



**HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PERILAKU
DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD M. NATSIR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

FARNANDO WAHYUDI
241004614201110

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
2026**



**HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PERILAKU
DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD M. NATSIR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan

FARNANDO WAHYUDI
241004614201110

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Farnando Wahyudi

NIM : 241004614201110

Program Studi : S1 Keperawatan

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Kepatuhan Minum
Obat Dan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUD M.
Natsir Tahun 2026

Nama : Farnando Wahyudi

NIM : 241004614201110

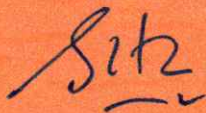
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 14 April 2026

Menyetujui,

Koordinator Skripsi,

Pembimbing



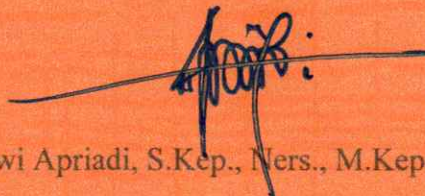
(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)



(Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Kepatuhan Minum
Obat Dan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUD M.
Natsir Tahun 2026

Nama : Farnando Wahyudi

NIM : 241004614201110

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D (.....)

Penguji I : Ns. Hidayati, M.Kep, Ph.D (.....)

Penguji II : Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 25 Mei 2026

Mengetahui,

Dekan FKMM

(Ns. Elfra Husna, M.Kep)
NIDN: 1016058704

RIWAYAT HIDUP



Nama : Farnando Wahyudi
Tempat/tanggal Lahir : Cerenti / 18 September 1993
Alamat : Jorong Kubang Gajah, Singkarak, Kec. X Koto Singkarak,
Kab. Solok
NIM : 241004614201110
Status Keluarga : Menikah
Alamat instansi : Jl. Simpang Rumbio, Kota Solok
Email : fnando.18v@gmail.com
No. Hp : 0823 8118 5277

Nama Orang Tua

Ayah : Hasri
Ibu : Indah Wahyuni

Riwayat Pendidikan

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. SD Negeri 015 Tambusai Utara | Lulus Tahun 2004 |
| 2. SMP Negeri 2 Tambusai Utara | Lulus Tahun 2007 |
| 3. SMA Negeri 1 Rambah | Lulus Tahun 2010 |
| 4. Poltekkes Kemenkes Riau | Lulus Tahun 2013 |

Riwayat Pekerjaan

1. RS Surya Insani
2. RS Awal Bros Pekanbaru
3. RSUD M. Natsir

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Farnando Wahyudi

NIM : 241004614201110

Program Studi: S1 Keperawatan

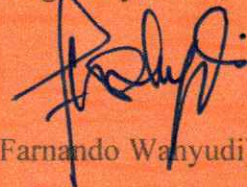
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: “hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 25 Mei 2026

Yang menyatakan,



(Farnando Wahyudi)

Nama : Farnando Wahyudi
NIM : 241004614201110
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026

xi + 80 halaman + 8 tabel + 2 skema + 12 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat berkomplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung jika tidak dikendalikan. Pengendalian hipertensi masih menghadapi kendala, terutama rendahnya kepatuhan minum obat dan perilaku diet. Ketidakepatuhan dan perilaku diet yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab tidak tercapainya keberhasilan terapi serta dapat meningkatkan angka rawat inap dan biaya pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap penyakit memengaruhi kepatuhan minum obat dan perilaku diet, namun tingkat kepatuhan dan penerapan diet pada pasien hipertensi masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan di poliklinik RSUD M. Natsir menggunakan kuesioner BIP-Q, MMAS-8, dan diet DASH. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Dari 114 responden, sebagian besar memiliki persepsi negatif terhadap penyakit (69.3%), kepatuhan minum obat kurang patuh (42.1%), dan perilaku diet buruk (71.9%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat ($p=0.032$) dan perilaku diet ($p=0.035$; OR=2.735). Responden dengan persepsi negatif memiliki peluang 2.735 kali lebih besar untuk memiliki perilaku diet hipertensi yang buruk dibandingkan responden dengan persepsi positif. Disimpulkan bahwa persepsi terhadap penyakit berhubungan dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan (seperti perawat dan dokter), dalam menerapkan edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* dan diet dengan menekankan persepsi pasien terhadap penyakit, sehingga diharapkan meningkatkan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, kepatuhan minum obat, perilaku diet, persepsi terhadap penyakit.
Referensi : 75 (2016-2025)

Name : Farnando Wahyudi
Student ID Number : 241004614201110
Program : Nursing Study Program
Title : *The relationship between illness perception, medication adherence, and dietary behavior among hypertensive patients at RSUD M. Natsir in 2026*

xi+ 80 pages + 8 tables + 2 schemes + 12 attachments

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that may lead to complications such as stroke, coronary heart disease, and heart failure if left uncontrolled. Hypertension management still faces several challenges, particularly low medication adherence and poor dietary behavior. Non-adherence and unhealthy dietary behavior are among the factors contributing to unsuccessful therapy outcomes and may increase hospitalization rates and healthcare costs. Previous studies have shown that patients' perceptions of their illness influence medication adherence and dietary behavior; however, adherence levels and dietary implementation among patients with hypertension remain low. This study aimed to determine the relationship between illness perception, medication adherence, and dietary behavior among patients with hypertension. This study employed an analytical correlational design with a cross-sectional approach. Data were collected at the outpatient clinic of RSUD M. Natsir using the Brief Illness Perception Questionnaire (BIP-Q), Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), and DASH diet questionnaire. Data were analyzed using the Chi-Square test. Of the 114 respondents, the majority had negative illness perceptions (69.3%), low medication adherence (42.1%), and poor dietary behavior (71.9%). The analysis showed a significant association between illness perception and medication adherence ($p=0.032$) and dietary behavior ($p=0.035$; $OR=2.735$). Respondents with a negative illness perception were 2.735 times more likely to have poor hypertension dietary behavior than those with a positive illness perception. In conclusion, illness perception is associated with medication adherence and dietary behavior among patients with hypertension. These findings may serve as a basis for healthcare professionals (such as nurses and physicians), to implement health education based on the Health Belief Model and dietary management by emphasizing patients' perceptions of their illness, with the expectation of improving medication adherence and dietary behavior among patients with hypertension..

Keywords : Dietary behavior, hypertension, illness perception, medication adherence.
References : 75 (2016-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Bapak Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku penguji 2;
8. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep, Ph.D selaku penguji 1;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini;
12. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga;
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis

harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 25 Mei 2026

(Farnando Wahyudi)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Hipertensi	11
B. Persepsi Terhadap Penyakit	19
C. Kepatuhan Minum Obat	23
D. Perilaku Diet	28
E. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	35
A. Kerangka Konseptual Penelitian	35
B. Definisi Operasional	36
C. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	38
C. Tempat dan Waktu Penelitian	41
D. Alat Pengumpulan Data	41
E. Prosedur Pengumpulan Data	47
F. Etika Penelitian	48
G. Pengolahan dan Analisa Data	49
BAB V HASIL PENELITIAN	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Analisis Univariat	54
C. Analisa Bivariat	56
BAB VI PEMBAHASAN	58
A. Analisa Univariat	58
B. Analisa Bivariat	71
C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	76

D. Implikasi Penelitian	77
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Klasifikasi Hipertensi	12
3.1 Definisi Operasional	36
5.1 Karakteristik responden pasien hipertensi di RSUD M. Natsir	54
5.2 Distribusi frekuensi persepsi terhadap penyakit	55
5.3 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat	55
5.4 Distribusi frekuensi perilaku diet	56
5.5 Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi	56
5.6 Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi	57

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
2.1. Kerangka Teori	34
3.1. Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari LP2M
- Lampiran 4 Surat Balasan Tempat Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Formulir Bimbingan Skripsi Oleh Pembimbing
- Lampiran 12 Lembar Revisi Skripsi

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/ Singkatan	Arti/Keterangan
ARB	<i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
B-IPQ	<i>Brief Illness Perception Questionnaire</i>
CCB	<i>Calcium Channel Blocker</i>
CSM	<i>Common Sense Model</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
DASH	<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
F	Frekuensi
IMT	Indeks Massa Tubuh
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MMAS-8	<i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>
MmHg	<i>millimeter of mercury</i> (satuan pengukuran tekanan darah)
N	Jumlah sampel
NSAID	<i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
PERHI	Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
RAAS	<i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>
RI	Republik Indonesia
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SPC	<i>Single Pill Combination</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
%	Persentase

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum di dunia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten di atas batas normal yang apabila tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal (1). Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala, sehingga banyak penderita baru menyadarinya setelah tekanan darah diukur dan kondisi ini dapat berujung pada komplikasi serius (2). Fenomena tersebut menjadikan hipertensi sebagai ancaman kesehatan global yang memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan.

Tekanan darah tinggi yang tidak mendapatkan perhatian serius dapat mengakibatkan berbagai permasalahan pada penderitanya. Berdasarkan data *World Health Organization*, sekitar 1,4 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan tekanan darah tinggi (1). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2023 mencapai angka 30,8%. Sementara itu, di Sumatera Barat mencatat prevalensi sebesar 24,1%, yang menandakan bahwa dari 5,7 juta penduduk di wilayah tersebut, satu dari empat orang menderita hipertensi (3).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang dikonfirmasi melalui pengukuran berulang pada waktu berbeda (1). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu

berbagai komplikasi berat terhadap kondisi penderitanya. Tekanan darah tinggi yang berlangsung secara terus menerus meningkatkan risiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung sebagai akibat dari kerusakan pada sistem kardiovaskular. Selain itu, hipertensi juga berperan dalam penurunan fungsi ginjal yang dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronik hingga gagal ginjal, serta menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina yang berpotensi menimbulkan gangguan penglihatan (4). Komplikasi tersebut timbul secara bertahap dan berhubungan langsung dengan kerusakan organ vital akibat tekanan darah yang tidak terkontrol.

Selain komplikasi medis, hipertensi juga menimbulkan beban biaya kesehatan yang tinggi akibat perawatan jangka panjang, meningkatnya angka rehospitalisasi akibat progresivitas penyakit yang tidak tertangani secara optimal, serta menurunnya produktivitas penderita (5). Penelitian menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Temuan tersebut menegaskan perlunya intervensi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan pengendalian hipertensi sekaligus menurunkan beban kesehatan (6).

Strategi pengendalian hipertensi dapat dimulai dengan membangun persepsi yang tepat terhadap penyakit, sehingga individu mampu memahami tingkat keparahan, dampak jangka panjang, serta pentingnya pengelolaan yang berkelanjutan (7). Masalah utama persepsi terhadap penyakit hipertensi adalah rendahnya kesadaran pasien mengenai penyakit hipertensi yang memerlukan pengendalian secara terus menerus serta keyakinan yang keliru bahwa hipertensi dapat sembuh total tanpa pengobatan. Banyak pasien menghentikan

terapi ketika merasa sehat dan menganggap tekanan darah tinggi hanya muncul saat bergejala (8).

Persepsi terhadap penyakit yang baik berperan dalam membentuk kemampuan individu dalam mengambil keputusan kesehatan yang efektif dan menentukan rencana penanganan penyakit yang lebih sesuai (9). Penelitian sejenis mengenai persepsi pasien terhadap penyakit menunjukkan bahwa persepsi yang dimiliki pasien berperan signifikan terhadap kepatuhan terapi antihipertensi, sehingga intervensi berbasis persepsi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan hasil terapi (10).

Salah satu tantangan utama dalam pengendalian hipertensi adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, yang berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah (11). Salah satu faktor penting yang mendasari ketidakpatuhan tersebut adalah persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi, yang tercermin dalam cara pasien menilai dampak penyakit terhadap kehidupannya, tingkat kekhawatiran terhadap penyakit, pemahaman mengenai penyakit, serta keyakinan terhadap efektivitas pengobatan. Pasien yang mempersepsikan hipertensi sebagai penyakit yang tidak berdampak serius, merasa memiliki kendali penuh tanpa pengobatan, atau meyakini bahwa pengobatan tidak memberikan manfaat optimal, cenderung tidak mematuhi anjuran minum obat secara teratur. Selain itu, persepsi negatif terhadap manfaat terapi dapat memperkuat perilaku ketidakpatuhan, seperti lupa minum obat atau menghentikan obat saat merasa sehat (12).

Ketidakpatuhan minum obat antihipertensi dapat berdampak signifikan terhadap efektivitas terapi dan sering kali menjadi penyebab utama terjadinya hipertensi resisten (13). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi masih relatif rendah, dengan prevalensi kepatuhan hanya berkisar antara 45% hingga 63% responden yang patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi (14,15). Rendahnya tingkat kepatuhan pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan secara efektif hingga saat ini.

Selain kepatuhan minum obat, perilaku diet juga memegang peranan penting dalam pengendalian hipertensi. Perilaku diet yang buruk pada pasien hipertensi, di mana banyak penderita tidak menerapkan pola makan dengan baik, seperti konsumsi garam berlebih atau kurangnya asupan buah dan sayuran, sehingga meningkatkan risiko tidak terkontrolnya tekanan darah. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap diet hipertensi masih rendah, dengan prevalensi responden yang tidak menerapkan pola diet sesuai anjuran berkisar antara 62,9% hingga 67,5% (16,17). Temuan tersebut menggambarkan bahwa penerapan diet hipertensi masih rendah, sehingga aspek ini perlu mendapat perhatian dalam upaya pengelolaan hipertensi secara menyeluruh.

Ketidakteraturan pasien dalam menjalankan diet hipertensi umumnya disebabkan oleh persepsi yang kurang tepat terhadap penyakit, yaitu anggapan bahwa hipertensi bukan merupakan kondisi serius atau dapat dikendalikan hanya melalui pengobatan tanpa perlu perubahan pola makan (18). Kebiasaan

makan yang telah terbentuk dalam jangka waktu lama juga menjadi faktor penghambat penerapan diet hipertensi, karena pasien cenderung merasa bahwa perubahan pola makan tidak memberikan efek langsung terhadap kondisi kesehatan, sehingga motivasi untuk mematuhi diet menurun (19). Selain itu, faktor budaya dan preferensi terhadap rasa asin pada makanan juga seringkali menjadi hambatan dalam menjalankan diet hipertensi (20).

Meskipun sejumlah penelitian sebelumnya telah meneliti mengenai persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pasien hipertensi, hasilnya menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat maupun penerapan diet hipertensi masih berada pada tingkat yang rendah (15,17). Situasi tersebut mengindikasikan bahwa peran persepsi penyakit dalam membentuk perilaku kesehatan pasien belum sepenuhnya dipahami secara baik. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengkonfirmasi dan memperjelas temuan sebelumnya yang masih menunjukkan hasil inkonsisten mengenai hubungan antara persepsi terhadap penyakit, kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi.

Melalui studi pendahuluan yang dilakukan terhadap delapan pasien hipertensi yang melakukan kontrol ulang di RSUD M. Natsir pada tanggal 19 Januari 2026, diperoleh gambaran awal mengenai kepatuhan minum obat, perilaku diet, serta persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi. Sebanyak empat pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Namun demikian, satu pasien menyatakan sering lupa minum obat, dan tiga pasien lainnya menghentikan pengobatan ketika merasa kondisi tubuhnya sudah

membaik. Temuan ini menunjukkan adanya persepsi bahwa hipertensi tidak berdampak serius apabila tidak menimbulkan gejala, serta keyakinan bahwa pengobatan tidak diperlukan secara berkelanjutan ketika pasien merasa sehat. Dari aspek perilaku diet, hanya tiga pasien yang secara rutin menerapkan pola makan rendah garam, memperbanyak konsumsi sayur dan buah, serta menghindari makanan berlemak tinggi. Sebaliknya, lima pasien lainnya masih sering mengonsumsi makanan tinggi garam, makanan olahan, dan gorengan, serta belum menerapkan pola makan yang sesuai dengan anjuran diet hipertensi. Perilaku diet yang tidak sesuai anjuran ini menunjukkan bahwa masih terdapat persepsi pasien yang belum tepat mengenai pentingnya pengendalian hipertensi secara berkelanjutan, khususnya terkait penerapan diet hipertensi untuk mencegah peningkatan tekanan darah.

