

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET
DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE



OLEH
EUFRASIA JESIKA SARI
PO5303202230044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2026

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET
DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai Salah Satu Syarat
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada
Program Studi D-III Keperawatan Ende



OLEH
EUFRASIA JESIKA SARI
PO5303202230044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE

2026

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan:

Nama : Eufrasia Jesika Sari

NIM : PO5303202230044

Program Studi : D-III Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menerapkan Diet DASH di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, Juni 2026

Yang membuat pernyataan



Eufrasia Jesika sari
PO5303202230044

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE

OLEH

EUFRASIA JESIKA SARI
PO5303202230044

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing untuk
diujikan

Ende, 25 Juni 2026

Pembimbing



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., M. Sc
NIP. 197401132002122001

Mengetahui,

 **Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende**



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET
DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

OLEH

EUFRASIA JESIKA SARI
PO5303202230044

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan dan dipertanggung jawabkan
pada tanggal 30 Juni 2026

Penguji Ketua



Anatolia K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197602171999032001

Penguji Anggota



Dr. Sisilia Lenv Cahyani, S. Kep., Ns., M. Sc
NIP.197401132002122001

Disahkan Oleh

**~~K~~etua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE

Eufrasia Jesika Sari¹, Sisilia Leny Cahyani², Anatolia K. Doondori³

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende

²Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende

³Dosen Penguji Program Studi DIII Keperawatan Ende

Email: jesikas610@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus hipertensi di Puskesmas Kota Ende meningkat signifikan dari 539 kasus (2024) menjadi 747 kasus (2025). Diet DASH merupakan intervensi efektif yang keberhasilannya ditentukan oleh kepatuhan penderita. Kepatuhan tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor demografi dan psikososial. **Tujuan:** Mengetahui hubungan faktor demografi dan psikososial dengan kepatuhan Diet DASH pada penderita hipertensi.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional pada Juni 2026. Sampel berjumlah 90 responden dipilih secara accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara, lalu dianalisis dengan uji Chi-Square ($\alpha = 0,1$).

Hasil: Karakteristik responden didominasi usia 50–64 tahun (46,7%) dan perempuan (72,2%). Sebanyak 86,7% responden patuh Diet DASH. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara faktor demografi dengan kepatuhan diet ($p > 0,1$). Sebaliknya, terdapat hubungan signifikan antara faktor psikososial dengan kepatuhan Diet DASH, meliputi motivasi ($p = 0,080$), pengetahuan ($p = 0,096$), dan dukungan keluarga ($p = 0,033$). **Kesimpulan:** Faktor psikososial berupa motivasi kuat, pengetahuan baik, dan dukungan keluarga yang prima merupakan penentu utama peningkatan kepatuhan penderita hipertensi dalam menerapkan Diet DASH, sedangkan faktor demografi tidak memiliki pengaruh langsung.

Kata kunci: Faktor-faktor, Kepatuhan, Penderita Hipertensi, Diet DASH.

FACTORS AFFECTING ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN IMPLEMENTING THE DASH DIET IN THE WORKING AREA OF ENDE CITY HEALTH CENTER

Eufrasia Jesika Sari¹, Sisilia Leny Cahyani², Anatolia K. Doondori³

¹Student of the Diploma III Nursing Study Program, Ende

²Supervisor, Diploma III Nursing Study Program, Ende

³Examiner, Diploma III Nursing Study Program, Ende

Email: jesikas610@gmail.com

ABSTRACT

Background: The number of hypertension cases at the Ende City Health Center increased significantly from 539 cases in 2024 to 747 cases in 2025. The DASH diet is an effective intervention, and its success depends on patient adherence. This adherence is assumed to be influenced by demographic and psychosocial factors. **Objective:** To determine the relationship between demographic and psychosocial factors and adherence to the DASH diet among patients with hypertension.

Methods: This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach conducted in June 2026. A total of 90 respondents were selected using accidental sampling. Data were collected through questionnaires and interviews and analyzed using the Chi-Square test ($\alpha = 0.1$).

Results: The majority of respondents were aged 50–64 years (46.7%) and female (72.2%). Most respondents (86.7%) adhered to the DASH diet. Statistical analysis showed no significant relationship between demographic factors and diet adherence ($p > 0.1$). However, there were significant relationships between psychosocial factors and adherence to the DASH diet, including motivation ($p = 0.080$), knowledge ($p = 0.096$), and family support ($p = 0.033$). **Conclusion:** Psychosocial factors such as strong motivation, good knowledge, and adequate family support are the main determinants of adherence among hypertensive patients in implementing the DASH diet, while demographic factors have no direct influence.

