



TUGAS AKHIR – 33412301082

**GAMBARAN PERSEPSI MANFAAT DAN KEPATUHAN DIET LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKEMAS PANGARENGAN KABUPATEN
SAMPANG**

**ARISTA PUSPITA SARI
NRP. 33412301082**

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

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

TUGAS AKHIR



GAMBARAN PRESEPSI MANFAAT DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANGARENGAN KABUPATEN SAMPANG

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

Oleh:
Arista Puspita Sari
33412301082

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

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

Nama : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : Diploma 3
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul "Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten 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, 10 Februari 2026
Yang Menyatakan,



Arista Puspita sari
33412301082

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia
Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan
Kabupaten Sampang
Penulis : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
NIP.199110212024601002

Dosen Pembimbing II



Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.
NIP. 1994051020002232016

Mengetahui,



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

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep. M.Kes.
NIPPPK. 198312022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PERSEPSI MANFAAT DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANGARENGAN KABUPATEN SAMPANG

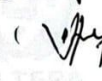
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh :
Arista Puspita Sari
NRP 33412301082

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., M.S. () Pembimbing I
2. Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb. () Pembimbing II
3. Nur Iszakayah, 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
10 Februari 2026

GAMBARAN PERSEPSI MANFAAT DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANGARENGAN KABUPATEN SAMPANG

Nama Mahasiswa : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
Dosen Pembimbing 2 : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi pada lansia masih menjadi masalah kesehatan tidak menular yang serius di Indonesia, salah satunya akibat rendahnya kepatuhan terhadap diet hipertensi. Proses penuaan, kebiasaan konsumsi garam berlebih, serta pola hidup kurang sehat meningkatkan risiko tekanan darah tidak terkontrol dan komplikasi. Meskipun diet hipertensi terbukti efektif dalam membantu mengendalikan tekanan darah, tingkat kepatuhan lansia masih tergolong rendah. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah persepsi manfaat (*perceived benefit*), yaitu keyakinan lansia bahwa diet hipertensi memberikan dampak positif bagi kesehatannya. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang. **Metode:** desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi sekaligus sampel penelitian adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis sebanyak 30 orang, dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner persepsi manfaat dan kuesioner kepatuhan diet hipertensi. Analisis data dilakukan secara deskriptif. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar lansia merasakan bahwa diet hipertensi memberikan manfaat bagi kesehatannya (25 orang, 83%), sedangkan sebagian kecil tidak merasakan manfaat (5 orang, 17%). Namun, sebagian besar lansia tidak patuh menjalankan diet hipertensi (18 orang, 60%), sementara yang patuh berjumlah 12 orang (40%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar lansia memiliki persepsi bahwa diet hipertensi memberikan manfaat, namun sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan belum sepenuhnya sejalan dengan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi..

Kata kunci: Persepsi Manfaat, Kepatuhan Diet, Lansia, Hipertensi

**DESCRIPTION OF PERCEIVED BENEFITS AND DIETARY ADHERENCE
AMONG ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS AT PUSKESMAS
PANGARENGAN SAMPANG REGENCY**

Student Name : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Study Program : Diploma of Nursing (D3)
Academic Supervisor 1 : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
Academic Supervisor 2 : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension in the elderly remains a serious non-communicable health problem in Indonesia, partly due to low adherence to a hypertension diet. The aging process, excessive salt consumption, and unhealthy lifestyles increase the risk of uncontrolled blood pressure and complications. Although a hypertension diet has been proven effective in helping control blood pressure, adherence among the elderly remains relatively low. One factor influencing adherence is perceived benefit, namely the elderly's belief that a hypertension diet has a positive impact on their health. **Objective:** To determine the description of the perception of benefits and dietary compliance in elderly people with hypertension at the Pangarengan Health Center, Sampang Regency. **Methods:** A descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The population and sample were all 30 elderly people with hypertension who participated in the Prolanis program, using a total sampling technique. Data collection was conducted using a benefit perception questionnaire and a hypertension diet adherence questionnaire. Data analysis was conducted descriptively. **Results:** The results showed that most elderly respondents perceived that a hypertensive diet benefited their health (25 respondents, 83%), while a small proportion did not feel any benefit (5 respondents, 17%). However, the majority were non-adherent to the diet (18 respondents, 60%), whereas only 12 respondents (40%) adhered to the dietary recommendations.. **Conclusion:** Based on the results of the study, most elderly respondents perceived that the hypertension diet provides benefits; however, the majority were not compliant in following the diet. This finding indicates that the perceived benefits have not been fully aligned with dietary compliance among elderly patients with hypertension.

Keywords: Perceived Benefits, Dietary Adherence, Elderly, Hypertension

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Dadu sudah kamu lempar, jangan pernah mundur. Selesaikan apa yang telah kamu mulai.”

Saya mempersembahkan karya tulis ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan yang tulus, termasuk dukungan moral maupun finansial selama saya menempuh pendidikan hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tanpa doa dan perjuangan mereka, saya tidak akan sampai pada tahap ini.
2. Bapak dan Ibu dosen, yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Gambaran Presepsi Manfaat Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang.” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada disekitar penulis. Oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
2. M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S. Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Hilmah Noviany R, S. Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S. Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS. selaku pembimbing I yang telah banyak membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan dan arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
7. Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb. selaku pembimbing II yang telah banyak juga membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan serta arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh Pendidikan disini.
9. Dr. Karmiatu Sakdiyah selaku Kepala UPT Puskesmas Pangarengan yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut.
10. Orangtua yang tak henti-hentinya selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terimakasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun spiritual yang diberikan.
11. Keluarga besar saya, saya ucapkan banyak terimakasih karena tanpa dukungan, bantuan, karena tanpa dukungan serta support system dari mereka saya tidak bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
12. Mas WD yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta membantu penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini melalui berbagai masukan dan arahan yang sangat berarti.

13. Teman-teman yang telah memberi semangat, ide, serta kerja sama yang luar biasa selama proses penyusunan tugas akhir ini. Kebersamaan dan dukungan dari kalian menjadi motivasi penting bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya.

14. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 10 Februari 2026

Yang Menyatakan,



Arista Puspita Sari
33412301082

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kajian hasil penelitian sebelumnya gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan kabupaten Sampang tahun 2025.....	22
Tabel 3.1	Kajian Hasil Penelitian Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2025.....	32
Tabel 3.2	jadwal kegiatan penelitian gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan kabupaten Sampang tahun 2025.....	34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Demografi Responden Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang tahun 2026.....	40
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi pada Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang tahun 2026.....	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat pada Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang Sampang tahun 2026.....	41
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet pada Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang tahun 2026.....	42

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat	3
1.5.1 Manfaat Teoritis	3
1.5.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Lansia	5
2.1.1 Definisi Lansia.....	5
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	5
2.1.3 Penyakit Umum Pada Lansia	5
2.2 Konsep Hipertensi pada lansia	7
2.2.1 Definisi Hipertensi Lansia	7
2.2.2 Patofisiologi Hipertensi Lansia	7
2.2.3 Etiologi Hipertensi Lansia	8

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi	8
2.2.5 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.2.6 Faktor Penyebab hipertensi Lansia	9
2.2.7 Indikator Hipertensi Lansia.....	10
2.2.8 Dampak Hipertensi Lansia.....	10
2.2.9 Gejala Hipertensi Lansia.....	11
2.2.10 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia	11
2.3 Konsep Diet Hipertensi Lansia	12
2.3.1 Definisi Diet Hipertensi Lansia.....	12
2.3.2 Tujuan Diet Hipertensi Lansia	13
2.3.3 Prinsip Diet Hipertensi Lansia	13
2.3.4 Langkah-langkah Diet Hipertensi Lansia.....	14
2.4 Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi Lansia	15
2.4.1 Definisi Kepatuhan Diet.....	15
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi	15
2.4.3 Kepatuhan Diet Hipertensi.....	15
2.4.4 Klasifikasi Kepatuhan Diet Hipertensi.....	16
2.6 Health Belief Model (HBM)	16
2.4.5 Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi.....	17
2.4.6 Aspek Kepatuhan Diet Hipertensi	18
2.5 Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefit</i>)	18
2.5.1 Definisi Persepsi Manfaat	18
2.5.2 Persepsi Manfaat dalam Mematuhi Diet HT	19
2.5.3 Klasifikasi Persepsi Manfaat.....	20
2.5.4 Faktor Demografis Persepsi Manfaat Hipertensi Pada Lansia	20
2.7 Definisi Variabel.....	21
2.8 Kajian Hasil Penelitian Sebelumnya	22
2.9 Kerangka Konsep	27
2.10 Deskripsi Kerangka Konsep	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain/Rancangan	29

3.1.1 Desain Penelitian	29
3.1.2 Jenis Penelitian Berdasarkan Tujuan.....	29
3.1.3 Jenis Penelitian Berdasarkan Waktu.....	29
3.2 Kerangka Kerja	30
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	31
3.3.1 Populasi.....	31
3.3.2 Sampel	31
3.3.3 Sampling.....	31
3.4 Identifikasi Variabel	31
3.5 Definisi operasional	32
3.6 Pengumpulan dan analisa data	33
3.6.1 Pengumpulan data.....	33
3.6.2 Instrumen penelitian.....	33
3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
3.6.4 Pengolahan Data	35
3.6.5 Analisis Deskriptif	37
3.7 Etika Penelitian	37
3.8 Keterbatasan Penelitian	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Data umum tempat penelitian	39
4.1.2 Hasil penelitian	40
4.2 Pembahasan	42
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
Lampiran.....	51
KUESIONER	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka konsep gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan kabupaten Sampang tahun 2025.....	27
Gambar 3.1	Kerangka Kerja gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan kabupaten Sampang tahun 2025.....	30
Gambar 4.1	Peta Puskesmas Pangarengan Kabupaten sampang.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar pengambilan data awal.....	52
Lampiran 2	Lembar surat keterangan penelitian mall pelayanan publik.....	53
Lampiran 3	Lembar fasilitasi penelitian dinas kesehatan dan keluarga berencana.....	54
Lampiran 4	lembar surat balasan penelitian UPTD Puskesmas Pangarengan.....	55
.Lampiran 5	Lembar Surat Permohonan Penelitian.....	56
Lampiran 6	Lembar Surat Balasan Permohonan Penelitian.....	57
Lampiran 7	Lembar permohonan menjadi responden.....	58
Lampiran 8	Lembar persetujuan menjadi responden.....	59
Lampiran 9	Lembar kuesioner penelitian	60
Lampiran 10	Lembar kisi-kisi kuesioner.....	64
Lampiran 11	Lembar Tabulasi Data Umum.....	65
Lampiran 12	Lembar Tabulasi Data Khusus Persepsi Manfaat.....	66
Lampiran 13	Lembar Tabulasi Data Khusus Kepatuhan Diet.....	67
Lampiran 14	Lembar Dokumentasi Penelitian	70
Lampiran 15	Lembar konsultasi pembimbing I.....	71
Lampiran 16	Lembar konsultasi pembimbing II.....	73
Lampiran 17	Lembar konsultasi penguji I.....	74
Lampiran 18	Lembar konsultasi penguji II.....	75
Lampiran 19	Lembar Hasil Turnitin.....	76

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN:

HBM	: Health Belief Model
WHO	: World Health Organization
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SBP	: Systolic Blood Pressure
DBP	: Diastolic Blood Pressure
ISH	: Isolated Systolic Hypertension
PAP	: Pulmonary Artery Pressure
NSAID	: Non Steroidal Anti Inflammatory Drug
ESKD	: End Stage Kidney Disease
DASH	: Dietary Approaches to Stop Hypertension
HT	: Hypertension
HBM	: Home Blood Pressure Monitoring

LAMBANG:

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rendahnya kepatuhan diet hipertensi pada lansia hingga kini masih menjadi permasalahan serius dalam pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. Lansia merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap hipertensi seiring dengan proses penuaan yang ditandai oleh perubahan fungsi organ tubuh, penurunan metabolisme, konsumsi garam berlebih, serta pola hidup yang kurang sehat (Pakpahan & Pujiati, 2024). Kondisi tersebut menyebabkan lansia berisiko lebih tinggi mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol serta berbagai komplikasi apabila pengendalian hipertensi tidak dilakukan secara optimal. Berbagai upaya pengendalian hipertensi telah dikembangkan, salah satunya melalui penerapan diet rendah garam yang terbukti efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia (Khorsandi *et al.*, 2021). Pada kenyataannya, kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi masih tergolong rendah meskipun mereka telah memperoleh informasi mengenai pengelolaan hipertensi. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan tersebut adalah persepsi manfaat (*perceived benefit*), yaitu keyakinan lansia bahwa penerapan diet rendah garam akan memberikan dampak positif bagi kesehatannya. Dalam Health Belief Model, persepsi manfaat dipandang sebagai salah satu determinan penting perilaku kesehatan yang memengaruhi kepatuhan, di mana lansia dengan persepsi manfaat yang tinggi cenderung lebih patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan lansia dengan persepsi manfaat yang rendah (Widayani *et al.*, 2024).

Secara global, kepatuhan diet pada penderita hipertensi masih sangat rendah, dengan rata-rata kepatuhan hanya 27,4% dan rentang 2,7%–77,5% di berbagai negara (Anian *et al.*, 2025). Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di dunia yang menderita hipertensi, dan prevalensi ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok lanjut usia (WHO, 2025). Di Indonesia, Prevalensi hipertensi pada lansia d masih tergolong tinggi. Berdasarkan analisis data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, sebanyak 32,5% lansia usia ≥ 60 tahun tercatat mengalami hipertensi. Data nasional menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama pada kelompok lanjut usia. Analisis data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia usia ≥ 60 tahun mencapai 32,5%, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dalam survei nasional tersebut (Prasetyo, 2025). Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi pada lansia juga tercatat lebih tinggi daripada rata-rata nasional, yaitu sekitar 65% pada usia ≥ 60 tahun, menjadikan Jawa Timur termasuk provinsi dengan prevalensi hipertensi lansia yang cukup tinggi (Rosyida *et al.*, 2022). Sementara itu, Profil Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2023 melaporkan bahwa jumlah lansia (usia ≥ 60 tahun) di wilayah ini mencapai 126.331 jiwa, dengan cakupan skrining kesehatan sebesar 80,3%, dan hipertensi masih menempati salah satu penyakit terbanyak yang ditemukan pada kelompok usia lanjut, sehingga program pengendalian hipertensi di Kabupaten Sampang diprioritaskan pada pelayanan lansia (Collins *et al.*, 2021a). Berdasarkan hasil

wawancara awal dengan 15 orang lansia penderita hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang pada hari Rabu 5 November 2025, didapatkan ada 9 orang yang tidak patuh terhadap manfaat diet hipertensi sementara 6 yang lainnya memilih patuh terhadap diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang. Jika terus dibiarkan masalah ketidak patuhan terhadap diet akan berdampak pada kesehatan lansia.