Dalam upaya menurunkan angka kejadian hipertensi, RSUD M. Natsir melaksanakan berbagai intervensi yang mencakup edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta pemberian terapi farmakologis sesuai dengan kondisi klinis pasien. Edukasi dilakukan melalui konseling individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, penerapan pola makan rendah garam, pembatasan lemak jenuh, serta peningkatan aktivitas fisik. Berbagai upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pasien, mencegah terjadinya komplikasi, dan mendukung pengendalian hipertensi secara berkelanjutan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD M. Natsir Solok, Sumatera Barat, karena rumah sakit tersebut merupakan pusat rujukan regional dengan jumlah kasus hipertensi yang tinggi. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 2.231 kasus,

sehingga menjadikan hipertensi sebagai penyakit kedua terbanyak pada layanan rawat jalan (21). Kejadian ini berlanjut pada tahun 2025, di mana hingga periode Januari–Agustus telah tercatat 1.000 kunjungan pasien hipertensi berdasarkan data rekam medis RSUD M. Natsir. Data tersebut menggambarkan tingginya beban penyakit hipertensi serta urgensi perlunya pengelolaan yang berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, RSUD M. Natsir menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang strategis untuk memahami dinamika penyakit hipertensi. Selain itu, karakteristik pasien yang beragam menjadikan rumah sakit ini representatif untuk menilai variasi persepsi terhadap penyakit dan implikasinya terhadap perilaku kesehatan. Dengan demikian, RSUD M. Natsir merupakan lokasi penelitian yang relevan untuk mengkaji hubungan antara persepsi penyakit, kepatuhan minum obat, dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Penempatan lokasi penelitian di rumah sakit rujukan ini juga diharapkan dapat menghasilkan temuan yang lebih mendalam dan bermanfaat untuk konteks pelayanan kesehatan di wilayah Sumatera Barat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026”. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjawab tujuan penelitian dengan memberikan gambaran empiris mengenai sejauh mana persepsi pasien terhadap penyakitnya berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat serta penerapan perilaku diet hipertensi. Hasil yang diperoleh nantinya diharapkan memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan intervensi yang

berfokus pada persepsi pasien, sehingga dapat menjadi dasar dalam merancang strategi peningkatan kepatuhan pengobatan. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat mendukung upaya pencegahan komplikasi dan berperan dalam meningkatkan kontrol tekanan darah pasien hipertensi secara berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi dan tekanan darah) pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.
- b. Diketahui persepsi terhadap penyakit pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.
- c. Diketahui kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.

- d. Diketahui perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.
- e. Diketahui hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.
- f. Diketahui hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang pendidikan keperawatan, khususnya pada mata kuliah yang berkaitan dengan keperawatan medikal bedah dan manajemen penyakit kronis. Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa keperawatan untuk memahami pentingnya persepsi pasien terhadap penyakit dalam memengaruhi kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada penderita hipertensi.

2. Praktik keperawatan

Dalam praktik keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih holistik kepada pasien hipertensi. Dengan memahami hubungan antara persepsi pasien terhadap penyakit, kepatuhan minum obat, dan perilaku diet, perawat dapat merancang intervensi yang lebih tepat seperti edukasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pemahaman pasien tentang penyakitnya serta motivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat.

3. Penelitian keperawatan selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah serta bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya, baik yang menggunakan variabel, populasi, maupun metode penelitian yang berbeda. Temuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan dasar pemikiran dalam pengembangan studi lanjutan, memperluas cakupan kajian mengenai persepsi penyakit, kepatuhan minum obat dan perilaku diet pasien hipertensi, serta menjadi dasar untuk merancang intervensi atau model penelitian yang lebih komprehensif di masa mendatang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan tingkat kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di RSUD M. Natsir. Penelitian ini termasuk dalam bidang keperawatan medikal bedah yang berfokus pada pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi terhadap penyakit, sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat dan perilaku diet. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di RSUD M. Natsir, sedangkan penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD M. Natsir dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross-sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Peningkatan tersebut ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda, saat berada dalam keadaan istirahat yang cukup atau kondisi tenang. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan arteri secara abnormal, sehingga meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (3).

Menurut konsensus Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang konsisten dengan kriteria tersebut melalui pemeriksaan di fasilitas layanan kesehatan (22).

2. Etiologi hipertensi

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa klasifikasi hipertensi menurut penyebabnya meliputi dua kategori (23), yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan kondisi di

mana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan secara persisten akibat gangguan pada mekanisme kontrol homeostasis tubuh. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan seperti obesitas, asupan garam tinggi, stres, dan penuaan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh gangguan dalam sekresi hormon serta fungsi ginjal. Beberapa faktor yang dapat memicu hipertensi sekunder antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), atau efek obat seperti NSAID dan kortikosteroid.

3. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik (23), yaitu:

Tabel 2.1: Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Pre hipertensi (normal tinggi)	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Keterangan : mmHg, *millimeter of mercury*.

4. Faktor risiko hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan RI, faktor risiko terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi dua (23), yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi meliputi:

1) Usia

Risiko terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh menurunnya elastisitas dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Kondisi tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (24).

2) Jenis kelamin

Pada usia muda yang memiliki risiko tinggi terkena hipertensi yaitu pada jenis kelamin laki-laki. Sebaliknya, pada perempuan risiko meningkat setelah menopause akibat penurunan kadar hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah serta fungsi endotel vaskular (25).

3) Keturunan

Faktor keturunan atau riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko penting, karena hipertensi memiliki komponen genetik yang memengaruhi regulasi tekanan darah. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat serupa (26).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko penting hipertensi karena penumpukan lemak tubuh berlebih dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis, mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan menyebabkan resistensi insulin. Mekanisme ini memicu peningkatan resistensi pembuluh darah serta retensi natrium, sehingga tekanan darah mudah meningkat. Individu dengan obesitas juga cenderung mengalami peradangan ringan yang mengganggu fungsi pembuluh darah, sehingga semakin memperbesar risiko terjadinya hipertensi (27).

2) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok memicu vasokonstriksi akut yang menyebabkan peningkatan tekanan darah secara cepat. Paparan jangka panjang terhadap radikal bebas dari asap rokok memicu stres oksidatif dan disfungsi endotel, yang ditandai dengan kehilangan sel endotel, penebalan dinding pembuluh darah, serta fragmentasi serabut elastin. Proses ini mempercepat pembentukan plak aterosklerotik dan kekakuan arteri, sehingga pembuluh darah tidak mampu mempertahankan tekanan darah dengan baik (28).

3) Konsumsi garam yang terlalu banyak

Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan tubuh menahan lebih banyak cairan sehingga meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung, yang pada akhirnya menaikkan tekanan

darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi natrium yang tinggi berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi karena dapat meningkatkan curah jantung, volume plasma, serta memicu peningkatan tekanan intravaskular. Sumber natrium yang banyak dikonsumsi masyarakat, seperti makanan yang digoreng, bakso, kecap, penyedap rasa, dan ikan asin, berkontribusi terhadap tingginya asupan natrium harian (29).

4) Kurang aktivitas fisik dan olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penurunan kebugaran kardiovaskular, akumulasi lemak tubuh, serta peningkatan resistensi insulin. Kondisi ini berkontribusi terhadap kekakuan arteri dan gangguan vasodilatasi. Ketidakaktifan juga meningkatkan risiko inflamasi kronis dan mempercepat proses aterosklerosis. Dengan demikian, aktivitas fisik yang rendah menjadi faktor kunci yang memperburuk regulasi tekanan darah (29).

5) Alkohol

Konsumsi alkohol dapat merangsang aktivasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, yang meningkatkan vasokonstriksi dan retensi natrium serta air, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan intravaskular (30).

5. Manifestasi klinis hipertensi

Hipertensi pada banyak kasus tidak menimbulkan gejala spesifik meskipun tekanan darah telah meningkat. Namun, pada beberapa individu

tekanan darah yang sangat tinggi dapat mengalami berbagai manifestasi klinis akibat peningkatan tekanan perfusi dan gangguan fungsi organ. Gejala yang sering muncul antara lain sakit kepala hebat, nyeri dada, pusing, serta mual dan muntah akibat gangguan aliran darah ke otak maupun sistem kardiovaskular. Selain itu, dapat timbul perubahan penglihatan seperti penglihatan kabur, mimisan, hingga irama jantung yang tidak teratur (1).

6. Komplikasi hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang menimbulkan berbagai konsekuensi serius pada hampir seluruh organ tubuh karena peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dapat merusak pembuluh darah, jaringan, dan fungsi organ secara progresif. Hipertensi berperan sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, termasuk arterosklerosis koroner, iskemia miokard, hipertrofi ventrikel, hingga gagal jantung. Selain itu, tekanan darah tinggi menyebabkan kelemahan dan kerusakan pada dinding pembuluh darah otak yang berujung pada stroke iskemik maupun hemoragik. Pada ginjal, kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi dapat mengganggu perfusi dan fungsi nefron, sehingga meningkatkan risiko gagal ginjal kronis. Komplikasi okular juga sering ditemukan, berupa retinopati hipertensi yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan bahkan kebutaan jika kerusakan berlanjut. Secara keseluruhan, hipertensi tidak hanya menimbulkan penyakit pada organ tertentu, tetapi merupakan kondisi sistemik yang berdampak luas dan menjadi penyebab penting morbiditas serta mortalitas dini (31)

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan menurunkan tekanan darah ke tingkat yang aman untuk mencegah kerusakan organ target serta menurunkan risiko kejadian kardiovaskular dan mortalitas. Menurut Kementerian Kesehatan RI, penatalaksanaan hipertensi mencakup intervensi farmakologis dan non farmakologis (23).

a. Penatalaksanaan farmakologis

Inisiasi terapi obat dilakukan apabila tekanan darah melebihi ambang batas tertentu. Menurut Konsensus PERHI, terapi obat dimulai pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada populasi umum berusia 18–79 tahun. Pada pasien berusia ≥ 80 tahun, terapi dimulai bila tekanan darah $\geq 160/90$ mmHg, dengan pertimbangan toleransi dan kondisi klinis pasien (22).

Terdapat lima golongan utama obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh PERHI, yaitu:

- 1). *ACE inhibitor* (ACEi),
- 2). *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB),
- 3). *Calcium Channel Blocker* (CCB),
- 4). Diuretik (*thiazide* atau *thiazide-like*),
- 5). *Beta blocker* (terutama bila terdapat indikasi khusus seperti gagal jantung atau penyakit jantung iskemik).

Kombinasi obat dalam bentuk *single pill combination* (SPC), dianjurkan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan efisiensi terapi. Pemilihan obat didasarkan pada profil klinis pasien, adanya penyakit

penyerta, serta potensi efek samping (22).

Pendekatan pengobatan hipertensi mengikuti prinsip bertahap:

- 1). Tahap pertama: kombinasi dua obat dari golongan utama dalam satu pil (misalnya ACEi/ARB + CCB atau ACEi/ARB + diuretik).
- 2). Tahap kedua: jika target belum tercapai, digunakan tiga kombinasi obat utama (ACEi/ARB + CCB + diuretik).
- 3). Tahap ketiga: bila tekanan darah tetap tinggi, tambahkan obat golongan lain seperti *spironolakton* (pada hipertensi resisten) atau *beta blocker* sesuai indikasi klinis.

Pendekatan ini memungkinkan pencapaian target tekanan darah yang lebih cepat dan mengurangi efek resistensi terapi.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan fokus pada perilaku diet menekankan pentingnya pengaturan asupan makanan sebagai strategi utama dalam membantu menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup merupakan langkah awal yang fundamental bagi semua pasien hipertensi, termasuk bagi mereka yang telah mendapatkan terapi obat (23).

Komponen utama intervensi pola hidup sehat mencakup, (22):

- 1). Pembatasan konsumsi garam,
- 2). Memperbanyak konsumsi sayur, buah, kacang-kacangan, ikan, dan produk rendah lemak, serta membatasi daging merah dan lemak jenuh,
- 3). Penurunan berat badan, menjaga indeks massa tubuh (IMT) antara

18,5–22,9 kg/m² dan lingkar pinggang <90 cm untuk pria serta <80 cm untuk wanita,

- 4). Aktivitas fisik teratur, berupa olahraga aerobik sedang selama minimal 30 menit per hari sebanyak 5–7 kali per minggu,
- 5). Berhenti merokok dan membatasi konsumsi alkohol.

B. Persepsi Terhadap Penyakit

1. Pengertian persepsi terhadap penyakit

Persepsi terhadap penyakit merupakan cara individu dalam memahami, menafsirkan, serta memberi makna terhadap kondisi kesehatan atau penyakit yang dialaminya. Persepsi ini meliputi keyakinan individu mengenai penyebab penyakit, durasi atau lamanya penyakit berlangsung, konsekuensi yang mungkin timbul, kemampuan individu dalam mengontrol atau mengatasi penyakit, serta tingkat pemahaman terkait penyakit tersebut. Persepsi terhadap penyakit bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, serta informasi yang diterima oleh individu. Pemahaman yang tepat terhadap persepsi penyakit penting karena dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan proses adaptasi penderita dalam menghadapi penyakit (32).

Dalam konteks psikologi kesehatan, persepsi terhadap penyakit didasari oleh *Common Sense Model (CSM)* yaitu cara berpikir pribadi (*personal understanding*) yang digunakan seseorang untuk menafsirkan gejala penyakit, membentuk keyakinan atau persepsi tentang penyakit, dan mengatur respon emosional dan perilaku terhadap penyakit tersebut (33).

2. Dimensi persepsi terhadap penyakit

Menurut Leventhal, ketika seseorang menghadapi penyakit ia membentuk representasi penyakit (*illness representation*) yang mencakup (33):

a. *Identity* (identitas penyakit)

Merujuk pada label atau nama penyakit yang diidentifikasi oleh individu serta gejala yang ia kaitkan dengan penyakit tersebut. Persepsi identitas yang akurat mendorong individu memahami gejala secara tepat, sedangkan persepsi identitas yang keliru dapat menyebabkan salah penanganan atau pengabaian gejala.

b. *Cause* (penyebab penyakit)

Menggambarkan keyakinan individu mengenai apa yang menyebabkan penyakitnya, baik faktor biologis, genetik, gaya hidup, psikologis, maupun kepercayaan budaya. Persepsi ini sangat menentukan respons pengobatan; misalnya, jika seseorang meyakini penyakitnya disebabkan oleh faktor medis, ia akan lebih cenderung mengikuti pengobatan dan anjuran kesehatan yang direkomendasikan tenaga kesehatan.

c. *Timeline* (lini masa penyakit)

Persepsi tentang durasi atau perjalanan penyakit, apakah bersifat akut, kronis, berulang atau sementara.

d. *Consequence* (konsekuensi penyakit)

Keyakinan mengenai dampak atau konsekuensi penyakit terhadap kehidupan individu.

e. *Control/Cure* (kontrol dan penyembuhan)

Persepsi mengenai kemampuan individu atau terapi dalam mengontrol atau menyembuhkan penyakit.

f. *Illness Coherence* (Pemahaman tentang Penyakit)

Derajat pemahaman individu terhadap penyakitnya, sejauh mana individu memahami penyakit yang dialaminya secara logis dan jelas.

g. *Emotional Representation* (respon emosional)

Respon emosional yang muncul akibat penyakit, seperti kecemasan, stres, atau ketakutan.

3. Faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap penyakit

Dalam buku *perceptions of health and illness*, persepsi terhadap penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (34):

a. Pengalaman pribadi terhadap penyakit

Pengalaman sakit sebelumnya membentuk cara seseorang mengkategorikan gejala baru. Jika pengalaman sebelumnya berat, persepsi terhadap konsekuensi penyakit menjadi lebih tinggi.

b. Riwayat keluarga terhadap penyakit

Pengalaman anggota keluarga mengalami sakit dapat membentuk keyakinan seseorang tentang penyebab, tingkat risiko, dan perjalanan penyakit. Pengalaman ini menjadi sumber informasi langsung yang memengaruhi persepsi individu terhadap penyakit.

c. Informasi kesehatan

Informasi yang diterima melalui edukasi tenaga kesehatan,

media massa, media digital, serta pengalaman pelayanan kesehatan mempengaruhi pembentukan persepsi penyakit. Informasi yang akurat dapat meningkatkan pemahaman individu tentang penyakit, sedangkan informasi keliru dapat menimbulkan persepsi yang salah dan berdampak negatif pada perilaku kesehatan.

d. Faktor penyakit

Karakteristik penyakit seperti gejala, tingkat keparahan, durasi penyakit, dan komplikasi dapat memengaruhi persepsi individu. Semakin berat gejala yang dirasakan, semakin besar kecenderungan individu menilai penyakit sebagai kondisi serius.