Keywords: Factors, Adherence, Hypertension Patients, DASH Diet.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, dan kasih karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menerapkan Diet DASH di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende” dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian.

Dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini, Penulis tidak terlepas dari campur tangan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu Penulis yaitu:

1. Ibu Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menempuh pendidikan Diploma III di Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende, yang telah memberikan arahan, motivasi, dukungan moral dan kesempatan kepada Penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini.
3. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku Penguji Anggota atau Pembimbing yang selalu setia, sabar, dan teliti dalam memeriksa, mengoreksi dan meyumbang gagasan serta pemikiran yang bermanfaat bagi Penulis dalam proses Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah dan kesempurnaan tulisan ini.

4. Ibu Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan koreksi dan masukan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Maria S. Sekunda, SST.,M. Kep selaku Wali Kelas tingkat III B, yang telah memberikan arahan, motivasi, dan dukungan kepada penulis selama proses pembelajaran serta proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ibu Dosen Prodi D-III Keperawatan Ende dan Bapak Ibu Tenaga Kependidikan yang dengan caranya masing-masing selalu membantu proses perkuliahan Penulis di lembaga ini.
7. Kepada kedua orang tua, Bapak Fitalis Sari dan Mama Lusua Gue. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kasih sayang, doa yang tiada henti, serta pengorbanan yang tulus dalam mendukung setiap proses pendidikan Penulis. Meskipun keduanya tidak berkesempatan mengenyam pendidikan hingga jenjang perguruan tinggi, namun semangat, kerja keras, dan ketulusan merekalah yang menjadi motivasi terbesar bagi Penulis untuk terus berjuang hingga mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis meyakini bahwa doa dan restu orang tua senantiasa menjadi kekuatan serta penuntun dalam menghadapi setiap tantangan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga Penulis sampaikan kepada kakak Even Raja dan Trian Lele serta adik tercinta Marvel Raja terima kasih karena selalu memberikan support yang tiada hentinya baik secara materi maupun non materi, yang selalu mengingatkan untuk terus semangat dalam

menyelesaikan tugas yang sedang dijalani, dan ucapan terima kasih untuk seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan dukungannya.

8. Teman-teman seangkatan tahun 2023 terlebih khusus teman-teman tingkat III B yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu telah memberikan semangat bagi Penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Banyak pihak yang tak mampu penulis sebutkan satu per satu, namun setiap jejak kebaikan, uluran tangan, dan doa tulus yang hadir di sepanjang proses ini adalah bagian penting yang tak tergantikan. Terima kasih atas tawa, nasihat, dan bahu yang menguatkan dalam setiap proses yang penuh tantangan ini.
10. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, kakak Valen Crisantho terimakasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis kurang lebih selama 7 tahun . Berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, baik tenaga, materi, maupun waktu kepada penulis. Sudah selalu mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, menyaksikan setiap tangisan, dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada diri sendiri, Jesika Sari. Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan keraguan namun tetap dijalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan keberanian. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski tidak semua hal berjalan sesuai harapan. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah. Terima kasih kepada raga yang terus

melangkah, meski lelah sering kali tak terlihat. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini. Semoga ke depannya, raga ini tetap kuat, hati tetap tegar, dan jiwa tetap lapang dalam menghadapi setiap proses kehidupan. Mari terus bekerja sama untuk tumbuh dan berkembang, menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tulisan ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan dan keterbukaan hati penulis mengharapkan berbagai masukan, koreksi, kritik dan saran dari semua pihak yang membaca tulisan ini, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Ende, 28 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Hipertensi.....	8
1. Definisi Hipertensi	8
2. Klasifikasi Hipertensi.....	9
3. Penyebab Hipertensi.....	10

4. Tanda dan Gejala.....	13
5. Pencegahan Hipertensi.....	16
6. Penatalaksanaan	17
7. Komplikasi	19
B. Diet DASH	20
1. Pengertian Diet DASH.....	20
2. Manfaat Diet DASH.....	21
3. Syarat Diet DASH.....	22
4. Komposisi Makanan dalam Diet DASH.....	24
5. Kepatuhan	24
6. Definisi Kepatuhan.....	24
7. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	25
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis/Desain Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
C. Lokasi penelitian	29
D. Waktu penelitian	29
E. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	29
1. Populasi.....	29
2. Sampel.....	29
3. Teknik Sampling	30
F. Variabel dan Definisi Operasional.....	32
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	35
H. Pengumpulan Data.....	36
I. Instrumen Penelitian.....	37
J. Pengelolaan dan Analisis Data	38
1. Pengelolaan Data.....	38
2. Analisa Data	39
K. Etika Penelitian	40