Ketidakpatuhan diet hipertensi pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor utama adalah kurangnya pengetahuan mengenai diet hipertensi, sehingga banyak lansia tidak memahami makanan yang harus dibatasi maupun dianjurkan. Kondisi ini menurunkan persepsi manfaat (*perceived benefit*), membuat lansia merasa bahwa membatasi garam tidak memberikan dampak besar bagi kesehatannya. Lansia dengan pengetahuan rendah cenderung kurang memahami manfaat diet dalam mengontrol tekanan darah, sehingga tingkat kepatuhan pun menjadi rendah (Fitriani et al., 2023). Selain itu, dukungan keluarga yang kurang juga turut berperan dalam rendahnya kepatuhan. Lansia yang tidak mendapat bantuan dalam menyiapkan makanan sehat atau diingatkan untuk menjaga pola makan sering kali kembali pada kebiasaan lama. Dukungan keluarga yang baik diketahui dapat meningkatkan motivasi lansia untuk mematuhi anjuran diet, sedangkan dukungan yang minim membuat mereka mudah abai terhadap aturan makan (Arindari, 2022). Faktor lain yang memengaruhi adalah kebiasaan makan yang telah terbentuk dalam waktu lama. Lansia yang terbiasa mengonsumsi makanan asin merasa sulit menyesuaikan diri dengan pola makan rendah garam. Kebiasaan yang sudah melekat ini menjadi hambatan dalam menerapkan diet hipertensi dan sering kali membuat mereka kembali pada pola makan sebelumnya (Keperawatan et al., n.d 2022.). Ketidakpatuhan terhadap diet hipertensi dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan lansia. Lansia yang tidak membatasi asupan garam dan tidak mengikuti pola makan sehat cenderung mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol, sehingga berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan pembuluh darah. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pada organ vital serta mempercepat penurunan fungsi tubuh. Selain itu, ketidakpatuhan terhadap diet dapat menurunkan efektivitas obat antihipertensi, meningkatkan risiko rawat inap, dan menurunkan kualitas hidup lansia (Putri et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, masih tingginya ketidakpatuhan diet pada lansia penderita hipertensi menunjukkan bahwa persoalan ini tetap menjadi tantangan serius dalam pengendalian hipertensi dan berkonsekuensi pada meningkatnya risiko komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung. Kondisi tersebut mencerminkan adanya kesenjangan antara pengetahuan, perilaku, dan keyakinan lansia dalam menerapkan diet hipertensi yang dianjurkan. Upaya pengendalian hipertensi melalui perubahan gaya hidup tidak akan optimal apabila lansia belum memiliki keyakinan yang kuat terhadap manfaat dari diet tersebut. Oleh karena itu, pemahaman tentang faktor psikologis yang memengaruhi kepatuhan, khususnya persepsi manfaat, menjadi sangat penting untuk diteliti lebih dalam. Salah satu faktor psikologis yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan adalah persepsi manfaat (*perceived benefit*), yakni keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan akan membawa hasil positif;

temuan penelitian menunjukkan persepsi manfaat berkaitan erat dengan kepatuhan pada lansia hipertensi (Widayani et al., 2024). Pemahaman yang baik mengenai hal ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan strategi peningkatan kepatuhan diet bagi lansia di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan persepsi manfaat dalam mematuhi diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subjek penelitian adalah lansia penderita hipertensi yang tercatat sebagai pasien yang mengikuti prolanis di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.
2. Fokus penelitian pada gambaran persepsi manfaat terhadap kepatuhan diet hipertensi.
3. Penelitian ini tidak membahas faktor lain diluar persepsi manfaat, seperti dukungan keluarga atau faktor ekonomi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan persepsi manfaat diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.
2. Menggambarkan kepatuhan diet hipertensi lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, serta dapat menjadi informasi dan pembelajaran untuk mengidentifikasi serta memahami bagaimana gambaran persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi. Selain itu penelitian ini juga dapat dijadikan bahan kajian dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepatuhan diet hipertensi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Pangarengan Sampang
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi empiris mengenai gambaran persepsi manfaat dan tingkat kepatuhan diet hipertensi pada lansia, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan dan pengembangan program promosi serta edukasi kesehatan yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan, khususnya dalam meningkatkan peran perawat dalam edukasi dan pendampingan pasien lansia

penderita hipertensi. Melalui gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet yang diperoleh, perawat dapat mengembangkan pendekatan edukasi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan lansia. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap diet hipertensi, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi sumber referensi ilmiah di lingkungan Politeknik Negeri Madura, khususnya dalam bidang keperawatan. Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami hubungan antara persepsi manfaat dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan kurikulum dan praktik klinik keperawatan, terutama pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial akibat proses penuaan yang bersifat alami. Di Indonesia, lansia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan banyak digunakan dalam penelitian kesehatan. Beberapa literatur akademik menjelaskan bahwa kelompok lansia dapat diklasifikasikan menjadi lansia muda (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (≥ 80 tahun). Kategori ini digunakan untuk memudahkan analisis perbedaan kondisi kesehatan maupun kebutuhan sosial pada tiap fase kelanjutusiaan. Seiring meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia, jumlah penduduk lansia terus bertambah, sehingga populasi ini dipandang tidak hanya sebagai kelompok umur tertentu, tetapi juga sebagai kelompok yang membutuhkan perhatian khusus dalam aspek kesehatan, sosial, dan kesejahteraan (Nurdayati dkk, 2021)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Lansia diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan rentang usia, yaitu lansia muda yang mencakup individu berusia 65 hingga 74 tahun, serta lansia tua yang mencakup individu berusia 75 hingga 84 tahun. Pembagian ini bertujuan untuk menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok, baik dari segi kemampuan fungsional maupun kebutuhan intervensi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia muda umumnya masih memiliki kondisi fungsional yang relatif baik. Mereka cenderung memiliki kecepatan berjalan yang lebih tinggi, panjang langkah yang lebih stabil, dan efisiensi metabolik yang lebih optimal saat melakukan aktivitas fisik. Hal ini menggambarkan bahwa pada kelompok usia ini, pencegahan dan upaya pemeliharaan fungsi fisik masih sangat mungkin dilakukan. Sebaliknya, pada lansia tua, penurunan fungsional terlihat lebih jelas. Kelompok ini menunjukkan kecepatan berjalan yang lebih lambat, langkah yang lebih pendek, serta konsumsi energi yang lebih tinggi untuk aktivitas fisik sederhana. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kelompok lansia tua memiliki risiko lebih besar terhadap kelelahan, penurunan kemandirian, serta kemungkinan terjadinya jatuh. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan pada kelompok ini lebih difokuskan pada upaya rehabilitasi, pencegahan jatuh, serta dukungan untuk mempertahankan kualitas hidup sehari-hari. Klasifikasi ini memperlihatkan bahwa proses penuaan tidak berlangsung secara seragam (Chung et al., 2023)

2.1.3 Penyakit Umum Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, lansia rentan mengalami berbagai penyakit kronis maupun degeneratif yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Berbagai penelitian telah menyoroti bahwa penyakit-penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan tubuh secara umum, tetapi juga berhubungan erat dengan kesehatan mulut dan gigi. Menurut (Chan et al.,

2021), terdapat sejumlah penyakit sistemik dan masalah kesehatan gigi-mulut yang paling sering dialami oleh kelompok usia lanjut sebagaimana berikut:

1. **Diabetes Mellitus**
Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolik yang banyak dijumpai pada lansia. Kondisi ini menimbulkan komplikasi serius seperti kerusakan retina, kerusakan ginjal, luka pada kaki, dan penyakit jantung. Pada penderita diabetes, risiko terkena penyakit periodontal lebih tinggi, dan periodontitis juga dapat memperburuk kontrol gula darah. Penelitian menunjukkan bahwa risiko periodontitis pada penderita diabetes meningkat hingga 86 persen. Perawatan mulut yang baik terbukti dapat memperbaiki pengendalian gula darah hanya dalam beberapa bulan.
2. **Hipertensi**
Hipertensi adalah salah satu masalah kardiovaskular paling umum pada lansia. Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko stroke dan gagal jantung. Selain itu, obat antihipertensi dapat menyebabkan efek samping di mulut seperti mulut kering dan pembesaran gusi. Lansia dengan periodontitis memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi, sehingga kesehatan gusi berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah.
3. **Arthritis Reumatoid**
Arthritis reumatoid adalah penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan sendi kronis. Pada lansia, kondisi ini sering menimbulkan nyeri dan keterbatasan aktivitas. Sekitar sepertiga hingga separuh penderitanya juga mengalami mulut kering, dan banyak yang mengalami gangguan pada sendi rahang sehingga sulit menjaga kebersihan mulut. Lansia dengan periodontitis memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita arthritis reumatoid, sementara perawatan periodontal dapat membantu menurunkan tingkat keparahan penyakit.
4. **Penyakit Alzheimer**
Alzheimer merupakan penyebab demensia paling banyak pada lansia, ditandai dengan penurunan daya ingat dan fungsi kognitif. Penderita Alzheimer biasanya sulit merawat dirinya sendiri, termasuk dalam hal kebersihan mulut. Penelitian menunjukkan bahwa periodontitis meningkatkan risiko Alzheimer. Selain itu, obat-obatan yang digunakan untuk mengendalikan Alzheimer sering menimbulkan efek samping berupa mulut kering.
5. **Penyakit Parkinson**
Parkinson adalah penyakit neurodegeneratif yang menimbulkan tremor, kekakuan otot, dan perlambatan gerakan. Lansia dengan Parkinson kesulitan membersihkan mulut karena gangguan motorik, sehingga lebih mudah terkena karies dan penyakit periodontal. Prevalensi periodontitis pada penderita Parkinson cukup tinggi, bahkan mencapai 75 persen. Obat-obatan yang diberikan juga dapat memperburuk kondisi mulut karena menyebabkan mulut kering.
6. **Depresi pada Lansia**
Depresi merupakan gangguan mental yang banyak dialami lansia, ditandai dengan perubahan mood, pola tidur, nafsu makan, dan

motivasi. Kondisi ini membuat penderita sering mengabaikan kebersihan mulut, lebih banyak mengonsumsi makanan manis, atau kembali merokok. Selain itu, obat antidepresan juga memiliki efek samping berupa mulut kering, yang meningkatkan risiko karies dan periodontitis.

7. Masalah Kesehatan Mulut

Selain penyakit sistemik, lansia juga sering mengalami masalah gigi dan mulut. Mulut kering atau xerostomia merupakan keluhan paling umum, biasanya akibat penggunaan banyak obat. Kondisi ini menurunkan produksi air liur, sehingga meningkatkan risiko karies, penyakit periodontal, dan infeksi jamur. Stomatitis akibat gigi tiruan juga lebih sering dialami oleh lansia, terutama yang menderita diabetes.

2.2 Konsep Hipertensi pada lansia

Lansia merupakan kelompok usia yang memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Pada sub-bab ini akan diuraikan secara komprehensif mengenai hipertensi pada lansia, meliputi definisi, faktor penyebab, indikator dan gejala, dampak yang ditimbulkan, serta penatalaksanaannya.

2.2.1 Definisi Hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia adalah kondisi ketika tekanan darah arteri pada orang lanjut usia berada di atas ambang normal sehingga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan komplikasi organ target. Definisi klinis tekanan darah tinggi pada lansia menggunakan batas tekanan darah sistolik (SBP) dan/atau diastolik (DBP) yang sama dasar-nya dengan dewasa, namun panduan modern menekankan perbedaan pendekatan karena perubahan fisiologi penuaan (mis. isolasi sistolik, kehilangan elastisitas pembuluh, dan fragilitas). Batas target dan kapan memulai terapi obat pada lansia dapat bervariasi menurut status fungsi (fit vs frail) dan pedoman yang dipakai (Brettler, 2022).

Hipertensi pada lansia adalah kondisi kronis di mana seseorang berusia ≥ 60 tahun mengalami tekanan darah sistolik dan/atau diastolik yang secara konsisten melebihi ambang batas normal (umumnya $\geq 140/90$ mmHg) pada beberapa kali pemeriksaan dalam keadaan istirahat. Pada lansia sangat lanjut atau pasien yang rentan (frail), dan pada kasus hipertensi sistolik terisolasi (SBP ≥ 140 mmHg & DBP < 90 mmHg), definisi dan target pengobatan perlu disesuaikan berdasarkan toleransi, risiko efek samping, dan kondisi klinis secara keseluruhan (Gityarani, 2024).

2.2.2 Patofisiologi Hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya perubahan alami pada tubuh yang muncul seiring bertambahnya usia. Pembuluh darah menjadi lebih kaku karena elastisitasnya berkurang dan dindingnya menebal. Akibatnya, arteri besar seperti aorta tidak bisa mengembang dengan baik saat jantung memompa darah, sehingga tekanan darah, terutama tekanan sistolik, menjadi meningkat. Pembuluh darah kecil juga ikut menyempit sehingga menambah tahanan aliran darah. Selain itu, fungsi ginjal pada lansia menurun karena jumlah nefron berkurang dan aliran darah ke ginjal menurun. Kondisi ini membuat tubuh mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang menyebabkan pembuluh darah

menyempit dan tubuh menahan lebih banyak garam serta air. Hal ini menambah volume darah dan menaikkan tekanan darah. Kemampuan baroreseptor, yaitu sensor tubuh yang mendeteksi perubahan tekanan darah, juga menurun sehingga tubuh tidak dapat menyesuaikan tekanan darah dengan cepat. Ditambah lagi, fungsi lapisan dalam pembuluh darah (endotel) melemah sehingga produksi nitric oxide zat yang membantu melebarkan pembuluh darah menurun. Akibatnya pembuluh darah lebih mudah berkonstriksi. Aktivitas saraf simpatis juga meningkat pada lansia, membuat jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah semakin menyempit. Semua perubahan ini, ditambah kebiasaan seperti konsumsi garam tinggi, kurang olahraga, obesitas, dan penyakit metabolik, menyebabkan tekanan darah meningkat secara terus-menerus pada usia lanjut.(Anian et al., 2025)

2.2.3 Etiologi Hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia terjadi akibat kombinasi proses fisiologis yang berkaitan dengan penuaan serta faktor risiko yang berkembang dari waktu ke waktu. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas akibat perubahan struktural pada dinding arteri, seperti peningkatan kolagen dan penurunan serabut elastin. Kekakuan arteri ini menyebabkan meningkatnya tahanan perifer sehingga tekanan darah cenderung naik. Selain itu, fungsi baroreseptor menjadi kurang sensitif, menyebabkan tubuh tidak mampu mengatur tekanan darah secara optimal saat terjadi perubahan posisi atau aktivitas. Aktivitas sistem saraf simpatis juga cenderung meningkat pada lansia sehingga memicu vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Faktor risiko seperti riwayat keluarga hipertensi, pola makan tinggi natrium, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta konsumsi alkohol turut memperburuk kondisi ini. Kombinasi faktor degeneratif dan gaya hidup tersebut menjadikan lansia lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Kabir et al., 2024)

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi umumnya tidak menimbulkan tanda dan gejala yang khas sehingga sering tidak disadari oleh penderitanya. Keluhan yang dapat dirasakan antara lain sakit kepala, rasa panas atau tegang di daerah leher, serta sensasi kepala terasa berat, namun gejala tersebut tidak dapat dijadikan patokan pasti untuk menentukan seseorang mengalami hipertensi. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan satu-satunya cara yang akurat untuk mengetahui kondisi hipertensi. Dalam banyak kasus, penderita baru menyadari penyakitnya setelah muncul komplikasi atau kerusakan organ target, seperti penyakit jantung koroner, stroke, maupun gagal ginjal (Ramatillah et al., 2023).

Secara klinis, penderita hipertensi dapat mengalami berbagai gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, mual dan muntah, nyeri dada, sesak napas, mata tampak kemerahan akibat bercak darah, wajah memerah, serta rasa pusing. Meskipun demikian, hipertensi juga dapat berlangsung tanpa menimbulkan gejala selama bertahun-tahun. Munculnya gejala tertentu dapat menandakan adanya kerusakan pada pembuluh darah organ target. Gangguan pada ginjal dapat menyebabkan nokturia dan azotemia, sedangkan keterlibatan pembuluh darah otak berisiko

menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang ditandai dengan kelumpuhan sementara pada salah satu sisi tubuh atau gangguan penglihatan (Ekasari et al., 2021).

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Octavianie 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 80-89mmHg.
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.

2.2.6 Faktor Penyebab hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia terjadi akibat kombinasi berbagai faktor yang saling berhubungan, terutama perubahan fisiologis akibat proses penuaan, pola hidup, dan kondisi kesehatan penyerta. Penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan gangguan fungsi endotel, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan nadi. Pola makan turut berperan dalam terjadinya hipertensi, di mana konsumsi natrium yang tinggi dan rendahnya asupan kalium dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, faktor gaya hidup seperti obesitas, khususnya adipositas sentral, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol berlebihan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko hipertensi pada lansia.

Selain faktor fisiologis dan gaya hidup, hipertensi pada lansia juga dipengaruhi oleh penyakit penyerta, penggunaan obat, faktor lingkungan, dan genetik. Gangguan tidur seperti obstructive sleep apnea dapat memperberat hipertensi, terutama pada kasus yang sulit dikendalikan, sedangkan terapi positive airway pressure diketahui dapat menurunkan risiko kardiovaskular. Penyakit ginjal kronik dan diabetes melitus memiliki hubungan dua arah dengan hipertensi, karena keduanya dapat menjadi penyebab maupun akibat dari tekanan darah tinggi. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dalam jangka panjang juga dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia. Selain itu, paparan polusi udara, kebisingan lingkungan, serta stres psikologis berpengaruh terhadap regulasi tekanan darah. Faktor genetik dan riwayat keluarga tetap

berperan penting, sehingga predisposisi genetik dapat meningkatkan risiko hipertensi meskipun lansia telah menerapkan gaya hidup sehat (Egan et al., 2024).

2.2.7 Indikator Hipertensi Lansia

Indikator hipertensi pada lansia di Indonesia umumnya meliputi faktor risiko, gaya hidup, serta kepatuhan dalam pengelolaan penyakit. Beberapa penelitian menemukan bahwa konsumsi garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik yang rendah, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, usia lanjut, riwayat genetik, dan tingkat pendidikan rendah berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Indeks massa tubuh yang tinggi atau obesitas meningkatkan prevalensi hipertensi, sedangkan pengetahuan dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi juga menjadi indikator penting dalam mengendalikan penyakit. Stres psikologis turut diidentifikasi sebagai faktor terkait, bersama dengan pola gaya hidup tidak sehat. Selain itu, indikator lain yang perlu diperhatikan adalah lama menderita hipertensi, kepatuhan terhadap terapi, frekuensi kontrol kesehatan, serta dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit. Materi pendidikan kesehatan dan buku ajar juga menekankan pentingnya kemampuan lansia melakukan self-monitoring tekanan darah, mengenali tanda bahaya, mematuhi pengobatan, serta menjalankan perilaku hidup sehat sebagai indikator keberhasilan pengendalian hipertensi (Wirayudha et al., 2024).