4. Persepsi penyakit dan pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan

a. Pengaruh terhadap kepatuhan minum obat

Persepsi penyakit berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat. Pasien dengan persepsi bahwa hipertensi adalah penyakit kronis yang butuh penanganan serius cenderung memiliki kepatuhan lebih tinggi (12). Sebaliknya, pasien yang merasa bahwa penyakit tidak berbahaya atau gejalanya tidak mengganggu berpotensi mengabaikan pengobatan yang telah diresepkan (10).

b. Pengaruh terhadap perilaku diet

Persepsi mengenai penyebab dan keparahan hipertensi juga memengaruhi perilaku diet. Pasien yang memahami bahwa makanan tinggi natrium, lemak jenuh, atau makanan olahan dapat memperburuk tekanan darah lebih termotivasi menerapkan diet sehat seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* (35).

5. Pengukuran persepsi terhadap penyakit

Persepsi terhadap penyakit diukur dengan memakai kuesioner B-IPQ (*Brief Illness Perception Questionnaire*) yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan telah digunakan oleh Robiyanto (36).

C. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku kesehatan yang menunjukkan kesediaan individu untuk melaksanakan anjuran tenaga kesehatan secara konsisten, baik dalam pengobatan, diet, maupun gaya hidup sehat (37). Menurut WHO dalam *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, kepatuhan (*adherence*) adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan (38).

Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi atau rekomendasi tenaga kesehatan sehingga tujuan terapi dapat tercapai (39). Kepatuhan minum obat didasari teori *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh enam konstruksi utama, yaitu (40):

- a. *Perceived susceptibility* (keyakinan tentang kerentanan terhadap dampak penyakit),
- b. *Perceived severity* (tingkat keseriusan akibat jika tidak patuh),
- c. *Perceived benefits* (keyakinan terhadap manfaat minum obat),
- d. *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan),

- e. *Cues to action* (isyarat atau pemicu untuk bertindak), dan
- f. *Self-efficacy* (keyakinan diri untuk mampu mengikuti regimen obat).

2. Aspek Kepatuhan Minum Obat

Aspek kepatuhan minum obat terdiri dari (41):

a. Waktu

Aspek waktu merujuk pada sejauh mana pasien mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap waktu sangat penting karena sebagian besar obat memiliki interval kerja tertentu yang harus dipertahankan agar kadar obat dalam tubuh tetap stabil.

b. Dosis

Aspek dosis mengacu pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai jumlah atau kuantitas yang telah diresepkan. Mengurangi dosis tanpa anjuran dapat menyebabkan kegagalan terapi atau perburukan penyakit, sedangkan mengonsumsi dosis berlebih dapat meningkatkan risiko toksisitas.

c. Frekuensi

Aspek frekuensi berkaitan dengan seberapa sering obat harus diminum dalam satu hari.

d. Cara penggunaan

Aspek cara penggunaan berkaitan dengan apakah pasien menggunakan obat sesuai dengan petunjuk teknis yang benar. Misalnya sebelum/sesudah makan, ditelan utuh atau dikunyah sesuai anjuran.

e. Kontinuitas/lamanya pengobatan

Menggambarkan sejauh mana pasien mempertahankan kebiasaan mengonsumsi obat secara teratur sesuai lama terapi dan tidak menghentikan obat secara sepihak.

3. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat terdiri dari (42):

a. Faktor pasien

Kurangnya pemahaman mengenai tujuan dan manfaat terapi antihipertensi dapat menyebabkan pasien tidak konsisten dalam mengonsumsi obat.

b. Faktor kondisi penyakit

Hipertensi yang bersifat kronis dan sering tidak menimbulkan gejala menyebabkan pasien merasa tidak sakit. Persepsi bahwa penyakit tidak serius berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Kondisi dan tingkat keparahan pasien juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Semakin parah penyakit pasien dapat mempengaruhi motivasi pasien terhadap pengobatan.

c. Faktor terapi

Karakteristik terapi, seperti jumlah dan frekuensi obat, lamanya pengobatan, serta adanya efek samping obat antihipertensi, dapat menurunkan kepatuhan pasien. Regimen pengobatan yang kompleks sering menjadi alasan utama pasien menghentikan atau mengurangi

konsumsi obat.

d. Faktor sosial dan ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi memengaruhi kepatuhan pengobatan melalui kemampuan finansial dan dukungan keluarga. Biaya kesehatan yang tinggi serta tidak adanya jaminan asuransi dapat menurunkan motivasi pasien dalam menebus obat, sementara dukungan keluarga berperan dalam pemantauan konsumsi obat, pemberian motivasi, dan kemudahan akses dalam pengambilan obat.

e. Faktor sistem kesehatan

Ketidakpatuhan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, termasuk komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien, keterbatasan waktu konsultasi, serta ketersediaan obat. Sistem pelayanan yang kurang optimal dapat menurunkan motivasi pasien untuk patuh berobat.

4. Dampak ketidakpatuhan minum obat

a. Dampak klinis (tekanan darah tidak terkontrol)

Ketidakpatuhan minum obat antihipertensi berdampak pada tekanan darah yang tidak terkontrol, sehingga terapi menjadi tidak efektif (43).

Ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dapat menimbulkan kondisi yang menyerupai hipertensi resisten, yaitu ketika tekanan darah tetap tinggi meskipun pasien telah menerima regimen terapi yang sesuai. Kondisi ini sebenarnya bukan disebabkan oleh ketidakefektifan obat, melainkan oleh ketidakaturan dalam

penggunaan obat, sehingga tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. Apabila ketidakpatuhan ini tidak teridentifikasi, dosis atau jenis obat dapat ditingkatkan tanpa alasan yang tepat (22).

b. Risiko komplikasi

Ketidakpatuhan dalam pengobatan antihipertensi menyebabkan kegagalan dalam mengontrol tekanan darah sehingga meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang (43).

c. Dampak psikologis

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan perasaan bersalah, stres, atau kecemasan terhadap kondisi kesehatan yang tidak terkendali (44).

d. Dampak ekonomi

Ketidakpatuhan sering menyebabkan terapi berulang, rawat inap, pemeriksaan tambahan serta komplikasi yang membutuhkan pengobatan lebih intensif sehingga meningkatkan beban biaya kesehatan bagi pasien maupun sistem kesehatan (5).

5. Upaya meningkatkan kepatuhan minum obat

Beberapa strategi dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, antara lain (23):

a. Edukasi kesehatan

Memberikan penjelasan yang jelas dan komprehensif kepada pasien mengenai pentingnya minum obat secara teratur dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi mereka. Edukasi juga mencakup informasi mengenai manfaat terapi, potensi efek samping, serta risiko komplikasi jika pengobatan dihentikan tanpa arahan tenaga

medis.

b. Dukungan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan membantu menciptakan lingkungan yang suportif bagi pasien. Selain mengingatkan jadwal obat, keluarga juga dapat memberikan motivasi emosional yang meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen terapi.

c. Monitoring dan tindak lanjut

Kontrol berkala, konseling, dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan memungkinkan identifikasi dini terhadap hambatan yang dialami pasien dalam mematuhi terapi.

6. Pengukuran kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) (45). Instrumen MMAS-8 telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

D. Perilaku Diet

1. Pengertian perilaku diet

Menurut teori perilaku kesehatan dalam *Introduction to Health Behavior Theory*, perilaku merupakan respons atau reaksi individu terhadap stimulus internal maupun eksternal yang dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan, pemikiran, sikap, maupun emosi. Perilaku kesehatan mencakup cara individu bertindak, berpikir, dan mengambil keputusan yang berhubungan dengan upaya menjaga serta meningkatkan kondisi

kesehatannya (46).

Diet adalah suatu pola pengaturan konsumsi makanan dan minuman yang disusun secara terencana untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, mempertahankan kesehatan, atau penanganan kondisi medis tertentu yang efektif (47).

Perilaku diet berlandaskan pada *Health Promotion Model* (HPM) yang berfokus pada perilaku promosi kesehatan (*health promoting behavior*) dan pencegahan penyakit melalui perilaku sehat yaitu tindakan yang dilakukan individu untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya, bukan hanya penanganan penyakit setelah terjadi (48).

Perilaku diet merupakan rangkaian aktivitas, kebiasaan, serta keputusan individu dalam mengelola konsumsi makanan dan minuman, yang meliputi pemilihan jenis bahan pangan, jumlah asupan, frekuensi makan, serta pertimbangan atau motivasi yang mendasari pengaturan tersebut. Perilaku ini menuntut adanya komitmen yang kuat dari individu untuk mempertahankan kepatuhan terhadap pola diet yang dianjurkan (49).

Sebagai bentuk perilaku kesehatan, perilaku diet juga menggambarkan usaha yang dilakukan secara sadar untuk meningkatkan kualitas gizi dan kondisi kesehatan melalui penerapan pola makan yang lebih sehat. Upaya tersebut dilakukan dengan membatasi konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dan garam serta meningkatkan asupan sayur dan buah sebagai bagian dari pengelolaan kesehatan yang berkelanjutan (50).

2. Komponen perilaku diet

Komponen utama dalam *Health Promotion Model* meliputi (48):

- a. *Individual characteristics and experiences* (Perilaku individu sebelumnya dan karakteristik pribadi)

Meliputi pengalaman masa lalu dan karakteristik pribadi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Pengalaman positif sebelumnya dalam menjalankan diet sehat dapat meningkatkan individu untuk mempertahankan perilaku tersebut.

- b. *Behavior specific cognitions and affect* (Kognisi dan afeksi spesifik terhadap perilaku)

- 1). *Perceived benefits of action* yaitu keyakinan bahwa perilaku tertentu akan memberikan manfaat terhadap kesehatan.

- 2). *Perceived barriers to action* yaitu persepsi mengenai hambatan dalam melakukan tindakan, seperti rasa makanan yang tidak enak, biaya, atau kurangnya dukungan keluarga.

- 3). *Perceived self-efficacy* yaitu keyakinan diri terhadap kemampuan melaksanakan perilaku yang diharapkan.

- 4). *Activity related affect* yaitu perasaan positif atau negatif yang muncul sebelum, selama, dan sesudah melakukan perilaku tersebut.

- 5). *Interpersonal influences* yaitu pengaruh sosial dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan yang dapat memotivasi perilaku sehat.

- 6). *Situational influences* yaitu kondisi lingkungan fisik atau sosial yang memudahkan atau menghambat seseorang dalam melakukan

perilaku sehat.

c. *Behavioral outcome* (hasil perilaku)

Terbentuknya komitmen terhadap suatu rencana tindakan yang diwujudkan dalam perilaku nyata untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan.

3. Tujuan diet

Diet sehat dirancang untuk memastikan tubuh mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang seperti energi, protein, vitamin, mineral, serat, dan zat gizi penting lainnya sehingga fungsi fisiologis tubuh dapat optimal dan organ tubuh bekerja dengan baik. Selain itu, pola makan sehat meningkatkan kesehatan jantung dan pembuluh darah, memperkuat sistem kekebalan tubuh, menunjang fungsi kognitif, serta mendukung pencernaan dan metabolisme tubuh semua hal penting untuk menjalani hidup aktif dan produktif (50).

4. Prinsip diet hipertensi

Beberapa prinsip utama diet bagi penderita hipertensi, berdasarkan pedoman diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) untuk hipertensi, antara lain (23):

a. Mengurangi asupan garam (natrium)

Diet rendah natrium atau diet dengan pembatasan garam sangat dianjurkan. Konsumsi garam yang tinggi dapat meningkatkan retensi cairan dan tekanan darah.

b. Meningkatkan konsumsi sayur dan buah

Sayur dan buah kaya akan kalium, serat, vitamin, dan mineral

esensial yang mendukung kesehatan pembuluh darah dan membantu menyeimbangkan efek natrium.

c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol

Pembatasan lemak jenuh, kolesterol, dan produk tinggi lemak membantu menjaga kesehatan kardiovaskular dan mendukung pengendalian tekanan darah.

d. Menghindari konsumsi alkohol

Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan mengurangi efektivitas obat antihipertensi.

e. Menjaga berat badan ideal

Diet yang seimbang, porsi makanan, dan kualitas nutrisi membantu mempertahankan berat badan ideal, karena kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor risiko hipertensi.

5. Pengukuran perilaku diet

Perilaku diet hipertensi pada penelitian ini diukur menggunakan instrumen diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang dikembangkan oleh Munawaroh (51). Instrumen tersebut telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur perilaku diet pada pasien hipertensi.

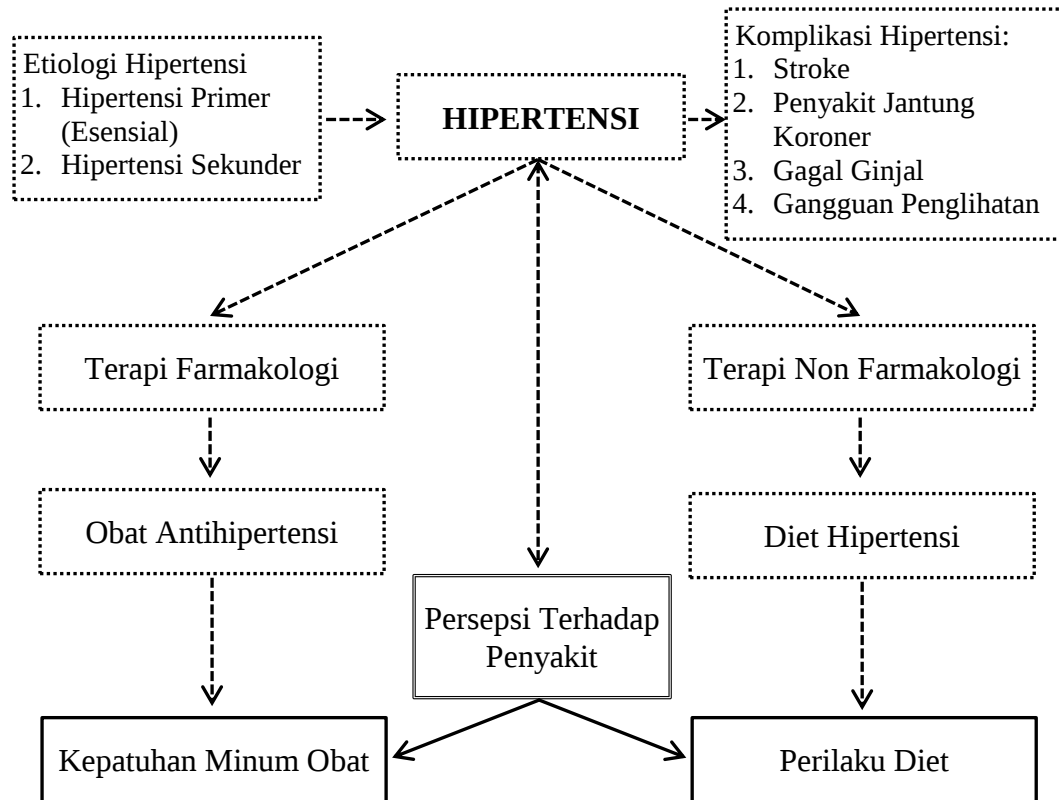
E. Kerangka Teori

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara persisten, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak dikelola dengan baik. Secara etiologis, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu hipertensi primer

(esensial), serta hipertensi sekunder. Hipertensi yang tidak terkontrol berpotensi menimbulkan sejumlah komplikasi serius, antara lain stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (3).

Tatalaksana hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi umumnya menggunakan obat antihipertensi yang berfungsi menurunkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme seperti vasodilatasi, pengurangan volume cairan, atau penurunan resistensi perifer. Sementara itu, terapi non farmakologi menekankan pada penerapan diet hipertensi (22).

Persepsi terhadap penyakit memegang peran penting dalam menentukan respons terhadap terapi. Persepsi penyakit mencakup bagaimana individu memaknai tingkat keparahan hipertensi, risiko komplikasi, serta manfaat tindakan pengobatan (10). Persepsi terhadap penyakit yang positif dapat berpengaruh pada dua aspek utama dalam pengelolaan hipertensi, yaitu kepatuhan minum obat dan perilaku diet. Pasien dengan persepsi yang baik cenderung lebih konsisten dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, mereka juga lebih patuh dalam menerapkan perilaku diet yang sesuai (52).



