



TUGAS AKHIR – 33412301022

**GAMBARAN PERSEPSI KEPARAHAN DAN KEPATUHAN DIET PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANGARENGAN,
KABUPATEN SAMPANG.**

**NOVITA AYU TRISNAWATI
NRP. 33412301022**

**Dosen Pembimbing:
Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.**

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

TUGAS AKHIR

GAMBARAN PRESEPSI KEPARAHAN DAN KEPATUHAN DIET PADA 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:
Novita Ayu Trisnawati
33412301022

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Persepsi Keparahana dan Kepatuhan Diet pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang.

Penulis : Novita Ayu Trisnawati

NRP. : 33412301022

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan

Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan.

Ditandatangani di Sampang, 09 Februari 2026.

Menyetujui,

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
NIP. 198807152022031006

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan



Ns. Abdul Syauq, S.Kep., M.Kep.
NIPPPK.199006252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

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

LEMBARAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERSEPSI KEPARAHAN DAN KEPATUHAN DIET PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANGARENGAN, KABUPATEN SAMPANG.

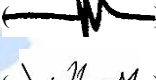
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep.)

Pada
Jurusan Kesehatan
Program Studi D3 Keperawatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Novita Ayu Trisnawati
NRP. 33412301022

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 09 Februari 2026 dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui tim penguji Tugas Akhir:

1. Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS. ()
2. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes. ()
3. Nur Iszakiah S.ST., M.M., M.Kes ()
4. Ns.Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep ()
5. Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep. ()

SAMPANG, 09 Februari 2026.

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 proposal tugas akhir dengan judul “Gambaran Persepsi Keparahatan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi” 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. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Bapak Ns. Abdan Syakura, S. Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Ns. Hilmah Noviandry R, S. Kep., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Ibu Ns. Lailatul Hafidah, S. Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Bapak Arif Rahman Hakim, S.Kep., NS., MS selaku pembimbing I yang sangat membantu saya dalam mengerjakan KTI ini dengan sabar dan telaten
7. Bapak Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes. selaku pembimbing II yang juga sangat antusias membantu saya dalam menyelesaikan KTI ini
8. Alm.abi saya yang selalu mengupayakan yang terbaik bagi saya, semoga selalu di berikan ampunan oleh Allah, di tempatkan bersama orang-orang terbaik pilihan Allah
9. Ummi dan abang yang selalu merangkul saya, menguatkan saya agar bisa sampai titik ini, terimakasih pelita hidup
10. Pak de, bu de yang membentengi saya agar saya tetap semangat dalam menyelesaikan KTI ini
11. Mas faris dan mbak silvi yang ikut membantu, mensupport, saat penulis mengerjakan KTI
12. Responden yang telah berpartisipasi dan membantu dalam

penelitian Karya Tulis Ilmiah

13. Sahabat dekat Fadilah, Dinda, Legya, Jezzy, dan Julia selaku teman baik yang peneliti yang telah membantu peneliti serta memberikan dukungan emosional kepada peneliti
14. Kepada pemilik tanggal lahir 29 September terimakasih atas dukungan dan semangat yang diberikan selama proses penyusunan KTI ini.
15. Teman-teman yang saat ini berjuang bersama untuk menyelesaikan KTI.

Sampang, 9 Februari 2026
Yang Menyatakan,

Novita Ayu Trisnawati
NRP. 33412301022

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementrian Pendidikan, Riset, dan Teknologi :

Nama : Novita Ayu Trisnawati
NRP : 33412301022
Program Studi : D III Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul: "Gambaran Presepsi Keparahatan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang"

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literature 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 saya ini dibatalkan.

Sampang, 9 Februari 2026
Yang menyatakan,



Novita Ayu Trisnawati
NRP. 33412301022

GAMBARAN PERSEPSI KEPARAHAN DAN KEPATUHAN DIET PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANGARENGAN, KABUPATEN SAMPANG.

Nama Mahasiswa : Novita Ayu Trisnawati

NRP :33412301022

Prodi : D3 Keperawatan

Dosen Pembimbing 1: Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS

Dosen Pembimbing 2: Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang berisiko menimbulkan komplikasi serius dan memerlukan pengendalian melalui terapi serta diet DASH. Kepatuhan terhadap diet DASH masih rendah dan dipengaruhi oleh persepsi keparahan penyakit. Berdasarkan *Health Belief Model*, individu yang memandang hipertensi sebagai penyakit serius cenderung lebih patuh. Tingginya angka hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pangarengan sebanyak 928 penderita hipertensi serta terbatasnya penelitian terkait persepsi keparahan dan kepatuhan diet mendorong dilakukannya penelitian ini. **Tujuan:** Mengetahui gambaran persepsi keparahan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang. **Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif. Sampel berjumlah 30 lansia penderita hipertensi yang diambil dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert dan dianalisis secara univariat. **Hasil:** Sebagian besar responden berusia 60–69 tahun (87%), berjenis kelamin perempuan (67%), dan berpendidikan sekolah dasar atau tidak sekolah. Tingkat kepatuhan diet menunjukkan 63% responden patuh dan 37% tidak patuh. Persepsi keparahan didominasi kategori tidak parah (90%), sedangkan kategori parah hanya 10%. **Kesimpulan:** Sebagian besar lansia penderita hipertensi memiliki kepatuhan diet yang cukup baik namun persepsi keparahan penyakit masih rendah. Peningkatan persepsi keparahan diperlukan sebagai upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Persepsi Keparahannya, Kepatuhan Diet, Diet *DASH*, Lansia

DESCRIPTION OF THE PERCEPTION OF SEVERITY AND DIETARY COMPLIANCE IN ELDERLY HYPERTENSION SUFFERERS AT THE PANGARENGAN PUBLIC HEALTH CENTER, SAMPANG REGENCY.

Nama Mahasiswa : Novita Ayu Trisnawati

NRP : 33412301022

Prodi : D3 Keperawatan

Dosen Pembimbing 1: Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS

Dosen Pembimbing 2: Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a global health problem that carries the risk of serious complications and requires control through therapy and the DASH diet. Compliance with the DASH diet is still low and is influenced by the perception of disease severity. Based on the Health Belief Model, individuals who view hypertension as a serious disease tend to be more compliant. The high number of hypertension sufferers in the Pangarengan Community Health Center work area, with 928 hypertension sufferers, and the limited research related to the perception of severity and dietary compliance prompted this study. **Objective:** To determine the description of the perception of severity and dietary compliance in elderly people with hypertension at the Pangarengan Community Health Center, Sampang Regency. **Method:** Descriptive quantitative research. A sample of 30 elderly people with hypertension was taken using a total sampling technique. Data were collected using a Likert scale questionnaire and analyzed univariately. **Results:** Most respondents were aged 60–69 years (87%), female (67%), and had primary school education or no schooling. The level of dietary compliance showed that 63% of respondents were compliant and 37% were non-compliant. Perception of severity was dominated by the non-severe category (90%), while the severe category was only 10%. **Conclusion:** Most elderly people with hypertension have fairly good dietary compliance but the perception of disease severity is still low. Increasing the perception of severity is needed as an effort to prevent hypertension complications.

Keywords: Hypertension, Perceived Severity, Diet Compliance, DASH Diet, Elderly.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Merawat dengan ilmu, melayani dengan hati, dan mengabdikan karena Allah.”

(QS. Az-Zumar: 9)

“Life can be heavy, especially if you try to carry it all once. Part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch and release”

-Taylor Swift

Persembahan

Karya ini saya persembahkan sebagai tanda cinta saya dan pembuktian saya untuk Abi saya (Alm) dan Ummi’

Abi Muhammad Mukhtar dan Ummi’ Yetti Yuliswati

Saya sudah melaksanakan pesan terakhir yang Abi ucapkan sebelum menghembuskan nafas terakhir untuk bertemu tuhan-Nya, semoga Abi bangga dan bahagia melihatnya :)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.Error! Bookmark not defined.

LEMBARAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xvii
Daftar Singkatan	xvii
Daftar Lambang	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1 Rumusan Masalah	2
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat Penelitian	3
1.3.1 Manfaat teoritis	3
1.3.2 Manfaat praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Lansia.....	6
2.1.1 Definisi lansia	6
2.1.2 Kategori lansia	6
2.1.3. Penyakit yang umum di derita oleh lansia.....	7

2.2. Konsep Hipertensi pada lansia	8
2.2.1 Definisi hipertensi	8
2.2.2 Faktor Penyebab Hipertensi pada lansia	9
2.2.3 Indikator Hipertensi	10
2.2.4 Dampak Hipertensi	10
2.2.5 Gejala Hipertensi.....	11
2.3 Konsep Diet Hipertensi	12
2.4 Konsep kepatuhan	12
2.4.1 Defisini kepatuhan	12
2.4.2 Kepatuhan diet Hipertensi.....	13
2.4.4 Kepatuhan diet pada lansia penderita Hipertensi	13
2.4.5 Teori peehitungan.....	14
2.5 Definisi variabel	14
2.6.1 Definisi persepsi Keparahan	20
2.6.2 Persepsi keparahan dalam mematuhi diet HT	21
2.7 Kerangka Konsep Teori HBM	23
2.8 Deskripsi Kerangka Konsep	23
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Kerangka Kerja.....	26
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.6 Pengumpulan dan analisa data.....	32
3.6.1 Pengumpulan data	32
3.6.2 Waktu dan Tempat.....	33
3.6.3 Analisa Data	33
BAB 4.....	37

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Data umum tempat penelitian.....	37
4.1.2 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan	40
BAB 5	43
KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Table 2. 2 Hasil Penelitian Terdahulu Gambaran Keparahan Dalam Mematuhi Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan.....	15
Table 3. 1 Definisi operasional Gambaran Persepsi Keparahan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang	28
Table 3. 2 jadwal kegiatan penelitian.....	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin.....	38
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan responden	38
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi penghasilan responden.....	38
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lama menderita Hipertensi.....	38
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pekerjaan responden	39
Tabel 4.7 Distribusi persepsi tingkat kepatuhan responden	39
Tabel 4.8 Distribusi persepsi tingkat keparahan responden	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Persepsi Keparahan dari Kepatuhan Diet pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang Tahun 2025	23
Gambar 3. 1 Kerangka kerja penelitian	26
Gambar 4.1 gambar peta sasaran Puskesmas Pangarengan	

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar Singkatan

- | | | |
|----|-----------|------------------------------|
| 1. | Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| 2. | HBM | : Health Belief Model |
| 3. | Kemenkes | : Kementrian Kesehatan |
| 4. | Puskesmas | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 5. | WHO | : World Health Organization |

Daftar Lambang

- | | | |
|----|--------|--------------------------------|
| 1. | % | : Persentase |
| 2. | $\geq$ | : lebih dari |
| 3. | $\leq$ | : kurang dari |
| 4. | : | : Pembagian kategori kode data |
| 5. | = | : Sama dengan |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data dan penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Politeknik Negeri Madura*
- Lampiran 2 Surat permohonan izin penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu*
- Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian pembuatan KTI keperawatan dari Dinas Kesehatan Sampang*
- Lampiran 4 Surat balasan dari Puskesmas Banyuwanyar Sampang*
- Lampiran 5 Surat permohonan izin melakukan penelitian dari Politeknik Negeri Madura*
- Lampiran 6 Surat balasan dari Puskesmas Pangarengan Sampang*
- Lampiran 7 Lembar kuesioner penelitian*
- Lampiran 8 Lembar pernyataan persediaan menjadi responden*
- Lampiran 9 Lembar Informed consent*
- Lampiran 10 Hasil turnitin proposal*
- Lampiran 11 Lembar tabulasi data umum*
- Lampiran 12 Tabulasi data khusus persepsi Keparahan*
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian*
- Lampiran 14 Hasil cek turnitin*
- Lampiran 15 Lembar konsultasi pembimbing I*
- Lampiran 16 Lembar konsultasi pembimbing II*
- Lampiran 17 Lembar konsultasi penguji I*
- Lampiran 18 Lembar konsultasi penguji II*
- Lampiran 19 Lembar konsultasi penguji III*
- Lampiran 20 Biodata Penulis*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini tidak hanya membebani individu, tetapi juga berdampak besar pada sistem kesehatan karena risiko komplikasi yang ditimbulkan, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Upaya pengendalian hipertensi tidak cukup hanya mengandalkan terapi farmakologis, melainkan juga memerlukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang terbukti efektif adalah penerapan pola makan dengan metode DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Akan tetapi, tingkat kepatuhan pasien terhadap diet DASH masih menjadi persoalan serius. Kepatuhan ini sesungguhnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya persepsi keparahan. Pasien yang memandang hipertensi sebagai penyakit serius dengan risiko komplikasi berat cenderung lebih terdorong untuk menjaga pola makan, sedangkan pasien yang menganggap hipertensi tidak berbahaya cenderung mengabaikan anjuran diet. Dengan demikian, persepsi keparahan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan pasien terhadap diet DASH (Prihandini, 2025).

Secara nasional, tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap diet sehat masih tergolong rendah. Menurut Hamim et al., (2024) dalam jurnal (Rizkiana et al., 2024) Melaporkan bahwa 54% hingga 77% pasien hipertensi tidak mengikuti anjuran diet yang telah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Rendahnya kepatuhan ini antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya konsumsi makanan yang mengandung santan, garam, dan lemak, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan, motivasi yang rendah, dan terbatasnya dukungan keluarga menjadi faktor utama ketidakpatuhan pasien (Rizkiana et al., 2024). Selain itu, data epidemiologis juga menunjukkan tingginya angka hipertensi di beberapa wilayah Indonesia. Di Jawa Timur misalnya, jumlah kasus hipertensi tercatat cukup tinggi dengan tren yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Lebih khusus lagi, di Kabupaten Sampang pada tahun 2022 tercatat 15.730 kasus hipertensi, dan pada tahun 2024 Puskesmas Pangarengan melaporkan 781 penderita hipertensi. Dengan demikian, tingginya angka kasus tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih merupakan masalah kesehatan serius, sementara kepatuhan terhadap diet DASH sebagai salah satu strategi pengendalian belum tercapai optimal (Watiningrum et al., 2024).