2.2.8 Dampak Hipertensi Lansia

Menurut Wu. (2023), hipertensi pada lansia menimbulkan berbagai dampak terhadap kondisi kesehatan, antara lain sebagai berikut:

1. Dampak kardiovaskular
Hipertensi pada lansia merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan peningkatan mortalitas. Studi kohort menunjukkan bahwa risiko ini paling nyata pada usia 60–69 tahun dan tetap relevan pada usia 70–85 tahun. Kontrol tekanan darah hingga kisaran 110–<130 mmHg berhubungan dengan penurunan kejadian penyakit kardiovaskular pada kelompok usia lanjut.
2. Dampak kognitif
Hipertensi yang tidak terkontrol terbukti meningkatkan risiko penurunan kognitif dan demensia. Sebaliknya, penggunaan obat antihipertensi pada usia lanjut berkorelasi dengan penurunan risiko demensia, baik Alzheimer maupun non-Alzheimer. Hal ini menunjukkan bahwa terapi hipertensi konsisten memberikan perlindungan kognitif pada lansia.
3. Dampak pada fungsi ginjal
Setiap kenaikan 10 mmHg tekanan sistolik meningkatkan risiko penyakit ginjal kronik sekitar 37%. Hipertensi mempercepat penurunan fungsi ginjal, sehingga meningkatkan risiko gagal ginjal stadium akhir (ESKD), komplikasi kardiovaskular, dan kematian pada pasien lanjut usia.
4. Dampak terhadap aritmia
Lansia dengan hipertensi memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami fibrilasi atrium, yaitu sekitar 73% lebih besar

dibandingkan individu tanpa hipertensi. Kondisi ini sangat penting karena fibrilasi atrium meningkatkan risiko stroke dan gagal jantung yang sering terjadi pada kelompok usia lanjut.

5. Dampak terhadap frailty dan mortalitas
Hipertensi pada lansia sering berhubungan dengan frailty (kerentaan). Kombinasi hipertensi dan frailty terbukti meningkatkan risiko kematian paling tinggi dibanding kelompok lain, sehingga skrining frailty penting dilakukan pada lansia dengan hipertensi.
6. Dampak terhadap risiko jatuh
Obat antihipertensi dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia, terutama akibat hipotensi ortostatik yang muncul saat memulai atau menaikkan dosis obat. Model prediksi risiko jatuh di Inggris memasukkan penggunaan antihipertensi sebagai prediktor penting jatuh serius, sehingga pemantauan gejala ortostatik perlu dilakukan secara hati-hati.

2.2.9 Gejala Hipertensi Lansia

Hipertensi pada lansia sering disebut sebagai silent killer karena biasanya tidak menimbulkan keluhan khas sampai terjadi komplikasi. Banyak penderita, termasuk usia lanjut, tidak menyadari bahwa tekanan darahnya tinggi sebelum menjalani pemeriksaan rutin atau setelah muncul gejala akibat kerusakan organ. Meskipun demikian, pada sebagian lansia dapat muncul keluhan yang tidak spesifik, seperti sakit kepala ringan hingga sedang, pusing atau rasa berputar (keliyengan), jantung berdebar, mudah lelah, dan gangguan penglihatan. Gejala-gejala ini sering dilaporkan oleh pasien yang datang ke unit gawat darurat, namun tidak dapat dijadikan dasar tunggal untuk menegakkan diagnosis hipertensi. Pusing merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh lansia dan dapat menurunkan kualitas hidup. Pada penderita hipertensi, keluhan ini dapat disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi, penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (hipotensi ortostatik), maupun efek samping dari obat antihipertensi yang dikonsumsi.

Gejala yang lebih berat dapat muncul saat terjadi krisis hipertensi. Pada kondisi ini, tekanan darah meningkat sangat tinggi dan disertai tanda-tanda kerusakan organ. Keluhan yang dapat timbul antara lain sakit kepala hebat, nyeri dada, sesak napas, kelemahan anggota gerak, bicara pelo, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan mendadak, atau nyeri punggung yang terasa seperti robekan. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda bahaya (*red flag*) yang memerlukan penanganan segera di rumah sakit. Selain itu, lansia dengan hipertensi juga berisiko mengalami hipotensi ortostatik, yaitu penurunan tekanan darah saat berdiri yang menyebabkan pusing, hampir pingsan (sinkop), atau bahkan jatuh. Kondisi ini umum terjadi pada usia lanjut dan dapat meningkatkan risiko cedera, terutama pada mereka yang mengonsumsi obat antihipertensi (Lin *et al.*, 2025).

2.2.10 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia

Terapi farmakologis merupakan salah satu komponen utama dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Pendekatan ini bertujuan menurunkan tekanan darah secara aman dan bertahap, dengan mempertimbangkan perubahan fisiologis yang terjadi pada proses penuaan, seperti penurunan fungsi ginjal dan meningkatnya sensitivitas terhadap obat. Obat antihipertensi yang direkomendasikan meliputi thiazide-type

diuretics, ACE inhibitors, angiotensin receptor blockers (ARB), serta calcium channel blockers. Pemilihan obat didasarkan pada kondisi klinis pasien, termasuk keberadaan penyakit penyerta seperti diabetes, gangguan ginjal, atau penyakit jantung. Terapi umumnya dimulai dengan dosis rendah kemudian dinaikkan secara bertahap untuk mengurangi risiko efek samping, mengingat lansia lebih rentan mengalami interaksi dan intoleransi obat. Pemantauan berkala diperlukan untuk menilai efektivitas terapi serta memastikan keamanan obat yang digunakan (Todd *et al.*, 2024)

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan hipertensi pada lansia juga mencakup intervensi non-farmakologis yang berperan penting dalam mencapai kontrol tekanan darah jangka panjang. Modifikasi gaya hidup meliputi pembatasan konsumsi garam, penerapan pola makan sehat dengan peningkatan asupan buah dan sayur, menjaga berat badan ideal, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai kemampuan fisik lansia. Selain itu, pengelolaan stres, kecukupan tidur, serta pembatasan konsumsi kafein juga turut mendukung stabilitas tekanan darah. Lansia dianjurkan menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol karena dapat meningkatkan risiko kardiovaskular. Penerapan intervensi ini akan lebih optimal apabila disertai edukasi yang berkelanjutan serta dukungan keluarga dalam membantu lansia mempertahankan kebiasaan sehat. Apabila perubahan gaya hidup dilakukan secara konsisten, hasilnya dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi, sehingga menjadi bagian integral dalam penatalaksanaan hipertensi secara menyeluruh pada lansia (Watung, 2024).

2.3 Konsep Diet Hipertensi Lansia

2.3.1 Definisi Diet Hipertensi Lansia

Diet hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai pola makan terapeutik yang bertujuan mengendalikan tekanan darah melalui pengaturan asupan gizi, yaitu dengan mengurangi konsumsi garam/ natrium, makanan berlemak, serta makanan olahan, sekaligus meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat, buah, dan sayur. Dalam penelitian Indonesia, diet hipertensi juga dipahami sebagai seperangkat aturan makan yang harus dipatuhi lansia penderita hipertensi, meliputi pemilihan menu sehat, pengurangan bahan pangan yang berisiko menaikkan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap pedoman gizi seimbang. Edukasi gizi, dukungan keluarga, dan sikap lansia menjadi faktor penting dalam keberhasilan menjalankan diet ini. Dengan demikian, diet hipertensi bukan hanya sekadar pembatasan makanan tertentu, melainkan strategi menyeluruh untuk mengendalikan tekanan darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia Masa remaja merupakan salah satu periode dari kehidupan manusia (Heriyandi *et al.*, 2018).

Diet untuk hipertensi merupakan pola makan yang dirancang untuk membantu menurunkan atau mengendalikan tekanan darah. Prinsip utamanya adalah mengurangi asupan natrium (garam) dan makanan olahan, serta meningkatkan konsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium, serat, dan protein sehat. Jenis makanan yang dianjurkan antara lain buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, kacang-kacangan, ikan atau unggas tanpa lemak, serta produk susu rendah lemak. alah satu pola makan yang paling direkomendasikan untuk penderita

hipertensi adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Pola makan ini menekankan konsumsi rendah garam dan lemak jenuh, tinggi buah dan sayur, serta membatasi daging merah dan minuman manis. Pembatasan garam biasanya ditargetkan hingga tidak lebih dari 2.300 mg per hari, bahkan dapat diturunkan hingga sekitar 1.500 mg per hari untuk hasil penurunan tekanan darah yang lebih optimal. Penerapan diet hipertensi umumnya dikombinasikan dengan pengendalian berat badan dan peningkatan aktivitas fisik. Kombinasi perubahan gaya hidup tersebut terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada lansia (S, 2023).

2.3.2 Tujuan Diet Hipertensi Lansia

Menurut Isnaini (2025), penerapan diet hipertensi pada lansia memiliki tujuan yang berorientasi pada pengendalian tekanan darah serta pencegahan berbagai komplikasi kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut. Adapun tujuan diet hipertensi pada lansia meliputi:

1. Menurunkan dan mengendalikan tekanan darah sehingga mengurangi risiko kejadian kardiovaskular (stroke, infark miokard).
2. Mengurangi faktor risiko kardiometabolik (dislipidemia, obesitas, intoleransi glukosa) melalui pola makan sehat.
3. Mempertahankan atau meningkatkan status gizi dan massa otot (mencegah malnutrisi/sarkopenia) saat menurunkan risiko kardiovaskular. Bukti modern merekomendasikan perhatian khusus pada kebutuhan protein lansia.
4. Menyesuaikan intervensi nutrisi dengan komorbiditas lansia (penyakit ginjal kronik, diabetes, disfagia, polifarmasi).
5. Meningkatkan kualitas hidup fungsional dengan pola makan yang mudah dipertahankan (*sustainability*) dan aman secara klinis.

2.3.3 Prinsip Diet Hipertensi Lansia

Menurut (Tsai et al., 2025) dalam jurnal *International Journal of Cardiology Hypertension*, pengelolaan hipertensi pada lansia tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga menekankan peran penting dari modifikasi gaya hidup, terutama melalui intervensi diet. Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami komplikasi akibat hipertensi, sehingga pendekatan non-farmakologis ini dianggap fundamental untuk menurunkan tekanan darah sekaligus menjaga kualitas hidup. Diet sehat berperan tidak hanya dalam menurunkan tekanan darah, tetapi juga dalam menurunkan risiko penyakit kardiovaskular yang sering menyertai proses penuaan. Berdasarkan kajian prinsip diet hipertensi pada lansia dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pola Makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet DASH direkomendasikan karena terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Prinsipnya adalah konsumsi tinggi buah, sayuran, biji-bijian utuh, kacang-kacangan, dan produk susu rendah lemak, serta pembatasan terhadap garam, daging merah, lemak jenuh, dan gula tambahan. Pola Mediterania juga berpotensi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko kardiovaskular pada lansia bila kepatuhan tinggi.

2. Diet Mediterania

Pola makan Mediterania menekankan konsumsi ikan, minyak zaitun, kacang-kacangan, sayur, dan buah. Kepatuhan terhadap pola makan ini tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga memberikan perlindungan terhadap penyakit kardiovaskular pada lansia. Tingkatkan asupan kalium, kalsium, magnesium melalui makanan utuh (buah, sayur, produk susu rendah lemak, kacang) ini membantu efek antihipertensi tetapi perlu hati-hati jika pasien punya CKD.

3. Reduksi Asupan Natrium

Pembatasan natrium merupakan strategi penting, karena asupan garam berlebih berhubungan langsung dengan peningkatan tekanan darah. Pada lansia, pengurangan natrium harus dilakukan bertahap agar tidak menimbulkan efek samping seperti hipotensi ortostatik.

4. Peningkatan Asupan Mineral (Kalium, Kalsium, Magnesium)

Mineral ini berperan dalam pengaturan tekanan darah: kalium meningkatkan ekskresi natrium, sedangkan kalsium dan magnesium membantu mengatur kontraksi otot polos pembuluh darah.

5. Asupan Lemak Sehat dan Serat

Konsumsi lemak jenuh dan lemak trans perlu ditekan, digantikan dengan lemak tak jenuh yang berasal dari ikan, minyak nabati, dan kacang. Serat dari buah, sayur, dan biji-bijian utuh juga terbukti mendukung penurunan tekanan darah dan memperbaiki kesehatan metabolik.

6. Penyesuaian dengan Kondisi Lansia

Diet harus mempertimbangkan adanya komorbiditas seperti diabetes atau gangguan ginjal. Penyesuaian diperlukan agar diet tetap aman, seimbang, dan tidak menimbulkan malnutrisi atau sarcopenia.

2.3.4 Langkah-langkah Diet Hipertensi Lansia

Diet merupakan salah satu upaya penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia dan tidak hanya berfokus pada pembatasan konsumsi garam, tetapi juga pada pengaturan pola makan secara menyeluruh yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan gizi lansia. Penerapan diet hipertensi diawali dengan penilaian kondisi lansia, yang meliputi status gizi, riwayat penyakit penyerta, serta penggunaan obat-obatan, karena faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keamanan dan keberhasilan diet. Selain itu, perubahan fungsi organ, kondisi fisik, serta tingkat pemahaman lansia mengenai pengaturan makan perlu diperhatikan, mengingat masih banyak lansia yang belum menyadari bahwa diet memiliki peran penting dalam membantu mengendalikan tekanan darah selain terapi obat.

Pola makan yang dianjurkan bagi lansia dengan hipertensi adalah pola makan sehat seperti diet *DASH*, yang menekankan peningkatan konsumsi sayur, buah, biji-bijian, serta sumber protein rendah lemak, disertai dengan pembatasan makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan makanan olahan. Pembatasan asupan natrium menjadi langkah utama dalam diet hipertensi, sedangkan peningkatan konsumsi makanan yang mengandung kalium berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah dan menjaga keseimbangan elektrolit. Keberhasilan diet hipertensi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam penyediaan menu, pengaturan makanan di rumah, serta pendampingan sehari-hari agar lansia

dapat menjalankan diet secara konsisten. Selain itu, diet hipertensi harus tetap memperhatikan kecukupan energi, protein, serat, dan cairan agar kondisi kesehatan lansia tetap terjaga dan kualitas hidup dapat ditingkatkan (Febriana, Tinggi, et al., 2023).

2.4 Konsep Kepatuhan Diet Hipertensi Lansia

2.4.1 Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet pada lansia merupakan derajat konsistensi seorang individu lanjut usia dalam menjalankan pola makan yang sesuai dengan rekomendasi medis, pedoman gizi, atau diet terapeutik tertentu. Konsep ini tidak hanya dimaknai sebagai tindakan mengikuti instruksi, tetapi sebagai proses adaptasi berkelanjutan terhadap perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan yang menyertai proses penuaan. (Jiang et al., 2024).

Pengetahuan terbukti menjadi faktor penting dalam menentukan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Individu yang memahami manfaat pembatasan garam, peningkatan konsumsi sayur dan buah, serta penghindaran makanan olahan cenderung lebih konsisten menjalankan diet dibandingkan mereka yang pengetahuannya rendah. Kurangnya pemahaman dapat menghambat lansia dalam menerapkan pola makan sehat, sehingga pengendalian tekanan darah tidak optimal dan risiko komplikasi meningkat. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan melalui edukasi gizi dan penyuluhan kesehatan berkelanjutan sangat diperlukan untuk membentuk sikap positif serta mendorong perilaku patuh terhadap diet hipertensi pada kelompok usia lanjut (Dusun & Imogiri, 2025).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari individu maupun lingkungan sekitarnya. Pengetahuan pasien mengenai diet hipertensi berperan dalam membantu individu memahami pembatasan konsumsi garam serta pemilihan jenis makanan yang sesuai dengan anjuran kesehatan, sehingga mendorong penerapan pola makan yang lebih terkontrol. Selain itu, dukungan keluarga turut memengaruhi kepatuhan diet melalui keterlibatan dalam penyediaan makanan, pemberian motivasi, serta penciptaan lingkungan yang mendukung perubahan kebiasaan makan. Faktor tingkat pendidikan juga berhubungan dengan kemampuan pasien dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, yang selanjutnya memengaruhi sikap dan perilaku dalam menjalankan diet hipertensi. Di samping itu, gaya hidup dan kebiasaan makan yang telah terbentuk sejak lama, khususnya kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, dapat menjadi tantangan dalam penerapan diet hipertensi secara konsisten. Dengan demikian, kepatuhan diet hipertensi merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor tersebut yang secara bersama-sama memengaruhi perilaku pasien dalam menjalankan anjuran diet (Patarru & Solon, 2022).