Skema 2.1: Kerangka Teori

Sumber : WHO (2024), Kemenkes RI (2024), PERHI (2019), Leventhal H (2016)

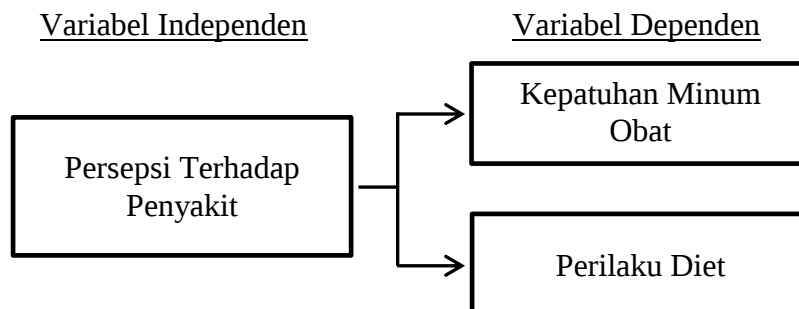
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep merupakan gambaran mengenai keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya dalam suatu permasalahan penelitian. Variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen merupakan variabel yang diduga memberikan pengaruh atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain. Sebaliknya, variabel dependen adalah variabel yang menerima pengaruh atau menjadi akibat dari adanya perubahan pada variabel independen (53).

Dalam penelitian ini, persepsi terhadap penyakit sebagai variabel independen, yaitu faktor yang diduga memberikan pengaruh terhadap perilaku pasien. Sementara itu, kepatuhan minum obat dan perilaku diet merupakan variabel dependen, yaitu aspek yang dipengaruhi oleh bagaimana pasien memandang penyakit hipertensi tersebut.



Skema 3.1: Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberikan penjelasan tentang cara mengukur suatu variabel (54). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen						
1.	Persepsi terhadap penyakit	Cara pasien hipertensi dalam memahami, serta menafsirkan, memberi makna terhadap kondisi penyakit hipertensi yang dideritanya.	Pengisian kuesioner dengan 9 pertanyaan. a. Item 1-8 skala 0–10. b. Item 9 pertanyaan terbuka.	Kuesioner B-IPQ.	Skor total 80. a. Positif $\leq$ 40 b. Negatif $>$ 40	Ordinal
Variabel dependen						
2.	Kepatuhan minum obat	Ketaatan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi atas saran tenaga medis	Pengisian kuesioner dengan 8 pertanyaan. a. Item 1-7 skala guttman “ya dan tidak”. b. Item 8 skala likert dengan penilaian: - Tidak pernah = 1 - Sesekali = 0.75 - Kadang kadang = 0.5 - Biasanya = 0.25 - Selalu = 0	Kuesioner MMAS-8.	Skor total 8. a. Patuh : 8 b. Kurang patuh : 6- <8 c. Tidak patuh : <6	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Perilaku diet	Tindakan pasien hipertensi dalam memilih dan mengonsumsi makanan diet untuk mengendalikan tekanan darah.	Pengisian kuesioner dengan 12 pernyataan menggunakan skala likert 1-5.	Kuesioner diet DASH.	Skor total 60. a. Baik : >36. b. Buruk : ≤36.	Ordinal
Keterangan : B-IPQ, <i>Brief Illness Perception Questionnaire</i> ; MMAS-8, <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i> ; DASH, <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> .						

C. Hipotesis

Hipotesis didalam penelitian merupakan pernyataan sementara yang diajukan untuk diuji kebenarannya melalui penelitian (55).

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha 1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Ha 2 : Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasi, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel serta menentukan arah dan kekuatan hubungan tersebut (53). Dalam penelitian ini, pendekatan analitik korelasi digunakan untuk menguji keterkaitan antara persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi dengan kepatuhan minum obat serta perilaku diet yang dijalankan.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross-sectional*, yaitu desain penelitian yang mengukur variabel independen dan variabel dependen pada satu waktu yang sama (53). Desain ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran mengenai hubungan antar variabel pada periode tertentu tanpa melakukan tindak lanjut jangka panjang. Dengan demikian, desain *cross-sectional* sesuai digunakan untuk menilai keterkaitan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (53).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berobat di RSUD M. Natsir pada periode penelitian yaitu sebanyak 125 pasien. Populasi ini dipilih karena memiliki karakteristik yang sesuai dengan fokus penelitian, yaitu pasien dengan diagnosis hipertensi yang sedang menjalani pengobatan rutin dan memiliki pengalaman langsung terkait persepsi terhadap penyakit, kepatuhan minum obat, serta perilaku diet.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan prosedur tertentu untuk mewakili seluruh populasi penelitian (56).

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (56). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a). Pasien berusia ≥ 18 tahun.
- b). Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- c). Pasien yang sedang menjalani pengobatan di RSUD M. Natsir.
- d). Pasien yang telah didiagnosis hipertensi oleh dokter di RSUD M. Natsir ≥ 3 bulan.
- e). Pasien dapat membaca, menulis dan mampu berkomunikasi dengan baik.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (56).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a). Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- b). Pasien yang memiliki gangguan atau kondisi tertentu yang menyebabkan hambatan komunikasi antara peneliti dan pasien.

b. Teknik sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (53). Teknik ini dipilih karena responden ditentukan berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program *G*Power*, yaitu aplikasi statistik yang digunakan untuk melakukan analisis kekuatan uji (*power analysis*) dan penentuan ukuran sampel yang optimal berdasarkan parameter tertentu, seperti *effect size*, tingkat signifikansi (*alpha level*), dan kekuatan uji (*statistical power*) (57).

Penentuan jumlah sampel dengan *G*Power* versi 3.1.9.7 melalui metode *analisis a priori*. Metode ini digunakan untuk

menghitung jumlah sampel minimal yang diperlukan agar penelitian memiliki kekuatan uji statistik (*statistical power*) yang memadai dalam mendeteksi hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Correlation: Bivariate Normal Model*, yang termasuk dalam *Test Family Exact* pada *G*Power*.

Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini mengacu pada penelitian terdahulu yang melaporkan nilai korelasi antara 0.231 hingga 0.39 (58,59). Nilai korelasi tersebut digunakan langsung sebagai effect size dalam perhitungan menggunakan program *G*Power*, dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0.05 dan kekuatan uji (power) sebesar 0.80. Berdasarkan hasil perhitungan *G*Power*, jumlah sampel minimal yang diperlukan yaitu 39 hingga 114 responden. Dalam penelitian ini ditentukan jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 114 responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penyusunan skripsi ini dimulai pada bulan Oktober 2025 sebagai tahap awal pelaksanaan penelitian hingga diselesaikan pada bulan April 2026. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD M. Natsir, dengan kegiatan pengumpulan data dilakukan periode Februari hingga Maret 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari beberapa bagian sesuai dengan variabel penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner data demografi berisi tentang data diri pasien, yang meliputi nomor responden, inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi (lama menderita hipertensi) dan tekanan darah (saat penelitian).

2. Kuesioner persepsi terhadap penyakit

Persepsi penyakit di ukur dengan memakai kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil penelitian Robiyanto, seluruh butir pertanyaan B-IPQ menunjukkan nilai korelasi > 0.3 , sehingga dinyatakan valid untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien hipertensi. Selain itu, uji reliabilitas menggunakan metode *internal consistency* menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.80, yang lebih besar dari batas minimal 0.7 (36). Hasil tersebut menegaskan bahwa instrumen B-IPQ versi Indonesia reliabel dan konsisten dalam menilai persepsi pasien terhadap penyakit.

Kuesioner B-IPQ terdiri dari 9 pertanyaan mengenai dimensi konsekuensi, durasi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, identitas, kekhawatiran, pemahaman, dan respon emosi. Butir 1 sampai 8 memiliki skala 0 sampai 10 dengan deskriptor *endpoint* (keterangan di ujung kiri dan kanan butir pertanyaan). Pada butir pertanyaan 9 pasien diminta untuk

membuat daftar hal-hal yang mereka yakini sebagai penyebab utama munculnya penyakit hipertensi yang mereka derita.

Pada kuesioner B-IPQ item nomor 1, 2, 5, 6, dan 8 tergolong sebagai pertanyaan negatif (*unfavorable*), sehingga skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi penyakit yang lebih buruk. Sementara itu, item nomor 3, 4, dan 7 termasuk pertanyaan positif (*favorable*), karena skor yang lebih tinggi mencerminkan persepsi positif terhadap kemampuan individu dalam mengendalikan atau memahami penyakitnya. Untuk menjaga konsistensi arah penilaian, skor pada item positif (3, 4, dan 7) dibalik menggunakan penilaian 10 – skor asli, sehingga seluruh skor akhir merepresentasikan tingkat persepsi negatif terhadap penyakit (semakin tinggi skor, semakin negatif persepsinya). Rentang skor pada kuesioner B-IPQ antara 0–80.

Skor tinggi yaitu persepsi negatif terhadap penyakit, menunjukkan bahwa pasien memandang penyakit sebagai kondisi yang mengancam, sulit dikendalikan, menimbulkan banyak gejala, menyebabkan kekhawatiran yang besar, serta memberikan dampak emosional yang kuat. Sedangkan skor yang lebih rendah yaitu persepsi positif terhadap penyakit, menunjukkan bahwa pasien cenderung optimis, merasa mampu mengendalikan penyakit (36).

Kategori persepsi terhadap penyakit yaitu:

- a. Persepsi positif jika skor ≤ 40 ,
- b. Persepsi negatif jika skor > 40 .

3. Kuesioner kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen ini telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaannya mampu mengukur konsep kepatuhan secara akurat dan konsisten. Hasil uji validitas menunjukkan adanya korelasi signifikan antara skor MMAS-8 dengan pengukuran tekanan darah pasien, sehingga mengonfirmasi validitas konstruk instrumen. Selain itu, uji reliabilitas internal memperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.82, serta uji *test-retest* menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0.88, yang menandakan tingkat konsistensi yang tinggi (45). Dengan demikian, MMAS-8 versi Indonesia dinyatakan layak, valid, dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, dan memiliki empat indikator yang mencakup kepatuhan pasien terhadap pengobatan yaitu “lupa mengonsumsi obat” untuk pertanyaan nomor (1, 4, 8), “tidak minum obat” untuk pertanyaan nomor (2, 5), “berhenti minum obat” untuk pertanyaan nomor (3, 6), dan yang ke empat “terganggu oleh jadwal minum obat” untuk pertanyaan nomor (7).

Kategori jawaban untuk pertanyaan nomor 1 hingga 7 adalah “ya” dan “tidak”. Pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 7 termasuk ke dalam pertanyaan negatif (*unfavorable*), sehingga diberi skor 1 apabila responden menjawab “tidak”, dan skor 0 jika menjawab “ya”. Sementara itu,

pertanyaan nomor 5 merupakan pertanyaan positif (*favorable*), sehingga diberikan skor 1 bila responden memilih “ya” dan skor 0 apabila memilih “tidak”.

Pada pertanyaan nomor 8, kriteria jawabannya yaitu:

- a. Tidak pernah = 1
- b. Sesekali = 0.75
- c. Kadang-kadang = 0.5
- d. Biasanya = 0.25
- e. Selalu = 0

Rentang skor pada kuesioner MMAS-8 antara 0 – 8. Tingkat kepatuhan kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Kepatuhan tinggi apabila nilai = 8
- b. Kepatuhan sedang apabila nilai $6 < 8$
- c. Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

4. Kuesioner perilaku diet

Perilaku diet diukur menggunakan kuesioner diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang telah dikembangkan oleh Munawaroh dan telah melalui proses uji validitas serta uji reliabilitas untuk memastikan kelayakan penggunaannya sebagai alat ukur perilaku diet pada pasien hipertensi. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai r hitung ≥ 0.36 , sehingga seluruh butir dinyatakan valid. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas memperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.89, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi (51). Nilai ini

menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dan mampu memberikan hasil pengukuran yang stabil.

Kuesioner diet DASH terdiri dari 12 pernyataan yang isinya mengenai makanan yang dianjurkan dan makanan yang dihindari. Pernyataan nomor 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 dan 11 termasuk ke dalam pernyataan positif (*favorable*) dengan kriteria jawaban yaitu:

- a. Selalu = 5
- b. Sering = 4
- c. Kadang-kadang = 3
- d. Jarang = 2
- e. Tidak pernah = 1

Pernyataan nomor 3, 7, 10 dan 12 merupakan pernyataan negatif (*unfavorable*) dengan kriteria jawaban yaitu:

- a. Selalu = 1
- b. Sering = 2
- c. Kadang-kadang = 3
- d. Jarang = 4
- e. Tidak pernah = 5

Rentang skor pada kuesioner diet DASH yaitu antara 12 – 60.

Perilaku diet dikategorikan menjadi:

- a. Baik jika nilai >36
- b. Buruk jika nilai ≤ 36

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti menyusun proposal penelitian.
 - b. Peneliti mengurus perizinan penelitian dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan RSUD M. Natsir.
 - c. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah disusun berdasarkan variabel penelitian.
2. Tahap pelaksanaan pengumpulan data
 - a. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak lokasi penelitian.
 - b. Peneliti mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - c. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden.
 - d. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani *informed consent*.
 - e. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan cara pengisian.
 - f. Responden mengisi kuesioner secara mandiri sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan.
 - g. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi dan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban responden untuk meminimalkan terjadinya data yang tidak lengkap atau tidak valid.

3. Tahap pengolahan dan penyimpanan data
 - a. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data sesuai tujuan penelitian.
 - b. Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.
 - c. Menyusun hasil penelitian dalam bentuk laporan penelitian.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 070/68/RS/ETIK/2026 tertanggal 03 Maret 2026.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian. Etika penelitian diterapkan untuk melindungi hak, keamanan, dan kenyamanan seluruh responden yang terlibat (60). Prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu:

1. Penjelasan dan persetujuan penelitian

Peserta penelitian diberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak mereka selama proses penelitian. Selanjutnya, peserta diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan yang diberikan secara sadar dan sukarela.

2. Kerahasiaan dan privasi

Peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pribadi semua peserta penelitian. Data yang terkumpul tidak akan dibagikan kepada pihak lain dan hanya peneliti yang memiliki akses terhadap data tersebut dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Tidak merugikan pihak tertentu

Prinsip penelitian yang menekankan bahwa peneliti wajib memastikan bahwa seluruh proses penelitian tidak menimbulkan bahaya, kerugian, atau dampak negatif bagi peserta penelitian.

4. Saling menghormati dan menghargai

Peneliti harus memperlakukan peserta dengan hormat dan menghargai martabat peserta penelitian. Peserta penelitian tidak boleh dipaksa, dimanipulasi atau didiskriminasi dalam proses pengumpulan data.

5. Jujur dan transparan

Peneliti harus jujur dan transparan dalam menjelaskan tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data dan penggunaan hasil penelitian. Hasil penelitian harus dilaporkan secara akurat dan objektif.

6. Akuntabilitas

Peneliti memiliki tanggung jawab atas pelaksanaan penelitian yang dilakukan.

7. Keadilan dan kesetaraan

Peneliti memastikan bahwa seluruh peserta penelitian harus diperlakukan secara adil dan setara dalam semua tahapan penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data dengan upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan (61). Pengolahan data dalam penelitian

dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis untuk memastikan data yang diperoleh akurat, konsisten, dan siap dianalisis.

Proses pengolahan data melalui beberapa tahapan, yaitu (61):

a. Editing

Editing merupakan tahapan dimana data yang sudah terkumpul dari hasil pengisian kuesioner diperiksa kelengkapan dan kejelasan jawabannya. Proses *editing* dilakukan segera setelah kuesioner dikembalikan agar kesalahan dapat diperbaiki sejak dini.

b. Coding

Coding adalah proses merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Setiap jawaban pada kuesioner diberikan kode numerik sesuai pedoman pengukuran variabel penelitian.

c. Entry data

Entry data merupakan proses mengisi data dengan kode sesuai dengan masing-masing pertanyaan.

d. Processing

Processing merupakan proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

e. Cleaning

Cleaning adalah proses pengecekan kembali data untuk memastikan apakah data sudah betul dan tidak terdapat kesalahan pada saat memasukan data.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang akan menggambarkan setiap variabel baik itu variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan karakteristik responden dan distribusi dari setiap variabel penelitian sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Variabel univariat yang di analisa pada penelitian ini dilakukan terhadap variabel persepsi terhadap penyakit, kepatuhan minum obat, dan perilaku diet serta karakteristik demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi dan tekanan darah.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui sejauh mana variabel independen memengaruhi variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (χ^2), karena variabel yang dianalisis berskala kategorik. Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen yaitu persepsi terhadap penyakit dengan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$ (5%). Besar risiko dinyatakan dalam *Odds Ratio* (OR) dengan *confidence interval* (CI) 95%. Hubungan dinyatakan bermakna secara

statistik apabila nilai $p\text{-value} < 0.05$.