Minimnya pemahaman pasien mengenai pola makan hipertensi, terutama dalam penerapan diet DASH, menjadi salah satu penyebab utama rendahnya kepatuhan. Ketiadaan pengetahuan yang memadai membuat pasien tidak menyadari pentingnya diet dalam menurunkan maupun mengendalikan tekanan

darah tinggi. Akibatnya, pasien kurang termotivasi untuk mematuhi saran diet yang diberikan oleh tenaga medis. Sejalan dengan hal tersebut, kebiasaan makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan asin, berlemak, dan tinggi kalori tetap dilakukan, sehingga berisiko memperburuk kondisi hipertensi (Anjarsari, 2023). Selain itu, faktor kebiasaan makan tradisional yang sulit diubah, rendahnya motivasi internal, serta keterbatasan dukungan keluarga semakin menyulitkan pasien untuk menyesuaikan diri dengan pola makan sehat yang dianjurkan. Kondisi ini berimplikasi pada terjadinya siklus ketidakpatuhan diet hipertensi, di mana tekanan darah pasien sulit dikendalikan dan risiko komplikasi semakin meningkat (Planlar et al., 2025).

Dalam Health Belief Model, seberapa serius seseorang menganggap hipertensi memengaruhi apakah mereka mengikuti pola makan sehat. Bagi lansia, semakin mereka yakin akan kemungkinan komplikasi seperti stroke atau gagal ginjal, semakin besar kemungkinan mereka untuk tetap menjalankan diet yang membantu mengontrol tekanan darah. Di sisi lain, jika mereka tidak menganggap hipertensi sebagai masalah besar, mereka cenderung mengabaikan saran diet.

Siklus ketidakpatuhan diet hipertensi perlu diputus melalui strategi intervensi yang tepat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan edukasi kesehatan yang efektif, memperkuat dukungan keluarga, serta melakukan pendampingan motivasional secara berkesinambungan agar pasien mampu konsisten menjalani perubahan gaya hidup sehat. Dalam kehidupan nyata, banyak orang tidak mengikuti diet mereka karena mereka tidak cukup mengerti, tidak termotivasi, atau tidak mendapatkan cukup dukungan dari orang lain. Siklus tidak mengikuti diet ini dapat memperburuk hipertensi. Untuk memutus siklus ini, penting untuk memberikan edukasi kesehatan yang baik, mendorong dukungan keluarga, dan memberikan dorongan berkelanjutan. Upaya-upaya ini dapat membantu meningkatkan cara pandang orang terhadap hipertensi dan seberapa baik mereka mengikuti saran diet dari waktu ke waktu (Rizkiana et al., 2024). Dengan demikian, intervensi yang terarah diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya diet DASH sebagai bagian dari pengendalian hipertensi. Namun, hingga saat ini masih terbatas penelitian yang secara spesifik menelaah kepatuhan dan keparahan penderita hipertensi. Kesenjangan informasi ini menjadi penting untuk dikaji lebih dalam. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan memberikan gambaran nyata mengenai persepsi keparahan dan tingkat kepatuhan diet DASH pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah atau sumber referensi dalam merancang intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan kepatuhan diet hipertensi di masyarakat.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di jelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Persepsi Keparahan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan?”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui Gambaran Persepsi Keparahan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan Sampang.

1.2.2 Tujuan Khusus

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

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan menjadi referensi bagi pengembangan teori atau intervensi perilaku kesehatan, khususnya dalam pengendalian hipertensi.

1.3.2 Manfaat praktis

Penelitian ini memberikan informasi mengenai tingkat persepsi keparahan dan kepatuhan diet lansia sebagai dasar penguatan edukasi gizi dan program pengendalian hipertensi

Penelitian ini mengkaji persepsi lansia hipertensi terhadap keseriusan kondisi mereka dan dampaknya pada kepatuhan diet. Hasilnya membantu perawat merancang program edukasi yang meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan lansia dalam menjaga kesehatan, serta mendukung praktik keperawatan preventif dan promotif.

Penelitian ini memberikan informasi tentang hubungan persepsi keparahan dengan kepatuhan diet lansia hipertensi, serta menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik dan pembelajaran mahasiswa.

Penelitian ini memberikan gambaran persepsi keparahan dan kepatuhan diet pada lansia hipertensi di Puskesmas Pangarengan. Hasilnya dapat menjadi evaluasi untuk memperkuat edukasi gizi dan strategi promotif-preventif dalam pengendalian hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Usia lanjut atau fase lansia merupakan tahapan alami kehidupan yang terjadi sebagai bagian dari proses penuaan. Seseorang dianggap lansia usia 60 tahun, meskipun dalam praktiknya, usia pensiun 56 tahun juga sering dianggap lansia. Lansia dapat dipahami sebagai tahap selanjutnya dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial akibat proses penuaan (Sari Novianti et al., 2023). Lansia atau tahap lanjut kehidupan adalah fase normal yang berlangsung sebagai bagian dari penuaan, di mana seseorang diakui sebagai lansia jika telah mencapai usia 60 tahun ke atas, walaupun dalam beberapa situasi, usia pensiun yang berada di angka 56 tahun juga sering kali dianggap sebagai lansia. Tanda-tanda lansia ditandai oleh perubahan pada aspek fisik, mental, dan sosial yang terjadi secara alami seiring proses penuaan (nur anisa & kartika sari, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau world health organization (WHO), orang dewasa lanjut adalah individu yang sudah mencapai umur 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kategori usia bagi manusia yang telah memasuki fase akhir dari perjalanan hidup. Penuaan adalah proses dalam kehidupan yang ditandai oleh penurunan fungsi organ tubuh yang mengakibatkan tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit (WHO)(World Health Organization, 2017).

Sesuai dengan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lansia, seseorang dianggap sebagai lansia ketika sudah berusia 60 tahun atau lebih. Lansia adalah tahapan dalam kehidupan yang wajar dan tidak bisa dihindari, yang menandakan berkurangnya ketahanan fisik karena proses penuaan (Anjarsari, 2023).

2.1.2 Kategori lansia

Kategori lansia dibedakan berdasarkan tingkat fisik, psikologis, dan kemandirian. Lansia 60–69 tahun umumnya masih sehat dan mandiri, sedangkan usia 70–79 tahun mulai mengalami penurunan fisik dan butuh dukungan dalam beberapa aktivitas. Pada usia ≥ 80 tahun hingga >90 tahun, kondisi fisik dan kognitif semakin menurun sehingga ketergantungan pada keluarga atau pengasuh makin tinggi, bahkan membutuhkan bantuan penuh (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Klasifikasi lansia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) dalam jurnal (Mujiadi & Rachmah, 2022) adalah:

1. Pra-lansia: orang berusia antara 45 hingga 59 tahun
2. Lansia: individu berusia 60 tahun ke atas
3. Lansia dengan risiko tinggi: orang berusia 60 tahun ke atas yang menghadapi masalah kesehatan

4. Lansia yang potensial: lansia yang masih bisa beraktivitas dan memproduksi barang atau jasa
5. Lansia yang tidak potensial: lansia yang tidak mampu mencari penghidupan dan bergantung pada orang lain.

Menurut WHO dalam jurnal (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021)→ usia lanjut dibagi menjadi:

1. Usia pertengahan: 45–59 tahun
2. Lanjut usia (elderly): 60–74 tahun
3. Lanjut usia tua (old): 75–90 tahun
4. Usia sangat tua (very old): >90 tahun.

2.1.3. Penyakit yang umum di derita oleh lansia

Menurut (Yuyun Rahayu Fitri et al., 2025) penyakit umum yang di derita oleh lansia adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Jantung

Penyakit jantung pada lansia adalah masalah pada fungsi jantung dan pembuluh darah, yang seringkali berkaitan dengan penuaan, seperti pengerasan jantung dan pembuluh darah. Lansia dengan PJK juga berisiko mengalami penurunan fungsi mental, yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan kemandirian mereka (Ramadhani et al., 2025)

2. Hipertensi

Hipertensi pada lansia terjadi karena penuaan, yang menyebabkan pembuluh darah mengeras, kehilangan elastisitasnya, dan mengalami perubahan pada sistem kardiovaskular, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Faktor-faktor lain seperti penurunan fungsi ginjal, resistensi insulin, dan ketidakseimbangan hormon juga meningkatkan risiko hipertensi di usia lanjut (Wicaksana et al., 2023)

3. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus pada lansia terjadi karena fungsi sel pankreas menurun, tubuh menjadi resisten terhadap insulin, dan perubahan dalam komposisi tubuh akibat proses penuaan. Faktor seperti genetik, obesitas, gaya hidup tidak sehat, serta kondisi penyakit lain seperti hipertensi meningkatkan risiko seseorang terkena diabetes dalam kelompok usia ini (Joelya et al., 2025).

4. Gangguan pendengaran

Presbikusis adalah gangguan pendengaran progresif dan ireversibel yang memengaruhi lansia akibat penuaan ditandai dengan hilangnya pendengaran frekuensi tinggi, kesulitan memahami pembicaraan, telinga berdenging, dan pusing. Kondisi ini biasanya berkembang setelah usia 65 tahun, memengaruhi kedua telinga secara merata, dan berdampak signifikan pada kualitas hidup, interaksi sosial, dan kesehatan mental lansia (Triola et al., 2024).

5. Kanker

Kanker pada lansia sering terjadi karena sistem kekebalan tubuh yang melemah, kerusakan DNA akibat paparan karsinogen, dan perubahan

hormon seperti setelah menopause pada wanita. Faktor genetik, riwayat keluarga, konsumsi lemak berlebih, konsumsi produk hewani, dan gaya hidup tidak sehat juga meningkatkan risiko. Selain itu, seiring bertambahnya usia, semakin banyak lansia yang terpapar risiko kanker (Ariguntar et al., 2022).

6. Kolesterol Tinggi

Kolesterol tinggi pada lansia adalah kondisi di mana kadar kolesterol total meningkat akibat penuaan, perubahan hormonal, dan gaya hidup yang tidak sehat. Kondisi ini paling umum terjadi pada orang berusia 65–74 tahun, terutama perempuan, dengan faktor risiko meliputi genetika, pola makan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol (Swastini, 2021).

7. Katarak

Katarak terjadi karena penuaan, yang membuat lensa mata keruh, sehingga menyebabkan hilangnya penglihatan secara bertahap. Kondisi ini merupakan salah satu masalah mata umum yang dihadapi lansia, bersama dengan degenerasi makula, yang juga dapat menyebabkan kebutaan (Saripi, 2025).

8. Demensia

Demensia pada lansia adalah sindrom yang melibatkan penurunan kemampuan kognitif dan fungsional. Penyebabnya beragam, termasuk penyakit Alzheimer, demensia vaskular, frontotemporal, dan demensia badan Lewy, yang ditandai dengan kerusakan sel saraf akibat penumpukan protein abnormal atau masalah pada pembuluh darah (Yuri Haiga, Yulson, 2024).

2.2. Konsep Hipertensi pada lansia

2.2.1 Definisi hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis dengan prevalensi tinggi. Kondisi ini memengaruhi 22% dari total populasi. Sekitar dua pertiga pasien hipertensi berasal dari negara-negara dengan status ekonomi rendah atau menengah. Pada tahun 2015, diperkirakan 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dikenal sebagai pembunuh diam-diam karena menjadi salah satu penyebab utama kematian, terutama pada lansia. Kondisi ini tidak hanya dialami di Indonesia, tetapi juga menjadi masalah kesehatan global. Pada tahun 2021, prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai 1,28 miliar orang berusia 30–79 tahun di negara berkembang dan berpenghasilan menengah (Pramesti et al., 2024).

Tekanan darah tinggi pada lansia adalah kondisi di mana tekanan darah tetap tinggi, biasanya ketika tekanan sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2021). Hal ini sering terjadi karena penuaan, yang menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, sehingga

menyebabkan tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular dan komplikasi serius lainnya (Wulandari et al., 2023).

2.2.2 Faktor Penyebab Hipertensi pada lansia

Tekanan darah tinggi pada lansia dipengaruhi oleh perubahan fisiologis akibat penuaan yang membuat pembuluh darah kaku serta faktor genetik atau riwayat keluarga. Risiko semakin meningkat karena pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Selain itu, komorbiditas seperti diabetes dan penyakit jantung turut memperberat kondisi, sehingga lansia lebih rentan mengalami hipertensi (Cipto Utomo & Kharin Herbawani, 2022).

1. Perubahan fisiologis akibat penuaan

Perubahan tubuh akibat penuaan menjadikan arteri lebih kaku. Kekakuan ini menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat dan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Akibatnya, tekanan darah cenderung lebih tinggi, sehingga lansia lebih mungkin mengalami hipertensi (Haridiansyah et al., 2024).

2. Pola makan tidak sehat

Salah satunya adalah asupan garam yang tinggi telah terbukti meningkatkan tekanan darah, yang juga dapat menyebabkan risiko seperti stroke, hipertrofi ventrikel kiri, dan proteinuria (Purwono et al., 2020).

3. Obesitas / kelebihan berat badan

Patogenesis obesitas dalam menyebabkan hipertensi merupakan proses kompleks yang melibatkan efek leptin, insulin, asam lemak bebas, dan apnea tidur obstruktif. Mekanisme tersebut memicu penyempitan pembuluh darah, peningkatan aktivitas saraf simpatik, serta aktivasi sistem renin-angiotensin yang menyebabkan retensi natrium oleh ginjal. Kombinasi faktor-faktor ini akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Badriyah & Pratiwi, 2024).

4. Kurang aktivitas fisik

Pada lansia dengan hipertensi, aktivitas fisik teratur sangat penting untuk membantu menurunkan tekanan darah. Kurangnya olahraga membuat detak jantung meningkat sehingga jantung harus bekerja lebih keras dalam memompa darah. Kondisi ini menambah beban pada arteri dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi (Khansa et al., 2023).

5. Kebiasaan buruk

Kebiasaan merokok meningkatkan risiko aterosklerosis serta membuat perokok 4,2 kali lebih berisiko mengalami hipertensi, bahkan perokok berat memiliki risiko 44% lebih tinggi dibanding bukan perokok (Sari, 2023).

Stres yang terjadi pada lansia menjadikan hormon adrenalin meningkat, menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat. Jika stres berlanjut dalam jangka panjang, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Ladyani dkk., 2021) dalam jurnal (Wulan Sari et al., 2024).

6. Komorbiditas / penyakit penyerta

Penderita diabetes dan penyakit terkait lainnya lebih mungkin mengalami komplikasi atau bahkan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi seperti diabetes, penyakit ginjal, dan masalah jantung dapat menjadi penyebab hipertensi pada lansia (Wirotomo et al., 2024).

Gagal ginjal kronis pada lansia menyebabkan penurunan fungsi ginjal, yang mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Giri Susanto et al., 2024).