2.4.3 Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi pada lansia merupakan kemampuan dan konsistensi individu lanjut usia dalam mengikuti pola makan yang dianjurkan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi. Prinsip diet hipertensi mencakup pembatasan konsumsi garam hingga kurang dari 5 gram per hari, pengurangan makanan tinggi natrium

seperti makanan kaleng, bumbu instan, dan makanan cepat saji, serta penghindaran lemak jenuh yang dapat memperburuk kondisi kardiovaskular. Lansia dianjurkan memperbanyak konsumsi sayuran hijau $\pm 200\text{--}300$ gram per hari, buah-buahan $\pm 150\text{--}200$ gram per hari, dan protein rendah lemak seperti ikan, ayam, atau daging sapi ± 100 gram per porsi, serta telur maksimal 1 butir per hari. Penerapan diet hipertensi pada lansia mencakup pengaturan jenis makanan, jumlah/porsi, dan frekuensi konsumsi sesuai anjuran diet, termasuk pembatasan makanan tinggi garam, lemak, dan olahan. Dengan pengaturan ini, lansia dapat memenuhi kebutuhan gizi, menjaga tekanan darah, dan mencegah komplikasi jangka panjang. Pemahaman terhadap prinsip diet, motivasi internal, serta dukungan keluarga atau lingkungan menjadi faktor penting agar kepatuhan diet dapat diterapkan secara konsisten (Fata et al., 2023).

2.4.4 Klasifikasi Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi pada lansia dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu patuh dan tidak patuh. Kategori patuh menggambarkan perilaku lansia penderita hipertensi yang melaksanakan anjuran diet hipertensi secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, meliputi pembatasan konsumsi garam dan natrium, pemilihan jenis makanan yang dianjurkan, pengaturan porsi makan, serta menjaga keteraturan pola dan waktu makan. Lansia yang berada dalam kategori patuh umumnya menunjukkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menerapkan pola makan sesuai dengan anjuran kesehatan sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah. Sebaliknya, kategori tidak patuh menunjukkan perilaku lansia yang tidak melaksanakan atau hanya melaksanakan sebagian anjuran diet hipertensi, seperti masih mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak, memilih jenis makanan yang tidak dianjurkan, atau tidak memperhatikan keteraturan waktu serta porsi makan. Perbedaan kategori kepatuhan tersebut mencerminkan variasi perilaku lansia dalam menjalankan diet hipertensi, yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi (Ners et al., 2022).

2.6 Health Belief Model (HBM)

Menurut (Niskalawasti & Dwarawati, 2022), *Health Belief Model* merupakan teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi dan keyakinan individu terhadap risiko penyakit serta penitaaian terhadap manfaat dan hambatan dari tindakan kesehatan yang dilakukan. Model ini menekankan bahwa keputusan individu dalam melakukan perilaku kesehatan didasarkan pada proses penilaian subjektif terhadap kondisi kesehatan yang dihadapi. Health Belief Model menjelaskan bahwa seseorang akan lebih cenderung melakukan tindakan kesehatan apabila individu tersebut merasa memiliki risiko terhadap suatu penyakit, memandang penyakit sebagai kondisi yang serius, serta meyakini bahwa tindakan kesehatan yang dilakukan dapat memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan hambatan yang dirasakan. Selain itu, adanya dorongan untuk bertindak dan keyakinan terhadap kemampuan diri juga berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan.

Dalam Health Belief Model terdapat enam komponen utama yang saling berkaitan dalam membentuk perilaku kesehatan, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan)
Perceived susceptibility merupakan persepsi individu mengenai kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit atau masalah kesehatan. Persepsi ini berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap tingkat risiko yang dimilikinya. Individu yang merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan individu yang merasa dirinya tidak berisiko.
2. *Perceived Severity* (Keparahan)
Perceived severity adalah persepsi individu terhadap tingkat keseriusan suatu penyakit serta dampak yang dapat ditimbulkan. Persepsi keparahan mencakup dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu. Apabila suatu penyakit dipandang sebagai kondisi yang serius, maka individu akan lebih terdorong untuk melakukan perilaku kesehatan guna mencegah atau mengendalikan penyakit tersebut.
3. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)
Perceived benefits merupakan keyakinan individu bahwa tindakan kesehatan yang dilakukan akan memberikan manfaat positif bagi kesehatannya. Manfaat tersebut dapat berupa pencegahan penyakit, pengendalian kondisi kesehatan, penurunan risiko komplikasi, serta peningkatan kualitas hidup. Semakin besar manfaat yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu untuk melakukan perilaku kesehatan.
4. *Perceived Barriers* (Hambatan)
Perceived barriers adalah persepsi individu terhadap berbagai hambatan yang dirasakan dalam melakukan tindakan kesehatan. Hambatan tersebut dapat berupa keterbatasan biaya, waktu, akses pelayanan kesehatan, rasa tidak nyaman, maupun kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Hambatan yang dirasakan terlalu besar dapat mengurangi motivasi individu untuk melakukan perilaku kesehatan meskipun manfaatnya telah diketahui.
5. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)
Cues to action merupakan rangsangan atau pemicu yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Isyarat ini dapat berasal dari dalam diri, seperti munculnya gejala penyakit, maupun dari luar, seperti informasi kesehatan, penyuluhan, media massa, dan anjuran tenaga kesehatan. Cues to action berperan sebagai faktor penggerak yang membantu individu mengambil keputusan untuk bertindak.
6. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)
Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Efikasi diri berkaitan dengan rasa percaya diri individu dalam menghadapi hambatan dan kesulitan selama menjalankan tindakan kesehatan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku kesehatan dalam jangka panjang.

2.4.5 Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi

Lansia yang menderita hipertensi perlu memperhatikan pola makan mereka dengan membatasi konsumsi garam, natrium, lemak, dan kolesterol.

Mereka sebaiknya menghindari makanan instan, makanan olahan, makanan cepat saji, gorengan, serta daging berlemak, dan memilih sumber protein sehat seperti ikan, tahu, tempe, atau ayam tanpa kulit. Penambahan serat, sayuran segar, dan buah-buahan sangat dianjurkan untuk mendukung kesehatan jantung, menurunkan tekanan darah, dan memperbaiki fungsi pembuluh darah. Konsistensi makan tiga kali sehari serta camilan sehat bila diperlukan juga penting, sementara makan berlebihan atau terlalu larut malam sebaiknya dihindari karena dapat memengaruhi tekanan darah dan metabolisme. Kepatuhan diet pada lansia akan lebih optimal jika didukung oleh kepatuhan terhadap anjuran kesehatan secara keseluruhan, dengan bantuan keluarga dalam menyiapkan menu sehat, memberikan motivasi, dan memantau kebiasaan makan. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan kemampuan lansia untuk mempertahankan pola makan sehat secara konsisten, sehingga membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan mengurangi risiko komplikasi hipertensi (Edy Samosir Pakpahan & Pujiati, 2024).

2.4.6 Aspek Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi merupakan gambaran sejauh mana individu mampu menerapkan anjuran pola makan rendah garam dan pola konsumsi sehat dalam kehidupan sehari-hari. Kepatuhan ini dapat dilihat dari perilaku pasien dalam membatasi penggunaan garam atau natrium, baik saat memasak maupun dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Pasien yang patuh cenderung menghindari makanan olahan, bumbu instan, serta produk pangan tinggi natrium, dan lebih memperhatikan kandungan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Selain itu, kepatuhan diet juga tercermin dari kemampuan pasien memilih bahan makanan yang lebih sehat, seperti buah, sayuran, ikan, dan sumber protein rendah lemak, serta mengganti makanan tinggi garam dengan bahan makanan segar yang lebih aman bagi tekanan darah.

Aspek kepatuhan diet hipertensi juga terlihat dari cara pasien mengolah makanan dan mengatur pola makan sehari-hari. Penggunaan teknik memasak yang lebih sehat, seperti merebus, mengukus, atau memanggang, menunjukkan upaya untuk mengurangi asupan garam dan lemak berlebih. Pengaturan porsi dan frekuensi makan yang teratur membantu pasien mengendalikan asupan natrium agar tidak berlebihan. Selain itu, kepatuhan diet tidak hanya ditentukan oleh perilaku sesaat, tetapi juga oleh konsistensi dalam penerapannya sebagai kebiasaan jangka panjang. Kesadaran pasien untuk memantau pola makan dan memahami pengaruh makanan terhadap kondisi tubuh turut berperan dalam mempertahankan kepatuhan diet hipertensi secara berkelanjutan (Abera et al., 2024)

2.5 Persepsi Manfaat (*Perceived Benefit*)

2.5.1 Definisi Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat merupakan keyakinan individu mengenai sejauh mana suatu tindakan atau intervensi kesehatan mampu memberikan hasil yang positif bagi dirinya, seperti menurunkan risiko penyakit, mencegah komplikasi, meningkatkan kenyamanan hidup, atau membantu mempertahankan kondisi tubuh agar tetap optimal. Keyakinan ini terbentuk dari penilaian subjektif terhadap efektivitas suatu perilaku kesehatan, yang

dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan yang dimiliki, informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, pengalaman pribadi dalam menghadapi suatu masalah kesehatan, serta pengamatan terhadap pengalaman orang di sekitarnya. Ketika seseorang memahami manfaat dari tindakan tertentu dan mampu menghubungkannya dengan kondisi kesehatan dirinya, maka persepsi tersebut akan semakin kuat. Hal ini menyebabkan persepsi manfaat dapat berbeda antara satu individu dengan yang lain meskipun berada pada situasi yang sama, karena setiap individu menafsirkan informasi dan pengalaman secara berbeda, sesuai dengan latar belakang, pemahaman, dan kesiapan psikologisnya (Langingi, 2021).

Dalam konteks perilaku kesehatan, persepsi manfaat berperan sebagai salah satu faktor utama yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengambil langkah pencegahan atau menjalankan suatu intervensi kesehatan. Apabila individu merasa bahwa manfaat yang akan diperoleh jauh lebih besar dibandingkan hambatan, risiko, atau usaha yang harus mereka keluarkan, maka dorongan untuk bertindak akan meningkat secara signifikan. Temuan penelitian di berbagai bidang kesehatan menunjukkan bahwa persepsi manfaat berkaitan erat dengan tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan perilaku sehat, misalnya dalam mengikuti program promosi kesehatan, menjaga pola makan, melakukan pemeriksaan rutin, atau mematuhi terapi yang telah dianjurkan. Selain itu, persepsi manfaat juga menjadi salah satu komponen penting dalam model-model perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model*, karena mampu menjelaskan bagaimana seseorang menimbang nilai manfaat sebelum memutuskan untuk mengubah perilakunya. Dengan demikian, semakin positif persepsi seseorang terhadap manfaat suatu tindakan, semakin besar kemungkinan tindakan tersebut diwujudkan dalam perilaku nyata (Narsih & Hikmawati, 2020).

2.5.2 Persepsi Manfaat dalam Mematuhi Diet HT

Dalam pengelolaan hipertensi, persepsi manfaat berkaitan dengan keyakinan bahwa mengikuti diet hipertensi dapat menghasilkan perubahan kesehatan yang nyata, seperti menurunnya tekanan darah, meningkatnya kebugaran, serta berkurangnya risiko komplikasi kardiovaskular. Individu yang memahami bahwa pola makan memiliki dampak langsung terhadap kestabilan kondisi tubuh akan memandang diet sebagai langkah preventif yang penting, bukan sekadar aturan yang membatasi asupan makanan. Pemahaman ini biasanya terbentuk melalui edukasi kesehatan, pengalaman pribadi, hasil pemeriksaan medis, dan penjelasan profesional kesehatan yang memberikan gambaran tentang keterkaitan antara pola makan dan tekanan darah. Ketika pemahaman ini semakin kuat, individu akan menginternalisasi bahwa diet adalah bagian integral dari upaya pengendalian hipertensi (Hidaya et al., 2024).

Persepsi manfaat yang tinggi tidak hanya mendorong seseorang untuk memulai diet hipertensi, tetapi juga sangat berpengaruh dalam menjaga konsistensinya. Ketika individu mulai merasakan manfaat langsung dari diet, seperti tubuh yang lebih ringan, tekanan darah yang lebih terkontrol, serta meningkatnya rasa nyaman secara fisik, hal ini memperkuat keyakinan bahwa usaha tersebut memberikan hasil yang sepadan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menyadari manfaat jangka pendek dan

jangka panjang dari diet memiliki tingkat kepatuhan yang jauh lebih baik dibandingkan mereka yang tidak meyakini hal tersebut. Selain itu, persepsi manfaat juga berperan dalam meningkatkan motivasi internal, sehingga individu lebih mampu mengatasi hambatan seperti perubahan selera makan, kebiasaan lama, atau keterbatasan lingkungan. Dengan demikian, persepsi manfaat menjadi unsur penting dalam keberhasilan penerapan manajemen hipertensi secara non farmakologis dan dalam membentuk pola hidup sehat yang berkelanjutan (Shim et al., 2020)

2.5.3 Klasifikasi Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat (*perceived benefits*) dalam konteks pengelolaan hipertensi pada lansia dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu persepsi manfaat dan persepsi tidak manfaat. Kategori persepsi manfaat menggambarkan keyakinan lansia bahwa penerapan diet hipertensi memberikan dampak positif bagi kesehatan, khususnya dalam membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung, serta meningkatkan kualitas hidup. Lansia dengan persepsi manfaat umumnya meyakini bahwa pembatasan konsumsi garam dan lemak, pemilihan makanan yang sehat, serta pengaturan pola makan yang teratur merupakan tindakan yang penting dan bermanfaat bagi kondisi kesehatannya, sehingga mendorong munculnya perilaku patuh terhadap anjuran diet hipertensi. Sebaliknya, kategori persepsi tidak manfaat menunjukkan keyakinan lansia yang menganggap bahwa penerapan diet hipertensi tidak memberikan manfaat yang signifikan, sulit dirasakan hasilnya, atau tidak berdampak langsung terhadap kondisi kesehatannya. Persepsi ini dapat menyebabkan rendahnya motivasi lansia dalam menjalankan diet hipertensi secara konsisten. Perbedaan persepsi manfaat tersebut mencerminkan variasi keyakinan lansia terhadap efektivitas diet hipertensi, yang berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah (Jaya & Kumalasari, 2023).

2.5.4 Faktor Demografis Persepsi Manfaat 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 tinggi 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. Etnis/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.

2.7 Definisi Variabel

Variabel merupakan karakteristik atau sifat yang melekat pada objek atau subjek penelitian dan memiliki variasi nilai sehingga dapat diukur serta dianalisis untuk memahami fenomena yang dikaji. Dalam penelitian kuantitatif, variabel berfungsi sebagai dasar dalam menjelaskan hubungan sebab-akibat maupun perbedaan antarfenomena, sehingga perumusannya harus dilakukan dengan jelas agar dapat dibedakan antara variabel yang memengaruhi dan variabel yang dipengaruhi. Kejelasan ini memungkinkan peneliti menyusun instrumen pengumpulan data yang tepat serta memastikan bahwa proses pengukuran berlangsung konsisten, akurat, dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, variabel tidak hanya menjadi unsur utama dalam membangun kerangka penelitian, tetapi juga berperan menentukan kualitas dan validitas hasil penelitian secara keseluruhan (Sugiyono, 2020).

2.8 Kajian Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1 Kajian hasil penelitian Sebelumnya gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan Diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2025.