Dalam penelitian ini, perhitungan OR hanya dilakukan pada variabel perilaku diet, karena variabel tersebut memenuhi syarat analisis dalam bentuk tabel kontingensi 2×2 . Pada variabel kepatuhan minum obat yang dikategorikan menjadi patuh, kurang patuh, dan tidak patuh, perhitungan OR tidak memenuhi syarat untuk dilakukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD M. Natsir merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang berlokasi di Kota Solok. Rumah sakit ini berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di Kota Solok dan beberapa kabupaten/kota di sekitarnya. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD M. Natsir menyediakan berbagai layanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, serta pelayanan penunjang medis lainnya.

RSUD M. Natsir melayani berbagai kasus penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Pelayanan bagi pasien hipertensi di RSUD M. Natsir umumnya dilakukan melalui pelayanan rawat jalan. Pada pelayanan tersebut pasien mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, konsultasi medis, serta edukasi kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan penerapan perilaku diet yang baik untuk mengendalikan tekanan darah.

Pengambilan data dilakukan pada pasien hipertensi yang menjalani pelayanan rawat jalan di RSUD M. Natsir dan memenuhi kriteria sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang meliputi karakteristik demografi, persepsi terhadap penyakit, kepatuhan minum obat, dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Data yang diperoleh dari responden kemudian dianalisis secara keseluruhan untuk mengetahui

hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik demografi

Karakteristik demografi pada penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi dan tekanan darah.

Tabel 5.1: Karakteristik responden pasien hipertensi di RSUD M. Natsir (n=114)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
36-45	10	8.8
46-55	39	34.2
56-65	49	43
>65	16	14
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	33.3
Perempuan	76	66.7
Pendidikan		
SD	13	11.4
SMP	21	18.4
SMA	56	49.1
Perguruan Tinggi	24	21.1
Pekerjaan		
IRT	60	52.6
Petani	18	15.8
Wiraswasta	13	11.4
PNS	12	10.5
Pensiunan	5	4.4
Pedagang	4	3.5
Dokter	2	1.8
Riwayat hipertensi		
≥ 3 Bulan s/d 1 Tahun	34	29.8
> 1 s/d 2 Tahun	19	16.7
> 2 Tahun	61	53.5
Tekanan darah		
Derajat 1	78	68.4
Derajat 2	36	31.6

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa umur responden terbanyak berada pada kelompok umur 56–65 tahun yaitu sebanyak 49

responden (43%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 76 responden (66.7%). Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 56 responden (49.1%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 60 responden (52.6%). Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 61 responden (53.5%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 78 responden (68.4%).

2. Variabel penelitian

a. Persepsi terhadap penyakit

Tabel 5.2: Distribusi frekuensi persepsi terhadap penyakit (n=114)

Persepsi Terhadap Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	35	30.7
Negatif	79	69.3

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 114 responden, sebagian besar responden memiliki persepsi terhadap penyakit yang negatif yaitu sebanyak 79 responden (69.3%).

b. Kepatuhan minum obat

Tabel 5.3: Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat (n=114)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	21	18.4
Kurang patuh	48	42.1
Tidak patuh	45	39.5

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 114 responden, sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat kurang patuh yaitu sebanyak 48 responden (42.1%).

c. Perilaku diet

Tabel 5.4: Distribusi frekuensi perilaku diet (n=114)

Perilaku Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	28.1
Buruk	82	71.9

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 114 responden, sebagian besar responden memiliki perilaku diet buruk yaitu sebanyak 82 responden (71.9%).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Tabel 5.5: Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (n=114)

Persepsi Terhadap Penyakit	Kepatuhan Minum Obat						<i>p-value</i>
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	11	13.9	31	39.2	37	46.8	0.032
Positif	10	28.6	17	48.6	8	22.9	

Keterangan : n, jumlah sampel; %, persentase.

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari total 114 responden, sebanyak 79 responden memiliki persepsi negatif dan 35 responden memiliki persepsi positif. Dari 79 responden dengan persepsi negatif, sebagian besar tidak patuh dalam minum obat yaitu 37 responden (46.8%). Sedangkan dari 35 responden dengan persepsi positif, sebagian besar kurang patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 17 responden (48.6%).

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.032 ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara

persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi

Tabel 5.6: Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi (n=114)

Persepsi Terhadap Penyakit	Perilaku Diet				<i>p-value</i>	OR
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Negatif	62	78.5	17	21.5	0.035	2.735 (1.160-6.451)
Positif	20	57.1	15	42.9		

Keterangan : n, jumlah sampel; %, persentase.

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari total 114 responden, sebanyak 79 responden memiliki persepsi negatif dan 35 responden memiliki persepsi positif. Dari 79 responden dengan persepsi negatif, sebagian besar memiliki perilaku diet buruk yaitu sebanyak 62 responden (78.5%). Sedangkan dari 35 responden dengan persepsi positif, sebagian besar memiliki perilaku diet buruk yaitu sebanyak 20 responden (57.1%).

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.035 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2.735 (CI 95%: 1.160-6.451), yang artinya responden dengan persepsi negatif memiliki peluang 2.7 kali lebih besar untuk mengalami perilaku diet hipertensi yang buruk dibandingkan responden dengan persepsi positif.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik demografi

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di RSUD M. Natsir berada pada kelompok umur 56–65 tahun, yaitu sebanyak 49 responden (43%), kelompok umur 46–55 tahun berjumlah 39 responden (34.2%), kelompok umur >65 tahun sebanyak 16 responden (14%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok umur 36–45 tahun, yaitu sebanyak 10 responden (8.8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok umur dewasa akhir hingga lansia, yang secara fisiologis telah mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh, khususnya pada sistem kardiovaskular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok umur 56–65 tahun dengan proporsi sebesar 54.4% (62). Penelitian sejenis juga menemukan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur yang sama, yaitu sebesar 47.8% (63). Hal ini menggambarkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut. Selain itu, individu pada usia dewasa akhir hingga lansia diketahui memiliki risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (64).

Secara teoritis, peningkatan umur merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi. Seiring bertambahnya usia, terjadi

perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta penebalan dinding arteri yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (24).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa mayoritas responden adalah kelompok usia dewasa akhir hingga lansia dalam penelitian ini disebabkan mulai terjadinya perubahan fisiologis yang signifikan pada sistem kardiovaskular pada usia tersebut, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah. Selain itu, pada rentang usia ini individu juga cenderung telah mengalami paparan faktor risiko dalam jangka waktu yang lebih lama, seperti pola makan yang tidak sehat dan kurang aktivitas fisik sehingga meningkatkan terjadinya hipertensi.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di RSUD M. Natsir sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 76 responden (66.7%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (33.3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi dimana dari 66 responden penelitian 40 perempuan (60.6%) dan 26 laki-laki (39.4%) (14). Penelitian sejenis juga melaporkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Pada responden perempuan, yang

mengalami kejadian hipertensi sebanyak 27 orang (45%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 33 orang (55%). Sedangkan pada responden laki-laki, yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 15 orang (25%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 45 orang (75%) (65).

Secara teoritis, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi terutama setelah menopause, karena terjadi penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah. Penurunan hormon ini menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan meningkatkan resistensi perifer sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Sebaliknya, pada laki-laki risiko hipertensi cenderung lebih tinggi pada usia yang lebih muda, namun pada usia lanjut perempuan lebih dominan mengalami hipertensi (66).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden perempuan dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor hormonal, terutama pada perempuan yang telah memasuki usia menopause sehingga lebih rentan mengalami hipertensi. Selain itu, perempuan juga cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan sehingga lebih banyak terdata sebagai responden. Sementara itu, jumlah responden laki-laki yang lebih sedikit dapat disebabkan karena laki-laki cenderung kurang memeriksakan kesehatannya atau

memiliki tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan yang lebih rendah dibandingkan perempuan.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di RSUD M. Natsir sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 56 responden (49.1%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 24 responden (21.1%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 21 responden (18.4%), dan pendidikan SD sebanyak 13 responden (11.4%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi dalam penelitian ini berasal dari kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 50 responden (69.4%) (67). Penelitian sejenis juga melaporkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, di mana individu dengan pendidikan lebih rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi, yaitu dari total 108 responden terdapat 76 responden dengan tingkat pendidikan rendah, dengan 54.6% di antaranya mengalami hipertensi. (68).

Secara teoritis, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, termasuk dalam hal pencegahan dan

pengelolaan hipertensi. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan (69).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden dengan pendidikan SMA dalam penelitian ini disebabkan karena tingkat pendidikan tersebut merupakan kategori yang paling umum di masyarakat, sehingga lebih banyak ditemukan pada pasien hipertensi. Selain itu, individu dengan pendidikan menengah mungkin memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang cukup, namun belum optimal dalam menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun informasi kesehatan telah diterima, kemampuan dalam memahami secara mendalam dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari masih terbatas, sehingga berpengaruh terhadap pemilihan gaya hidup dan kebiasaan yang berdampak pada kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pekerjaan pasien hipertensi di RSUD M. Natsir sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 60 responden (52.6%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai petani berjumlah 18 responden (15.8%), diikuti wiraswasta sebanyak 13 responden (11.4%), dan PNS sebanyak 12 responden (10.5%). Sementara itu, responden dengan jumlah paling

sedikit adalah yang bekerja sebagai dokter, yaitu sebanyak 2 responden (1.8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi dalam penelitian ini tidak memiliki pekerjaan tetap atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berasal dari kelompok yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Dari 60 orang responden penelitian, sebanyak 39 orang (65%) tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga dan 21 orang (35%) responden yang memiliki pekerjaan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa jenis pekerjaan dapat memengaruhi risiko hipertensi, di mana individu dengan aktivitas fisik yang rendah lebih berisiko mengalami peningkatan tekanan darah (70).

Secara teoritis, pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi pada individu. Jenis pekerjaan berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik dan beban kerja yang dialami sehari-hari. Pekerjaan dengan aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena kurangnya pengeluaran energi tubuh. Selain itu, individu yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (71).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden yang merupakan ibu rumah tangga atau tidak memiliki pekerjaan tetap dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan karena kelompok ini

memiliki lebih banyak waktu untuk mengakses pelayanan kesehatan sehingga lebih banyak terdata sebagai responden. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik yang terstruktur serta kemungkinan pola hidup yang kurang sehat dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi.

e. Riwayat hipertensi (lama menderita hipertensi)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di RSUD M. Natsir telah menderita hipertensi selama > 2 tahun, yaitu sebanyak 61 responden (53.5%). Selanjutnya, responden yang menderita hipertensi selama ≥ 3 bulan sampai dengan 1 tahun berjumlah 34 responden (29.8%), sedangkan responden yang menderita hipertensi selama > 1 sampai dengan 2 tahun sebanyak 19 responden (16.7%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah cukup lama menderita penyakit hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi termasuk dalam kategori penderita lama, yaitu sebanyak 52 responden (65%), sedangkan responden dengan kategori baru menderita hipertensi sebanyak 28 responden (35%) (72).

Secara teoritis, lama menderita penyakit merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengalaman seseorang dalam menghadapi suatu penyakit akan memengaruhi tindakan dalam menjaga kesehatannya. Pengalaman yang dimiliki individu berkaitan dengan penyakit yang dideritanya

akan memengaruhi perilaku dalam pengelolaan kesehatan. Semakin lama seseorang menderita penyakit kronis, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut memahami kondisi penyakitnya serta pentingnya pengobatan secara teratur (34).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden dengan lama menderita hipertensi >2 tahun dalam penelitian ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Selain itu, pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama cenderung lebih rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan. Lama menderita hipertensi dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam menghadapi penyakitnya, termasuk dalam memahami kondisi kesehatan, menjalani pengobatan, serta melakukan kontrol kesehatan.

f. Tekanan darah (saat penelitian)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di RSUD M. Natsir sebagian besar berada pada kategori hipertensi derajat 1, yaitu sebanyak 78 responden (68.4%). Sedangkan responden dengan hipertensi derajat 2 berjumlah 36 responden (31.6%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat 1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 1, yaitu sebesar 71.9%, sedangkan hipertensi derajat 2 sebesar 28.1% (72). Penelitian lain juga melaporkan bahwa sebagian

besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 yaitu sebesar 55.1% dibandingkan dengan derajat yang lebih tinggi (73).

Secara teoritis, derajat hipertensi merupakan gambaran tingkat keparahan tekanan darah yang dialami seseorang, yang ditentukan berdasarkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi derajat 1 ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau diastolik 90–99 mmHg, sedangkan hipertensi derajat 2 ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 –179 mmHg dan/atau diastolik ≥ 100 –109 mmHg. Semakin tinggi derajat hipertensi, maka semakin besar risiko terjadinya komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi (23).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden pada kategori hipertensi derajat 1 dalam penelitian ini disebabkan karena sebagian besar pasien masih berada pada tahap awal atau belum mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih berat. Selain itu, kemungkinan responden sudah mulai melakukan pengobatan atau kontrol kesehatan sehingga tekanan darah belum berkembang ke derajat yang lebih tinggi.

2. Variabel penelitian

a. Persepsi terhadap penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di RSUD M. Natsir memiliki persepsi terhadap penyakit yang negatif, yaitu sebanyak 79 responden (69.3%). Sedangkan responden dengan persepsi terhadap penyakit yang positif berjumlah

35 responden (30.7%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi negatif mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa prevalensi responden hipertensi dengan persepsi terhadap penyakit yang negatif lebih tinggi dibandingkan dengan persepsi positif. Pada penelitian terdahulu, sebagian besar responden memiliki persepsi negatif yaitu sebanyak 54 responden (58.7%), sedangkan persepsi positif sebanyak 38 responden (41.3%) (64). Temuan serupa juga dilaporkan pada penelitian lain yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi negatif yaitu sebanyak 52 responden (78.8%), sedangkan responden dengan persepsi positif hanya sebanyak 14 responden (21.2%) (14).

Persepsi penyakit adalah cara individu memahami dan memberi makna terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya. Proses ini melibatkan interpretasi kognitif terhadap berbagai informasi terkait penyakit, seperti penyebab, dampak, serta upaya penanganannya (32). Persepsi yang baik akan mendorong individu untuk lebih sadar terhadap kondisi yang dialami dan meningkatkan motivasi dalam menjaga kesehatan. Sebaliknya, persepsi yang buruk dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dan kepedulian terhadap penyakit, sehingga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan (9).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden dengan persepsi negatif dalam penelitian ini disebabkan oleh masih

kurangnya pemahaman responden mengenai penyakit hipertensi, baik terkait penyebab, komplikasi, maupun pentingnya pengelolaan jangka panjang. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian berdasarkan hasil kuesioner, di mana sebagian besar responden memiliki persepsi negatif pada pernyataan nomor 1 dan 6, yaitu bahwa penyakit yang dialami mempengaruhi kehidupan sehari-hari serta menimbulkan kekhawatiran terhadap penyakit yang dialaminya. Selain itu, keterbatasan akses informasi kesehatan serta rendahnya penerimaan terhadap edukasi yang diberikan tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi yang kurang tepat. Kondisi ini menyebabkan responden belum sepenuhnya menyadari pentingnya pengendalian penyakit secara optimal.

b. Kepatuhan minum obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di RSUD M. Natsir berada pada kategori kurang patuh sebanyak 48 responden (42.1%), sedangkan 45 responden (39.5%) berada pada kategori tidak patuh dan 21 responden (18.4%) berada pada kategori patuh dalam minum obat. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih tergolong rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden hipertensi tidak patuh dalam minum obat, yaitu sebanyak 42 responden (45.7%), responden yang patuh sebanyak 32 responden (34.8%), dan yang paling sedikit adalah

responden yang kurang kurang patuh sebanyak 18 responden (19.6%) (64). Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebesar 54.5% dari 66 responden. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih cenderung rendah (14).

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan, termasuk dosis, waktu, dan frekuensi penggunaan obat (41). Pada pasien hipertensi, pengobatan bersifat jangka panjang bahkan seumur hidup, sehingga sering menimbulkan kejenuhan dan menurunkan tingkat kepatuhan. Ketidakpatuhan dalam minum obat dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol (11).

