penerapan Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2025 Publication	<1 %
84	blog.tumbasin.id Internet Source	<1 %
85	dokumen.tips Internet Source	<1 %
86	id.123dok.com Internet Source	<1 %
87	lulanadirah.blogspot.com Internet Source	<1 %
88	qdoc.tips Internet Source	<1 %
89	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %

90	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
91	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
92	siat.ung.ac.id Internet Source	<1 %
93	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
94	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
95	www.yumpu.com Internet Source	<1 %
96	Dita Rahmatika. "HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN EMOSIONAL DENGAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI", The Indonesian Journal of Public Health, 2019 Publication	<1 %
97	Wahyu Mila Febriani. "Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga", Jurnal PROMKES, 2019 Publication	<1 %
98	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
99	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 15 Lembar konsultasi pembimbing 1

Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
Judul Proposal TA : Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15-09-2025	Konsul Judul	Lanjut bab 1	
2.	19-09-2025	Konsul bab 1	Revisi bab 1	
3.	24-09-2025	Konsul bab 1	Lanjut bab 2	
4.	26-09-2025	Konsul bab 2	Revisi bab 2	
5.	02-10-2025	Konsul bab 2 dan kuesioner	Revisi bab 2 dan kuesioner	
6.	06-10-2025	Konsul kuesioner	Revisi kuesioner, lanjut bab 3	
7.	10-10-2025	Konsul bab 3	Revisi bab 3	
8.	8-12-2025	Konsul bab 3	Sesuaikan dengan buku pedoman	
9.	11-12-2025	Konsul bab 1, 2, 3, dan kuesioner	ACC	
10.	28-01-2026	Konsul bab 4	Revisi bab 4	
11.	29-01-2026	Konsul bab 4	Lanjut bab 5	
12.	02-02-2026	Konsul bab 5	Revisi bab 5	
13.	03-02-2026	Konsul bab 5	Lanjut abstrak	
14.	04-02-2026	Konsul abstrak	Revisi abstrak	
15.	05-02-2026	Konsul bab 4,5	ACC	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Pembimbing I

Ns. Lailatul Hafidza, S.Kep., M.Kes
 NIP.198502012025212061

Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS
 NIP.199110212024061002

Lampiran 16 Lembar konsultasi pembimbing 2

Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing II : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.
Judul TA : Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	19-09-2025	Konsul Judul	Lanjut bab 1	
2.	25-09-2025	Konsul bab 1	Revisi latar belakang	
3.	13-10-2025	Konsul bab 2	Revisi bab 2	
4.	10-12-2025	Konsul bab 3	Revisi bab 3 dan kuesioner	
5.	11-12-2025	Konsul bab 1, 2, 3, dan kuesioner	ACC	
6.	30-01-2026	Konsul bab 4	Revisi bab 4	
7.	02-02-2026	Konsul bab 4 dan 5	Revisi bab 5	
8.	03-02-2026	Konsul bab 5	Lanjut abstrak	
9.	04-02-2026	Konsul abstrak	Revisi abstrak	
10	05-02-2026	Konsul bab 4 dan 5	ACC	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Ns. Lailatul Huda, S.Kep., M.Kes
 NIPPPK.198512022025212061

Pembimbing II


Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb
 NIP.199405102022032016

Lampiran 17 Lembar konsultasi penguji I

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

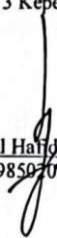
Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji I : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
Judul TA : Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	29-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Revisi kata pengantar Revisi Bab 1 latar belakang bagian introduction dan justifikasi	
2	31-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	ACC	
3	11-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	Revisi Pembahasan	
4.	12-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji I


Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK.198507022025212061


Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
NIP.197311032024212005

Lampiran 18 Lembar konsultasi penguji II

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

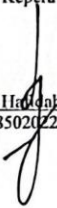
Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji II : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep.
Judul TA : Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	22-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Revisi Bab 1 Tujuan khusus Revisi Bab 3 Kerangka kerja dan definisi operasional (skor)	
2	29-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	ACC	
3	11-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	Revisi abstrak, kata pengantar Revisi Bab 4 Pembahasan Revisi Bab 5 Kesimpulan	
4	12-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji II


Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK.198502022025212061


Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.kep
NIP.197411292000122002

Lampiran 19 Lembar konsultasi penguji III

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

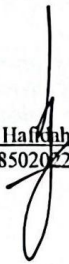
Nama : Inas Atika
NRP : 33412301048
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : Ns. Suraying, S.Kep., M.Kep.
Judul TA : Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	22-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Penjelasan judul ACC	
2	11-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	Tanpa revisi ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji III


Ns. Lailatul Hafidh, S.Kep., M.Kes
NIPPPK.198502022025212061


Ns. Suraying, S.Kep., M.Kep.
NIP.197503262005011010

Lampiran 20 Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Inas Atika lahir di Sampang, 07 Juli 2004. Anak dari bapak Subhan Caz dan ibu Ludfiyah. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Penulis mulai menuntut ilmu di Taman Kanak-kanak Al-Ma'Arif pada tahun 2007-2011, melanjutkan ke SDN Rongtengah 1 Sampang pada tahun 2011-2017, lalu melanjutkan ke SMP Sabilillah Sampang pada tahun 2017-2020. Dan melanjutkan ke SMA Negeri 1 Sampang jurusan IPA pada tahun 2020-2023. Pada tahun 2023 penulis dapat melanjutkan Pendidikan di Politeknik

Negeri Madura Jurusan Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan selama 3 Tahun (2023-2026). Selama menempuh Pendidikan di Politeknik Negeri Madura, penulis juga aktif mengikuti kegiatan organisasi mahasiswa. Penulis bergabung menjadi anggota UKM olahraga badminton jurusan Kesehatan. Penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir ini mampu memberikan kontribusi positif bagi pembaca. Akhir kata dari penulis mengucapkan rasa Syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya tugas akhir yang berjudul **“Gambaran Persepsi Kerentanan Komplikasi dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang”**.