No	Judul, Penulis, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
1.	Persepsi Lansia Hipertensi dan Perilaku Kesehatannya.(S oesanto & Marzeli, 2020)	D: <i>cross-sectional</i> S: 96 responden lansia penderita hipertensi V: Independen: persepsi manfaat (perceived benefit) dan persepsi hambatan Dependen: perilaku kesehatan lansia hipertensi I: kuesioner A: analisis statistik korelasi	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Ada hubungan signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku kesehatan ($r=0,625$; $p=0,000$) dan antara persepsi hambatan dengan perilaku kesehatan ($r=-0,458$; $p=0,000$).	Penelitian ini menekankan hubungan persepsi (manfaat & hambatan) dengan perilaku kesehatan. Penelitian saat ini lebih spesifik menggambarkan persepsi manfaat dalam mematuhi diet pada lansia hipertensi di Puskesmas Pangarengan.
2.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi. (Relationship et al., 2021)	D: <i>cross-sectional</i> (survei analitik) S: 57 responden lansia penderita hipertensi V: Independen: pengetahuan dan sikap Dependen: kepatuhan diet hipertensi I: kuesioner A: analisis statistik hubungan	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi ($p=0,045$) dan antara sikap dengan kepatuhan diet hipertensi ($p=0,025$).	Penelitian ini meneliti pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan diet hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan.
3.	Tingkat Kepatuhan Diet dengan Derajat Hipertensi pada Lansia. (Sapitri et al., 2023)	D: <i>cross-sectional</i> analitik S: 37 responden lansia hipertensi V:	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Lebih dari setengah responden	Penelitian ini meneliti hubungan kepatuhan diet dengan derajat hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus

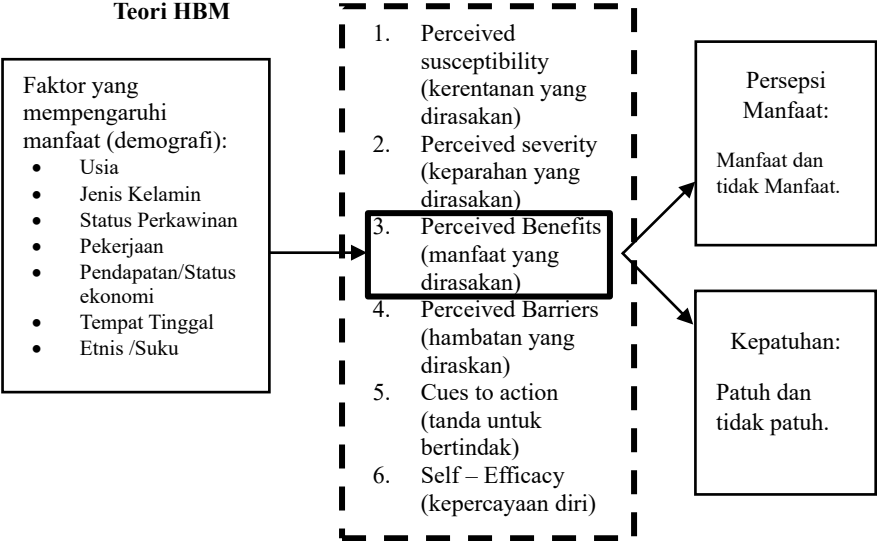
No	Judul, Penulis, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
		Independen: tingkat kepatuhan diet Dependen: derajat hipertensi I: kuesioner kepatuhan diet dan <i>sphygmomanometer</i> A: analisis statistik hubungan (uji korelasi)	(62,2%) tidak patuh diet, dan 67,6% mengalami hipertensi derajat 2. Terdapat hubungan kuat antara kepatuhan diet dengan derajat hipertensi ($p=0,000$; $OR=7,0$).	menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan.
4.	Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia dengan Hipertensi(Fata et al., 2023b)	D: deskriptif S: 50 lansia dengan hipertensi V: Independen: kepatuhan diet rendah garam pada lansia dengan hipertensi I: kuesioner karakteristik responden dan kuesioner kepatuhan diet rendah garam (<i>self-developed</i>) A: analisis deskriptif	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Hasil menunjukkan 46% responden kurang patuh, 40% cukup patuh, dan hanya 14% patuh terhadap diet rendah garam. .	Penelitian ini menggambarkan kepatuhan diet rendah garam, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan.
5.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar.(A nifah Nur Annisa & Dewi Kartika Sari, 2024)	D: kuantitatif analitik observasional S: 91 responden penderita hipertensi V: Independen: dukungan keluarga Dependen: kepatuhan diet penderita hipertensi	Hasil uji Chi- square menunjukkan $p=0,183$ ($>0,05$) → tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Mayoritas responden memiliki dukungan	Penelitian ini meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan.

No	Judul, Penulis, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
		I: kuesioner dukungan keluarga (<i>valid, reliabel</i>) dan kuesioner kepatuhan diet (<i>valid, reliabel</i>) A: <i>uji chi-square</i>	keluarga cukup (71,4%), namun kepatuhan diet masih rendah (74,7% tidak patuh).	
6.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia.(Juwariah et al., 2024)	D: Kuantitatif korelasional <i>cross-sectional</i> . S: 28 lansia penderita hipertensi. V: Independen: tingkat pengetahuan. Dependen: kepatuhan diet hipertensi. I: Kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan diet. A: Uji Spearman.	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Mayoritas lansia memiliki pengetahuan cukup (53,5%) dan 67,9% patuh diet hipertensi. Uji Spearman menunjukkan hubungan kuat positif ($r=0,671$; $p=0,000$) antara pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi.	Penelitian ini meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan.
7.	Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kartasura.(Reviana & Sudaryanto, 2025)	D: Cross-sectional kuantitatif. S: 100 lansia hipertensi. V: Self-efficacy dan kepatuhan diet rendah garam. I: GSES dan kuesioner kepatuhan diet (<i>valid-reliabel</i>). A: Korelasional.	Sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet rendah garam kategori sedang (77%), sedangkan uji Spearman Rho menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara self-efficacy dan kepatuhan diet rendah garam ($p = 0,236$).	Penelitian ini meneliti hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan diet rendah garam, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan.

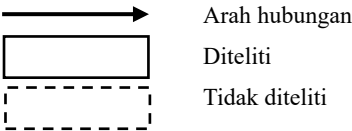
No	Judul, Penulis, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
8.	Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Lansia dengan Hipertensi: Studi Cross-Sectional.(Choir unnida & Riasmini, 2025)	D: <i>Cross-sectional</i> analitik. S: 106 lansia hipertensi. V: Independen: dukungan keluarga; Dependen: kepatuhan diet. I: FSQ (20 item; $\alpha=0,88$) dan PDAQ ($\alpha=0,75$). A: Uji korelasional.	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Sebanyak 52,8% responden mendapat dukungan keluarga baik, dan 51,9% patuh diet hipertensi. Hasil uji Chi-square menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi ($p=0,012$; $OR=2,937$).	Penelitian ini meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan
9.	Persepsi Manfaat dan Hambatan pada Penderita Hipertensi dalam Melaksanakan Diet Rendah Garam. (Zengin & Oren, 2018)	D: <i>Cross-sectional</i> deskriptif. S: 200 penderita hipertensi di poliklinik hipertensi. V: Variabel tunggal:persepsi /manfaat (<i>beliefs</i>) terhadap kepatuhan diet hipertensi. I: Beliefs about Dietary Compliance Scale (BDCS) dan kuesioner sosiodemografi. A: Analisis deskriptif.	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa Skor persepsi manfaat lebih tinggi dari median (mean=26,06), skor hambatan lebih rendah (mean=14,53). Manfaat tertinggi: “diet rendah garam menjaga kesehatan jantung” (mean=4,17). Hambatan tertinggi: “makanan tidak enak tanpa garam” (mean=3,67). Faktor sikap/perilaku (memperhatikan konsumsi garam, memeriksa label	Penelitian ini fokus pada persepsi manfaat dan hambatan diet rendah garam dengan skala khusus. Penelitian saat ini lebih sempit, hanya menggambarkan persepsi Penelitian ini meneliti persepsi manfaat dan hambatan terhadap diet rendah garam pada pasien hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan

No	Judul, Penulis, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
			makanan, dsb.) berhubungan signifikan dengan persepsi manfaat dan hambatan.	
10.	Hubungan Efikasi Diri dengan Perawatan Diri pada Lansia Hipertensi di Desa Bojong Lor Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. (Idepangesti et al., 2021)	D: Korelasional, cross-sectional. S: 57 lansia penderita hipertensi (total sampling). V: Independen: persepsi manfaat diet hipertensi. Dependen: kepatuhan diet hipertensi. I: Kuesioner persepsi manfaat dan kuesioner kepatuhan diet hipertensi. A: Uji korelasi.	Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa: Mayoritas responden memiliki efikasi diri tinggi (89,5%) dan perawatan diri baik (91,2%). Uji Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara efikasi diri dan perawatan diri ($p=0,000$; $\chi^2=46,587$).	Penelitian ini meneliti hubungan efikasi diri dengan perawatan diri lansia hipertensi, sedangkan penelitian saat ini fokus menggambarkan persepsi manfaat lansia dalam mematuhi diet hipertensi di Puskesmas Pangarengan

2.9 Kerangka Konsep
Teori HBM



Keterangan:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran persepsi Manfaat dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang Tahun 2025.

2.10 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada teori Health Belief Model (HBM) dengan fokus pada komponen persepsi manfaat (perceived benefits). Dalam penelitian ini, persepsi manfaat dipengaruhi oleh faktor demografis yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan atau status ekonomi, tempat tinggal, serta etnis atau suku. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membentuk cara pandang lansia terhadap manfaat penerapan diet hipertensi. Persepsi manfaat selanjutnya diklasifikasikan menjadi manfaat dan tidak manfaat. Sementara itu, kepatuhan diet hipertensi dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh. Hubungan antara persepsi manfaat dan kepatuhan diet hipertensi menunjukkan bahwa lansia dengan persepsi manfaat yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan

3.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu metode untuk mengembangkan suatu model matematis dan menerapkannya ke dalam teori atau hipotesis yang berkaitan dengan sebuah fenomena tertentu (Sugiyono, 2022). Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif, karena bertujuan untuk menggambarkan persepsi manfaat dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi tanpa melakukan pengujian hubungan maupun pengaruh antarvariabel.

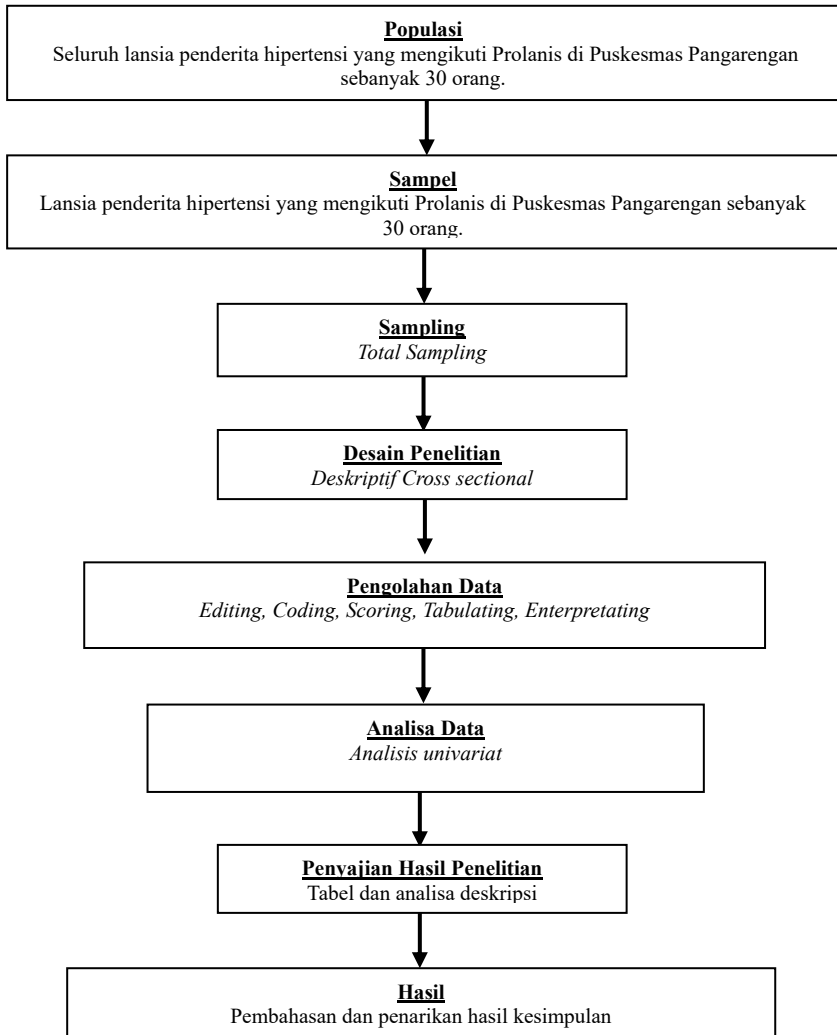
3.1.2 Jenis Penelitian Berdasarkan Tujuan

Berdasarkan tujuannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memaparkan karakteristik suatu fenomena secara sistematis dan faktual. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab-akibat maupun pengaruh antarvariabel, melainkan untuk memperoleh gambaran mengenai persepsi manfaat dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

3.1.3 Jenis Penelitian Berdasarkan Waktu

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu periode waktu tertentu. Pada desain ini, pengukuran variabel persepsi manfaat dan kepatuhan diet hipertensi dilakukan secara bersamaan tanpa adanya tindak lanjut atau pengamatan jangka panjang. Desain *cross-sectional* dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian deskriptif, efisien dari segi waktu dan biaya, serta mampu memberikan gambaran kondisi persepsi manfaat dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi pada saat penelitian berlangsung.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di puskesmas pangarengan kabupaten sampang tahun 2025.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Pangarengan sebanyak 30 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Ulfitri et al. (2022) sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk menjadi responden atau objek penelitian. Sampel berfungsi sebagai wakil populasi, sehingga hasil yang diperoleh dari sampel bisa digeneralisasi ke populasi. Pengambilan teknik *sampling* tertentu untuk memastikan representativitas dan validitas data. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Pangarengan sebanyak 30 orang.

3.3.3 Sampling

Sampling (teknik pengambilan sampel) adalah proses memilih sebagian unit atau elemen dari keseluruhan populasi dengan tujuan agar bagian tersebut mewakili populasi secara keseluruhan dengan tujuan penelitian.(Asrulla et al., 2023). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik ini digunakan karena jumlah populasi relatif kecil, sehingga seluruh populasi dapat dijadikan responden penelitian (Ekonomi et al., 2022).

3.4 Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu persepsi manfaat pada lansia penderita hipertensi dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi

3.5 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Kajian Hasil Penelitian Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang Tahun 2025.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Persepsi Manfaat (Perceived Benefit)	Persepsi manfaat adalah keyakinan lansia penderita hipertensi terhadap keuntungan atau dampak positif yang diperoleh apabila menjalankan diet hipertensi secara teratur, seperti menurunkan tekanan darah, meningkatkan kesehatan jantung, dan mencegah komplikasi.	Persepsi pasien hipertensi terhadap manfaat menjalankan diet hipertensi dalam membantu mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup.	Kuesioner <i>close-ended questions</i> . Skala likert 5 point)	Nominal	Skor per item: SL :5 SR :4 KD :3 JR : 2 TP :1 Interpretasi: Manfaat:22-35 Tidak Manfaat:7-21
Kepatuhan Diet Hipertensi	Kepatuhan diet hipertensi adalah sejauh mana lansia dengan hipertensi mengikuti anjuran diet rendah garam, rendah lemak jenuh, tinggi serat, dan sesuai prinsip DASH	Kepatuhan pasien hipertensi dalam mengatur jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan sesuai anjuran diet hipertensi, termasuk konsumsi makanan yang dianjurkan serta pembatasan makanan tinggi garam, lemak, dan olahan.	Kuesioner <i>close-ended questions</i> . 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 dan analisa data

3.6.1 Pengumpulan data

Proses 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 Pangarengan Sampang.
- 4) Melakukan kunjungan ke Puskesmas Banyuwang Sampang untuk memperoleh data sekaligus tes wawancara di Puskesmas Banyuwang 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 penyajian data, kemudian akan membuat pembahasan dan penarikan Kesimpulan dari hasil penelitian.

3.6.2 Instrumen penelitian

Menurut Febriana et al (2023) Instrumen penelitian merupakan alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam suatu penelitian, sehingga data yang dikumpulkan memiliki tingkat keabsahan, keandalan, objektivitas, dan keteraturan. Penggunaan instrumen berfungsi untuk menjamin ketepatan dalam mengukur variabel yang diteliti, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kusioner *close ended*:

1. Persepsi Manfaat

Kuesioner persepsi manfaat diadopsi dari instrumen yang dikembangkan dalam penelitian Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensi Berdasarkan Teori Health Belief Model yang dipublikasikan dalam Jurnal Sains Farmasi & Klinis (Farmasi, n.d.). Dimensi persepsi manfaat dalam teori Health Belief Model menggambarkan sejauh mana responden merasakan manfaat dari kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, khususnya dalam penerapan diet hipertensi. Instrumen ini terdiri dari 7 item pertanyaan. Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item dengan rentang skor 7–35. Selanjutnya, skor persepsi manfaat dikategorikan ke dalam dua kategori, yaitu manfaat apabila skor total 22–35 dan tidak manfaat apabila skor total 7–21.

2. Kepatuhan diet

Kuesioner Kepatuhan diet hipertensi berasal dari penelitian (Ners et al., 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 menjalankan 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

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2026 di Puskesmas Pangarengan, kabupaten Sampang.

Tabel 3.2 jadwal kegiatan penelitian gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan kabupaten Sampang.

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

3.6.4 Pengolahan Data

Menurut Menteri Kesehatan (2024) Kuesioner yang telah dibagikan dan diisi oleh responden kemudian diproses sebagai berikut:

1) Editing

Proses editing dilakukan untuk memeriksa data yang diperoleh agar lengkap, jelas terbaca, memiliki makna yang tepat, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten dalam penggunaan satuan (Ayumardensi & Ningrum, 2022). Kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kembali oleh peneliti satu persatu untuk memastikan apakah responden sudah mengisi kuesioner dengan benar sesuai dengan instruksi yang terdapat di kuesioner..