1. <i>Respect for Person</i>	40
2. <i>Beneficence dan Non-Maleficence</i>	41
3. <i>Justice</i> (Keadilan).....	41
4. <i>Informed Consent</i>	41
5. <i>Anonymity</i>	41
6. <i>Confidentiality</i>	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	46
1. Variabel Karakteristik Responden.....	46
2. Analisis Bivariat.....	49
C. Pembahasan	60
D. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V PENUTUP	69
A. Simpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah	10
Tabel 2. 2 Komposisi makanan dalam Diet DASH.....	24
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Motivasi, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan.	46
Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Kepatuhan Diet DASH	50
Tabel 4.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Diet DASH.....	51
Tabel 4.4 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet DASH.....	52
Tabel 4.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Diet DASH.....	54
Tabel 4.6 Hubungan status pernikahan dengan kepatuhan Diet DASH.....	55
Tabel 4.7 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet DASH	57
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet DASH	58
Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet DASH	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Keterangan Cek Plagiasi

Lampiran 2: Keterangan Layak Etik

Lampiran 3: Surat Penelitian

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 5: Kuesioner Penelitian

Lampiran 6: Tabulasi Data dan Hasil Olahan Data

Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8: Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9: Lembar Konsultasi Revisi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 10: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka konsep penelitian	27
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular saat ini menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan dan memiliki dampak serius terhadap kesehatan adalah hipertensi. Hipertensi atau sering dikenal dengan tekanan darah tinggi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Diagnosis hipertensi umumnya ditegakkan melalui pengukuran tekanan darah yang dilakukan minimal 2–3 kali pada waktu yang berbeda. Penyakit ini sering tidak disadari penderitanya karena gejalanya yang tidak khas, namun dapat menimbulkan berbagai komplikasi berat seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal apabila tidak dikendalikan dengan baik (Sari, 2023).

Secara global, hipertensi juga menjadi masalah kesehatan yang serius. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, hipertensi diperkirakan menyebabkan kematian sekitar 7,5 juta jiwa setiap tahunnya. Selain itu, pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia diprediksi mencapai 1,56 miliar orang dewasa (Udaya, 2023). Berdasarkan Riskesdas 2023, angka prevalensi hipertensi mencapai 30,8%. Prevalensi ini mengalami yang dilakukan untuk

meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hiperetensi dan pentingnya pengendalian tekanan darah.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat prevalensi hipertensi sebesar 7,2% dengan total 76.130 kasus hipertensi (Dinas Kesehatan NTT, 2022). Pada tingkat kabupaten, berdasarkan data dari Dinkes Ende, tercatat jumlah kasus hipertensi pada 3 tahun terakhir yaitu tahun 2023 berjumlah 9.611 jiwa, tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 12.093 jiwa, dan pada tahun 2025 kasus hipertensi mengalami penurunan yaitu 8.744 jiwa. Puskesmas Kota Ende merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di dalam Wilayah Kota Ende dengan jumlah kasus pada tahun 2024, tercatat 539 kasus hipertensi, dengan jumlah penderita perempuan lebih banyak yaitu 326 kasus, sedangkan laki-laki sebanyak 213 kasus (Puskesmas Kota Ende, 2025). Pada tahun 2025, kasus hipertensi meningkat menjadi 747. Penderita terbanyak masih pada kelompok perempuan yaitu 426 kasus, sementara laki-laki berjumlah 321 kasus. Data ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi di Kabupaten Ende masih tergolong tinggi dan mengalami fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir, serta lebih banyak ditemukan pada kelompok perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2025).

Tingginya kasus hipertensi pada perempuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara biologis, perubahan hormonal terutama penurunan hormon estrogen setelah menopause berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Selain itu, perempuan cenderung lebih rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga

kasus lebih banyak terdeteksi dibandingkan laki-laki (WHO, 2023). Faktor gaya hidup seperti pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta stres juga turut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (American Heart Association, 2022).