7. Faktor genetik & riwayat keluarga

Secara medis, predisposisi genetik memengaruhi regulasi tekanan darah melalui mekanisme poligenik, ketidakseimbangan natrium-kalium intraseluler, serta pengaruh pada sistem hormonal dan saraf (Purhadi & Agus Sabardi, 2025).

2.2.3 Indikator Hipertensi

Salah satu indikator terjadinya hipertensi ketika Tekanan darah seseorang tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, setelah tiga kali pengukuran dilakukan setelah pengukuran awal (Husada et al., 2025).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang menganut pola makan non vegetarian dibandingkan dengan yang menganut pola makan vegetarian, dan sangat tinggi pada kelompok yang banyak mengonsumsi garam.

Kelebihan berat badan memicu penumpukan lemak visceral yang menyebabkan hiperinsulinemia, resistensi insulin, dan konstiksi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Kondisi ini juga mengaktifkan saraf simpatis dan menimbulkan resistensi leptin yang berujung pada peradangan, kekakuan arteri, dan disfungsi endotel. Selain itu, obesitas mengaktifkan sistem RAAS serta saraf simpatis ginjal, yang mengganggu natriuresis dan memperburuk hipertensi (Kusuma, 2025).

2.2.4 Dampak Hipertensi

Dampak dari hipertensi yaitu jika hipertensi tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal jantung dan penyakit arteri koroner, stroke otak, gagal ginjal, dan masalah penglihatan. Komplikasi ini parah dan berdampak signifikan pada kesejahteraan psikologis pasien, terutama mereka yang mengalami stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Fitriani et al., 2019).

1. Gagal jantung

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko pendarahan, termasuk di area hidung. Namun, mimisan pada pasien hipertensi biasanya terjadi akibat komplikasi hipertensi berat atau krisis hipertensi, bukan hipertensi biasa (Rifaat et al., 2024).

2. Stroke otak

Hipertensi jangka panjang melemahkan dinding pembuluh darah di otak, meningkatkan risiko stroke iskemik akibat penyumbatan oleh trombus atau pecahnya pembuluh darah kecil (stroke hemoragik) (Timur et al., 2025).

3. Gagal ginjal

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan di kapiler glomerulus ginjal yang akhirnya merusak fungsi ginjal, sehingga terjadi gagal ginjal tahap akhir lebih tinggi pada pasien dengan hipertensi tidak terkontrol (Mulyana et al., 2021).

4. Masalah penglihatan

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada mata, yang merupakan organ target yang terpengaruh oleh hipertensi (Lamangida et al., 2025).

2.2.5 Gejala Hipertensi

Gejala umum yang biasanya dirasakan oleh penderita hipertensi menurut Andari et al. (2025) adalah sebagai berikut:

1. Sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke otak, sehingga terjadi metabolisme anaerobik dan produksi asam laktat, yang akhirnya merangsang sensasi nyeri (Murtiono & Ngurah, 2020) dalam jurnal (Collins et al., 2021).

2. Leher kaku

Terjadinya leher kaku pada seseorang dengan tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh otot yang tegang akibat tekanan darah tinggi yang tidak stabil, aliran darah yang buruk ke otot leher, atau dapat menjadi tanda peringatan komplikasi serius seperti peningkatan tekanan di dalam tengkorak atau stroke (Putri & Mulyaningsih, 2025).

3. Nyeri dada

Nyeri dada juga dapat terjadi pada pasien Hipertensi akibat kompresi arteri koroner utama. Jika terjadi ruptur pada arteri pulmonalis, hal ini dapat menyebabkan gejala tamponade jantung (Anggita et al., 2025).

4. Sesak nafas

Sesak nafas pada pasien hipertensi disebabkan oleh gangguan fungsi jantung akibat tekanan darah tinggi yang menyebabkan gagal jantung dan edema paru, sehingga menyebabkan rasa sulit bernapas, dada berat, dan kelelahan yang signifikan (Syamsu et al., 2020).

5. Penglihatan kabur

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah di retina, menimbulkan penglihatan kabur, dan berisiko menyebabkan kebutaan jika tidak ditangani (Andita Nur Wijayanti et al., 2023).

6. Gejala pendengaran

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat merusak organ pendengaran, sehingga pasien merasakan bunyi berdenging yang tidak berasal dari sumber eksternal (Tutoli et al., 2021).

7. Jantung berdebar

Jantung berdebar kencang pada pasien hipertensi terutama dipicu oleh stres dan aktivitas sistem saraf simpatis yang meningkat, serta komplikasi struktural jantung akibat hipertensi yang tidak terkontrol (Nisa, 2023).

8. Gejala mimisan

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko pendarahan, termasuk di area hidung. Namun, mimisan pada pasien hipertensi biasanya terjadi akibat komplikasi hipertensi berat atau krisis hipertensi, bukan hipertensi biasa (Budiman & Hafiz, 2021).

2.3 Konsep Diet Hipertensi

Diet untuk mengontrol tekanan darah tinggi, yang disebut diet DASH, berfokus pada waktu makan yang teratur, ukuran porsi yang tepat, dan pemilihan makanan yang tepat. Makan sebaiknya tiga kali sehari-pagi, siang, dan malam. Menjaga jadwal makan yang teratur membantu menjaga ritme alami tubuh, membuat metabolisme lebih stabil, dan mencegah lonjakan tekanan darah akibat kebiasaan makan yang tidak konsisten. Pasien disarankan untuk tidak menunda makan terlalu lama, karena hal ini dapat mengganggu keseimbangan energi dan memperburuk tekanan darah tinggi. (Fitria et al., 2025).

Diet DASH menyarankan makan tiga kali sehari dengan porsi seimbang. Pola ini membantu menjaga tingkat energi tetap stabil dan mencegah konsumsi kalori berlebih sekaligus, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Diet DASH juga berfokus pada asupan sekitar 30 gram serat setiap hari dan memastikan kecukupan mineral penting seperti kalium, magnesium, dan kalsium, yang diketahui dapat membantu mengontrol tekanan darah. (Didit Damayanti, 2021).

Sementara itu, terkait jenis makanan, diet DASH berfokus pada konsumsi buah, sayur, biji-bijian utuh, kacang-kacangan, ikan, dan produk susu rendah lemak yang cukup sebagai sumber nutrisi utama. Di sisi lain, makanan tinggi natrium, lemak jenuh, kolesterol, dan gula tambahan sebaiknya dibatasi. Asupan natrium dianjurkan tidak melebihi 2.300 mg per hari, dan idealnya dikurangi menjadi 1.500 mg per hari. Dengan memilih jenis makanan yang tepat dan seimbang, menjalani diet DASH terbukti menurunkan tekanan darah secara signifikan, terkadang hingga 8–14 mmHg, menjadikannya strategi non-medis yang efektif untuk mengelola hipertensi (Fitria et al., 2023).

2.4 Konsep kepatuhan

2.4.1 Defisini kepatuhan

Kepatuhan dalam medis adalah janji pasien untuk mengikuti instruksi tenaga kesehatan tentang pengobatan, termasuk jumlah, waktu, metode, dan dosis yang tepat. Kepatuhan yang baik penting untuk keberhasilan pengobatan, terutama untuk

penyakit jangka panjang seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, dan membantu mencegah komplikasi. Tingkat kepatuhan bergantung pada pengetahuan, keyakinan kesehatan, dukungan sosial, dan pendidikan, sementara ketidakpatuhan dapat memperburuk kondisi pasien (Rosalinda & Nugraheni, 2023).

2.4.2 Kepatuhan diet Hipertensi

Kepatuhan diet hipertensi adalah sejauh mana individu mengikuti pola makan yang dianjurkan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil (Prihandini, 2025). Hal ini mencakup pembatasan garam dan natrium, menghindari makanan olahan serta cepat saji, membatasi lemak jenuh, memilih protein sehat, memperbanyak sayur dan buah, menjaga keteraturan waktu makan, serta mengurangi gula dan minuman manis. Kepatuhan juga ditunjang oleh konsistensi mengikuti anjuran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Penerapan indikator tersebut berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi (Imogiri, 2025).

2.4.3 Klasifikasi kepatuhan diet Hipertensi

Menurut (Planlar et al., 2025) Klasifikasi kepatuhan diet pada pasien hipertensi (HT) dapat dibagi berdasarkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pedoman diet yang direkomendasikan untuk mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan diet hipertensi biasanya dikategorikan menjadi dua kelompok utama:

- 1) Kepatuhan baik ditunjukkan oleh pasien yang konsisten mengikuti diet hipertensi, seperti membatasi garam, menghindari makanan tinggi lemak dan gula, serta menerapkan pola makan sehat. Perilaku ini membantu mengontrol tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi (Meilinda et al., 2025).
- 2) Ketidakpatuhan (Tidak Mengikuti Aturan): Pasien yang tidak konsisten atau gagal membatasi asupan natrium atau mengikuti diet sehat. Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena mereka kurang pengetahuan, kurang motivasi, kurang dukungan keluarga, atau memiliki kebiasaan makan yang sulit diubah. Pasien dalam kelompok ini lebih mungkin memiliki kontrol tekanan darah yang buruk dan menghadapi komplikasi akibat tekanan darah tinggi (Valentino Pardede & Afniyar Wahyu, 2025).

2.4.4 Kepatuhan diet pada lansia penderita Hipertensi

Lansia dengan hipertensi menunjukkan kepatuhan diet dengan mampu membatasi garam, natrium, lemak, dan kolesterol, menghindari makanan instan, makanan olahan, makanan cepat saji, gorengan, dan daging berlemak. Mereka sebaiknya memilih sumber protein sehat seperti ikan, tahu, tempe, dan ayam tanpa kulit. Mereka juga dianjurkan untuk mengonsumsi lebih banyak serat, buah-buahan segar, dan sayuran. Makan tiga kali sehari secara teratur sangatlah penting, dan camilan sehat dapat ditambahkan jika diperlukan. Makan berlebihan atau makan terlalu malam sebaiknya dihindari. Kepatuhan diet akan lebih efektif jika didukung dengan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan secara konsisten, dengan bantuan keluarga dalam menyiapkan makanan sehat, memberikan motivasi, dan memantau kebiasaan makan. (Viki et al., 2025).

2.4.5 Teori peehitungan

Klasifikasi kepatuhan pengobatan menjadi patuh dan tidak patuh serta pengukuran persepsi keparahan (*perceived severity*) mengacu pada Health Belief Model (HBM) sebagai kerangka teori perilaku kesehatan. Health Belief Model menjelaskan bahwa perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan, dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap tingkat keseriusan penyakit dan dampak yang ditimbulkan apabila penyakit tersebut tidak ditangani dengan baik.

Persepsi keparahan (*perceived severity*) didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai tingkat keseriusan suatu penyakit serta konsekuensi yang mungkin terjadi, baik secara medis, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Pada penderita hipertensi, persepsi keparahan berkaitan dengan pandangan individu terhadap risiko komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, hingga kematian apabila tidak patuh menjalani pengobatan secara teratur. Semakin tinggi persepsi individu terhadap keparahan penyakit yang dideritanya, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut untuk melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan, termasuk kepatuhan dalam pengobatan.

Hasil penelitian (Wahyuni & Iqbal, 2023) menunjukkan bahwa persepsi keparahan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Pasien cenderung patuh menjalani pengobatan ketika telah merasakan gejala yang mengganggu aktivitas atau memiliki pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain terkait komplikasi hipertensi. Temuan ini sejalan dengan konsep Health Belief Model yang menyatakan bahwa persepsi keparahan merupakan salah satu determinan utama dalam pengambilan keputusan perilaku kesehatan.

Dengan demikian, pengukuran persepsi keparahan dalam penelitian ini digunakan untuk mengklasifikasikan responden ke dalam kategori persepsi keparahan tinggi dan rendah, yang selanjutnya dianalisis hubungannya dengan kepatuhan pengobatan. Persepsi keparahan dipandang sebagai faktor penting yang dapat mendorong individu untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan sebagai upaya mencegah dampak buruk dari penyakit hipertensi.

2.5 Definisi variabel

Variabel adalah konsep yang dapat diukur dan diubah, yang digunakan untuk merepresentasikan fenomena dalam penelitian. Dalam konteks penelitian kuantitatif di bidang pendidikan, variabel dapat berupa variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain, sementara variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen tersebut. Indikator adalah ukuran atau alat yang digunakan untuk mengoperasionalkan variabel agar dapat diukur. Indikator memberikan panduan yang jelas tentang bagaimana suatu variabel akan diukur, membantu memastikan bahwa penelitian dapat diulang dan hasilnya diverifikasi (Susianti, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi menunjukkan variasi temuan, di mana penelitian (Prihandini, 2025) serta

(Valentino Pardede & Afnijar Wahyu, 2025) melaporkan mayoritas responden berada pada kategori tidak patuh masing-masing sebesar 62,5% dan 71,8%, sedangkan penelitian (Meilinda et al., 2025) menunjukkan hasil sebaliknya dengan tingkat kepatuhan sebesar 68,1%, dan penelitian (Planlar et al., 2025) di Puskesmas Tuban menegaskan bahwa faktor pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan pola makan berperan penting dalam memengaruhi kepatuhan, dengan temuan 60% responden tidak patuh dan 40% patuh.

Table 2. 1 Hasil Penelitian Terdahulu Gambaran Keparahan Dalam Mematuhi Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan.

No	Judul, penulis, tahun	Metode penelitian	Hasil	Novelty
1.	Gambaran Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik (Lisda Siregar, 2021)	D:kuantitatif deskriptif S: 60 orang V: Independen: Lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marancar Udik. Dependen: tingkat kepatuhan diet hipertensi I:menggunakan kuesioner A: analisis univariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi masih belum patuh dalam menjalankan diet rendah garam.	Penelitian ini tidak memasukan variabel perceived seriousness Kerangka teori penelitian ini tidak menekankan teori HBM Tujuan penelitian ini untuk menegetahui tingkat kepatuhan diet hipertensi pada lansia, sedangkan penelitian sekarang lebih memfokuskan pada persepsi keparahan dengan menggunakan teori HBM.