Berdasarkan asumsi peneliti, tingginya jumlah responden yang tidak patuh minum obat pada penelitian ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran pasien terhadap pentingnya terapi jangka panjang pada penderita hipertensi. Hal ini didukung oleh temuan penelitian berdasarkan hasil kuesioner pada pernyataan nomor 1, 6, dan 7, yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan responden disebabkan karena lupa meminum obat antihipertensi, menghentikan pengobatan ketika merasa sehat, serta kejenuhan dalam mengonsumsi obat secara terus-menerus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perilaku ketidakpatuhan masih sering terjadi dalam keseharian pasien dan berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

c. Perilaku diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di RSUD M. Natsir memiliki perilaku diet yang buruk sebanyak 82 responden (71.9%), sedangkan hanya 32 responden (28.1%) yang memiliki perilaku diet yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi belum menerapkan perilaku diet yang sesuai dengan anjuran bagi penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki perilaku diet yang buruk, yaitu sebanyak 100 responden (62.9%), dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku diet yang baik sebanyak 59 responden (37.1%) (16).

Perilaku diet pada penderita hipertensi merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian tekanan darah. Rendahnya perilaku diet yang baik pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa perubahan perilaku diet masih menjadi tantangan dalam pengelolaan penyakit kronis. Secara teori perubahan perilaku kesehatan, perubahan perilaku diet merupakan proses yang kompleks karena melibatkan kebiasaan yang telah terbentuk, motivasi individu, serta pemahaman terhadap penyakit, sehingga sulit untuk diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari (47). Dengan demikian, rendahnya perilaku diet yang baik dalam penelitian ini berkaitan dengan karakteristik perubahan perilaku yang cenderung sulit dicapai tanpa adanya pemahaman dan dorongan yang kuat dari individu.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa dominannya responden dengan perilaku diet buruk dalam penelitian ini disebabkan oleh kebiasaan makan yang telah terbentuk sejak lama sehingga sulit untuk diubah. Selain itu, kecenderungan terhadap makanan dengan rasa asin menjadi hambatan dalam penerapan diet hipertensi. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian bahwa sebagian besar responden masih kurang dalam membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.032 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi pasien terhadap penyakitnya, maka semakin tinggi kecenderungan pasien untuk patuh dalam minum obat.

Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden hipertensi memiliki persepsi terhadap penyakit negatif dengan tidak patuh minum obat sebanyak 31 responden (57.4%) dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p = 0.005$) (64). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa persepsi pasien terhadap penyakit yang

dideritanya berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Persepsi terhadap penyakit merupakan cara individu dalam memahami, menafsirkan, serta memberi makna terhadap kondisi kesehatan atau penyakit yang dialaminya. Persepsi tersebut meliputi keyakinan individu mengenai penyebab penyakit, durasi atau lamanya penyakit berlangsung, konsekuensi yang mungkin timbul, kemampuan individu dalam mengontrol atau mengatasi penyakit, serta tingkat pemahaman terkait penyakit tersebut (32). Persepsi yang dimiliki seseorang akan membentuk cara pandang terhadap penyakit, yang selanjutnya memengaruhi keputusan dalam mengambil tindakan kesehatan.

Persepsi merupakan faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Individu yang memiliki persepsi yang baik terhadap penyakitnya cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pengobatan, sehingga lebih patuh dalam mengonsumsi obat. Sebaliknya, individu dengan persepsi yang kurang baik cenderung mengabaikan pentingnya pengobatan karena kurang memahami risiko dan dampak penyakit yang dialaminya (12). Dengan demikian, persepsi menjadi salah satu determinan utama dalam membentuk perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani.

Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi atau rekomendasi

tenaga kesehatan sehingga tujuan terapi dapat tercapai (74). Kepatuhan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan kognitif, termasuk persepsi individu terhadap penyakit dan pengobatannya.

Dalam perspektif *Health Belief Model* (HBM), perilaku kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh yaitu tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan serta hambatan yang dirasakan dalam menjalankan pengobatan) (40). Dalam konteks ini, pasien yang memiliki persepsi baik terhadap hipertensi akan lebih menyadari risiko dan manfaat pengobatan, sehingga meningkatkan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan asumsi peneliti, persepsi yang baik terhadap penyakit hipertensi akan mendorong pasien untuk lebih sadar akan pentingnya pengobatan secara teratur. Hal ini karena pasien memahami bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mencegah komplikasi.

2. Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi

Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.035 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2.735 (CI 95% : 1.160-6.451), yang artinya responden dengan

persepsi negatif memiliki peluang 2.7 kali lebih besar mengalami perilaku diet hipertensi yang buruk dibandingkan responden dengan persepsi positif. Meskipun pada kelompok persepsi positif masih ditemukan lebih banyak responden dengan perilaku diet buruk, namun terdapat peningkatan proporsi perilaku diet baik pada persepsi positif sebanyak 42.9% dibandingkan dengan kelompok persepsi negatif yang hanya berjumlah 21.5%. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa persepsi yang lebih positif terhadap penyakit dapat mendorong pasien untuk menjalankan perilaku diet yang lebih baik.

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa responden dengan persepsi kurang baik terhadap penyakit sebagian besar memiliki perilaku diet yang buruk yaitu sebanyak 64 responden (85.3%), sedangkan responden dengan persepsi baik sebagian besar memiliki perilaku diet yang baik yaitu sebanyak 48 responden (57.1%). Hasil tersebut tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian ini, karena pada penelitian ini responden dengan persepsi positif masih didominasi oleh perilaku diet yang buruk. Namun demikian, terdapat peningkatan proporsi perilaku diet yang baik pada responden dengan persepsi positif dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi negatif. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan $p\text{-value}$ 0.001 ($p < 0.05$), yang mengindikasikan bahwa persepsi terhadap penyakit berkorelasi dengan perilaku diet pada pasien hipertensi. (16).

Perilaku diet pada penderita hipertensi merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian tekanan darah. Perubahan perilaku diet merupakan proses yang kompleks karena melibatkan kebiasaan yang telah terbentuk, motivasi individu, serta pemahaman dan persepsi terhadap penyakit. Oleh karena itu, perilaku diet yang baik seringkali sulit diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari (49). Selain itu, persepsi terhadap penyakit juga berperan dalam membentuk perilaku diet, dimana individu dengan persepsi yang baik cenderung lebih memahami pentingnya pengaturan diet dalam pengendalian hipertensi (75).

Berdasarkan asumsi peneliti, dominannya responden dengan perilaku diet buruk dalam penelitian ini disebabkan oleh kebiasaan yang telah terbentuk sejak lama sehingga sulit untuk diubah. Selain itu, persepsi yang kurang tepat terhadap pengelolaan hipertensi, seperti anggapan bahwa hipertensi dapat dikendalikan hanya dengan pengobatan tanpa perubahan pola makan, turut memengaruhi perilaku diet responden. Kebiasaan tersebut juga membuat pasien merasa bahwa perubahan pola makan tidak memberikan efek langsung terhadap kondisi kesehatan sehingga menurunkan motivasi untuk mematuhi diet. Disamping itu, kecenderungan terhadap makanan dengan rasa asin menjadi hambatan dalam penerapan diet hipertensi.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan, yaitu:

a. Topik penelitian relevan dengan masalah kesehatan masyarakat

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan prevalensi tinggi yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Penelitian ini penting karena mengkaji hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi, yang berperan dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah.

b. Dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan

Penelitian dilakukan di RSUD M. Natsir dengan melibatkan pasien hipertensi yang menjalani pengobatan secara langsung. Hal ini mendukung diperolehnya data yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian karena responden memiliki karakteristik yang sesuai dengan fokus penelitian.

c. Didukung oleh teori dan penelitian sebelumnya

Temuan penelitian ini didukung oleh landasan teori yang menjelaskan bahwa persepsi individu terhadap penyakit dapat memengaruhi perilaku kesehatan, serta diperkuat oleh berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Kelemahan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan, yaitu:

a. Menggunakan desain *cross sectional*

Penelitian dilakukan pada satu waktu sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel dan belum dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antara persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet.

b. Jumlah variabel penelitian terbatas

Penelitian ini hanya meneliti hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet. Faktor lain yang juga dapat memengaruhi perilaku pasien, seperti dukungan keluarga, motivasi, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan belum diteliti secara mendalam.

c. Penelitian dilakukan pada satu tempat penelitian

Penelitian hanya dilakukan di RSUD M. Natsir sehingga hasil penelitian belum tentu dapat menggambarkan kondisi seluruh pasien hipertensi di daerah lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda.

D. Implikasi Penelitian

Implikasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan (perawat dan dokter) harus selalu memberikan edukasi kesehatan tentang hipertensi. Informasi dan arahan yang diberikan dapat membantu pasien membentuk persepsi yang lebih baik terhadap penyakitnya sehingga mendorong peningkatan kepatuhan minum obat dan perilaku diet untuk mencapai pengendalian tekanan darah.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian tentang hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik demografi pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026 sebagian besar responden berada pada kelompok umur 56–65 tahun (43%), berjenis kelamin perempuan (66.7%), berpendidikan SMA (49.1%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (52.6%), memiliki riwayat hipertensi >2 tahun (53.5%), dan dengan tekanan darah derajat 1 (68.4%).
2. Persepsi terhadap penyakit pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026 sebagian besar memiliki persepsi negatif yaitu sebanyak 79 responden (69.3%).
3. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026 sebagian besar kurang patuh yaitu sebanyak 48 responden (42.1%).
4. Perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026 sebagian besar memiliki perilaku diet yang buruk yaitu sebanyak 82 responden (71.9%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.

6. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat berperan dalam membentuk persepsi yang tepat pada penderita hipertensi mengenai penyakitnya, termasuk pentingnya kepatuhan minum obat dan perilaku diet, melalui kegiatan pengabdian masyarakat, penyuluhan, serta promosi kesehatan. Selain itu, upaya ini juga diharapkan mampu membentuk persepsi yang benar pada masyarakat secara umum mengenai penyakit kronis khususnya hipertensi, sehingga dapat melakukan pencegahan sejak dini dan menurunkan angka kejadian baru hipertensi.

2. Praktik keperawatan

Diharapkan perawat dapat meningkatkan peran sebagai edukator melalui penerapan intervensi yang lebih terstruktur pada pasien hipertensi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan program edukasi hipertensi yang mencakup pemahaman penyakit, pentingnya terapi jangka panjang, kepatuhan minum obat, serta pengaturan diet rendah garam. Selain itu, perawat dapat menerapkan penggunaan media edukasi seperti leaflet, booklet atau video edukasi untuk

meningkatkan pemahaman pasien. Dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, dapat dilakukan intervensi pengingat minum obat (*medication reminder*) seperti penggunaan alarm atau aplikasi di handphone. Perawat juga perlu melakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin terhadap kepatuhan minum obat dan perilaku diet pasien dengan melibatkan keluarga sebagai *support system* dalam mendukung keberhasilan terapi dan perubahan perilaku pasien hipertensi.

3. Penelitian keperawatan selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, motivasi, dan akses pelayanan kesehatan yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi. Selain itu, disarankan untuk meningkatkan ukuran sampel serta memperluas cakupan wilayah penelitian sehingga hasil penelitian menjadi lebih representatif dan dapat diterapkan pada populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Hypertension [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Ahmad MM. Hypertension: The Silent Killer. *Int J Sci Res.* 2020;9(9):65-66.
3. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
4. Farid Husaini, Tischa Rahayu Fonna. Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi. *J Med Nusantara.* 2024;2(3):135–47.
5. Mulianingsih BRN, Endarti D, Widayanti AW. Biaya Langsung Dan Tidak Langsung Pada Penyakit Hipertensi : Narrative Review. *Surya Med J.* 2021;7(1):99–106.
6. Susanti N, Gunadi Aulia R, Panjaitan MF, Andrika N. Analyzing Hypertension and Reviewing Epidemiology and How to Overcome it. *Promotor.* 2024;7(5):622–7.
7. Khoiry QA, Alfian SD, Abdulah R. Modifiable and non-modifiable factors associated with low awareness of hypertension treatment in Indonesia: a cross-sectional population-based national survey. *Glob Heart.* 2022;17(1):56.
8. Shofiya R, Manto OAD, Redjeki RDSS, Syahlani A. Illness Perception Aspek Personal Control Pada Pasien Hipertensi : Studi Kualitatif. *J Ilmu Psikol Dan Kesehat.* 2025;02(03):85–90.
9. Suirvi L, Herlina H, Dewi AP. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis the Health Belief Model Pada Penderita Hipertensi. *J Ners Indones.* 2022;12(2):114.
10. Baharvand P, Malekshahi F, Babakhani A. Perception of hypertension and adherence to hypertension treatment among patients attending a hospital in western Iran: A cross-sectional study. *Heal Sci Reports.* 2023;6(8):1–8.
11. Poulter NR, Borghi C, Parati G, Pathak A, Toli D, Williams B, et al. Medication adherence in hypertension. *J Hypertens.* 2020;38(4):579–87.
12. Alfian SD, Annisa N, Perwitasari DA, Coelho A, Abdulah R. The role of illness perceptions on medication nonadherence among patients with hypertension: a multicenter study in Indonesia. *Front Pharmacol.* 2022;13:985293.
13. Hamrahian SM. Medication non-adherence: a major cause of resistant hypertension. *Curr Cardiol Rep.* 2020;22(11):133.
14. Yurnita L, Wahyuni A, Nora R. Pengaruh Pengetahuan, Persepsi, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. 2025;8(1):147–57.
15. Pratama AF, Totong J, Syafi'i I. Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Rawat Jalan (KPRJ) Mutiara Sehat Cinere Depok. 2025;03(01):11–8.
16. Shalahuddin I, Rosidin U, Sumarna U. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Pengaturan Diet Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut. *J Kesehat.* 2021;9(3):192–202.
17. Rahman IA. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Perilaku

- Menjalani Diet Hipertensi. *J Kesehat STIKes Muhammadiyah Ciamis*. 2020;7(2):16–21.
18. Shim JS, Heo JE, Kim HC. Factors associated with dietary adherence to the guidelines for prevention and treatment of hypertension among Korean adults with and without hypertension. *Clin Hypertens*. 2020;26(1):5.
 19. Gadocha P, Graczyk S, Adamiec K, Prokop P, Wróbel Z, Sulima J. Diet as a non-pharmacological method of treating hypertension. *Med Sci [Internet]*. 2025; Available from: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:282963253>
 20. Dewi YK, Pratomo H, Karjoso T. Faktor Sosial dan Budaya yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi: Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(8):890–8.
 21. Solok BPSK. Kota Solok Dalam Angka 2025. Solok: Badan Pusat Statistik Kota Solok; 2025.
 22. PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. 2019.
 23. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2024.
 24. Laurent S, Boutouyrie P. Arterial Stiffness and Hypertension in the Elderly. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:1–13.
 25. Yeo WJ, Abraham R, Surapaneni AL, Schlosser P, Ballew SH, Ozkan B, et al. Sex differences in hypertension and its management throughout life. *Hypertension*. 2024;81(11):2263–74.
 26. Zappa M, Golino M, Verdecchia P, Angeli F. Genetics of hypertension: from monogenic analysis to GETomics. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2024;11(5):154.
 27. Uchmanowicz B, Lokiec K, Kwasny A, Kubiela G, Smereka J, Juarez-Vela R, et al. Differences between non-obese and obese patients with hypertension according to gender. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2024;23(Suppl 1):66–7.
 28. Xiao S, Wei T, Xiao M, Shan M, An Z, Li N, et al. Negative Air Ions Attenuate Nicotine-Induced Vascular Endothelial Dysfunction by Suppressing AP1-Mediated FN1 and SPP1. *Antioxidants*. 2025;14(7):1–20.
 29. Novitasari E, Wardani HE, Tama TD, Gayatri RW, Hapsari A. Hubungan Aktivitas Fisik , Konsumsi Natrium , dan Lingkar Perut dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu. *Sport Sci Heal*. 2024;6(11):1186–96.
 30. Vacca A, Bulfone L, Cicco S, Brosolo G, Porto A Da, Soardo G, et al. Alcohol Intake and Arterial Hypertension : Retelling of a Multifaceted Story. *Nutrients*. 2023;15(4):1–14.
 31. Sanusi A. Consequences of Hypertension. *Intech Open*. 2025;
 32. Rahayu S, Rahayuningsih FB, Indriyani Y, Azkiya A, Citra N, Surakarta M. Illness representations in chronic diseases : A literature review. *J Ilmu Kesehat*. 2023;8(3).
 33. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *J Behav Med*. 2016;
 34. Rau H, Williams P. Illness cognitions and perceptions. In: *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer; 2020.