Pola konsumsi masyarakat Indonesia diketahui masih belum mencerminkan pola makan yang sehat dan seimbang. Data menunjukkan bahwa penduduk yang mengkonsumsi makanan asin ≤ 1 kali per hari sebesar 29,7%, makanan yang berlemak, berkolesterol tinggi, atau digoreng sebesar 41,7%, serta makanan instan sebesar 7,8%. Sementara itu, kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 4,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kondisi ini diperkuat oleh penelitian terbaru yang menunjukkan adanya pergeseran pola makan masyarakat ke arah yang tidak sehat, seperti meningkatnya konsumsi makanan instan, minuman manis, serta rendahnya asupan serat dari buah dan sayur, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan metabolik termasuk hipertensi (Sari et al., 2025). Selain itu, pola konsumsi masyarakat Indonesia masih didominasi oleh asupan karbohidrat sederhana dan makanan olahan dibandingkan dengan makanan bergizi seimbang (Kementerian Pertanian RI, 2024). Pola makan yang tidak sehat tersebut menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi, yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius (WHO, 2021).

Salah satu intervensi diet yang terbukti secara klinis efektif dalam menurunkan tekanan darah adalah Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet ini merupakan standar rekomendasi dari WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk penanganan hipertensi non-farmakologi. Diet DASH menekankan pada pengurangan asupan natrium (garam) hingga kurang dari 2.300 mg per hari, serta peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak yang kaya akan kalium, magnesium, dan serat (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan studi terkini, kepatuhan terhadap Diet DASH terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik hingga 11 mmHg pada penderita hipertensi (Appel et al., 2023). Namun, implementasi diet ini di masyarakat sering kali terkendala oleh kebiasaan kuliner lokal yang tinggi garam (Sari & Pratama, 2023).

Kepatuhan terhadap diet merupakan faktor penting dalam pengendalian penyakit kronis, salah satunya hipertensi (Bachri, 2024). Tidak mematuhi diet yang diterapkan dapat menyebabkan tekanan darah terus meningkat dan berdampak pada kerusakan organ vital. Kondisi ini berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius. Komplikasi tersebut meliputi penyakit jantung, stroke, gangguan fungsi ginjal, gangguan penglihatan, serta penyakit pembuluh darah lainnya. Oleh karena itu, penerapan pola hidup sehat, khususnya pengaturan diet, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Nanda Desreza, 2020). Namun, pada

pelaksanaannya, kepatuhan diet masih sering menghadapi berbagai hambatan. Selain faktor biologis dan gaya hidup, faktor psikososial seperti motivasi individu dan dukungan keluarga juga diduga kuat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran diet. Banyak individu belum mampu mempertahankan pola diet yang diterapkan sehingga pengendalian tekanan darah menjadi kurang optimal.

Berdasarkan uraian di atas, tingginya prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, khususnya pada perempuan, serta rendahnya kepatuhan terhadap anjuran diet yang spesifik, menjadi perhatian utama. Meskipun Diet DASH telah direkomendasikan sebagai standar penanganan hipertensi, implementasinya di masyarakat masih menghadapi berbagai kendala yang belum teridentifikasi secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende menjadi sangat penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor yang menghambat atau mendukung kepatuhan diet, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi intervensi yang lebih efektif. Dengan demikian, diharapkan kepatuhan diet dapat meningkat dan komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah sedini mungkin.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi

Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan) terhadap Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- b. Mengidentifikasi pengaruh faktor psikososial (motivasi, pengetahuan, dukungan keluarga) terhadap Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- c. Mengetahui tingkat Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan, khususnya mengenai Kepatuhan Penderita Hipertensi

dalam menerapkan Diet DASH sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien/responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien hipertensi memahami pentingnya kepatuhan dalam menerapkan Diet DASH sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan risiko komplikasi hipertensi dapat dicegah.

b. Bagi instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi instansi pelayanan kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan edukasi kesehatan kepada penderita hipertensi terkait penerapan Diet DASH.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian sederhana, serta sebagai penerapan ilmu keperawatan yang diperoleh selama pendidikan Diplom

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi (Mia Fatma Ekasari, dkk 2021).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus (Sijabat et al. , 2020).

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena sering kali tidak menunjukkan gejala. Banyak penderita hipertensi merasa sehat meskipun tekanan darahnya tinggi. Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdenyut, sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detaknya (Gustam et al. , 2024).