2) Coding

Coding merupakan proses menelaah dan menganalisis data mentah dengan memberikan label atau tanda berupa kata, frasa, maupun kalimat yang menggambarkan makna tertentu dari data tersebut. Proses ini dilakukan melalui dua tahapan utama, yaitu pengkodean awal (*initial coding*) atau pengkodean terbuka (*open coding*), di mana peneliti memberikan makna atau label pada bagian-bagian data, seperti hasil transkripsi wawancara, menggunakan kata atau frasa yang sesuai dengan isi data. Tahap berikutnya adalah pengkodean aksial (*axial coding*), yaitu proses lanjutan dari open coding yang bertujuan mengelompokkan hasil kode awal menjadi tema atau kategori berdasarkan kesamaan makna dari kata atau frasa yang telah diidentifikasi sebelumnya (Febriandiel & Fitrisia, 2023). Coding dalam penelitian ini yaitu:

Kode data umum:

- a. Umur
 - 1) 60-69 Tahun : 1
 - 2) 70-79 Tahun : 2
 - 3) ≥ 80 tahun : 3
- 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 Manfaat

- 1) Manfaat : 1
- 2) Tidak Manfaat: 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) Persepsi Manfaat
 - a) Manfaat : 22-35
 - b) Tidak Manfaat: 7-21
- 2) Kepatuhan
 - a) Patuh : 72-120
 - b) Tidak Patuh : 24-71

4) *Tabulating*

Tabulating atau tabulasi merupakan salah satu tahap dalam proses pengolahan data kuantitatif yang dilakukan setelah kegiatan *editing* dan *coding* selesai. Pada tahap ini, data yang telah diberi kode disusun secara sistematis ke dalam tabel-tabel agar lebih mudah dibaca, dihitung, dianalisis, serta diinterpretasikan. (Collins et al., 2021)

5) *Interpretating*

Menurut John (2024) Interpretasi dalam penelitian merupakan proses ketika peneliti, setelah mengumpulkan dan menganalisis data, berupaya memberikan makna terhadap temuan, menjelaskan keterkaitan antarvariabel, memahami konteks yang melatarbelakangi, serta menafsirkan hasil sehingga data yang diperoleh tidak sekadar berupa angka atau teks mentah, tetapi memiliki makna dan implikasi yang lebih mendalam. Hasil dari penelitian ini akan diinterpretasikan dalam bentuk persentase dengan menggunakan rumus yaitu:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

P = Jumlah persentase

f = Jumlah frekuensi

n = Nilai skor maksimal

Hasil dari persentase tersebut akan disajikan menggunakan skala data 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 Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan metode statistik yang digunakan untuk menjelaskan dan menggambarkan fenomena atau variabel secara sistematis sesuai dengan kondisi nyata saat data dikumpulkan, tanpa melakukan generalisasi atau penarikan hubungan sebab-akibat (Akademia, 2025). Dalam penelitian ini, analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita hipertensi serta untuk menghitung dan mengkategorikan skor persepsi manfaat dan kepatuhan diet hipertensi berdasarkan rentang skor yang telah ditetapkan. Penyajian hasil analisis dilakukan melalui tabel distribusi frekuensi, persentase, dan narasi penjelasan sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi responden terkait variabel yang diteliti, serta memberikan dasar pemahaman yang kuat sebelum dilakukan analisis lanjutan. (Akademia, 2025)

3.7 Etika Penelitian

Menurut (Widodo et al., 2023), etika penelitian adalah prinsip moral yang didalamnya mencakup norma dan sopan santun yang harus diterapkan oleh peneliti sehingga dalam proses penelitian tidak merugikan responden serta dalam tetap memperhatikan kebiasaan dan kesepakatan yang sudah ada di masyarakat. Menurut Haryani & Setyobroto (2022), setiap penelitian yang didalamnya melibatkan orang lain harus menerapkan tiga prinsip etik antara lain:

1. *Respect for person* (Menghormati individu)
Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak setiap orang untuk mengambil keputusan sesuai dengan keinginan dirinya sendiri serta melindungi kelompok ketergantungan dan kelompok rentan dari penyalahgunaan.
2. *Beneficence and Non Maleficence* (Berbuat baik dan tidak merugikan)
Prinsip ini bertujuan untuk memberikan manfaat bagi orang lain yang terlibat serta meminimalisir risiko yang tidak diinginkan.
3. *Justice* (Keadilan)
Prinsip ini bertujuan untuk memastikan agar setiap orang mendapatkan hak yang sama.
 - 1) *Informed concent* (Persetujuan setelah penjelasan)
Informed concent adalah persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti untuk terlibat dalam penelitian setelah dilakukan penjelasan maksud dan tujuan penelitian oleh peneliti (Tamher et al., 2022). Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti akan menjelaskan tujuan dan maksud penelitian yang akan dilakukan, serta manfaat dari penelitian tersebut. Setelah penjelasan diberikan, peserta penelitian akan menerima lembar persetujuan. Jika peserta setuju untuk ikut serta, mereka akan diminta menandatangani lembar tersebut. Jika peserta tidak bersedia ikut penelitian, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati keputusan peserta.
 - 2) *Anonymity* (Tanpa identitas)

Anonymity adalah salah satu cara menjaga privasi responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden (Laila Nur Maghfiroh & Amri Hana Muhammad, 2024).

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentially adalah peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh informan, sehingga informasi yang didapat hanya dapat di akses oleh pihak - pihak yang berwenang (Chairiyah, 2021).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Sebagian responden lansia mengalami keterbatasan dalam membaca dan memahami isi kuesioner sehingga proses pengisian harus didampingi oleh peneliti. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan beberapa responden memerlukan penjelasan berulang terhadap pertanyaan.
2. Jumlah responden terbatas pada 30 lansia yang mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang, sehingga ukuran sampel relatif kecil dan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah lain.
3. Penelitian ini bersifat deskriptif sehingga hanya menggambarkan persepsi manfaat dan kepatuhan diet tanpa menggali hubungan sebab-akibat atau faktor yang memengaruhi secara mendalam.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.

4.1.1 Data umum tempat penelitian

1. Data Geografi

Kabupaten Sampang merupakan salah satu wilayah administratif di Provinsi Jawa Timur yang berada di Pulau Madura. Secara wilayah, Kabupaten Sampang berbatasan dengan Kabupaten Bangkalan di sebelah barat, Kabupaten Pamekasan di sebelah timur, Laut Jawa di sebelah utara, serta Selat Madura di sebelah selatan. Kondisi geografis Kabupaten Sampang sebagian besar berupa dataran rendah dengan karakteristik iklim tropis yang ditandai oleh dua musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau (Figures, 2024).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pangarengan, yang berlokasi di wilayah Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Pangarengan berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Wilayah Kecamatan Pangarengan didominasi oleh daerah pedesaan, dengan kondisi lingkungan yang mencerminkan kehidupan masyarakat agraris dan pesisir. Letak Puskesmas Pangarengan cukup strategis sehingga dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat dari berbagai desa di Kecamatan Pangarengan. Wilayah kerja puskesmas mencakup beberapa desa binaan yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kondisi geografis dan karakteristik wilayah tersebut turut memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, khususnya dalam penerapan pola makan dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi, yang menjadi fokus dalam penelitian ini.



Gambar 4.1 Peta Puskesmas Pangarengan
Kabupaten Sampang.

2. Data Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang didukung oleh tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga laboratorium, serta tenaga administrasi dan penunjang lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan dengan berbagai latar belakang profesi tersebut berperan penting dalam menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan dukungan sumber daya manusia yang ada, Puskesmas Pangarengan mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pangarengan.

4.1.2 Hasil penelitian

1. Hasil Penelitian Data Umum

1) Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang tahun 2026.

Umur	Frekuensi	Persentase
60-69 Tahun	28	93%
70-79 Tahun	2	7%
≥80 Tahun	0	0%
Total	30	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	33%
Perempuan	20	67%
Total	30	100%
Pekerjaan		
IRT	14	47%
Karyawan swasta	2	7%
Pedagang	2	7%
Pensiunan	2	7%
Wiraswasta	10	33%
Total	30	100%
Tingkat Pendidikan		
SD	16	53%
SMP	8	27%
SMA	4	13%

Tingkat Pendidikan		
Sarjana	2	7%
Total	30	100%
Penghasilan		
>1 Juta	18	60%
<1Juta	12	40%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar responden berada pada rentang usia 60–74 tahun yaitu sebanyak 93%, sedangkan usia 75–90 tahun hanya sebagian kecil responden. Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (67%) dan sisanya laki-laki (33%). Berdasarkan pekerjaan, responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (47%), diikuti wiraswasta (33%), sementara karyawan swasta, pedagang, dan pensiunan masing-masing sebesar 7%. Dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SD (53%), diikuti SMP (27%), SMA (13%), dan sarjana (7%). Berdasarkan penghasilan, mayoritas responden memiliki penghasilan lebih dari 1 juta rupiah (60%), sedangkan sisanya berpenghasilan kurang dari 1 juta rupiah (40%).

2. Hasil Penelitian Data Khusus

Hasil penelitian data khusus tentang Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.

- 1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang tahun 2026.

No	Lama Menderita	Frekuensi	Persentase
1	<5 Tahun	17	57%
2	≥ 5 tahun	13	43%
	Total	30	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 4.6 mengenai distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi pada gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita hipertensi selama kurang dari 5 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (57%). Sementara itu, sebanyak 13 responden (43%) telah menderita hipertensi selama lebih dari 5 tahun.

- 2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perespsi Manfaat
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat
Gambaran Persepsi Kerentanan dan Kepatuhan Diet Pada
Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuanyar
Sampang tahun 2026.

No	Manfaat	Frekuensi	Persentase
1	Manfaat	25	83%
2	Tidak Manfaat	5	17%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 4.3 mengenai distribusi responden berdasarkan persepsi manfaat pada gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa diet hipertensi memberikan manfaat, yaitu sebanyak 25 orang (83%). Sementara itu, sebagian kecil responden lainnya sebanyak 5 orang (17%) menyatakan tidak merasakan manfaat dari diet hipertensi.

- 3) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet
Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia
Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten
Sampang tahun 2026.

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	12	40%
2	Tidak Patuh	18	60%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 4.4 mengenai distribusi responden berdasarkan kepatuhan diet pada gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026, menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum patuh dalam menjalankan diet hipertensi, yaitu sebanyak 18 orang (60%). Sementara itu, responden yang tergolong patuh terhadap diet hipertensi berjumlah 12 orang (40%).

4.2 Pembahasan

1. Persepsi manfaat diet hipertensi lansia di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang

Berdasarkan hasil penelitian, persepsi manfaat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa diet hipertensi memberikan manfaat, yaitu sebanyak 25 orang (83%), sementara sebagian kecil responden lainnya sebanyak 5 orang (17%) menyatakan tidak merasakan manfaat.

Secara teoritis, persepsi manfaat merupakan salah satu konstruk utama dalam Health Belief Model yang memengaruhi pengambilan keputusan perilaku

kesehatan. Model ini menjelaskan bahwa individu cenderung melakukan tindakan kesehatan apabila meyakini bahwa manfaat yang diperoleh lebih besar dibandingkan hambatan, risiko, atau usaha yang harus dikeluarkan (Narsih & Hikmawati, 2020). Persepsi manfaat berfungsi sebagai mekanisme kognitif dalam menilai keuntungan kesehatan yang diperoleh dari suatu tindakan. Dalam konteks diet hipertensi, keyakinan terhadap manfaat jangka pendek dan jangka panjang dapat memperkuat motivasi individu dalam menjaga perilaku kesehatan (Shim et al., 2020).

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, persepsi manfaat dapat dipahami sebagai fondasi psikologis dalam pembentukan perilaku kesehatan pada lansia penderita hipertensi. Persepsi manfaat yang baik dapat mengubah pandangan lansia terhadap diet dari sekadar anjuran medis menjadi kebutuhan kesehatan yang disadari secara pribadi. Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, dan latar belakang budaya dapat memengaruhi cara lansia menilai manfaat diet hipertensi (Camara et al., 2024). Dengan demikian, pembentukan persepsi manfaat yang positif melalui edukasi kesehatan dan pengalaman kesehatan yang bermakna menjadi bagian penting dalam pengelolaan hipertensi secara nonfarmakologis. Berdasarkan analisa indikator instrumen persepsi manfaat, terdapat indikator yang paling banyak dialami lansia yaitu keyakinan bahwa diet hipertensi membantu mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maula et al. 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian lansia memiliki persepsi bahwa diet hipertensi memberikan manfaat bagi kesehatannya, seperti membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat menggambarkan bagaimana lansia menilai diet hipertensi sebagai tindakan yang penting dalam menjaga kondisi kesehatan. Persepsi tersebut terbentuk melalui pengalaman pribadi, informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, serta pengamatan terhadap pengalaman orang lain di lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat bukan hanya sekadar pemahaman kognitif, tetapi juga mencerminkan evaluasi subjektif lansia terhadap tindakan kesehatan yang mereka nilai efektif. Dengan demikian, persepsi manfaat dapat dianggap sebagai dasar penting dalam pembentukan keyakinan lansia terhadap pengelolaan hipertensi melalui diet.

2. Kepatuhan diet hipertensi lansia di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan diet menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum patuh dalam menjalankan diet hipertensi, yaitu sebanyak 18 orang (60%), sementara responden yang tergolong patuh terhadap diet hipertensi berjumlah 12 orang (40).

Secara teoritis, kepatuhan diet hipertensi dapat dijelaskan melalui kerangka *Health Belief Model* (HBM), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan penyakit, keparahan penyakit, manfaat tindakan kesehatan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*) (Niskalawasti & Dwarawati, 2022). Dalam model ini, kepatuhan diet muncul sebagai hasil dari proses kognitif di mana individu menilai risiko hipertensi,

memahami dampaknya terhadap kualitas hidup, meyakini manfaat diet hipertensi, serta menimbang hambatan yang dihadapi. Selain itu, faktor *cues to action* seperti edukasi kesehatan, penyuluhan, anjuran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga berperan sebagai pemicu yang memperkuat keputusan untuk bertindak. *Self-efficacy* menjadi faktor penguat yang menentukan keberlanjutan perilaku, di mana lansia dengan efikasi diri tinggi lebih mampu mempertahankan kepatuhan diet dalam jangka panjang meskipun menghadapi berbagai keterbatasan fisik dan sosial (Fata et al., 2023).