No	Judul, penulis, tahun	Metode penelitian	Hasil	Novelty
2.	Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Bandarharjo (Elya Maisyatana, Niami, 2023)	D: kuantitatif analitik korelasional (cross sectional) S: 73 orang V: Independen: Efikasi diri lansia hipertensi. Dependen: Kepatuhan diet hipertensi. I: Kuisioner efikasi diri dan kepatuhan diet. A: uji Somers'd (untuk melihat hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri dalam kategori sedang hingga tinggi.	Penelitian ini menekankan efikasi diri, sedangkan penelitian saat ini menekankan persepsi keparahan. Penelitian ini menggunakan analitik korelasi, sedangkan penelitian saat ini menggunakan deskriptif. Penelitian ini menguji dua variabel (efikasi diri dan kepatuhan diet hipertensi). Penelitian ini menekankan uji hubungan.
3.	Faktor Kepatuhan Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tuban (Lutfatul Khoiriyah & Teresia Retna)	D: kuantitatif analitik. S: 50 orang V: Independen: Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DASH. Dependen: Kepatuhan Diet DASH pada Pasien Hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kepatuhan diet DASH pada pasien hipertensi di Puskesmas Tuban masih rendah.	Penelitian ini menyoroti multi faktor, sedangkan penelitian saat ini lebih spesifik pada persepsi keparahan (HBM). Sasaran penelitian ini mencakup semua usia.

No	Judul, penulis, tahun	Metode penelitian	Hasil	Novelty
	Puspitadewi, 2025)	I:Kuisisioner kepatuhan diet DASH A:Deskriptif dengan menyusun tabel frekuensi		Tujuan penelitian ini lebih luas (faktor penyebab)
4.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Diet Hipertensi pada Lansia di Desa Cilibang Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap (Puryanti, Inaya Safitri, 2025)	D:kuantitatif (cross-sectional) S:60 lansia V: Independen: Dukungan Keluarga. Dependen: Pola Diet Hipertensi pada Lansia. I:menggunakan Kuesioner dukungan keluarga dan pola diet hipertensi A:menggunakan analisis korelasi non-parametrik (Spearman Rank)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik (70%) serta memiliki pola diet hipertensi yang baik (76,7%).	Penelitian ini memfokuskan faktor eksternal (dukungan keluarga) Penelitian ini mencari hubungan antar variable Penelitian ini menitik beratkan pada hubungan peran keluarga
5.	Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi (Nurul Laili; Efa Nur Aini; Putri	D:kuantitatif analitik. S:70 orang V: Independen: Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model / HBM). Dependen: Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi	Hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan signifikan antara Health Belief Model dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.	Penelitian ini meneliti HBM secara keseluruhan dan kaitannya dengan kepatuhan meminum obat Sasaran penelitian ini meneliti pasien hipertensi pengguna obat Penelitian ini mencari

No	Judul, penulis, tahun	Metode penelitian	Hasil	Novelty
	Rahmayanti, 2023)	I:menggunakan kuesioner Health Belief Model dan kuesioner kepatuhan minum obat.. A: Spearman Rank		hubungan antar variable sedangkan penelitian saat ini menggambarkan fenomena persepsi keparahan.
6.	Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Care dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tambakaji Semarang (Fatika Alya Arnanda, 2025)	D:kuantitatif S:57orang V: Independen: Dukungan Keluarga dan Self Care. Dependen: Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. I:menggunakan kuesioner dukungan keluarga, self care, dan kepatuhan minum obat. A:menggunakan uji Gamma untuk melihat hubungan antarvariabel.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan kemampuan self care memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.	Penelitian ini menyoroti dukungan keluarga dan self care (faktor eksternal) Tujuan penelitian ini lebih kompleks (hubungan dua faktor dengan kepatuhan) Sasaran penelitian ini melibatkan semua penderita hipertensi.
7.	Pengaruh Motivasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Krian	D:analitik observasional S:94 V: Independen: Motivasi. Dependen: Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi patuh diet, tetapi sebagian besar memiliki motivasi yang kurang baik. Selain itu, motivasi terbukti	Penelitian ini menekankan pengaruh (hubungan kausalitas) Variable yang di kaji penelitian ini memfokuskan

No	Judul, penulis, tahun	Metode penelitian	Hasil	Novelty
	Sidoarjo (Inike Kusuma Dewi & Eka Diah Kartiningrum, 2024)	I:menggunakan kuesioner kepatuhan diet hipertensi "Diet ary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale" (DRSCB scale) A:menggunakan Uji regresi	berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet.	pada faktor motivasi Subjek penelitian ini fokus usia produktif.
8.	Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre (Dian As'adiyah, 2025)	D:kuantitatif cross sectional S:59 orang V: Independen: Self Efficacy. Dependen: Kepatuhan Gaya Hidup Sehat. I:menggunakan kuesioner self efficacy dan kuesioner kepatuhan gaya hidup sehat. A:menggunakan uji Spearman Rank	Penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan kepatuhan gaya hidup sehat.	Penelitian ini menganalisis hubungan Variable yang di kaji penelitian ini fokus pada keyakinan diri (self efficacy) Tujuan penelitian ini lebih luas (gaya hidup sehat: mencakup diet, olahraga, obat, dsb.)
9.	Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan	D:kuantitatif cross sectional S:94 pasien V: Independen: Self Efficacy. Dependen: Kepatuhan Perawatan Diri (Self Care) pada	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan kepatuhan perawatan diri pasien hipertensi.	Penelitian ini fokus meneliti pada keyakinan diri (self efficacy) Tujuan penelitian ini lebih luas (perawatan diri meliputi diet, aktivitas fisik,

No	Judul, penulis, tahun	Metode penelitian	Hasil	Novelty
	(Khoirunissa M., Naziyah N., Nurani I. A, 2023)	Penderita Hipertensi. I: menggunakan kuesioner Self Efficacy A: menggunakan uji korelasi spearman rank		kontrol kesehatan) Subjek yang diteliti adalah semua kalangan penderita hipertensi.
10.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Diet Hipertensi pada Lansia di Desa Cilibang Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap (Inaya Safitri Puryanti, 2025)	D: kuantitatif cross-sectional. S: 60 lansia V: Independen: Dukungan Keluarga. Dependen: Pola Diet Hipertensi pada Lansia. I: kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner pola diet hipertensi. A: menggunakan uji spearman rank	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pola diet hipertensi pada lansia.	Penelitian ini tidak menggunakan teori HBM Penelitian ini menganalisis hubungan Variable yang dikaji penelitian ini fokus pada faktor eksternal (dukungan keluarga)

2.6.1 Definisi persepsi Keparahan

Persepsi keparahan adalah keyakinan bahwa hipertensi merupakan penyakit serius yang dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gangguan ginjal. Semakin tinggi kesadaran akan risikonya, semakin besar motivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan dan menjaga pola hidup sehat (Nisa, 2023)

Persepsi keparahan dalam Health Belief Model menggambarkan sejauh mana individu memandang hipertensi sebagai penyakit serius yang dapat menurunkan kualitas hidup dan mengancam nyawa. Pemahaman tentang risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal, serta pengalaman pribadi atau informasi dari tenaga kesehatan memperkuat persepsi ini. Semakin tinggi kesadaran pasien

terhadap bahaya hipertensi, semakin besar motivasinya untuk patuh menjalani pengobatan dan mengubah gaya hidup (Wahyuni & Iqbal, 2023).

2.6.2 Persepsi keparahan dalam mematuhi diet HT

Pemahaman tentang hipertensi berperan penting dalam kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Menerapkan diet DASH tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah tetapi juga meningkatkan kesadaran pasien akan risiko yang terkait dengan hipertensi. Artinya, ketika pasien memahami tingkat keparahan kondisi mereka, mereka cenderung mengikuti panduan diet sebagai tindakan pencegahan. Oleh karena itu, semakin tinggi persepsi pasien terhadap tingkat keparahan kondisi mereka, semakin besar motivasi mereka untuk mematuhi manajemen hipertensi melalui diet (Prihandini, 2025).

Sebagaimana penelitian (Hidayat et.al,2024) dalam jurnal (Collins et al., 2021) yang menunjukkan pentingnya pemahaman manfaat diet dalam meningkatkan kepatuhan, maka dalam aspek persepsi keparahan, kepatuhan pasien juga akan meningkat jika pasien memahami bahwa:

1. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi serius bila tidak dikendalikan.
2. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menurunkan kualitas hidup dan mengganggu aktivitas sehari-hari.
3. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan kematian.
4. Mengabaikan diet hipertensi mempercepat timbulnya komplikasi dan memperburuk kondisi kesehatan.
5. Peningkat yang menekankan bahaya hipertensi (misalnya melalui edukasi atau media informasi) dapat memperkuat kesadaran untuk disiplin menjalankan diet.

Dengan demikian, semakin tinggi persepsi pasien terhadap keparahan hipertensi, semakin besar pula dorongan untuk mematuhi diet hipertensi sebagai bentuk pencegahan dan pengendalian penyakit (Prihandini, 2025).

2.6.3 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 penilaian 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.

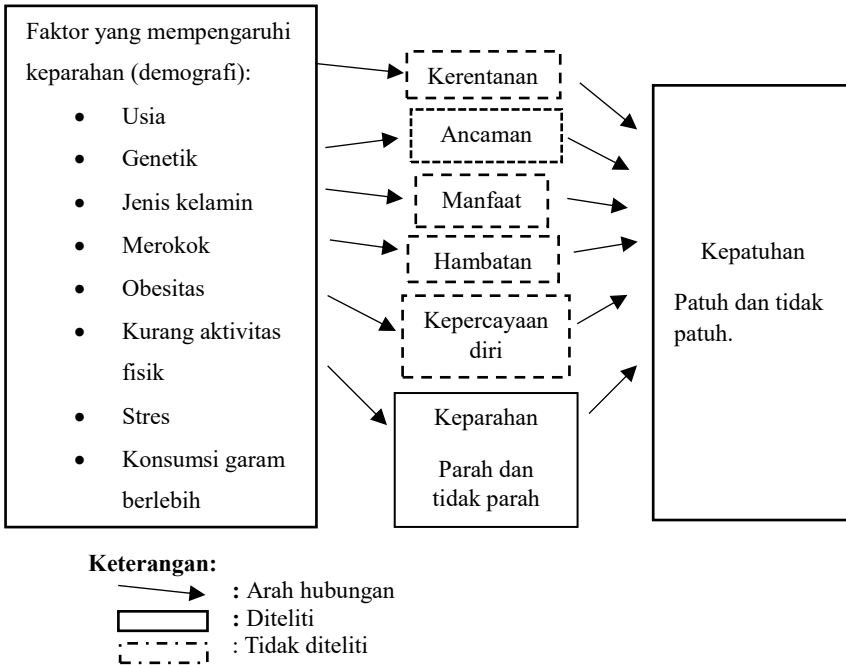
5. Cues to Action (Isyarat untuk Bertindak)

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.

2.7 Kerangka Konsep Teori HBM



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Perasaan Keparahan dari Kepatuhan Diet pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang Tahun 2025.

2.8 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada Model Kepercayaan Kesehatan (HBM), yang menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi lansia dengan hipertensi untuk mengikuti diet hipertensi. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres berperan sebagai faktor latar belakang yang membentuk persepsi lansia terhadap penyakit mereka. Faktor-faktor ini memengaruhi bagaimana lansia menilai risiko, manfaat, hambatan, dan tingkat keparahan hipertensi mereka.

Dalam kerangka Model Kepercayaan Kesehatan, fokus utama penelitian ini adalah persepsi keparahan. Persepsi keparahan mengacu pada keyakinan di antara lansia bahwa hipertensi dapat menyebabkan konsekuensi serius jika tidak

dikendalikan, baik dalam jangka pendek melalui gejala maupun dalam jangka panjang melalui komplikasi. Lansia yang memandang hipertensi sebagai kondisi berbahaya lebih cenderung mengikuti anjuran diet. Misalnya, gejala seperti sakit kepala, leher kaku, dan jantung berdebar kencang sering menimbulkan kekhawatiran di kalangan lansia. Gejala-gejala ini bukan hanya keluhan fisik tetapi juga dianggap sebagai tanda bahwa hipertensi mereka dapat menyebabkan risiko yang lebih serius seperti stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal. Oleh karena itu, gejala-gejala ini berfungsi sebagai isyarat untuk bertindak yang memperkuat persepsi keparahan dan mendorong lansia untuk lebih patuh dengan diet yang ramah hipertensi.

Selain tingkat keparahan hipertensi, faktor-faktor lain juga berperan dalam perilaku kesehatan. Kerentanan yang dirasakan berarti seberapa besar lansia merasa mereka berisiko menghadapi komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Manfaat yang dirasakan berkaitan dengan keyakinan bahwa mengikuti diet DASH mengendalikan waktu makan, jumlah, dan jenis makanan dapat membantu mengelola tekanan darah. Hambatan yang dirasakan mencakup kesulitan yang dihadapi lansia dalam menjalani diet, seperti keterbatasan dana, kesulitan mengubah kebiasaan makan, atau kurangnya dukungan keluarga.