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, penulis menyimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara terus-menerus di atas batas normal ($\geq 140/90$ mmHg), yang sering kali tidak menunjukkan gejala (*silent killer*) namun berisiko tinggi menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, dan gangguan organ vital lainnya jika tidak segera ditangani.

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut penyebabnya terbagi menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, dengan uraian sebagai berikut:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer (esensial) adalah peningkatan tekanan darah arteri yang berlangsung terus-menerus akibat adanya gangguan pada sistem pengaturan keseimbangan (homeostasis) tubuh yang normal, tanpa penyebab yang spesifik.

b. Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Hipertensi sekunder (hipertensi renal) adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara jelas. Sebagian besar kasusnya berhubungan dengan kelainan pada sekresi hormon maupun fungsi ginjal. Secara umum, hipertensi sekunder berpeluang untuk disembuhkan apabila faktor penyebabnya ditangani secara tepat.

Berikut klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah

Tabel 2. 1

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah
(AHA, 2025).

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<85 mmHg
Pra hipertensi	120 -129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi derajat 1	130 -139 mmHg	80 - 89 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg
Hipertensi berat	>180 mmHg	>120 mmHg
Krisis hipertensi	>120 mmHg	>120 mmHg

3. Penyebab Hipertensi

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor tersebut sebagai upaya pencegahan. Secara umum, hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor risikonya dibagi menjadi dua, yaitu yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah.

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor keturunan memiliki peran dalam terjadinya hipertensi. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dekat seperti orang tua, saudara kandung, atau kakek dan nenek dengan riwayat hipertensi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat seiring pertambahan usia. Hal ini terjadi karena pembuluh darah mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku secara alami, terutama pada usia lanjut,

sehingga risiko hipertensi meningkat. Meski demikian, hipertensi juga dapat terjadi pada anak-anak.

3) Jenis kelamin

Pada usia di bawah 55 tahun, hipertensi lebih sering terjadi pada laki-laki. Sebaliknya, pada usia di atas 55 tahun, perempuan memiliki risiko lebih tinggi, terutama setelah menopause akibat perubahan hormon yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, makanan asin, rendah serat, serta tinggi lemak jenuh dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurang bergerak dapat menyebabkan kenaikan berat badan yang kemudian meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Kegemukan terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluarannya. Obesitas didefinisikan sebagai kelebihan lemak tubuh lebih dari 20% dibanding berat badan ideal. Kondisi ini berkaitan dengan tingginya kolesterol jahat dan

trigliserida, sehingga meningkatkan risiko hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Kebiasaan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk hipertensi. Selain itu, juga berkaitan dengan peningkatan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kecelakaan.

5) Merokok

Merokok berdampak buruk bagi jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat menaikkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida menurunkan kadar oksigen dalam darah. Risiko tidak hanya dialami perokok aktif, tetapi juga perokok pasif.

6) Stres

Stres yang berkepanjangan dapat memicu hipertensi. Saat stres, seseorang cenderung mengubah pola makan, kurang beraktivitas, serta melampiaskan stres dengan merokok atau minum alkohol, yang akhirnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

7) Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan penumpukan plak pada pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan pembuluh darah ini meningkatkan tekanan darah serta risiko penyakit jantung koroner, serangan jantung, dan stroke.

8) Diabetes

Diabetes meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi. Kondisi ini dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah, meningkatkan volume cairan tubuh, serta mengganggu regulasi insulin, yang semuanya berkontribusi pada kenaikan tekanan darah (Mia Fatma Ekasari, 2021).

4. Tanda dan Gejala

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

d. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

e. Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

f. Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di

mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

g. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, *facial flushing* alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

h. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

i. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis (Mia Fatma Ekasari, 2021).

5. Pencegahan Hipertensi

a. Mengatasi obesitas/ menurunkan kelebihan berat badan

Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan sangat penting karena prevalensi hipertensi pada individu obesitas jauh lebih tinggi. Risiko relatif mengalami hipertensi pada orang dengan berat badan berlebih sekitar lima kali lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki berat badan normal.

b. Mengurangi asupan garam di dalam tubuh

Mengurangi konsumsi garam juga perlu dilakukan dengan membatasi asupan hingga kurang dari 5 gram atau sekitar satu sendok teh per hari saat memasak.

c. Ciptakan keadaan yang rileks

Menciptakan kondisi rileks dapat membantu mengendalikan tekanan darah. Berbagai metode relaksasi seperti meditasi, yoga, maupun hipnosis berperan dalam mengontrol sistem saraf sehingga tekanan darah dapat menurun.

d. Melakukan olahraga teratur

Melakukan olahraga secara teratur, misalnya senam aerobik atau jalan cepat selama 30–45 menit sebanyak 3–4 kali per minggu, dapat meningkatkan kebugaran serta memperbaiki metabolisme tubuh yang pada akhirnya membantu mengontrol tekanan darah (Kemenkes RI, 2022).