Berdasarkan fakta empiris dan landasan teori tersebut, kepatuhan diet hipertensi pada lansia dapat dipahami sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kepatuhan diet tidak semata-mata ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh makna subjektif yang dibentuk lansia terhadap diet sebagai bagian dari upaya mempertahankan kualitas hidup. Ketika diet dipersepsikan sebagai kebutuhan personal dan strategi perlindungan diri, bukan sekadar aturan medis, maka kepatuhan akan tumbuh secara internal dan lebih berkelanjutan. Dukungan keluarga, penguatan *self-efficacy*, serta edukasi kesehatan yang berkesinambungan menjadi faktor kunci dalam membentuk kepatuhan jangka panjang. Dengan demikian, kepatuhan diet hipertensi pada lansia tidak hanya merupakan persoalan perilaku makan, tetapi merupakan refleksi dari sistem keyakinan, motivasi internal, dan dukungan lingkungan yang secara bersama-sama membentuk keberhasilan pengendalian hipertensi dan pencegahan komplikasi secara berkelanjutan. Berdasarkan analisa indikator instrumen Kepatuhan Diet terdapat indikator yang paling banyak dialami lansia yang berkaitan dengan persepsi manfaat yaitu: Kepatuhan pasien hipertensi dalam mengatur jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan sesuai anjuran diet hipertensi, termasuk konsumsi makanan yang dianjurkan serta pembatasan makanan tinggi garam, lemak, dan olahan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sapitri et al. (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak patuh menjalankan diet hipertensi, termasuk pembatasan konsumsi garam dan pengaturan pola makan sesuai anjuran kesehatan. Temuan ini juga konsisten dengan studi lain yang menekankan peran dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan pemahaman informasi kesehatan dalam membentuk kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi. Hal ini menegaskan bahwa kendala sosial, budaya, dan lingkungan menjadi faktor penting yang memengaruhi kepatuhan, tidak hanya sekadar pengetahuan individu. Dengan demikian, temuan penelitian ini memberikan gambaran jelas tentang kondisi kepatuhan diet lansia, menunjukkan bahwa kepatuhan diet masih menjadi tantangan karena dipengaruhi oleh kombinasi faktor sosial, lingkungan, dan persepsi personal.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar lansia merasakan bahwa diet hipertensi bermanfaat bagi kesehatannya..
2. Sebagian besar lansia tidak patuh menjalankan diet hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang
Berdasarkan temuan bahwa sebagian besar lansia telah memahami manfaat diet hipertensi namun masih menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang tinggi, Puskesmas disarankan tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga memperkuat program pendampingan dan monitoring kepatuhan diet secara berkelanjutan. Intervensi edukasi perlu diarahkan pada perubahan perilaku melalui konseling rutin, keterlibatan keluarga, serta evaluasi berkala agar lansia mampu menerapkan diet hipertensi secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Perawat disarankan mengembangkan pendekatan edukasi yang tidak hanya menekankan aspek pengetahuan, tetapi juga motivasi dan dukungan perilaku pada lansia penderita hipertensi. Pendampingan individual, komunikasi terapeutik, dan penguatan motivasi perlu ditingkatkan agar kesenjangan antara pemahaman manfaat dan kepatuhan diet dapat diminimalkan sehingga pengendalian hipertensi menjadi lebih optimal.
3. Bagi Institusi Pendidikan (Politeknik Negeri Madura)
Institusi pendidikan disarankan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya pendekatan perubahan perilaku dalam meningkatkan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan pembelajaran dan praktik keperawatan berbasis kebutuhan nyata di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- (Menteri Kesehatan, 2014). (2024). *Analisis struktur kovariansi indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah, dengan fokus pada kesehatan subjektif*. 2(February), 4–6.
- 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*. 0, 1–9.
- Akademia. (2025). *Analisis Deskriptif: Dasar Pemahaman Data dalam Penelitian Kuantitatif*. <https://Akademia.Co.Id/>.
- Anian, S., Mahmud, A., Rahman, A. A., Kharie, M. F., & Omar, M. (2025). *A multi-country review of the governance of hospital information systems interoperability*. 31(09).
- Anifah Nur Annisa, & Dewi Kartika Sari. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 301–312. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.759>
- Arindari. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Ariodillah. *Excellect Midwifery Journal*, 5(1), 95–103.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Population and Sampling (Quantitative), and Selection of Key Informants (Qualitative) in a Practical Approach. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Ayumardensi, R., & Ningrum, P. P. A. (2022). Analisis Tingkat Keuntungan Usahatani Bawang Daun Di Kelurahan Muara Siban Kecamatan Dempo Utara Kota Pagar Alam. *Societa: Jurnal Ilmu-Ilmu Agribisnis*, 10(2), 9. <https://doi.org/10.32502/jsc.v10i2.4296>
- Brettler, J. W. (2022). *2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas*. National Library of Medicine.
- Camara, A. Y., Touré, A. A., Bangoura, S. T., Grovogui, F. M., Camara, S. C., Sidibé, S., Diakite, D., Diouf, W., Baldé, H., Barry, I., Cisse, D., Sylla, S. S., Touré, A., Delamou, A., & Beavogui, A. H. (2024). *Factors Associated with Knowledge of Hypertension in Rural Guinea , 2023 : Case of the Rural Commune of Maferinyah*. 12(1), 17–23.
- Chairiyah, R. (2021). Persetujuan Etik : Hubungan Lama Menstruasi, Status Gizi Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 020.
- Chan, A. K. Y., Tamrakar, M., Jiang, C. M., Lo, E. C. M., Leung, K. C. M., & Chu, C. H. (2021). Common medical and dental problems of older adults: A narrative review. *Geriatrics (Switzerland)*, 6(3). <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030076>
- Choirunnida, A., & Riasmini, N. M. (2025). *Family support and dietary adherence in older adults with hypertension : A cross-sectional study*. 1(1), 7–12.
- Chung, E., Lee, S. H., Lee, H. J., & Kim, Y. H. (2023). Comparative study of young-old and old-old people using functional evaluation, gait characteristics, and cardiopulmonary metabolic energy consumption. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04088-6>
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler,

- J. (2021a). *No Title No Title No Title No Title*. 167–186.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021b). *Tabulation of Data*. 167–186.
- Dusun, D. I., & Imogiri, J. (2025). 1) 2) 3). 10(1).
- Edy Samosir Pakpahan, J., & Pujiati, L. (2024). Relationship Between Family Support With Low-Salt Compliance in Elderly Hypertension At Sei Mencirim Health Center. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 12(3), 305–311. <https://doi.org/10.20473/jbe.v12i32024.305-311>
- Egan, B. M., Mattix-Kramer, H. J., Basile, J. N., & Sutherland, S. E. (2024). Managing Hypertension in Older Adults. *Current Hypertension Reports*, 26(4), 157–167. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01289-7>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali Hipertensi. *Hipertensi*, 10–14.
- Ekonomi, F., Bisnis, D., & Manajemen, J. (2022). Issn 2303-1174 C. Lombogia., I, Trang., M, H, Ch, Pandowo ... Pengaruh organizational citizen behavior (OCB) dan komitmen organisasi terhadap kinerja pegawai (studi pada pegawai Dinas Perhubungan Kota Tomohon) The effect of organizational citizenship behavior (OCB) and organizational commitment on employee performance (study on employees of the Tomohon City Transportation Service) Jurnal EMBA Vol. 10 No. 2 April 2022, Hal. 145–155. Issn 2303-1174 C. Lombogia., I, Trang., M, H, Ch, Pandowo 10(2), 145–155.
- Farmasi, J. S. (n.d.). *No Title*.
- Fata, U. H., Rahmawati, A., Wibisono, W., Roro, R., Rahmawati, D., Putri, A., Stikes, P., Husada, B.-E., & Java, I. (2023a). The Adherence of Low Salt Diet of Elderly with Hypertension. *Journal of Ners and Midwifery*, 10(2), 177–181.
- Fata, U. H., Rahmawati, A., Wibisono, W., Roro, R., Rahmawati, D., Putri, A., Stikes, P., Husada, B.-E., & Java, I. (2023b). 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/>
- Febriana, A., Diana Pebrianti, M. Noor Ifansyah, & Devi Hairina Lestari. (2023). Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1401–1406. <https://doi.org/10.56338/mpki.v6i7.3660>
- Febriana, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Martapura, I. (2023). Manajemen diet DASH sebagai intervensi pada lansia hipertensi : a systematic review. 4, 746–753.
- Febriandiela, F., & Fitriasia, A. (2023). Implementasi Thematic Analysis Melalui Langkah Coding Dalam Penelitian Kualitatif Pada Ilmu Sosial. *FisiPublik: Jurnal Ilmu Sosial Dan Politik*, 8(1), 1–10.
- Figures, I. N. (2024). 2024 2024.
- Fitriani, Titi Iswanti Afelya, Syahrani Hikmatullah Syam, & Dg Mangemba. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Diet Hipertensi. *Lentora Nursing Journal*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.33860/lnj.v4i1.3079>
- Gityarani, K. G. (2024). Kajian Literatur Tentang Kepadatan Hunian yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(9), 5091–5098. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i9.31359>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan*

- Heriyandi, Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 1. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/13040>
- Hidaya, T., Widniah, A. Z., & Febriana, A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Berbasis Perceived Benefits Dan Reminder Cues To Action Dalam Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(3), 1437–1444. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Idepangesti, R., Permatasari, L. I., & Chaidar, M. (2021). Hubungan efikasi diri dengan perilaku pencegahan kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). 10(3). <https://doi.org/10.32539/JKK.V10I3.22149>
- Jiang, Z., Xu, Z., Zhou, M., Huijun, Z., & Zhou, S. (2024). The influence of healthy eating index on cognitive function in older adults: chain mediation by psychological balance and depressive symptoms. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05497-x>
- John, B. (2024). *Journal of Analytical & Bioanalytical Qualitative Content Analysis : Unpacking Textual Data for Insights*. 15(10), 10–12. <https://doi.org/10.4172/2155-9872.1000689>
- Jos, S., & Ammon, C. (2022). *Results Section for Research Papers*. 1–6.
- Juwariah, T., Yulianto, Y., Priyanto, A., & Jayadi, S. (2024). the Correlation of Level Knowledge and Elderly Hypertension Diet Adherence in Nganjuk Regency. *Health Gate*, 2(3), 228–234. <https://doi.org/10.70111/hg2305>
- Kabir, M., Kabir, M. M., Haque, R., & Islam, M. M. F. (2024). *Risk Factors of Hypertension in the Elderly : An Observational Study*. 4421(11).
- Keperawatan, P. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (n.d.). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Jayapura Megawani, Fathia Fakhri Inayati Said hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, dan gagal ginjal, yang d. 161–166.
- Laila Nur Maghfiroh, & Amri Hana Muhammad. (2024). The Relationship Between Self-Disclosure and Anonymity in Online Social Media Users. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 13(1), 7–14. <https://doi.org/10.15294/sip.v12i1.10164>
- Langingi, N. (2021). Persepsi Manfaat, Persepsi Halangan Dan Perilaku Kesehatan Dalam Mencegah Man Made Diseases Pada Orang Dewasa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 7(2), 111–126. <https://doi.org/10.35974/jsk.v7i2.2700>
- Lin, T. C., Lu, Y. H., Chao, C. Ter, Lin, S. J., Wu, P. S., Chan, D. C., & Lee, H. C. (2025). Comprehensive assessment and management of hypertension in elderly patients: Addressing frailty and target organ damage. *Journal of the Formosan Medical Association*, 124(S1), S17–S23. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2024.10.023>
- Narsih, U., & Hikmawati, N. (2020). Pengaruh Persepsi Kerentanan Dan Persepsi

- Manfaat Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v4i1.2328>
- Ners, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Elisabeth, S., & Gea, W. S. (2022). *IK es Sa El et h IK nt a h*.
- Niskalawasti, A., & Dwarawati, D. (2022). *Health Belief Model (HBM) pada Pelaku Diet DEBM*. 90, 39–44.
- Nurdayati dkk. (2021). Analisis struktur kovarians terhadap indikator kesehatan terkait pada lansia yang tinggal di rumah dengan fokus pada persepsi kesehatan subjektif. 3(5), 6.
- 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.
- Patarru, F., & Solon, M. (2022). *Factors Associated with Diet Compliance with Hypertension Patients*. 133–139. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v12i03.2074>
- Rasetyo, S. (2025). Faktor-faktor determinan kejadian hipertensi pada lansia dan non-lansia di Indonesia: Data SKI 2023. 9, 2839–2850.
- Putri, S. E., Rekawati, E., & Wati, D. N. K. (2021). Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension. *Journal of Public Health Research*, 10, 75–81. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2406>
- Ramatillah, D. L., Adinda, N. S., Cindy, S., Dicky, W., Ferdy, C., Fijar, A. B., Icha, S. P., Jelita, 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 Penginjil I Jakarta dimana konseling ini dapat disebut sebagai pilar pertama untuk promosi hidup sehat , upaya Tempat dan Waktu*. 12–18.
- Relationship, T. H. E., Knowledge, O. F., With, A., Compliance, T. H. E., Diet, H., Elderly, I. N., & Hypertension, W. (2021). *karwati, +202-302-1-PB*. 14(2), 465–469.
- Rosyida, G., Sari, A. T., Lutfiyah, B. I., Mianing, E. A., Siammita, D. A., Dewantari, E. J., Fikriyah, N. A., Astawa, I. W. G. B., Idris, A. I., Ramadhan, A. P. P., Suparta, G. A. D., & Pristianty, L. (2022). Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.20473/jfk.v9i1.24085>
- S, B. (2023). *DASH Diet: A Review of Its Scientifically Proven Hypertension Reduction and Health Benefits*. National Library of Medicine.
- Sapitri, A. R., Meilianingsih, L., Supriadi, S., & Husni, A. (2023). Tingkat Kepatuhan Diet dengan Derajat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 56–63. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i2.1769>
- Shim, J. S., Heo, J. E., & Kim, H. C. (2020). Factors associated with dietary adherence to the guidelines for prevention and treatment of hypertension among Korean adults with and without hypertension. *Clinical Hypertension*, 26(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40885-020-00138-y>
- Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 244. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.627>

- Sugiyono. (2020). Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 9, 18.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Tamher, G., Saija, R., Anshary, M., & Labetubun, H. (2022). Penggunaan Persetujuan Medis Sebagai Alat Bukti. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(11), 1103–1119.
- Todd, O. M., Knight, M., Jacobs, J. A., Derington, C. G., Sheppard, J. P., & Bress, A. P. (2024). *Pharmacologic Treatment of Hypertension in Older Adults*. 40, 629–644. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2024.04.004>
- Tsai, H. Y., Chuang, H. J., Liao, W. H., Wang, Y. J., Li, P. H., Wang, W. T., Liao, S. C., Yeh, C. F., Chen, P. R., Lai, T. S., Lin, H. J., Cheng, S. Y., Chen, W. J., Lin, Y. H., & Chang, Y. Y. (2025). Lifestyle modifications and non-pharmacological management in elderly hypertension. *Journal of the Formosan Medical Association*, 124(S1), S32–S41. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2024.10.022>
- Ulfitri, N., Zulfitri, R., & Bayhakki. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *Indonesian Scientific Health Journal*, 7(1), 172–185.
- Watung, G. I. V. (2024). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayag*. 3(1), 26–33.
- WHO. (2025). *No Title Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widayani, N. M. A., Suyasa, I. G. P. D., Kamaryati, N. P., & Rahyanti, N. M. S. (2024). Perceived benefit is the strongest determinant factor of medication adherence in the elderly with hypertension. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 12(2), 153–161. <https://doi.org/10.24198/jkp.v12i2.2384>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Wirayudha, G., Ilmi, I. M. B., & Marjan, A. Q. (2024). Analysis of Risk Factors Contributing to Hypertension in Pre-Elderly and Elderly Populations in the Kedaung Subdistrict, Depok, Indonesia. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 269–274. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.269-274>
- Wu, J. (2023). Age-specific association of stage of hypertension at diagnosis with cardiovascular and all-cause mortality among elderly patients with hypertension: a cohort study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03250-7>
- Zengin, N., & Oren, B. (2018). Perceived Benefits and Barriers of Hypertensive Individuals in Salt-Restricted Diet Ayse Cil Akinci, PhD. *Int J Caring Sci*, 11(1), 488.

Lampiran

Lampiran 1 lembar pengambilan data awal



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 : 2694/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

8 Oktober 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Pangarengan 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 : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Persepsi Manfaat dalam Mematuhi Diet pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan 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 BNSi.



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 : 072/0314/434.211/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 Perijinan Online Sampang;
 4. Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 2694/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 08 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 5. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/323/434.304/2025 tanggal 15 Oktober 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Arista Puspita Sari
Alamat : Jl. Raden Praseno, Gulbung II, Gulbung, Kec. Pangarengan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur 69271
Prodi /Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Persepsi Manfaat Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pangarengan, 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 wajiban 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.
Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001



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



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

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

SAMPANG (69213)

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

Sampang, 07 November 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0129 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan

Sifat : Penting

Di **SAMPANG**

Lampiran : -

Hal : Fasilitasi Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMPTSP Kabupaten Sampang tanggal 20 Oktober 2025 Nomor : 072/0314/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : **Arista Puspita Sari**

INSTANSI : **Politeknik Negeri Madura**

TEMA : **"Gambaran Presepsi Manfaat dalam Mematuhi Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan 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
SEKRETARIS



dr. Titin Hamidah, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006

Lampiran 4 lembar surat balasan pengambilan data awal UPTD Puskesmas Pangarengan



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS PANGARENGAN

Jl. Raden Prasenno, Larangan Gulbung, Kec. Pangarengan, Sampang (69271)
Website : <http://pkm-pangarengan.sampangkab.go.id> Email: pkm.pangarengan@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/332/434.203.300.18/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan,
Menerangkan bahwa :

Nama	: ARISTA PUSPITA SARI
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul TA	: Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan
Tujuan Penelitian	: Pengambilan Data Awal Penelitian
Lama Penelitian	: 13 Oktober 2025 s/d 28 Februari 2026
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Mahasiswa

Mahasiswa yang tersebut di atas benar-benar melakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangarengan.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangarengan, 8 November 2025

Kepala
UPTD Puskesmas Pangarengan



dr. INDAH NUR SUSANTI
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197203022002122005

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

Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian



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/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Pangarengan 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 : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di
Puskesmas Pangarengan Kab. 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 BSSE



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS PANGARENGAN
Jl. Raden Praseno, Larangan Gulbung, Kec. Pangarengan, Sampang (69271)
Website : <http://pkm-pangarengan.sampangkab.go.id> Email: pkm.pangarengan@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/332/434.203.300.18/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan,
Menerangkan bahwa :

Nama	: ARISTA PUSPITA SARI
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul TA	: Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan
Tujuan Penelitian	: Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
Lama Penelitian	: 13 Oktober 2025 s/d 28 Februari 2026
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Mahasiswa

Mahasiswa yang tersebut di atas benar-benar melakukan Penelitian di wilayah
kerja UPTD Puskesmas Pangarengan.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Pangarengan, 8 November 2025

Kepala
UPTD Puskesmas Pangarengan



dr. INDAH NUR SUSANTI
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197203022002122005

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

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya Arista Puspita Sari, mahasiswa tingkat akhir Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Persepsi Manfaat Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang” Untuk itu saya membutuhkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian. Saya akan menjamin kerahasiaan data yang telah saudara berikan dan data yang kami peroleh akan kami sampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa mencantumkan nama saudara.