Semua faktor ini memengaruhi seberapa besar keinginan lansia untuk menjalani diet DASH. Namun, studi ini menunjukkan bahwa keseriusan lansia dalam memandang hipertensi mereka baik melalui pemahaman risikonya maupun gejala langsung memainkan peran kunci dalam mendorong mereka untuk tetap menjalani diet. Dengan kata lain, semakin mereka meyakini kondisi mereka parah, semakin besar kemungkinan mereka untuk menjalani diet dengan benar

BAB 3

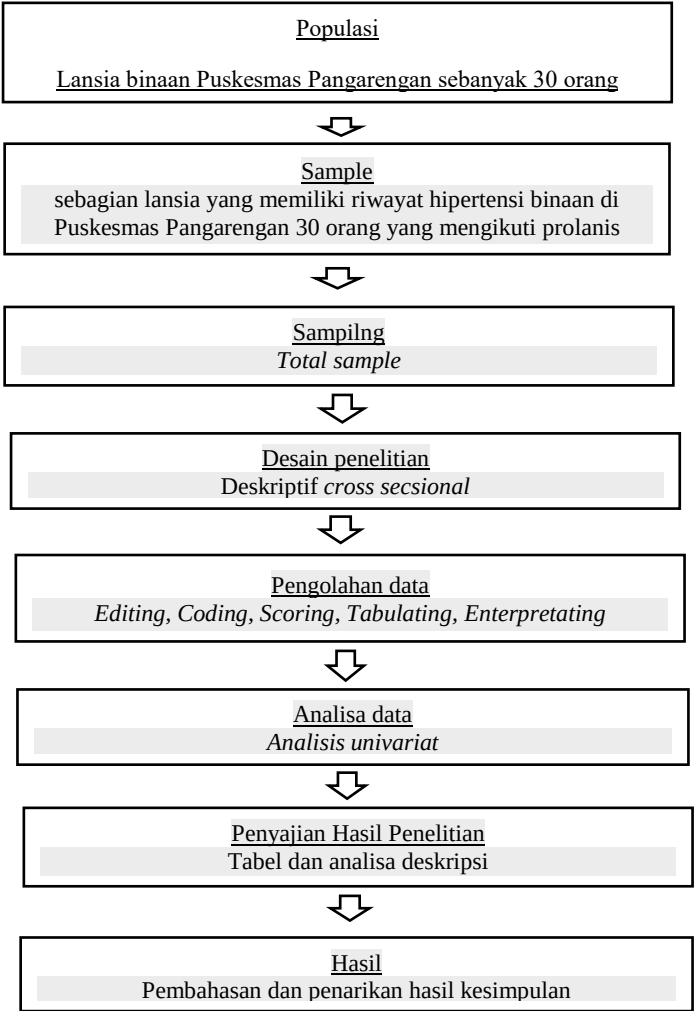
METODE PENELITIAN

Menurut (Sugiono, 2022), metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan manfaat tertentu. Metode-metode ini didasarkan pada karakteristik ilmiah seperti rasionalitas, empirisme, dan pendekatan sistematis. Metode penelitian merupakan serangkaian langkah sistematis yang digunakan untuk memahami subjek atau objek penelitian guna menemukan jawaban yang valid secara ilmiah. Penelitian ini dilakukan secara logis dan mengikuti langkah-langkah yang teratur sehingga hasilnya dapat dipercaya secara ilmiah. Pada bab ini akan membahas tentang beberapa aspek yaitu: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Desain pengambilan sampel, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Pengumpulan data dan analisa data, 7) Etika penelitian, 8) Keterbatasan penelitian

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan tahap awal dalam suatu studi, di mana peneliti merancang perencanaan secara menyeluruh. Perencanaan ini mencakup tipe penelitian yang akan dilakukan, pendekatan yang digunakan, teknik pengumpulan data dan informasi, rancangan eksperimen, serta metode analisis statistik (Azizah, 2024). Penelitian ini tergolong dalam kategori penelitian kuantitatif deskriptif. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional, yaitu metode yang mengevaluasi melalui satu kali pengamatan tanpa pengulangan atau observasi lanjutan. Evaluasi ini di lakukan secara bersamaan (Widayat, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk menegetahui Gambaran Persepsi Keparahan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka kerja penelitian

3.3 Populasi, Sampel dan *sampling*

3.3.1 Populasi

Dalam konteks penelitian ilmiah, populasi mengacu pada semua subjek atau objek yang dianalisis dan relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Populasi adalah keseluruhan kelompok unit yang menjadi sumber data dalam suatu penelitian, termasuk manusia, hewan, tumbuhan, objek, gejala, skor tes, atau peristiwa tertentu. Populasi tidak terbatas pada manusia, tetapi juga dapat terdiri dari dokumen, institusi, peristiwa, atau fenomena yang memenuhi kriteria penelitian (Renggo & Kom, 2022) dalam jurnal (Batara et al., 2025). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di puskesmas Pangarengan.

3.3.2 Sampel

Menurut Nazir (2014) dalam jurnal (Batara et al., 2025), subkelompok representative dari populasi yang diseleksi secara cermat, Sampel harus mewakili karakteristik utama populasi yang diteliti agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara valid. Sampel pada penelitian ini adalah lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan yang mengikuti prolansis sejumlah 30 orang.

3.3.3 Sampling

Menurut (Subhaktiyasa, 2024) teknik sampling bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor internal terhadap unsur-unsur penelitian, dengan tujuan memperoleh data yang representatif dan dapat digeneralisasikan untuk populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan “total sampling”. Pengambilan sampel merupakan solusi praktis karena dalam banyak kasus tidak memungkinkan untuk menyelidiki seluruh populasi secara langsung karena keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga kerja.

3.4 Identifikasi

Ratna Wijayanti dkk (2021) dalam jurnal (Susianti, 2024) menjelaskan bahwa variabel adalah konsep yang dapat diukur dan diubah, yang digunakan untuk merepresentasikan fenomena dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2019) menyatakan variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Variable dalam penelitian ini tingkat kepatuhan dan persepsi keparahan.

3.5 Definisi operasional

Lasmitha (2024) dalam jurnal (Muspawati, 2024) menjelaskan bahwa definisi operasional menggambarkan secara jelas bagaimana suatu variabel akan diukur, sehingga spesifik, terukur, dan bebas dari multitafsir. Definisi operasional mencakup nama variabel, definisinya, kategori hasil pengukuran, dan skala yang digunakan. Proses ini dapat bervariasi antara pendekatan kuantitatif, yang menggunakan alat standar, dan pendekatan kualitatif, yang lebih fleksibel dan interpretatif.

Table 3. 1 Definisi operasional Gambaran Persepsi Keparahan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang

Variable	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Persepsi keparahan terhadap penyakit hipertensi	Perspektif dan keyakinan individu tentang keseriusan dan bahaya hipertensi serta dampaknya terhadap kesehatan, aktivitas, dan kehidupan sehari-hari jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kebingungan dan frustrasi.	1. Persepsi terhadap risiko komplikasi (misalnya stroke, gagal ginjal, penyakit jantung). 2. Persepsi terhadap dampak sosial atau psikologis akibat hipertensi. 3. Persepsi terhadap ancaman kematian akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol	Kuesioner <i>close ended</i> dan menggunakan skala likert serta terdiri dari 4-item pertanyaan yaitu: 1.Saya merasa khawatir dengan kondisi tekanan darah saya jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan 2.Saya merasa baik-baik saja jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan (negatif) 3.Saya merasa kondisi kesehatan saya memburuk jika tidak patuh menggunakan obat 4.Saya merasa dengan adanya komplikasi	Nominal	Parah= 4-10 Tidak parah= 11-20

			hipertensi (tekanan darah tinggi) akan sangat berbahaya bagi kondisi saya		
--	--	--	---	--	--

Kepatuhan diet hipertensi lansia	Kemampuan lansia untuk mengikuti anjuran diet yang membantu mengendalikan tekanan darah, seperti membatasi garam dan lemak, serta meningkatkan asupan buah dan sayur.	1. Kepatuhan dalam menghindari makanan tinggi garam (natrium). 2. Kepatuhan dalam membatasi makanan berlemak dan gorengan. 3. Kepatuhan dalam mengonsumsi buah dan sayur sesuai anjuran. 4. Kepatuhan dalam menjaga jadwal dan porsi makan.	Kuesioner <i>close ended</i> dan menggunakan skala likert serta terdiri dari 24-item pertanyaan yaitu: 1. Saya makan kacang (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	Nominal	Patuh=72-120 Tidak patuh = 24-71

			(pisang, semangka, belimbing, buah naga, dan buah jeruk 7. Saya mengkonsumsi jahe 8. Saya mengkonsumsi kunyit 9. Saya mengkonsumsi lada 10. Saya mengkonsumsi ketumbar 11. Saya mengkonsumsi bawang merah 12. Saya mengkonsumsi bawang putih 13. Saya mengkonsumsi telur lebih dari 1 butir/hari 14. Saya mengkonsumsi daging sapi lebih dari 100 gram/hari 15. Saya mengkonsumsi ayam lebih dari 100 gram/hari 16. Saya mengkonsumsi ikan lebih dari 100 gram/hari 17. Saya mengkonsumsi		
--	--	--	---	--	--

			i roti dan biskuit 18. Saya mengkonsums i sarden 19. Saya mengkonsums i dendeng 20. Saya mengkonsums i ikan asin 21. Saya mengkonsums i telur asin 22. Saya mengkonsums i margarin dan mentega biasa 23. Saya mengkonsums i acar 24. Saya mengkonsums i bumbu (garam dapur, kecap, terasi, saus tomat dan petis)		
--	--	--	---	--	--

3.6 Pengumpulan dan analisa data

3.6.1 Pengumpulan data

1. Proses pengumpulan data
 - 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. Melakukan kunjungan ke Puskesmas Pangarengan Sampang untuk memperoleh data sekaligus tes wawancara di Puskesmas Pangarengan Sampang.
 - 4) Mendapatkan izin persetujuan dari responden yang akan diteliti.
 - 5) Mengoreksi jawaban dari setiap responden yang akan diteliti.
 - 6) Menentukan skor untuk setiap pertanyaan.
 - 7) Membuat tabulasi data yang diperoleh sesuai dengan pertanyaan.

- 8) Membuat penyanjian data, kemudian akan membuat pembahasan dan penarikan Kesimpulan dari hasil penelitian.
2. Instrumen penelitian
 Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini kusioner *close ended*:
 1. Instrumen kepatuhan diet hipertensi pada lansia menggunakan kuesioner 24 item dengan skala Likert lima poin: Selalu (5), Sering (4), Kadang-kadang (3), Jarang (2), dan 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.
 2. Instrumen persepsi keparahan terdiri dari 4 item dengan skala Likert lima poin (Selalu sampai Tidak Pernah). Skor total berkisar antara 4–20. Persepsi keparahan dikategorikan menjadi tiga, yaitu: Tinggi (skor 15–20), Sedang (skor 10-14), dan Rendah (skor 4-9)

3.6.2 Waktu dan Tempat

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

Table 3. 2 jadwal kegiatan penelitian

No	Kegiatan	Bulan ke					
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Persiapan proposal						
2	Seminar proposal						
3	Pengumpulan data						
4	Analisa data						
5	Penyusunan laporan & seminar hasil						
6	Perbaikan laporan & ujian akhir						

3.6.3 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut (Kristyaningsih, 2020) pengolahan data terdiri dari:

1) Editing

Data editing merupakan pemrosesan data untuk memastikan data tersebut valid, lengkap, dan sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga dapat meningkatkan kualitas hasil analisis (Afifuddin Nur & Saihu, 2024). kuesioner yang telah di isi oleh responden di periksa kembali oleh peneliti satu persatu untuk memastikan apakah responden sudah mengisi kuesioner dengan benar sesuai dengan instruksi yang terdapat di kuesioner.

2) Coding

Pengolahan data (*coding*) dalam penelitian merupakan proses pemberian kode atau label pada data yang dikumpulkan sehingga informasi yang biasanya berupa teks atau data kualitatif dapat diatur dan dianalisis secara sistematis (Nurislaminingsih, 2025). Coding dalam penelitian ini yaitu:

(1) Data umum pengetahuan:

- a. Usia responden
Lansia muda (60-69) = 1
Madya (70-79) = 2
- b. jenis kelamin
Laki-laki = 1
Perempuan = 2
- c. pekerjaan
Petani = 4
Nelayan = 3
Pedagang = 2
Tidak bekerja = 1
- d. pendidikan
Sarjana/ Diploma = 4
SMA = 3
SMP = 2
SD/ Tidak sekolah = 1
- e. Penghasilan
<1 jt = 1
>1 jt = 2
- f. Lama menderita Hipertensi
>5 thn = 2
<5 thn = 1

(2) Data khusus:

- a. Tingkat keparahan
SL (selalu) = 1
SR (sering) = 2
KD (kadang-kadang) = 3
JR (jarang) = 4
TP (tidak pernah) = 5
 - Parah = 1
 - Tidak parah = 2
- b. Tingkat kepatuhan
SL (selalu) = 1
SR (sering) = 2
KD (kadang-kadang) = 3
JR (jarang) = 4
TP (tidak pernah) = 5
 - Patuh = 2
 - Tidak patuh = 1

3) *Scoring*

Pemberian skor (scoring) adalah proses mengubah jawaban responden menjadi angka sesuai kunci skor yang ditetapkan, agar data menjadi kuantitatif dan mudah dihitung serta diinterpretasikan dalam analisis penelitian (Arikunto, 2022). Setelah data dari kuesioner terkumpul, maka peneliti akan memberikan skor untuk masing-masing data yaitu:

- a. Keparahan
Parah = 4-10
Tidak Parah = 11-20
- b. Kepatuhan
Patuh = 72-120
Tidak patuh = 24-71

4) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses menyusun dan mengelompokkan data ke dalam tabel agar mudah dihitung, dianalisis, dan disajikan secara sistematis (Sofwatillah et al., 2024).

5) *Interpretating*

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

2. Analisis Data

1). Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang memfokuskan pada satu variabel saja untuk menggambarkan karakteristik atau distribusi variabel tersebut. Analisis ini umumnya menggunakan statistik deskriptif seperti nilai tengah (mean, median, modus) dan ukuran penyebaran (varians, standar deviasi, range) untuk menjelaskan kondisi variabel penelitian (Cahyaningrum et al., 2023). Tujuan utama dalam analisis univariat untuk memberikan gambaran yang jelas dan komprehensif mengenai distribusi atau sebaran variabel tersebut. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel independent yaitu keparahan dan variabel dependen yaitu kepatuhan.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Respect for person (other)*

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak dan martabat setiap partisipan sebagai agen otonom yang mampu membuat keputusan sendiri (Morain et al., 2022). Responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi serta mengisi setiap pertanyaan dengan jujur sesuai kondisi mereka. Untuk pertanyaan yang berupa isial, responden diminta mengisi pada tempat yang telah disediakan, meliputi data demografi: inisial responden, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, serta lama menderita hipertensi

3.7.2 *Beneficence and Non Maleficence*

Prinsip beneficence dan non-maleficence menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat bagi partisipan serta menghindarkan mereka dari bahaya atau kerugian (Rusli, 2025). Dalam penelitian ini, prinsip tersebut diterapkan dengan memastikan semua prosedur tidak membahayakan responden, menjaga kenyamanan selama pengisian kuesioner, dan menggunakan data semata-mata untuk tujuan akademis. Manfaat studi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang hipertensi dan meningkatkan kesadaran mengenai kepatuhan diet pada lansia.

3.7.3 Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menekankan perlakuan adil dan setara bagi semua pihak serta distribusi manfaat dan beban penelitian secara seimbang tanpa diskriminasi (Hafiza Sibarani & Albina, 2025). Dalam penelitian ini, seluruh responden diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, tanpa membedakan jenis kelamin, latar belakang sosial, maupun kondisi lainnya yang dapat menimbulkan ketidakadilan.