35. Filippou CD, Tsioufis CP, Thomopoulos CG, Mihos C, Dimitriadis K, Sotiropoulou LI, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr*. 2020;
36. Robiyanto, Prayuda AO, Nansy E. Uji Validitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Soc Clin Pharm Indones J*. 2016;1(1):41–9.
37. Sholihah NA, Sakinah S. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan [Internet]. Penerbit NEM; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=euufEAAAQBAJ>
38. Pedretti RFE, Hansen D, Ambrosetti M, Back M, Berger T, Ferreira MC, et al. How to optimize the adherence to a guideline-directed medical therapy in the secondary prevention of cardiovascular diseases: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology. *Eur J Prev Cardiol*. 2023;30(2):149–66.
39. Fincham JE. Definitions and Measurement of Compliance. In 2020. Available from: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:219082852>
40. Alyafei A, Easton-Carr R. The health belief model of behavior change. *StatPearls*. 2024;
41. Mohiuddin AK. Medication adherence: Fact or fictions. *Curr Res Public Heal*. 2022;2(1):18–21.
42. Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi: pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan [Internet]. Penerbit Graniti; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=81EMEAAAQBAJ>
43. Purwanto RR. Hubungan Ketidakepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung 2021. *J Kesehat Tambusai*. 2022;
44. Eghbali M, Akbari M, Seify K, Fakhrolmobasheri M, Heidarpour M, Roohafza H, et al. Evaluation of Psychological Distress, Self-Care, and Medication Adherence in Association with Hypertension Control. *Int J Hypertens*. 2022;2022.
45. Riani DA. Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Puskesmas Kabupaten Sleman Dan Kota Yogyakarta. *Repos UGM*. 2017;xiii–xiv.
46. Hayden J. Introduction to health behavior theory. Jones & Bartlett Learning; 2022.
47. Li B, Tang X, Le G. Dietary Habits and Metabolic Health. *Nutrients*. 2023;15(18):1–3.
48. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice [Internet]. Pearson; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=Bq2ltAEACAAJ>
49. Bhardwaj M, Bal BS. The importance of eating Behaviour: A systematic review. *Int J Adv Acad Stud*. 2023;5(6):21–3.
50. Singh C, Arti, Yadav N, Rao K, Bharti, Bansal N, et al. Nutrition role in maintaining health and preventing disease. *Curr Nutr Food Sci*. 2024;20(8):966–72.

51. Munawaroh I. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura. 2022.
52. Shakya R, Shrestha S, Gautam R, Rai L, Maharjan S, Satyal GK, et al. Perceived illness and treatment adherence to hypertension among patients attending a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient Prefer Adherence*. 2020;2287–300.
53. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2020.
54. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
55. Nindrea RD, Susanti R. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Minhaj Pustaka. Tangerang: Minhaj Pustaka; 2025.
56. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi ke-5. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
57. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *J Educ Eval Health Prof*. 2021;18.
58. Rayanti RE, Prasetyo KPA, Marwa SL. Health Belief Model dan Management Hipertensi pada Penderita Hipertensi Primer di Papua. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(1):19–30.
59. Widyatmi NLPS. Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Malang. In 2017.
60. Sabtohadhi J, Rahmah AH, Van Harling VN, Dapih, Ariyanti I, Halim H, et al. Dasar-dasar Statistik. Jakarta: Mega Press Nusantara; 2024.
61. Hastuti AP, Asri Y, Kurniawan AW, Koesrini J. Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan. Nuta Media; 2024.
62. Solikha N, Utomo W, Tampubolon NR, Science N, Program S, Riau U, et al. Relationship Between Perceptions of Disease and Dieting Behavior in Hypertension Sufferers. 2023;2(2):1738–52.
63. Prazuliana DP. Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. 2022.
64. Wulandari T, Abriani NG. Analisis Karakteristik Pasien Hipertensi Rawat Jalan Rsud Karanganyar Tahun 2019. *J Ilm Matern*. 2020;4(1).
65. Falah M. Hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di kelurahan tamansari kota tasikmalaya. *J mitra kencana keperawatan dan kebidanan*. 2019;3(1):85–94.
66. Blacher J, Kretz S, Sorbets E, Lelong H, Diagnostic C De, Thérapeutique D, et al. Epidemiology of hypertension: Differences between women and men. 2019;1–13.
67. Timbulus M, Pongoh LL, Mamujaja PP. Karakteristik Penderita Hipertensi Di RSUD Mitra Sehat. *J Kolaboratif Sains*. 2025;8(10):6104–10.
68. Nabila RI, Herlinawati H, Ariyanto S, Ronanarasafa R. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat. *Biosci J Ilm Biol*. 2025;13(1):364–73.
69. Simbolon P. Perilaku Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media; 2022.
70. Lay GL, Wungouw HPL, Kareri DGR. Hubungan aktivitas fisik terhadap

- kejadian hipertensi pada wanita pralansia di Puskesmas Bakunase. *Cendana Med J*. 2020;8(1):464–71.
71. Liu X, Matthews TA, Chen L, Li J. The associations of job strain and leisure-time physical activity with the risk of hypertension: the population-based Midlife in the United States cohort study. *Epidemiol Health*. 2022;44:e2022073.
 72. Langingi ARC. Hubungan status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia di desa tombolango kecamatan lolak. *Coping Community Publ Nurs*. 2021;9(1):46.
 73. Sumarta NH. Hubungan aktivitas fisik sehari-hari dengan derajat hipertensi pada lansia di kota batu. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2020.
 74. Sorrell A, Stallings TL, Christensen AJ. Medical regimen adherence. Friedman HS, Markey CHBTE of MH (Third E, editors. 2023;389–401.
 75. Balasi LR, Salari A, Sigaroudi AE, Ashouri A, Moaddab F, Sabet FZ, et al. The Effects of Illness Perception on Diet Adherence in Patients With Hypertension. *Casp J Heal Res*. 2021;6(2):65–72.



JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI TEHADAP PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PERILAKU DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD M. NATSIR TAHUN 2026

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																																
2.	ACC Judul Proposal																																
3.	Pengambilan Data Awal																																
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																																
5.	Seminar Proposal																																
6.	Perbaikan proposal																																
7.	Penelitian																																
8.	Konsultasi Skripsi																																
9.	Sidang Skripsi																																
10.	Perbaikan Skripsi																																
11.	Pengumpulan Skripsi																																

Bukittinggi, Mei 2026

Pembimbing

Peneliti

(Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D)

(Farnando Wahyudi)



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbapro.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

Nomor : 070/ **68** /RS/ ETIK/ 2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek yang berjudul :

“Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat dan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi di RSUD M.Natsir Tahun 2026”

The Ethics Commite of the Mohammad Natsir Hospital, with regards of the protection of human rights dan welfare in medical research, has carefully reviewd the research protocol including the information given to the potential subject entitled

Peneliti Utama : Fernando Wahyudi

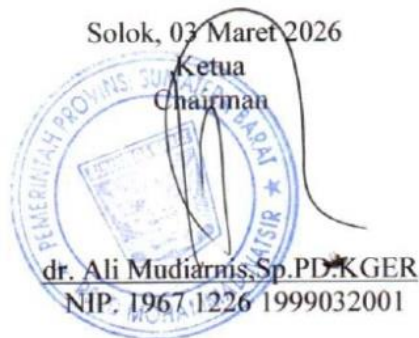
Nama Institusi : S I – Keperawatan

Dan telah menyetujui protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek.

And approves the above mentioned protocol including the information given to the potential subject.

Solok, 03 Maret 2026

Ketua
Chairman



dr. Ali Mudiarnis, Sp.PD.KGER
NIP. 1967.1226.1999032001

No : 185/UPNB/SP/8.NA/II/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 24 Februari 2025

Kepada Yth.
Direktur RSUD M. Natsir
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Farnando Wahyudi
NIM : 241004614201110
Semester : III
Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUD M. Natsir Tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : RSUD M. Natsir
Waktu : 24 Februari – 24 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Solok, 03 Maret 2026

Nomor : 892/ 30 /SDM-Diklat/2026
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara
di
Bukit Tinggi

Dengan Hormat,

Membalas surat Bapak Nomor : 185/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 24 Februari 2026, perihal Izin Penelitian, Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Fernando Wahyudi
NIM : 241004614201110
Jurusan : S I – Keperawatan

Yang berjudul :

“Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat dan Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi di RSUD M.Natsir Tahun 2026”

Dengan catatan :

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUD MOHAMMAD Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap memetuih *segala* aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi



(Ns. Armis Sepriati, S.Kep)
Nip. 19700908 199503 2002

Tembusan :

1. Kabid Keperawatan
2. Ka. Inst Rekam Medis
3. Arsip

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu Responden

Pasien RSUD M.Natsir

Dengan Hormat,

Perkenalkan saya **Farnando Wahyudi (NIM 241004614201110)**, mahasiswa S1 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir dengan judul penelitian **“hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir Tahun 2026”**.

Untuk itu, saya membutuhkan data yang hanya akan diperoleh dengan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam mengisi kuesioner ini.

Kriteria subjek yang dibutuhkan dalam penelitian :

1. Penderita hipertensi yang berobat di RSUD M.Natsir
2. Terdiagnosa hipertensi $\geq$ 3 bulan.

Setiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan merupakan bantuan yang berharga bagi saya. Semua identitas dan jawaban yang Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan **untuk kepentingan penelitian** dan akan **dijaga kerahasiaannya**. Oleh sebab itu, saya berharap kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat,

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Farnando Wahyudi sebagai mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul penelitian **“hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir Tahun 2026”**, dan saya akan menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Solok, 2026

Responden

(.....)

Nomor Responden (di isi oleh peneliti)	
---	--

KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan
Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi”

Tanggal : _____

A. Identitas Responden

Petunjuk pengisian : Isilah data berikut ini dengan benar serta memberi tanda (✓).

1. Nama (Inisial)	:	_____
2. Umur	:	_____ Tahun
3. Jenis Kelamin	:	☐ Laki-laki
	:	☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir	:	☐ Tidak Sekolah
		☐ SD
		☐ SMP
		☐ SMA
		☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan	:	_____
6. Riwayat Hipertensi	:	☐ < 3 Bulan
(lama menderita hipertensi)		☐ ≥ 3 Bulan s/d 1 Tahun
		☐ > 1 s/d 2 Tahun
		☐ > 2 Tahun
7. Tekanan Darah (saat penelitian)	:	_____

B. Persepsi Terhadap Penyakit

INSTRUMEN B-IPQ VERSI INDONESIA (Thermometer v2)

Petunjuk pengisian:

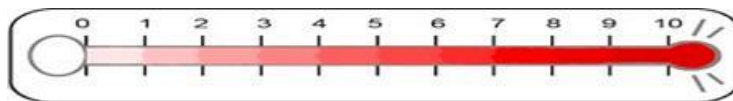
Untuk soal no. 1-8 beri kolom pada angka sesuai pilihan anda.

Untuk soal no. 9 diisi dengan jawaban singkat dan jelas.

Tidak ada jawaban benar atau salah dalam pengisian skala ini. Oleh karena itu, Bapak/Ibu diharapkan memberikan jawaban berdasarkan keadaan Bapak/Ibu dengan jujur dan apa adanya.

1. Se jauh mana penyakit Anda mempengaruhi kehidupan Anda?

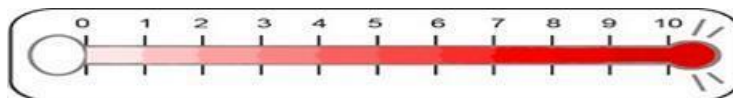
Tidak ada dampak



Sangat berdampak

2. Se jauh mana Anda khawatir tentang kemajuan penyakit Anda?

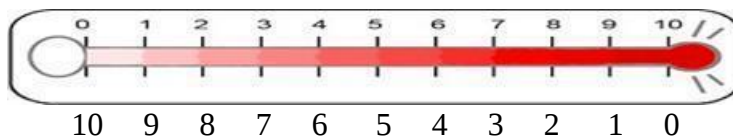
Tidak khawatir sama sekali



Sangat khawatir

3. Se jauh mana menurut Anda, kendali yang Anda miliki atas penyakit Anda?

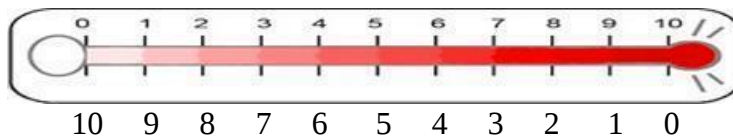
Tidak punya kendali



Memiliki kendali penuh

4. Se jauh mana menurut Anda, pengobatan dapat membantu penyakit Anda?

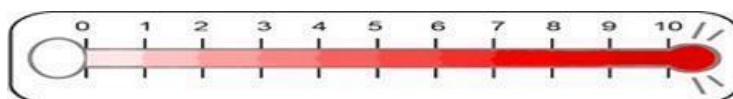
Sama sekali tidak membantu



Sangat membantu

5. Se berapa banyak Anda mengalami gejala dari penyakit Anda?

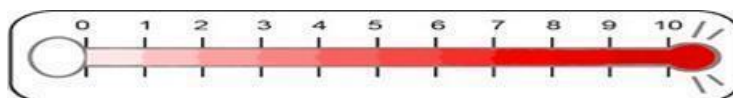
Tidak ada gejala



Banyak gejala parah

6. Se berapa khawatir Anda terhadap penyakit Anda?

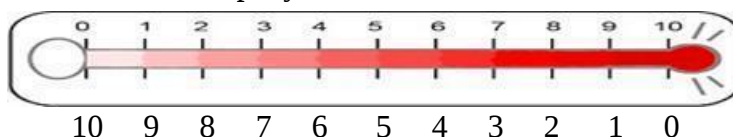
Tidak khawatir sama sekali



Sangat khawatir

7. Se jauh mana Anda memahami penyakit Anda?

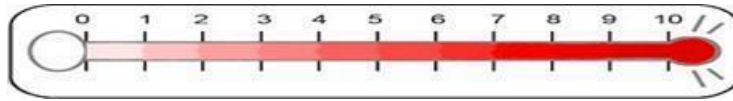
Tidak paham sama sekali



Memahami dengan jelas

8. Seberapa jauh penyakit Anda mempengaruhi Anda secara emosional? (misalnya marah, takut, kecewa atau tertekan?)

Tidak ada dampak emosional



Sangat berdampak secara emosional

9. Sebutkan tiga faktor yang paling penting yang anda yakini menyebabkan penyakit anda ?

1. _____
2. _____
3. _____

C. Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan ya atau tidak.

Tidak ada jawaban benar atau salah dalam pengisian skala ini. Oleh karena itu, Bapak/Ibu diharapkan memberikan jawaban berdasarkan keadaan Bapak/Ibu dengan jujur dan apa adanya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	0	1
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	0	1
4	Saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5	Apakah kemarin anda meminum obat antihipertensi?	1	0
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?	0	1
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat anda?	0	1
8	<u>Petunjuk : Lingkari salah satu pilihan dibawah ini.</u> Seberapa sulit anda mengingat meminum obat anda? a. Tidak pernah (1) b. Sesekali (0,75) c. Kadang-kadang (0,5) d. Sering (0,25) e. Selalu (0)		

D. Perilaku Diet

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan jawaban yang sesuai.

Selalu : Dilakukan setiap waktu / 7 hari per minggu.

Sering : Dilakukan secara rutin tapi kadang terlewat / 5-6 hari per minggu.

Kadang-kadang : Dilakukan tidak rutin / 2-4 hari per minggu.

Jarang : Hampir tidak pernah dilakukan / 1 hari per minggu.

Tidak pernah : Sama sekali tidak dilakukan

Tidak ada jawaban benar atau salah dalam pengisian skala ini. Oleh karena itu, Bapak/Ibu diharapkan memberikan jawaban berdasarkan keadaan Bapak/Ibu dengan jujur dan apa adanya.