Besar harapan saya agar saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan cara mengisi surat pernyataan bersedia menjadi responden. Atas perhatian dan kebaikan saudara kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Arista Puspita Sari
NRP. 33412301082

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami *informed concent* yang telah diberikan, maka saya menyetujui dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Persepsi Manfaat Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Samapang”

Demikian surat pernyataan ini saya tandatangani berdasarkan kemauan saya sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

Nama (Inisial)

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 ☐ >5tahun

g. Penghasilan : ☐ <1juta ☐ >1juta

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

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 mengonsumsi sumber karbohidrat (beras, kentang, hunkue, bihun, terigu, tapioka)					
3.	Saya mengonsumsi minyak goreng					
4.	Saya mengonsumsi mentega tanpa garam					
5	Saya mengonsumsi sayuran hijau (brokoli dan bayam)					
6	Saya mengonsumsi buah-buahan (pisang, semangka, belimbing, buah naga, dan buah jeruk					
7	Saya mengonsumsi jahe					
8	Saya mengonsumsi kunyit					
9	Saya mengonsumsi lada					
10	Saya mengonsumsi ketumbar					
11	Saya mengonsumsi bawang merah					
12	Saya mengonsumsi bawang putih					
13	Saya mengonsumsi telur lebih dari 1 butir/hari					
14	Saya mengonsumsi daging sapi lebih dari 100 gram/hari					
15	Saya mengonsumsi ayam lebih dari 100 gram/hari					
16	Saya mengonsumsi ikan lebih dari 100 gram/hari					
17	Saya mengonsumsi roti dan biskuit					
18	Saya mengonsumsi 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)					

Manfaat yang dirasakan

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	JR	TP
1	Saya merasa manfaat dari mematuhi diet adalah dapat membuat tekanan darah saya terkontrol					
2	Saya merasa manfaat dari mematuhi diet adalah dapat meningkatkan kualitas hidup saya					
3	Saya merasa manfaat dari mematuhi diet adalah dapat memperpanjang harapan hidup saya					
4	Saya merasa manfaat dari mematuhi diet adalah dapat melindungi saya dari terkena komplikasi					
5	Saya merasa manfaat dari mematuhi diet adalah dapat menghindari menambah beban keuangan saya / keluarga saya untuk mengobati penyakit komplikasi					
6	Saya merasa manfaat dari mematuhi diet adalah dapat menurunkan kesempatan saya untuk sekarat/meninggal					

7	Saya merasa manfaat dari memahami kembali informasi tentang diet hipertensi dapat mencegah kesalahan dalam menjalankan diet					
---	---	--	--	--	--	--

Kepatuhan Diet Hipertensi

No	Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan	Interpretasi
1.	Kepatuhan Diet	Konsumsi bahan makanan dianjurkan	1,2,5,6,7,8,9,10,11,12	10	Patuh :72-120 Tidak Patuh:24-71
		Pembatasan konsumsi bahan makanan tertentu	3,4,13,14,15,16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	14	
	Item Favorable		2-16, 12	14	
	Item Unfavorable				
			2-16, 12	14	
Item Unfavorable			1,17,18,19,20,21,23,24	8	
Jumlah keseluruhan soal				24	

Manfaat yang dirasakan

No	Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan	Interpretasi
2.	Persepsi Manfaat	Manfaat diet dalam pengendalian hipertensi	1,2,3,4,5,6,7	7	Manfaat :22-35 Tidak Manfaat :7-21

Lampiran 11 Tabulasi Data Umum

NO	Inisial	Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	pendidikan	Lama menderita HT	Penghasilan
1	NY M	1	2	1	3	1	1
2	NY A	1	2	1	1	2	1
3	NY H	1	2	1	1	2	1
4	NY S	1	2	1	1	1	2
5	NY M	1	2	5	3	2	1
6	NY A	1	2	1	1	1	2
7	NY H	1	2	1	1	2	2
8	NY B	1	2	1	1	1	2
9	TN B	2	1	5	2	2	1
10	NY W	1	2	1	1	1	1
11	NY Y	1	2	3	3	1	1
12	TN S	1	1	5	1	2	1
13	TN M	2	1	5	2	2	1
14	NY I	1	2	1	2	1	1
15	NY J	1	2	1	1	1	2
16	NY M	1	2	1	1	1	2
17	TN S	1	1	4	4	1	1
18	TN H	1	1	5	2	1	2
19	NY A	1	2	1	2	2	1
20	TN D	1	1	5	2	2	2
21	TN S	1	1	5	1	2	2
22	TN S	1	1	5	1	1	2
23	NY M	1	2	2	1	1	1
24	NY B	2	2	1	1	2	2
25	NY S	1	2	4	4	2	1
26	TN K	1	1	5	2	1	2
27	NY A	1	2	3	3	1	1
28	TN W	2	1	5	2	2	1
29	NY C	1	2	1	1	1	1
30	NY D	1	2	2	1	1	1

Lampiran 12 Tabulasi Data Khusus Persepsi Manfaat

SOAL NO	1	2	3	4	5	6	7	SKOR
NY M	4	4	3	4	4	3	3	25
NY A	4	4	3	4	4	3	4	26
NY H	5	4	4	5	4	4	5	31
NY S	5	4	4	4	3	3	3	26
NY M	4	4	3	3	3	3	4	24
NY A	5	4	3	3	3	3	3	24
NY H	4	4	5	4	5	4	5	31
NY B	4	3	2	5	4	3	4	25
TN B	4	3	4	3	2	4	2	22
NY W	3	4	4	3	4	3	4	25
NY Y	3	4	3	2	3	4	3	22
TN S	4	4	3	3	2	2	2	20
TN M	4	4	4	3	4	3	4	26
NY I	5	4	5	3	2	4	2	25
NY J	4	4	5	3	4	3	4	27
NY M	4	4	4	3	3	3	4	25
TN S	4	3	2	3	2	3	2	19
TN H	4	4	4	4	3	2	4	25
NY A	4	4	3	3	3	2	2	21
TN D	3	4	4	3	5	3	2	24
TN S	3	4	3	3	2	3	5	23
TN S	5	4	4	3	3	4	4	27
NY M	5	4	3	3	3	3	2	23
NY B	3	4	3	2	4	3	3	22
NY S	4	4	3	3	3	3	3	23
TN K	3	2	2	4	3	3	3	20
NY A	3	4	4	3	5	3	2	24
TN W	4	4	5	3	4	3	4	27
NY C	5	4	4	3	3	4	4	27
NY D	4	3	4	3	2	3	2	21

Lampiran 13 Tabulasi Data Khusus Kepatuhan

SOAL NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	SKOR
NYA	4	4	2	3	2	5	4	2	4	5	5	2	3	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	71
NYH	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4	5	4	2	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	85
NYS	4	5	2	4	5	5	4	5	4	5	4	5	3	5	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	83
NYM	5	5	2	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	2	2	2	87
NYA	4	4	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	2	2	2	2	2	2	2	3	84
NYH	2	2	2	3	3	3	5	4	4	5	5	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	69
NYB	3	5	2	4	5	3	4	5	4	4	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	71
TNB	5	4	1	4	4	2	3	3	5	2	4	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	1	67
NYW	4	4	2	4	5	4	4	2	3	5	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69
NYI	5	4	2	4	5	5	4	2	2	4	2	5	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	71
TNS	4	4	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	83
TNM	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	84
NYI	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	5	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	1	70
NYJ	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	69
NYM	2	3	5	2	3	2	3	2	3	2	3	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	86
TNS	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	84
TNH	2	2	5	3	2	3	2	3	2	3	2	3	5	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	82
NYA	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	5	4	2	5	4	4	4	5	4	4	4	80
TND	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	5	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	76
TNS	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	86
TNS	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	5	4	5	3	4	4	4	5	2	4	2	1	70
NYM	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	4	2	3	4	4	4	1	4	4	1	69
NYB	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	5	4	2	3	4	4	3	2	1	5	4	1	66
NYS	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4	4	1	78
TNK	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	5	4	5	3	4	4	4	1	1	3	3	1	68
NYA	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	5	4	2	2	4	1	4	3	4	3	1	65
TNW	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	4	3	3	4	4	5	4	2	5	4	2	71
NYC	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	5	4	2	4	5	3	2	4	4	1	1	69
NYD	2	2	5	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	5	2	4	4	1	71

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian 2026



Lampiran 15 lembar konsultasi pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

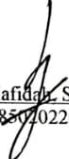
Nama : Arista Puspita Sari
 NRP : 33412301082
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Arif Rahman Hakim, S.Kep.,Ns.,MS
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	12-09-2025	Konsul Judul	Pengajuan Judul "Gambaran persepsi manfaat dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi	
2.	15-09-2025	Acc Judul	Melanjutkan membuat bab 2 tinjauan Pustaka teori	
3.	19-09-2025	Konsul bab 2	Revisi penambahan sub judul materi	
4.	23-09-2025	Konsul bab 2	Revisi kerangka konsep	
5.	26-09-2025	Konsul bab 2	Penambahan instrumen penelitian	
6.	02-10-2025	Konsul bab 1	Perbaikan latar belakang justifikasi	
7.	06-10-2025	Konsul bab 1	Perbaikan latar belakang solusi	
8.	10-10-2025	Konsul bab 3	Perbaikan scoring, sampling	
9.	04-11-2025	Konsul bab 1	Pengajuan data awal	
10.	08-12-2025	Konsul bab 1	Perbaikan manfaat, tujuan, batasan	
11.	10-12-2025	Konsul Bab 1,2,3	Revisi bab 2 dan 3	
12.	12-12-2025	Acc proposal	Acc proposal	
13.	29-01-2026	Konsul Bab 4	Revisi Bab 4	
14.	30-01-2026	Konsul Bab 4	Lanjut Bab 5	
15.	02-02-2026	Konsul Bab 5	Revisi Bab 5	
16.	03-02-2026	Konsul Bab 5	Lanjut Abstrak	
17.	04-02-2026	Konsul Abstrak	Revisi	

18.	05-02-2026	Konsul Bab 4,5	ACC TUGAS AKHIR	
-----	------------	-------------------	-----------------	---

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


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

Pembimbing I


Arif Rahman Hakim, S.Kep.Ns., MS.
NIP. 1991102120240601002

Lampiran 16 lembar konsultasi pembimbing II

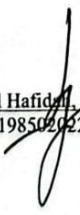
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing II : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb
Judul Tugas Akhir : Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten 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.	11-10-2025	Konsul Bab 2	Revisi Bab 2	
4.	10-12-2025	Konsul Bab 3	Revisi Bab 3, kusioner dan kisi-kisi kusioner	
5.	11-12-2025	Konsul Bab 1,2,3 dan kusioner	ACC PRPOSAL	
6.	30-01-2026	Konsul Bab 4	Revisi Bab 4	
7.	02-02-2026	Konsul Bab 4,5	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 4,5	ACC TUGAS AKHIR	

Mengetahui:

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


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

Pembimbing II


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

Lampiran 17 lembar konsultasi penguji I

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji I : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
Judul TA : Gambaran Persepsi Manfaat dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Pangarengan 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 PROPOSAL	
3	11-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	Revisi abstrak, kata pengantar, bab 4 pembahasan	
4.	24-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	ACC TUGAS AKHIR	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji I


Ns. Lailatul Haqillah, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK.198302022025212061


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

Lampiran 18 lembar konsultasi penguji II

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

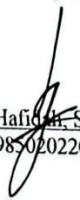
Nama : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji II : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep.
Judul TA : Gambaran Persepsi Manfaat dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Pangarengan Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	22-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Revisi Bab 1 Tujuan umum dan tujuan khusus, Revisi Bab 2 Kerangka konsep Revisi Bab 3 Tabel definisi operasional (skor)	
2.	29-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	ACC PROPOSAL	
3.	11-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	Revisi abstrak, bab 4 tabel hasil penelitian, pembahasan, dan bab 5 kesimpulan	
4.	24-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	ACC TUGAS AKHIR	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji II


Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes.
NIP.PPK.198502022025212061


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

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Arista Puspita Sari
NRP : 33412301082
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : Ns. Suraying. S.Kep., M.Kep.
Judul TA : Gambaran Persepsi Manfaat dan kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	22-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Revisi Bab 2 Tambahan teori HBM	
2	24-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	ACC PROPOSAL	
3.	11-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	Kepatuhan Diet Hipertensi	
4.	13-02-2026	Konsultasi setelah seminar hasil	ACC TUGAS AKHIR	

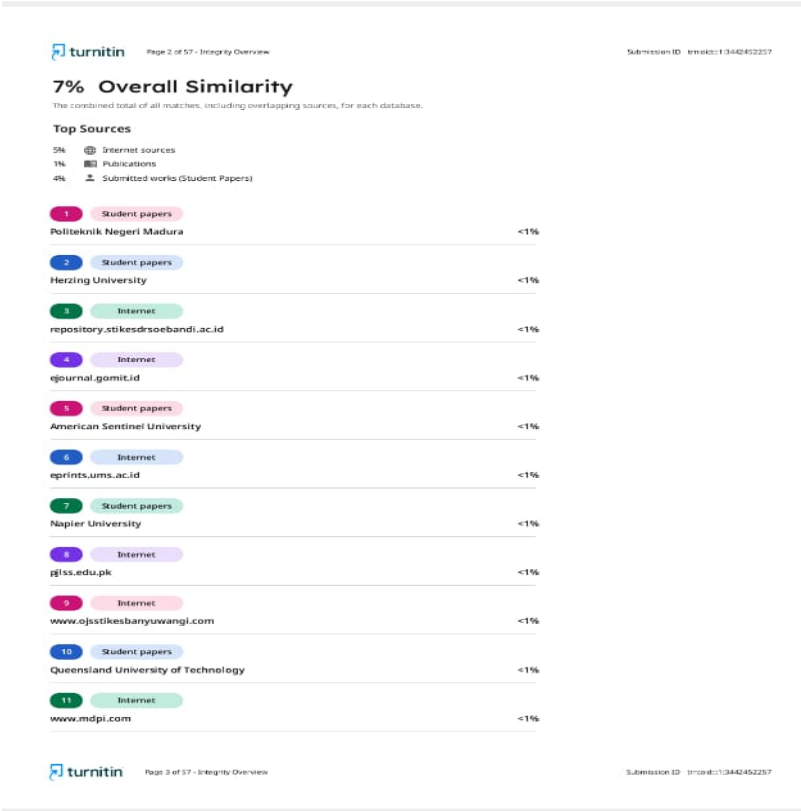
Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji III


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


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



FILE 6N-TURNITIN ARISTA REVISI MENUJU SEMHAS 2025
FEBRUARI 06.docx

26S-B2-Informatik 2 DES 017
26S-B1-Informatik 2 (Moodle PP)
FH Kärnten Gemeinnützige Gesellschaft mbH

Document Details

Submission ID
tm:doi:1:3451960884

Submission Date
feb 06, 2025, 1:00 PM GMT+1

Download Date
feb 06, 2025, 1:05 PM GMT+1

File Name
FILE 6N-TURNITIN ARISTA REVISI MENUJU SEMHAS 2025 FEBRUARI 06.docx

File Size
188 KB

15 Pages
4644 Words
33047 Characters

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Match Groups

- 81 Not Cited or Quoted 30%
Matches with neither in-text citation nor quotation marks
- 8 Missing Quotations 3%
Matches that are still very similar to source material
- 5 Missing Citation 4%
Matches that have quotation marks, but no in-text citation
- 0 Cited and Quoted 0%
Matches with in-text citation present, but no quotation marks

Top Sources

- 29% Internet sources
- 27% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

- 1 Internet
cahaya-lc.com 4%
- 2 Internet
ejournal.unisayogya.ac.id 3%
- 3 Publication
"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020 2%
- 4 Internet
repo.polkesraya.ac.id 1%
- 5 Publication
Neneng Safitri. "Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Video terhadap Penget..." 1%
- 6 Internet
ric.umada.ac.id 1%

BIODATA PENULIS



Arista Puspita Sari lahir di Sampang, 16 September 2004. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan bapak Musleh dan ibu Musarrofah. Penulis memulai pendidikan di Taman Kanak-Kanak Banyuanyar Sampang pada tahun 2010–2011, kemudian melanjutkan pendidikan di SDN Banyuanyar 1 Sampang pada tahun 2011–2017. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMP Sabilillah Sampang pada tahun 2017–2020 dan melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 3 Sampang pada tahun 2020–2023. Pada tahun 2023 penulis melanjutkan pendidikan di Politeknik Negeri Madura Jurusan

Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan dan menempuh pendidikan selama tiga tahun (2023–2026). Penulis telah berhasil menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D3 Keperawatan di Politeknik Negeri Madura. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya tugas akhir yang berjudul **“Gambaran Persepsi Manfaat dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangerengan Kabupaten Sampang.”**