3.7.4 *Informed concent*

Informed consent menekankan persetujuan partisipan yang diberikan secara sadar, setelah memahami informasi lengkap tanpa adanya paksaan (Hafiza Sibarani & Albina, 2025). Dalam penelitian ini, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak mereka sebelum mengisi kuesioner, sehingga keputusan untuk berpartisipasi benar-benar datang dari kesadaran dan tanpa tekanan.

3.7.5 *Confidentiality*

Prinsip ini menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan dan anonimitas data partisipan melalui prosedur yang ketat agar informasi pribadi tidak disalahgunakan (Hafiza Sibarani & Albina, 2025). Dalam penelitian ini, identitas responden tidak dicantumkan pada kuesioner, dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sehingga kerahasiaan partisipan tetap terjaga.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Menurut (Hasibuan et al., 2025) Hasil penelitian merupakan tahap akhir dari penelitian, di mana peneliti menyajikan temuan setelah menganalisis data. Data yang dikumpulkan mencakup berbagai aspek seperti geografi, demografi, data umum, dan data spesifik. Setelah mengumpulkan data, langkah selanjutnya adalah menganalisisnya agar kita dapat menciptakan informasi yang mudah dipahami dan diinterpretasikan. Proses analisis data dapat melibatkan berbagai metode, tergantung pada jenis penelitian dan pertanyaan yang diajukan. Setelah analisis selesai, hasil penelitian dapat disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi secara jelas dan terorganisir sehingga mudah dipahami oleh pembaca.

4.1.1 Data umum tempat penelitian

1. Data Geografi

Puskesmas Pangarengan adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas ini melayani masyarakat di seluruh Kecamatan Pangarengan, yang secara geografis sebagian besar merupakan daerah pedesaan dengan topografi dataran rendah dan sebagian wilayah pesisir. Puskesmas Pangarengan terletak di wilayah kecamatan, sehingga relatif mudah bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dasar. Secara geografis, wilayah pelayanan Puskesmas Pangarengan berbatasan dengan:

- Sebelah Utara Kecamatan Torjun
- Sebelah Selatan: Laut Madura
- Sebelah Barat Kecamatan Sampang
- Sebelah Timur: Kecamatan Jrengik

Lokasi geografis memengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di desa-desa yang cukup jauh. Namun, keberadaan Puskesmas Pangarengan memainkan peran penting dalam mendukung pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat di wilayah tanggung jawabnya.



Gambar 4.1 gambar peta sasaran Puskesmas Pangarengan

2. Data Demografi

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

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Hasil Penelitian Data Umum

1) Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Pada Gambaran Persepsi Kepatuhan dan Keparahan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Puskesmas Pangarengan Sampang.

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	Lansia muda (60-69)	26	87%
2	Madya (70-79)	4	13%
total		30	100%
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	10	33%
2	Perempuan	20	67%
Total		30	100%
No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Sarjana	2	7%
2	SMA	5	17%
3	SMP	8	27%
4	SD/Tidak sekolah	15	50%
Total		30	100%
No	Penghasilan	Frekuensi	Presentase
1	>1 jt	13	43%
2	<1 jt	17	57%
Total		30	100%

No	Lama menderita Hipertensi	Frekuensi	Presentase
1	>5 thn	13	43%
2	<5 thn	17	57%
Total		30	100%

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Wiraswasta	10	33%
2	Pensiunan	2	7%
3	Pedagang	2	7%
4	Karyawan swasta	2	7%
5	Tidak bekerja (IRT)	14	47%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer (2026).

Berdasarkan tabel 4.1 Gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lansia muda (60–69 tahun), yaitu sebanyak 26 orang (87%), sedangkan responden yang termasuk dalam kelompok lansia madya (70–79 tahun) berjumlah 4 orang (13%). Ditinjau dari jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 20 orang (67%), sementara responden laki-laki berjumlah 10 orang (33%). Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SD atau tidak sekolah, yakni sebanyak 15 orang (50%). Responden dengan pendidikan SMP berjumlah 8 orang (27%), diikuti oleh pendidikan SMA sebanyak 5 orang (17%), dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan sarjana, yaitu 2 orang (7%). Selanjutnya, karakteristik responden berdasarkan tingkat penghasilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari Rp1.000.000, yaitu sebanyak 17 orang (57%), sedangkan responden dengan penghasilan lebih dari Rp1.000.000 berjumlah 13 orang (43%). Sementara itu, dari segi lama menderita hipertensi, responden yang telah menderita hipertensi kurang dari 5 tahun mendominasi dengan jumlah 17 orang (57%), dan responden yang menderita hipertensi lebih dari 5 tahun sebanyak 13 orang (43%). Dilihat dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 14 orang (47%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 10 orang (33%). Sementara itu, responden yang berstatus sebagai pensiunan, pedagang, dan karyawan swasta masing-masing berjumlah 2 orang (7%).

2. Hasil Data Khusus

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

1) Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Kepatuhan pada Gambaran Persepsi Kepatuhan dan Keparahan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No	Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
1	Patuh	19	63%
2	Tidak patuh	11	37%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer (2026).

Berdasarkan tabel 4.7 Gambaran tingkat kepatuhan Berdasarkan data kepatuhan responden, sebagian besar responden berada pada kategori patuh, yaitu sebanyak 19 orang (63%), sedangkan 11 orang (37%) termasuk dalam kategori tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap anjuran yang diberikan, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum patuh sehingga memerlukan peningkatan edukasi dan pendampingan agar kepatuhan dapat lebih optimal.

2) Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Tabel 4.8 Distribusi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Keparahan pada Gambaran Persepsi Kepatuhan dan Keparahan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No	Keparahan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Parah	3	10%
2	Parah	27	90%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer (2026).

Berdasarkan tabel 4.8 Gambaran tingkat keparahan Berdasarkan data persepsi keparahan, sebagian besar responden berada pada kategori parah, yaitu sebanyak 27 orang (90%), sedangkan 3 orang (10%) termasuk dalam kategori tidak parah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi bahwa penyakit yang dialami merupakan kondisi yang serius, sehingga diharapkan dapat mendorong responden untuk lebih memperhatikan pengelolaan penyakit dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan yang diberikan.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengikuti anjuran diet hipertensi dengan baik, yaitu sebanyak 19 responden (63%) berada pada kategori patuh, sedangkan 11 responden (37%) termasuk dalam kategori tidak patuh. Sebagian besar responden yang patuh telah berusaha menjalankan anjuran diet secara rutin, seperti mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak, dan makanan instan, meskipun dalam praktiknya masih terdapat beberapa responden yang belum mampu menerapkannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi keparahan pada kategori parah, yaitu sebanyak 27 responden (90%), sedangkan 3 responden (10%) berada pada kategori tidak parah. Temuan ini menunjukkan bahwa

mayoritas responden menyadari bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak dikendalikan dengan baik.

Dalam Health Belief Model (HBM), *perceived severity* atau persepsi keparahan merupakan keyakinan individu mengenai seberapa serius suatu penyakit serta dampak yang dapat ditimbulkannya. Persepsi keparahan mencakup penilaian terhadap konsekuensi fisik, medis, psikologis, maupun sosial yang mungkin terjadi apabila penyakit tidak dikelola dengan baik. Pada penderita hipertensi, persepsi ini berkaitan dengan pemahaman mengenai risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, kerusakan pembuluh darah, kecacatan permanen, bahkan kematian. Teori HBM menjelaskan bahwa individu yang meyakini penyakitnya serius cenderung memiliki motivasi lebih kuat untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian, seperti mematuhi diet sehat, mengonsumsi obat secara teratur, serta melakukan perubahan gaya hidup sehat (Vina et al., 2025).

Menurut peneliti, tingginya persentase responden yang memiliki persepsi keparahan pada kategori parah menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah memiliki kesadaran yang cukup baik mengenai bahaya hipertensi. Kesadaran ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi selama menjalani pengobatan, informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, serta edukasi kesehatan yang diberikan melalui kegiatan pelayanan di puskesmas. Kesadaran terhadap risiko komplikasi dapat menjadi faktor pendorong bagi responden untuk lebih memperhatikan pola makan dan menjalankan anjuran diet hipertensi. Namun demikian, masih ditemukannya responden yang tidak patuh menunjukkan bahwa persepsi keparahan yang tinggi belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku yang konsisten, karena kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebiasaan makan yang telah berlangsung lama, keterbatasan dukungan keluarga, serta kurangnya pemantauan secara berkelanjutan.

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko utama berbagai komplikasi kardiovaskular dan penyakit kronis. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan pada organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis sering ditemukan pada penderita tekanan darah tinggi yang tidak mengelola kondisinya dengan baik. Selain efek medis, hipertensi juga memengaruhi aspek sosial dan psikologis, seperti penurunan kualitas hidup, keterbatasan aktivitas sehari-hari, peningkatan ketergantungan, dan biaya pengobatan jangka panjang (Rayanti et al., 2021).

Menurut Health Belief Model (HBM), keyakinan orang tentang seberapa serius suatu kondisi memainkan peran kunci dalam memengaruhi perilaku mereka untuk mengelola hipertensi. Orang yang menganggap tekanan darah tinggi sebagai penyakit ringan karena seringkali tidak memiliki gejala cenderung mengabaikan pengobatan dan saran tentang pilihan gaya hidup sehat. Orang yang menyadari bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi serius dan memiliki efek jangka panjang pada kualitas hidup mereka cenderung mengambil langkah-langkah untuk menjaga tekanan darah mereka tetap terkontrol. Oleh karena itu, penulis percaya bahwa meningkatkan persepsi pasien tentang tingkat keparahan hipertensi melalui

pendidikan kesehatan yang terarah dan berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengelolaan kondisi yang optimal (Vina et al., 2025).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Gambaran kepatuhan responden terhadap anjuran menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori patuh. Berdasarkan hasil penelitian, dari 30 responden terdapat 19 responden (63%) yang termasuk dalam kategori patuh, sedangkan 11 responden (37%) berada pada kategori tidak patuh. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan responden terhadap anjuran yang diberikan sudah tergolong cukup baik, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum menjalankan anjuran secara optimal.
- 2) Gambaran tingkat keparahan penyakit pada responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori keparahan tidak parah. Dari 30 responden, sebanyak 27 responden (90%) termasuk dalam kategori tidak parah, sedangkan 3 responden (10%) berada pada kategori parah. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat keparahan yang relatif ringan, yang kemungkinan berkaitan dengan kepatuhan responden dalam menjalankan anjuran sebagai upaya pengendalian penyakit.

5.2 Saran

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

1. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber masukan untuk pengembangan variabel terkait persepsi kerentanan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi, mengatasi keterbatasan yang ada, dan memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap perkembangan ilmu pengetahuan.
2. Bagi institusi terkait (puskesmas Pangarengan Sampang)
Diharapkan Puskesmas Pangarengan dapat terus meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam upaya promotif dan preventif pada penderita hipertensi, khususnya dalam meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran serta menekan tingkat keparahan penyakit. Edukasi dan penyuluhan kesehatan perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai dampak dan risiko komplikasi hipertensi apabila tidak dikelola dengan baik. Selain itu, Puskesmas Pangarengan diharapkan dapat mengembangkan program kesehatan yang lebih terarah, seperti konseling individu maupun kelompok, guna memperkuat persepsi keparahan dan mendorong kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran pengelolaan hipertensi. Dengan upaya tersebut, diharapkan tingkat kepatuhan dapat terus meningkat dan keparahan hipertensi pada pasien dapat diminimalkan.
3. Bagi responden
Diharapkan responden dapat meningkatkan kesadaran terhadap risiko komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi serta tetap konsisten

dalam menjalankan diet hipertensi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Responden juga dianjurkan untuk lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta menerapkan pola hidup sehat dalam aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, upaya pencegahan komplikasi hipertensi dapat dilakukan secara optimal, mengingat pencegahan merupakan langkah yang lebih baik dibandingkan dengan pengobatan setelah terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin Nur, M., & Saihu, M. (2024). *Pengolahan Data*. 2(February), 4–6.
- Andari, S., Rakhmawati, E. A., Handayani, T., & Hidayah, Z. N. (2025). Hubungan Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Health Belief Model Di Poli Jantung Rsud Dr Hardjono Ponorogo. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 7(2), 202–215. <https://doi.org/10.33759/jrki.v7i2.698>
- Andita Nur Wijayanti, Vidya Kartikaningrum, & Diah Nurcahyani. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Terhadap Penderita Hipertensi Dan Ibu Pkk Kelurahan Takeran, Magetan. *Jurnal ABDIMAS Indonesia*, 1(2), 198–208. <https://doi.org/10.59841/jurai.v1i2.126>
- Anggita, D., Amir, M., & Djaharuddin, I. (2025). Hipertensi Pulmoner Terkait Penyakit Paru (Hipertensi Pulmoner Tipe 3). *UMI Medical Journal*, 9(2), 136–150. <https://doi.org/10.33096/umj.v9i2.235>
- Anjarsari, L. (2023). Konsep Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.umm.ac.id/41736/3/jiptummpp-gdl-dwiyoagaard-46742-3-babii.pdf>
- Ariguntar, T., Tyas, W., Syafruddin, A., Akaputra, R., Pathoni, D. S., Anugrah, I. D., & Selatan, T. (2022). Penyuluhan Kanker Pada Lansia. In *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ Vol. 1 No. 1*, 1, 1–5.
- Arikunto, S. (2022). Prosedur Penelitian. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI*, (Jakarta: PT Rineka Cipta), 27–37.
- Azizah, S. N. (2024). PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA PEGAWAI DI BALAI PENGEMBANGAN KOMPETENSI PUPR WILAYAH IV BANDUNG Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu](https://repository.upi.edu/perpustakaan.upi.edu). 27–41.
- Badriyah, L., & Pratiwi, R. I. R. (2024). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dan Hiperglikemia di Indonesia. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(1), 33–38. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v8i1.1021>
- Batara, D. R., Ardiansyah, R., Yanwas, Y. B. B., Naumi, N., Slamet, R. A., & Ahman. (2025). Langkah-langkah Menentukan Populasi dan Sampel yang Tepat dalam Penelitian. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia*, 4, 682–689. <https://jpion.org/index.php/jpi682>Situswebjurnal:<https://jpion.org/index.php/jpi>
- Budiman, B. J., & Hafiz, A. (2021). Tinjauan Pustaka Epistaksis dan Hipertensi : Adakah Hubungannya ? *Jurnal Kesehatan Andalas*, 1(2), 75–79.
- Cahyaningrum, W., Terapi Wicara, J., & Kesehatan Kemenkes Surakarta, P. (2023). Nomor 2 Tahun 2023 Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa 228. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 1, 228–239.
- Cipto Utomo, A., & Kharin Herbawani, C. (2022). MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia*, 347–353. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi>

- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *STUDI KASUS ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN KOMBINASI PEMBERIAN BACK MASSAGE DAN TERAPI AKUPRESUR*. 167–186.
- Didit Damayanti, P. K. I. I. (2021). *PENERAPAN ANJURAN DIET DASH DIBANDINGKAN DIET RENDAH GARAM BERDASARKAN KONSELING GIZI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LARANGAN UTARA*. 44.
- Fitria, Y., Desreza, N., & Mulfianda, R. (2023). *Penerapan Diet Dash Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi*. 10(1), 11–17.
- Fitria, Y., Desreza, N., & Mulfianda, R. (2025). Penerapan Diet Dash Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 6(1), 118–126. <https://jurnal.akperscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Fitriani, F., Marlina, Y., Roziana, R., & Yulianda, H. (2019). Gambaran Asupan Natrium, Lemak Dan Serat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tanjung Gading Kecamatan Pasir Penyu Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7(1), 01–08. <https://doi.org/10.36929/jpk.v7i1.123>
- Giri Susanto, Dian Arif Wahyudi, & Rizki Yeni Wulandari. (2024). Penyakit komorbid dan survival rate pada pasien gagal ginjal kronik. *Health Research Journal of Indonesia*, 1(1), 29–37.
- Hafiza Sibarani, N., & Albina, M. (2025). Etika dalam Penelitian Pedidikan. *Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam*, 2(3), 10–21. <https://ejournal.aripafi.or.id/index.php/Karakter>
- Haridiansyah, F., Ahmad, Arjuna, & Ardiansyah. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Orang Yang Lebih Tua. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 11(January), 126–138.
- Hasibuan, A. Z., Ginting, W. O., Utara, U. S., Utara, S., Utara, U. S., & Utara, S. (2025). *PERAN DINAS KETAHANAN PANGAN, PERTANIAN DAN PERIKANAN KOTA MEDAN DALAM PEMENUHAN KETERSEDIAAN PANGAN KEPALA RUMAH TANGGA PEREMPUAN*. 2(4), 299–312.
- Husada, I., Ilmiah, J., & Juli, V. N. (2025). *THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND MOTIVATION TO PREVENT COMPLICATIONS WITH THE DEGREE OF HYPERTENSION Diploma III Nursing Study Program, Bhakti Mulia Health Polytechnic 2 Diploma III Study Program Medical Records and Health Information, Bhakti*. 13(2), 320–333.
- Imogiri, J. (2025). *HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DIET HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA HIPERTENSI DI DUSUN JATIREJO IMOGIRI BANTUL*. 10(1).
- Joelya, M. S. D., Rizaldi, A., & Andila, Y. (2025). Usia dan lama menderita diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian disfungsi ereksi berdasarkan skor iief-5 di poliklinik endokrin rsu haji medan. *Jurnal Pandu Husada*, 6(1), 44–50.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Khansa, F., Utomo, W., & Nurhayati, S. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), 137–151.

<https://doi.org/10.57218/jkj.vol2.iss2.893>

- Kristyaningsih, T. (2020). Metode Penelitian. *Repository Akademik Farmasi Putra Indonesia Malang*, 35–43.
- Kusuma, et al. (2025). Gambaran Komplikasi Hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021-2022 Coresponden Author : Najwa Destiara Kusuma Pendahuluan hipertensi di RSUD Cengkareng pada tahun 2021-2022 . Secara khusus , penelitian ini komplikasi hipertensi berdasarkan data pasien RSUD. *Sehat Indonesia*, 7(1), 370–381. najwa.405210218@stu.untar.ac.id
- Lamangida, Y., Masi, N. M., Renteng, S., Studi, P., & Keperawatan, I. (2025). Gambaran Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 10–17.
- Meilinda, Saka Adhijaya Pendit, & Dayuningsih Dayuningsih. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 9(1), 93–102. <https://doi.org/10.57214/jka.v9i1.725>
- Morain, S. R., Kraft, S. A., Wilfond, B. S., Mcguire, A., Dickert, N. W., Garland, A., & Sugarman, J. (2022). Toward Meeting the Obligation of Respect for Persons in Pragmatic Clinical Trials. *Hastings Center Report*, 52(3), 9–17. <https://doi.org/10.1002/hast.1391>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik batasan usia lanjut. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Mulyana, H., Sriyani, Y., & Ipah, D. (2021). Dampak Hipertensi Terkontrol Dan Hipertensi Tidak Terkontrol Terhadap Kejadian Gagal Ginjal : a Literatur Review. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2). <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i2.110>
- Muspawi, M. (2024). *Operasionalisasi Variabel dalam Penelitian Pendidikan*. 8, 42925–42931.
- Nisa, A. K. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Diruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, xi–56.
- nur anisa, A., & kartika sari, D. (2024). Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nurislaminingsih, R. (2025). Dari Kode ke Tema: Teknik Pengodean bagi Peneliti Kualitatif. *Anuva*, 9(2), 295–303.
- Planlar, E., Kamu, H. K., Konur, C., No, S., Planlari, E., & Kiral, H. (2025). *FAKTOR KEPATUHAN DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUBAN*. 2, 197–212.
- Pramesti, S. A., Siwi, A. S., & Khasanah, S. (2024). Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) Sebagai Upaya Menstabilkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(4), 2189–2198. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Prihandini, C. W. (2025). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET DASH DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI The Relationship Between Knowledge of the DASH Diet and Diet Compliance in Hypertensive Patients PENDAHULUAN Hipertensi hingga saat ini masih menjadi masalah*

kesehatan di dunia de. 3(2), 218–223.

- Purhadi, & Agus Sabardi. (2025). *HUBUNGAN KETURUNAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANJARNEGARA. Vol.10.*
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Salt Consumption Pattern With Hypertension in Elderly. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531.
- Putri, lia sari, & Mulyaningsih. (2025). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA LEHER UNTUK MENGURANGI NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA NGARU-ARU. 4.*
- Ramadhani, Z. Y., Arfah, A. I., Mulyadi, F. E., & Tahir, A. E. (2025). Gambaran Fungsi Kognitif pada Pasien Lanjut Usia Dengan Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology*, 7, 808–817. <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/bjmlt>
- Rayanti, R. E., Prasetyo, K., Nugroho, A., & Marwa, S. (2021). *Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua.* 6(1), 19–30.
- Rifaat, F. N. O. W., Assagaf, M., Damopoli, S., Nuvriansyah, K. Z., & Rompegading A. (2024). Fakumi Medical Journal. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(07), 502–512.
- Rizkiana, I., Al Edy Dawu, & Mustafa. (2024). Pengaruh Edukasi Tentang Perilaku Diet Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 3(2), 47–54. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i2.71>
- Rosalinda, J., & Nugraheni, A. Y. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–16.
- Rusli, N. T. (2025). *TANTANGAN BIOETIKA DALAM PENENTUAN KELAYAKAN BEKERJA : 5(1), 76–87.*
- Sari, M. (2023). Faktor Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa. *Poltekkes Semarang*, 1(4), 1–7. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkess/article/view/2985>
- Sari Novianti, P., Mundayat, A., Hadiyati, L., Pratama, O., Studi Diploma Tiga Keperawatan, P., & Dharma Husada, Stik. (2023). *Studi Kualitatif Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari Kabupaten Tasikmalaya.* 1–9.
- Saripi, L. D. (2025). *Pentingnya pengetahuan terkait penyakit pada lansia.* 2022(1), 1–4.
- Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731.
- Sugiono. (2022). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43. [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Susianti, O. M. (2024). Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian

- Kuantitatif Kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 9(1), 18–30.
- Swastini, I. G. A. A. P. (2021). Gambaran kolesterol total pada lansia di Puskesmas I Denpasar Selatan. *Meditory : The Journal of Medical Laboratory*, 9(2), 68–77. <https://doi.org/10.33992/m.v9i2.1526>
- Syamsu, Faisal, R., DwiPramono, Sigit, & Andry, P. (2020). Wal' Afiat Hospital Journal. *Wal'afiat Hospital Journal*, 1(2), 14–22. <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/45>
- Timur, I. R., Tunjung, I. W., Iing, I., & Setiari, R. (2025). Relationship Between Family History of Stroke, Hypertension and Smoking History with The Incidence of Ischemic Stroke in Stroke Patients. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(1), 471–483. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i1.8493>
- Triola, S., Maulana, M. A., Ashan, H., & Sjaf, F. (2024). Presbiakusis: Patofisiologi, Faktor Risiko, dan Implikasi Klinis pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(6), 294–300. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i6.161>
- Tutoli, T. S., Rasdiana, N., & Tahala, F. (2021). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(3), 127–135. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i3.11083>
- Valentino Pardede, & Afniyar Wahyu. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi di GB3 Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(1), 136–148. <https://doi.org/10.61132/obat.v3i1.998>
- Viki, M., Stella, S., & Wisnusakti, K. (2025). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Diet Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di PKM Muka Kabupaten Cianjur Tahun 2024 The Relationship Between Elderly Knowledge About Hypertension Diet and Family Supp. *JURNAL INTELEK INSAN CENDIKIA*, April, 6590–6600.
- Vina, N., Indra, D., & Shalahuddin, I. (2025). *Precautionary complications on hypertension with Health Belief Model (HBM) approach: A descriptive study of health center community in The Garut Region of Indonesia. Vol 5, No.*
- Wahyuni, R., & Iqbal, K. K. W. (2023). Analisis Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Pengobatan Dari Perspektif Health Belief Model Di Puskesmas X Provinsi Jambi. *Kesehatan Medika Sainika*, 14, 34–42. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Watiningrum, R. Y., Novitasari, I., Agustina, C. E., & Hafidah, L. (2024). Pengaruh Hidroterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Kelurahan Banyuanyar Kabupaten Sampang. *JIKA: Jurnal Ilmiah Ar-Rum Salatiga*, 9(1), 29–34.
- Wicaksana, P. D., Ningsih, W. T., Triana, W., & Kemenkes Surabaya, P. (2023). Pengetahuan Lansia tentang Penyakit Hipertensi Puskesmas Wire. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 11958–11972.
- Widayat, . Agustini Sally. (2020). Bab Iii Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253.
- Wiroto, T. S., Fijianto, D., Faradisi, F., & Pratiwi, Y. S. (2024). Hubungan Komorbiditas dengan Mortalitas Pasien Hipertensi di Ruang Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(1), 57–62. <https://doi.org/10.48144/jiks.v17i1.1747>
- World Health Organization. (2017). *Panduan Penilaian dan Alur Layanan Berbasis Individu di Layanan Primer (ICOPE Indonesia)*. 74–77.

- Wulan Sari, N., Mutmainna, A., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2024). Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 225–231.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yuri Haiga, Yulson, R. S. C. (2024). *Demensia*. 283–291.
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.
- Yuyun Rahayu Fitri, S., Ulfah Rifa, S., Fitri, atul, & Nurhamsyah. (2025). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Media Karya Kesehatan*, 8(1), 136–147.

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



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

Nomor : 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 : Novita Ayu Trisnawati
NRP : 33412301022
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahan Dari Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten 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 BSN.

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



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0313) 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 Pendelagiasian 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 045.2/923/434.304/2025 tanggal 15 Oktober 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Novita Ayu Trisnawati
Alamat : Dusun Galis tengah RT.02 RW.04 Desa Galis kec Galis Kab Pamekasan, Jawa Timur 69382
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Persepsi Keparahin Dari Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pangarengan, Kecamatan, Pangarengan, 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 angap 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 wajikan 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**

IL. MAUD SYAMBON, M. Si.
Pemrina 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/>

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



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584
SAMPANG (69213)
Website : dinkeskb.sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 9 Desember 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0159 / 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 : Novita Ayu Trisnawati

INSTANSI : Politeknik Negeri Madura

TEMA : "Gambaran Persepsi Keparahan Dan Kepatuhan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan,Kabupaten 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

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Surat balasan dari Puskesmas Pangarengan Sampang



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 : NOVITA AYU TRISNAWATI
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahan 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

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

Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP.
197203022002122005

Lampiran 5 Surat permohonan izin melakukan penelitian dari Politeknik Negeri Madura



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

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

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Pangarengan Kab. 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 : Novita Ayu Trisnawati
NRP : 33412301022
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Persepsi Kepahitan dan Kepatuhan Diet pada Lansia 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 dibundarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN.

Lampiran 6 Surat balasan dari Puskesmas Pangarengan Sampang



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 : NOVITA AYU TRISNAWATI
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul TA : Gambaran Persepsi Keparah 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

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

Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP.
197203022002122005

1. Kepatuhan Diet Hipertensi

No	Variable	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah pertanyaan
1.	Kepatuhan Diet	Konsumsi bahan makanan dianjurkan	1,2,5,6,7,8,9,10,11,12	10
		Pembatasan konsumsi bahan makanan tertentu	3,4,13,14,15,16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	14
		Positif (16 item)	2-16 dan 22,	3
		negative (8 item)	1,17-21,23-24.	5
Jumlah keseluruhan soal				32

2. Persepsi keparahan

No	Variable	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah pertanyaan
2.	Persepsi keparahan	Kekhawatiran terhadap kondisi	1	1
		Persepsi ancaman penyakit	2	1
		Persepsi risiko memburuk	3	1
		Persepsi terhadap komplikasi	4	1
Jumlah keseluruhan soal				4

Lampiran 7 Lembar kuesioner penelitian

KUESIONER

Bacalah petunjuk dengan cermat

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

SL: selalu

SR: sering

KD: kadang-kadang

JR: jarang

TP: tidak pernah

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

Data Demografi

a. Inisial Responden :

b. Umur :

c. Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

d. Pekerjaan : IRT ☐ Karyawan ☐ Swasta ☐

Pedagang ☐ Pensiunan ☐ Wiraswasta ☐

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

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

g. Penghasilan : <1juta ☐ >1juta ☐

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

KUSIONER PENELITIAN

Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya makan kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang merah)					
2.	Saya 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 mengonsumsi dendeng					
20.	Saya mengonsumsi ikan asin					
21.	Saya mengonsumsi telur asin					
22.	Saya mengonsumsi margarin dan mentega biasa					
23.	Saya mengonsumsi acar					
24.	Saya mengonsumsi bumbu (garam dapur, kecap, terasi, saus tomat dan petis)					

Patuh : 72-120 Tidak Patuh: 24-71

Sumber : (Nurhidayati Rusmadi1, 2021).