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya menghindari makan sate dan jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi	5	4	3	2	1
2	Saya mengurangi minum-minuman yang mengandung alkohol	5	4	3	2	1
3	Saya mengkonsumsi makanan daging berlemak, kerang dan kepiting	1	2	3	4	5
4	Saya menghindari makan daging bebek dan makanan bersantan	5	4	3	2	1
5	Saya membatasi konsumsi garam dapur	5	4	3	2	1
6	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam	5	4	3	2	1
7	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan	1	2	3	4	5
8	Saya memakan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	5	4	3	2	1
9	Saya mengkonsumsi buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	5	4	3	2	1

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
10	Saya mengkonsumsi makanan berbanyak seperti gorengan	1	2	3	4	5
11	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang diasinkan seperti telur asin	5	4	3	2	1
12	Saya mengkonsumsi susu full cream, keju dan mayones.	1	2	3	4	5

MASTER TABEL

NO RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	RIWAYAT HIPERTENSI	TEKANAN DARAH	Persepsi Terhadap Penyakit								Total	Kategori Persepsi Terhadap Penyakit	Kepatuhan Minum Obat								Total	Kategori kepatuhan Minum Obat	Perilaku Diet												Total	Kategori Perilaku Diet	
							1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	10	10	0	0	2	10	0	10	42	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	4	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	36	Buruk	
2	36-45 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 2	6	5	6	4	6	6	5	5	43	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
3	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	4	5	2	5	3	2	3	5	29	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
4	36-45 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	6	5	6	8	6	3	5	47	Negatif	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Kurang Patuh	4	5	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	36	Buruk	
5	>66 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	10	5	6	4	10	10	3	5	53	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
6	46-55 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	5	5	8	5	5	2	7	42	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
7	46-55 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	8	7	6	7	7	2	5	47	Negatif	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	3	5	3	3	1	3	3	3	1	1	5	4	35	Buruk
8	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	6	4	4	6	8	0	5	41	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3	41	Baik	
9	36-45 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	8	5	6	4	8	7	3	5	46	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	3	2	2	2	2	4	3	2	5	3	36	Buruk	
10	46-55 Tahun	Laki-laki	SMP	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	5	6	4	6	7	3	5	42	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
11	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	10	0	5	2	5	2	7	36	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	42	Baik	
12	>66 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	6	5	5	5	6	5	3	5	40	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Kurang Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	4	3	4	41	Baik	
13	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 2	6	5	6	4	8	7	3	5	44	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
14	36-45 Tahun	Perempuan	SMA	Petani	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	5	5	5	6	6	3	5	41	Negatif	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	4	5	2	3	3	2	3	4	4	3	5	4	40	Baik	
15	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	5	3	3	2	5	3	5	2	28	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
16	56-65 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Pedagang	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	4	6	5	3	6	5	2	5	36	Positif	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	3	2	2	3	3	3	2	2	5	3	36	Buruk	
17	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 2	10	5	2	5	6	10	4	5	47	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
18	56-65 Tahun	Laki-laki	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	5	2	2	4	4	4	2	5	28	Positif	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
19	36-45 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	5	6	4	6	6	3	5	43	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	0,5	4,5	Tidak Patuh	4	5	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	36	Buruk	
20	>66 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 2	5	4	4	2	3	2	2	3	25	Positif	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	3	5	3	2	2	2	2	3	3	3	5	3	36	Buruk	
21	56-65 Tahun	Perempuan	SD	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	9	5	6	4	7	9	3	5	48	Negatif	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	2	5	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	35	Buruk
22	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	3	4	3	2	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	4	3	4	41	Baik	
23	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	5	5	6	4	8	10	3	5	46	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
24	>66 Tahun	Laki-laki	SMP	Pedagang	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	7	8	8	7	6	6	3	5	50	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	36	Buruk	
25	>66 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	3	6	2	3	4	3	2	5	28	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	2	2	5	2	2	4	3	1	5	4	39	Baik	
26	56-65 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 2	10	5	6	4	8	5	3	5	46	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	2	2	2	3	4	3	1	5	3	35	Buruk	
27	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	7	5	6	4	7	6	3	5	43	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	3	5	2	2	3	2	3	3	3	2	5	3	36	Buruk	
28	56-65 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Pensiunan	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	4	2	3	2	4	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	44	Baik	
29	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk	
30	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	7	5	8	5	6	8	3	6	48	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	4	3	4	41	Baik	
31	56-65 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	7	8	8	5	6	3	6	51	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk	
32	46-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	10	5	6	4	8	7	2	5	47	Negatif	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	4	5	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	36	Buruk	
33	>66 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	6	8	8	5	10	5	6	56	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	2	2	5	2	3	4	4	3	5	4	43	Baik	
34	56-65 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	2	5	3	2	2	4	2	5	25	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	3	2	2	2	3	4	3	1	4	3	36	Buruk	
35	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	9	5	6	4	9	9	5	5	52	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4						

NO RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	RIWAYAT HIPERTENSI	TEKANAN DARAH	Persepsi Terhadap Penyakit								Total	Kategori Persepsi Terhadap Penyakit	Kepatuhan Minum Obat								Total	Kategori kepatuhan Minum Obat	Perilaku Diet												Total	Kategori Perilaku Diet	
							1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
61	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	5	5	3	8	8	3	4	44	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	3	4	31	Baik	
62	46-55 Tahun	Laki-laki	SMP	Petani	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	5	6	4	6	8	3	5	45	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk
63	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	8	6	4	8	7	3	5	47	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk
64	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	5	5	3	8	5	3	4	38	Positif	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	1	3	3	3	3	4	3	3	3	36	Buruk	
65	>66 Tahun	Perempuan	SMA	Pensiunan	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	4	5	4	3	3	3	4	5	31	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	3	3	4	2	3	5	4	2	5	4	44	Baik
66	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	5	6	4	6	6	3	5	41	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	2	2	3	2	2	4	3	1	3	3	34	Buruk
67	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	10	5	8	4	10	10	5	5	57	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	3	2	4	2	3	4	4	3	5	4	43	Baik
68	56-65 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	3	4	4	3	5	4	3	4	30	Positif	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Kurang Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	42	Baik
69	56-65 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	2	5	2	5	2	3	5	4	28	Positif	0	0	1	1	1	0	0	0	0,5	3,5	Tidak Patuh	4	5	2	2	4	2	3	4	4	3	5	4	42	Baik
70	46-55 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	10	6	4	6	10	3	5	49	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	Baik
71	36-45 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	5	6	4	6	6	3	5	41	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
72	46-55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	9	9	6	4	9	9	3	5	54	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	42	Baik
73	46-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	8	6	4	10	5	3	8	49	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
74	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	7	8	6	3	6	6	3	5	44	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	4	5	3	2	4	2	3	4	4	3	5	3	42	Baik
75	56-65 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	2	5	2	5	2	3	5	4	28	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	3	2	2	2	3	4	3	2	4	3	36	Buruk
76	>66 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	5	8	3	8	7	3	5	47	Negatif	0	1	0	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	32	Buruk
77	56-65 Tahun	Perempuan	SD	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	7	5	5	5	6	7	4	6	45	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	2	2	2	3	3	4	4	3	4	36	Buruk
78	>66 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	10	7	2	7	7	10	3	7	53	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk
79	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	8	5	3	7	8	3	8	47	Negatif	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
80	56-65 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	5	6	8	5	6	5	5	6	46	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
81	46-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	10	5	6	4	6	8	3	5	47	Negatif	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	Tidak Patuh	4	5	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	36	Buruk
82	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	5	6	4	6	6	4	6	43	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk
83	56-65 Tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	7	7	5	4	7	8	3	5	46	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk	
84	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	4	5	3	5	3	5	2	30	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	36	Buruk	
85	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	6	6	3	7	5	2	7	42	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
86	>66 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	>2 Tahun	Hipertensi derajat 2	8	5	6	8	5	7	6	5	50	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
87	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 2	8	8	5	2	8	8	2	4	45	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	3	2	2	2	2	4	3	2	3	3	35	Buruk
88	56-65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	5	2	5	5	4	3	4	31	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	3	2	3	2	2	4	3	1	5	3	36	Buruk	
89	56-65 Tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	5	6	4	6	6	3	5	41	Negatif	0	0	1	1	1	0	0	0,75	3,75	Tidak Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	36	Buruk	
90	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>1 s/d 2 Tahun	Hipertensi derajat 1	4	2	3	4	2	2	2	4	23	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	5	5	2	2	2	2	2	4	4	2	3	3	36	Buruk
91	36-45 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	10	7	7	3	7	10	3	7	54	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
92	46-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	7	5	4	8	8	3	6	49	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
93	46-55 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	>3 Bulan s/d 1 Tahun	Hipertensi derajat 1	8	8	8	2	8	8	2	8	52	Negatif	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	4	5	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	36	Buruk
94	>66 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	6	6	6	4	6	6	4	6	44	Negatif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	3	5	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	35	Buruk
95	56-65 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	>2 Tahun	Hipertensi derajat 1	4	2	4	4	5	2	3	2	26	Positif	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Patuh	4	5	2	3	4	2								

SPSS

1. Univariat

RentangUmur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>66 Tahun	16	14,0	14,0	14,0
	36-45 Tahun	10	8,8	8,8	22,8
	46-55 Tahun	39	34,2	34,2	57,0
	56-65 Tahun	49	43,0	43,0	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	33,3	33,3	33,3
	Perempuan	76	66,7	66,7	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

PendidikanTerakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	24	21,1	21,1	21,1
	SD	13	11,4	11,4	32,5
	SMA	56	49,1	49,1	81,6
	SMP	21	18,4	18,4	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	2	1,8	1,8	1,8
	IRT	60	52,6	52,6	54,4
	Pedagang	4	3,5	3,5	57,9
	Pensiunan	5	4,4	4,4	62,3
	Petani	18	15,8	15,8	78,1
	PNS	12	10,5	10,5	88,6
	Wiraswasta	13	11,4	11,4	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

RiwayatHipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 s/d 2 Tahun	19	16,7	16,7	16,7
	>2 Tahun	61	53,5	53,5	70,2
	>3 Bulan s/d 1 Tahun	34	29,8	29,8	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

TekananDarah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi derajat 1	78	68,4	68,4	68,4
	Hipertensi derajat 2	36	31,6	31,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Persepsi Terhadap Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	35	30,7	30,7	30,7
	Negatif	79	69,3	69,3	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	45	39,5	39,5	39,5
	Kurang Patuh	48	42,1	42,1	81,6
	Patuh	21	18,4	18,4	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Perilaku Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	82	71,9	71,9	71,9
	Baik	32	28,1	28,1	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

2. Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi Terhadap Penyakit * Kepatuhan Minum Obat	114	100,0%	0	0,0%	114	100,0%
Persepsi Terhadap Penyakit * Perilaku Diet	114	100,0%	0	0,0%	114	100,0%

Persepsi Terhadap Penyakit * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tidak Patuh	Kurang Patuh	Patuh	
Persepsi Terhadap Penyakit	Negatif	Count	37	31	11	79
		Expected Count	31,2	33,3	14,6	79,0
		% within Persepsi Terhadap Penyakit	46,8%	39,2%	13,9%	100,0%
	Positif	Count	8	17	10	35
		Expected Count	13,8	14,7	6,4	35,0
		% within Persepsi Terhadap Penyakit	22,9%	48,6%	28,6%	100,0%
Total	Count		45	48	21	114
	Expected Count		45,0	48,0	21,0	114,0
	% within Persepsi Terhadap Penyakit		39,5%	42,1%	18,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,859 ^a	2	,032
Likelihood Ratio	7,022	2	,030
Linear-by-Linear Association	6,709	1	,010
N of Valid Cases	114		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,238	,032
N of Valid Cases		114	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Persepsi Terhadap Penyakit (Positif / Negatif)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Persepsi Terhadap Penyakit * Perilaku Diet Crosstab

		Perilaku Diet		Total
		Buruk	Baik	
Persepsi Terhadap Penyakit	Negatif	Count	62	17
		Expected Count	56,8	22,2
		% within Persepsi Terhadap Penyakit	78,5%	21,5%
	Positif	Count	20	15
		Expected Count	25,2	9,8
		% within Persepsi Terhadap Penyakit	57,1%	42,9%
Total	Count		82	32
	Expected Count		82,0	32,0
	% within Persepsi Terhadap Penyakit		71,9%	28,1%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,470 ^a	1	,019		
Continuity Correction ^b	4,464	1	,035		
Likelihood Ratio	5,262	1	,022		
Fisher's Exact Test				,025	,019
Linear-by-Linear Association	5,422	1	,020		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,214	,019
N of Valid Cases		114	

Risk Estimate		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi Terhadap Penyakit (Negatif / Positif)	2,735	1,160	6,451
For cohort Perilaku Diet = Buruk	1,373	1,008	1,871
For cohort Perilaku Diet = Baik	,502	,284	,887
N of Valid Cases	114		

DOKUMENTASI





UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

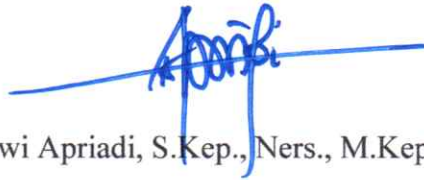
FM-08-2.2-16

Nama : Farnando Wahyudi
NIM : 241004614201110
Program studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
Judul : Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Kamis / 23 Oktober 2025	Pengajuan judul proposal skripsi	
Senin / 3 November 2025	Pembahasan garis besar dan isi dalam BAB I	
Rabu / 19 November 2025	BAB I	
Senin / 1 Desember 2025	BAB I dan Kerangka BAB II	
Rabu / 31 Desember 2025	BAB I, II, III dan kerangka BAB IV	
Senin / 12 Januari 2026	BAB I s/d BAB IV dan isi full proposal beserta lampiran	
Senin / 30 Maret 2026	- BAB V Hasil Penelitian - BAB VI Pembahasan - BAB VII Kesimpulan	
Senin / 6 April 2026	- Tujuan Khusus - Hipotesis sesuai temuan penelitian - Etik penelitian - Tabel karakteristik demografi dijadikan satu - Total ditabel bivariat dihapus - Kesimpulan - Lampiran statistik	
Kamis / 9 April 2026	- Abstrak - Tujuan penelitian (data demografi) - Keterangan tabel - Etik penelitian - Kesimpulan (data demografi)	
Selasa / 14 April 2026	ACC Ujian Skripsi	

Bukittinggi, 14 April 2026

Ka. Prodi S1 Keperawatan

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Dwi Apriadi', is written over a horizontal line.

Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

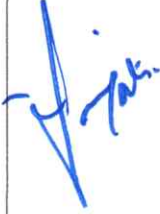
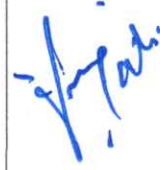
Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

LEMBAR REVISI SKRIPSI

FM-08-2.2-18

Nama : Farnando Wahyudi
NIM : 241004614201110
Program studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
Judul : Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026

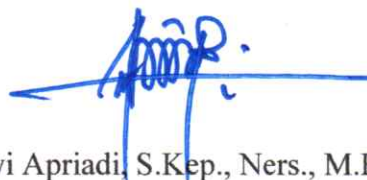
NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D	Ketua / Moderator Seminar	- Latar belakang perlu diperbaiki. - Survei belum terlihat. - Kenapa pasien tidak patuh minum obat dan penerapan perilaku diet hipertensi. - Masalah persepsi pasien hipertensi. - Penyebab tidak teraturnya diet paada pasien hipertensi - Penegasan jumlah sampel. - Etika peneltian : pengurusan surat Keterangan Kelayakan Etik dari KEPK dari RSUD M. Natsir - Analisa bivariat : <i>Prevalen Odd Rasio</i> (POR) dengan <i>confidence interval</i> (CI). - Kode pada pernyataan positif dan pernyataan negatif	

			- Hindari pengulangan penulisan pada pembahasan - Artikel gunakan tahun terbaru	
			- Abstrak - Kata Pengantar (Program Studi Keperawatan) - Hapus kolom total pada tabel bivariat - Sub BAB : Kekuatan dan Kelemahan Penelitian - Implikasi Penelitian	
2	Ns. Hidayati, M.Kep	Penguji 1	- Penyebab tidak patuh minum obat pada pasien hipertensi - Penyebab tidak teraturnya diet paada pasien hipertensi - Survei awal - Intervensi RS dalam upaya menurunkan angka hipertensi - Angka kejadian hipertensi di Solok - Penambahan point pada kriteria inklusi	
			- Pembahasan - Tambahkan penelitian terdahulu pada data kategori - Asumsi peneliti diperkuat sesuai hasil kuesioner - Saran (praktik keperawatan)	
3	Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep	Penguji 2	- Masalah persepsi terhadap penyakit hipertensi pada latar belakang - Kategori perilaku diet - Prosedur pengumpulan data	
			- Masalah persepsi dengan ketidakpatuhan	

		minum obat - Masalah persepsi pada survei awal - Sumber kerangka teori - Definisi operasional - Hipotesis - Jumlah populasi - Jadwal kegiatan (tabel warna warni)	
		- Abstrak 249 kata (data real tanpa angka, OR) - Asumsi peneliti (sesuai hasil kuesioner) - Analisa bivariat persepsi dengan diet (penjelasan OR dengan hasil) - Lampiran (sesuai panduan) - Dokumentasi (Pasien diblurkan)	

Bukittinggi, 25 Mei 2026

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D