Keparahan yang dirasakan

No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya merasa khawatir dengan kondisi tekanan darah saya jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan					
2.	Saya merasa baik-baik saja jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan					
3.	Saya merasa kondisi kesehatan saya memburuk jika tidak patuh menggunakan obat					
4.	Saya merasa dengan adanya komplikasi hipertensi (tekanan darah tinggi) akan sangat berbahaya bagi kondisi saya					

Baik (skor 16–20), Cukup (skor 11–15), dan Kurang (skor $\leq$ 10)

Sumber : (Gea, 2022)

Lampiran 8 Lembar pernyataan persediaan menjadi responden

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

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

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

Hormat saya,
Peneliti

Novita Ayu Trisnawati
33412301022

Lampiran 9 Lembar *Informed consent*

Setelah saya membaca dengan jelas informed concent yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Persepsi Keparahan dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang”

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

Hormat saya, Responden

Nama (Inisial)

Lampiran 10 Hasil turnitin proposal

11

FILE KTI Semprom Novita 2025.docx

- 245-B2-Informatik 2 DE5 009
- 265-B1-Informatik 2 (Moodle PP)
- FH Kärnten Gemeinnützige Gesellschaft mbH

Document Details

Submission ID
tm:oid::1:3442618827

Submission Date
Dec 12, 2025, 8:22 AM GMT+1

Download Date
Dec 12, 2025, 8:25 AM GMT+1

File Name
FILE_KTI_Semprom_Novita_2025.docx

File Size
386.4 KB

64 Pages

9,663 Words

69,640 Characters

10% Overall Similarity

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

Top Sources

- 8% Internet sources
- 2% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

Lampiran 11 Lembar tabulasi data umum

Tabulasi data umum Perespsi keparahan dan kepatuhan diet pada lansia hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang

No Responden	Data Umum							Data Khusus				Total	Kategori	Kode
	inisial	usia	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	Lama menderita hipertensi	Penghasilan	1	2	3	4			
1	NY M	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	16	Tidak parah	1
2	NY D	2	2	1	1	2	1	4	4	4	4	16	Tidak parah	1
3	NY C	1	2	4	4	2	2	4	3	3	3	13	Tidak parah	1
4	TN W	2	1	3	5	1	1	4	4	4	4	16	Tidak parah	1
5	NY A	1	2	1	4	1	2	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
6	TN K	1	1	4	3	1	1	4	3	3	3	13	Tidak parah	1
7	NY S	1	2	1	1	1	1	5	4	4	4	17	Tidak parah	1
8	NY B	1	2	2	3	2	2	4	3	4	3	14	Tidak parah	1
9	NY M	1	2	1	5	1	1	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
10	TN S	2	1	3	5	2	2	2	2	2	2	8	Parah	2
11	TN B	1	1	1	1	1	1	3	4	4	2	13	Tidak parah	1
12	TN D	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	9	Parah	2
13	NY A	1	2	1	2	1	2	3	3	3	4	13	Tidak parah	1
14	TN H	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	12	Tidak parah	1
15	TN S	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	12	Tidak parah	1
16	NY M	1	2	1	5	2	1	4	5	5	5	19	Tidak parah	1
17	NY J	2	2	3	5	1	1	3	5	1	2	11	Tidak parah	1
18	NY I	1	2	1	1	2	1	5	2	2	2	11	Tidak parah	1
19	TN M	1	1	2	1	1	1	3	1	5	5	14	Tidak parah	1
20	TN S	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	8	Parah	2
21	NY Y	1	2	1	1	1	1	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
22	NY W	1	2	2	5	2	1	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
23	TN B	1	1	1	1	1	2	5	5	4	5	19	Tidak parah	1
24	NY B	1	2	3	1	2	1	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
25	NY H	1	2	1	5	1	2	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
26	NY A	1	2	1	1	1	2	5	5	5	5	20	Tidak parah	1
27	NY M	1	2	2	5	2	2	5	4	5	5	19	Tidak parah	1
28	NY S	1	2	2	5	2	1	4	4	5	4	17	Tidak parah	1
29	NY H	1	2	1	1	2	2	3	4	3	3	13	Tidak parah	1
30	NY A	1	2	2	5	1	2	5	5	4	4	18	Tidak parah	1

Keterangan :

Umur = 60-74 : 1

75-90 : 2

Jenis Kelamin = Laki-laki : 1

Perempuan : 2

Pekerjaan = IRT : 1

Karyawan swasta : 2

Pedagang : 3

Pensiunan : 4

Wiraswasta : 5

Penghasilan = > 1 Juta : 1

< 1 Juta : 2

Tingkat Pendidikan = SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

Sarjana : 4

Lampiran 12

Tabulasi data khusus persepsi Keparahan

No	Data Umum					Data Khusus																								Total	Kategori	Kode
	Jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	Lama menderita hipertensi	Penghasilan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	2	3	2	2	3	4	4	74	Patuh	2	
3	2	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	85	Patuh	2	
4	2	4	4	2	2	2	2	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	1	1	4	4	4	4	92	Patuh	2	
5	1	3	5	1	1	1	3	2	5	1	3	3	1	1	4	4	4	4	3	1	3	4	3	1	1	3	3	1	1	54	Tidak patuh	1
6	2	1	4	1	1	2	3	3	4	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	4	59	Tidak patuh	1
7	2	1	4	3	1	1	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	3	82	Patuh	2
8	2	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	91	Patuh	2
9	2	2	3	2	2	2	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	3	3	3	4	5	100	Patuh	2
10	1	3	5	1	1	1	1	3	5	1	3	3	1	3	1	3	1	3	5	5	3	2	1	1	2	1	2	1	2	56	Tidak patuh	1
11	1	3	5	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	92	Patuh	2	
12	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	4	69	Tidak patuh	1
13	1	2	1	1	1	2	3	4	3	4	5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	66	Tidak patuh	1	
14	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	66	Tidak patuh	1
15	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	92	Patuh	2	
16	1	2	1	1	2	2	2	2	5	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	67	Tidak patuh	1
17	2	1	5	2	1	4	2	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	3	3	2	2	1	2	73	Patuh	2	
18	2	3	5	1	1	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	4	63	Tidak patuh	1
19	2	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	86	Patuh	2
20	1	2	1	1	1	1	3	1	4	3	3	4	5	5	5	5	5	3	3	4	3	1	1	3	1	1	3	3	3	76	Patuh	2
21	1	1	2	1	1	1	1	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69	Tidak patuh	1
22	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	79	Patuh	2
23	2	2	5	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	1	4	4	4	1	3	3	1	1	2	4	4	3	4	68	Tidak patuh	1
24	1	1	1	1	1	2	4	4	2	3	4	1	4	1	3	3	2	1	4	4	3	2	2	3	3	2	5	68	Tidak patuh	1		
25	2	3	1	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	5	86	Patuh	2
26	2	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	95	Patuh	2
27	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	5	89	Patuh	2	
28	2	2	5	2	2	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	5	87	Patuh	2
29	2	2	5	2	1	3	4	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	5	86	Patuh	2
30	2	1	1	1	2	2	1	4	2	1	2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	1	1	1	3	3	3	2	2	4	77	Patuh	2
31	2	2	5	1	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	2	5	97	Patuh	2

Keterangan :

Lama menderita hipertensi = <5 tahun : 1
>5 tahun : 2

Skor setiap pertanyaan =

(+) SL : 5

SR : 4

KD : 3

JR : 2

TP : 1

(-) SL : 1

SR : 2

KD : 3

JR : 4

TP : 5

Kategori =

1. Kepatuhan
Patuh : 2
Tidak Patuh : 1
2. Persepsi Keparahan
Parah : 2
Tidak Parah : 1

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

No	Usia	Kode	Frekuensi	Presentase
1	Lansia muda (60-69)	1	26	87%
2	Madya (70-79)	2	4	13%
total			30	100%

No	Jenis Kelamin	Kode	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	1	10	33%
2	Perempuan	2	20	67%
Total			30	100%

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Wiraswasta	10	33%
2	Pensiunan	2	7%
3	Pedagang	2	7%
4	Karyawan swasta	2	7%
5	Tidak bekerja (IRT)	14	47%
total		30	100%

No	Penghasilan	Kode	Frekuensi	Presentase
1	>1 jt	2	13	43%
2	<1 jt	1	17	57%
Total			30	100%

No	Pendidikan	Kode	Frekuensi	Presentase
1	Sarjana	4	2	7%
2	SMA	3	5	17%
3	SMP	2	8	27%
4	SD/Tidak sekolah	1	15	50%
Total			30	100%

No	Lama menderita Hipertensi	Kode	Frekuensi	Presentase
1	>5 thn	2	13	43%
2	<5 thn	1	17	57%
Total			30	100%

No	Keparahan	Frekuensi	Presentase
1	Parah = 4-10	3	10%
2	Tidak Parah = 11-20	27	90%
Total		30	100%

No	Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
1	Patuh = 72-120	19	63%
2	Tidak patuh = 24-71	11	37%
Total		30	100%

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 Hasil cek turnitin

KTI yang mau di turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

20%	17%	9%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1 %
2	Submitted to LPPM Student Paper	1 %
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1 %
4	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
5	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
6	docplayer.info Internet Source	<1 %
7	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
8	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
9	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
10	Fauziatul Riyada, Suci Amanah Fauziah, Nana Liana, Dita Hasni. "Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia", Scientific Journal, 2024 Publication	<1 %
11	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %

Lampiran 15 Lembar konsultasi pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Novita Ayu Trisnawati
 NRP. : 33412301022
 Program Studi : D3-Keperawatan
 Pembimbing I : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
 Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahatan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15 09 2025	Konsul judul	Lanjut bab 1	
2.	19 09 2025	Konsul bab 1	Revisi bab 1	
3.	24 09 2025	Konsul bab1	Lanjut bab 2	
4.	26 09 2025	Konsul bab 2	Revisi bab 2	
5.	02 10 2025	Konsul bab 2 dan kuesioner	Revisi bab 2 dan kuesioner	
6.	06 10 2025	Konsul suestioner	Revisi kuesioner, lanjut bab 3	
7.	10 10 2025	Konsul bab 3	Revisi bab 3	
8.	8 12 2025	Konsul bab 3	Sesuaikan dengan buku pedoman	
9.	11 12 2025	Konsul bab 1,2,3 dan kuesioner	ACC	
10.	29 01 2026	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi tabel	
11.	03 02 2026	Konsul BAB 4 dan 5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 D3 Keperawatan

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

Pembimbing I



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

Lampiran 16 Lembar konsultasi pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN STUGAS AKHIR

Nama : Novita Ayu Trisnawati
 NRP. : 33412301022
 Program Studi : D3-Keperawatan
 Pembimbing II : Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
 Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahatan Dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pangarengan, Kabupaten Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 15-10-2025	Konsul Judul	ACC judul	
2.	Senin, 27 11 2025	BAB 1 dan BAB 2	BAB 1 1) Perbaikan kata-kata, 2) Mencari sumber yang jelas, BAB 2 1)Memperbaiki kata yang salah.	
3.	Senin, 01 12 2025	BAB 1 dan BAB 2	BAB 1 ACC BAB 2 ACC	
4.	Kamis, 04 12 2025	BAB 3	1) Memperbaiki bagian desain penelitian. 2) Memperbaiki kata yang salah, harus teliti dalam mengerjakan.	
5.	Selasa, 09 12 2025	BAB 3	BAB 3 ACC	
6.	Senin, 02 02 2026	BAB 4	Revisi BAB 4	
7.	Selasa, 03 02 2026	Konsul BAB 4	Yang ada gambarnya di berikan keterangan	
8.	Rabu, 04 02 2026	BAB 4	Revisi BAB 4	
9.	Kamis, 05 02 2026	BAB 4	ACC BAB 4	
10.	Jum'at, 06 2026	BAB 5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 D3 Keperawatan

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

Pembimbing II



Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.
 NIP. 198807152022031006

Lampiran 17 Konsultasi penguji I

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Novita Ayu Trisnawati
NRP : 33412301022
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji II : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahan dan Kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf penguji
1.	22-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Revisi Bab 3 bagian populasi, sample dan sampling	
2.	24-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	ACC	
3.	13-02-2026	Konsultasi setelah sidang seminar hasil	Revisi bagian tulisan proposal di ganti tugas akhir	
4.	23-02-2026	Konsultasi setelah sidang seminar hasil	ACC	

Mengetahui

**Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan**


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

Penguji I


Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
 NIPPPK.19731103224212005

Lampiran 18 Konsultasi penguji II

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Novita Ayu Trisnawati
 NRP : 33412301022
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Ns. Endang Fauziah Susilawati, M.Kep.
 Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahan dan kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	22-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	Revisi Bab 2 spasi tabel, panah di kerangka konsep Revisi Daftar Pustaka (jarak)	
2	24-12-2025	Konsultasi setelah seminar proposal	ACC	
3	13-02-2026	Konsultasi setelah sidang tugas akhir	-Revisi abstrak -Tanggal di ubah nama -di bagian kerangka konsep panahnya jangan di bold -di bagian abstrak, jumlah kata tidak boleh lebih dari 250 kata	
4.	23-02-2026	Konsultasi setelah sidang tugas akhir	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji II


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


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

Lamiiran 19 Konsultasi penguji III

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

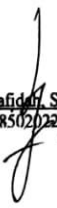
Nama : Novita Ayu Trisnawati
 NRP : 33412301022
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Ns. Suraying. S.Kep., M.Kep.
 Judul TA : Gambaran Persepsi Keparahan dan kepatuhan Diet Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Pangarengan Sampang.

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	
3.	13-02-2026	Konsultasi setelah sidang tugas akhir	Tidak ada catatan ACC	

Mengetahui

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Penguji III


Ns. Lailatul Hafidat, S.Kep., M.Kes.
 NIP.198502022025212061


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

BIODATA PENULIS



Novita Ayu Trisnawati dilahirkan di Pamekasan, 25 Desember 2003. Anak dari Bapak Muhammad Mukhtar dan Ibu Yetti Yuliswati. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis mulai menuntut ilmu di Nurul Huda pada (2009-2011), melanjutkan ke SDN Bulay 1 pada tahun (2012-2017), melanjutkan ke MTs Al-amien prenduan pada tahun (2017-2020), dan melanjutkan ke MA Al-amien prenduan pada tahun (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi di Politeknik Negeri Madura selama 3 tahun (2023-2026).