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok juga sangat dianjurkan karena zat beracun dalam rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, yang masuk ke aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri. Kerusakan ini memicu proses aterosklerosis yang berujung pada peningkatan tekanan darah (Fauziah Fitri Tambunan, 2021) .

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi. Tujuannya untuk menurunkan serta menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol sehingga dapat mencegah komplikasi dan menurunkan risiko kematian.

b. Penatalaksanaan nonfarmakologis

1) Modifikasi gaya hidup

Perubahan gaya hidup terbukti efektif menurunkan tekanan darah dengan risiko minimal. Karena itu, dianjurkan sebagai terapi awal sebelum atau bersamaan dengan obat.

2) Penurunan berat badan

Menurunkan berat badan mengurangi beban kerja jantung. Setiap penurunan ± 10 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5–20 mmHg. Kelebihan berat badan ($IMT > 27$ kg/m²) berkaitan dengan peningkatan tekanan darah.

3) Mengurangi asupan garam

Sebagian penderita hipertensi sensitif terhadap garam. Pembatasan konsumsi garam (± 6 gram/hari) dapat membantu menurunkan tekanan darah.

4) Modifikasi Diet lemak

Mengurangi lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh dapat menurunkan kolesterol sekaligus membantu mengontrol tekanan darah. Dianjurkan memperbanyak buah, sayur, kacang-kacangan, dan makanan rendah lemak.

5) Olahraga

Aktivitas fisik rutin minimal 30 menit/hari, seperti jalan cepat, dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung.

6) Pembatasan alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan meningkatkan risiko hipertensi dan dapat merusak jantung serta organ lain dalam jangka panjang.

7) Berhenti merokok

Merokok merusak pembuluh darah dan memicu penyempitan arteri. Nikotin meningkatkan tekanan darah dan membuat jantung bekerja lebih keras, sehingga berhenti merokok sangat penting dalam pengendalian hipertensi (Hartoyo et al. , 2024).

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi yang perlu diwaspadai:

a. Gangguan jantung

Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama merusak pembuluh darah dan memicu penumpukan kolesterol. Pembuluh darah menjadi sempit dan mudah tersumbat sehingga dapat menyebabkan serangan jantung. Jantung juga dipaksa bekerja lebih keras, yang lama-kelamaan bisa berujung pada gagal jantung dengan gejala lelah, sesak napas, dan bengkak pada kaki.

b. Stroke

Kerusakan dan penyumbatan pembuluh darah juga bisa terjadi di otak. Kondisi ini menimbulkan stroke. Tingkat keparahan tergantung seberapa cepat mendapat penanganan. Hipertensi juga berkaitan dengan penurunan daya ingat dan fungsi berpikir.

c. Emboli paru

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah paru-paru. Jika terjadi sumbatan pada arteri paru, muncul emboli paru, yaitu kondisi gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera.

d. Gangguan ginjal

Hipertensi merusak pembuluh darah ginjal sehingga fungsi penyaringan menurun. Jika berlanjut, dapat terjadi gagal ginjal yang membuat penderita perlu cuci darah atau transplantasi ginjal.

e. Kerusakan mata

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah retina. Akibatnya terjadi gangguan penglihatan, bahkan berisiko menyebabkan kebutaan (Mia Fatma Ekasari, 2021).

B. Diet DASH

1. Pengertian Diet DASH

Diet merupakan pengaturan pola makan yang meliputi jenis, jumlah, dan jadwal konsumsi makanan serta minuman yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu, seperti menjaga kesehatan, mengontrol berat badan, atau membantu penanganan penyakit, sehingga diet tidak hanya berarti menahan lapar. Sementara itu, DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk penderita hipertensi yang diterapkan melalui pola makan harian tinggi serat dan rendah lemak. Diet DASH menekankan pada pengurangan asupan garam serta peningkatan konsumsi makanan kaya nutrisi, seperti magnesium, kalsium, dan kalium, yang berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah (Yuliana, 2022).

Diet DASH adalah pola makan yang menekankan konsumsi sayur dan buah dalam jumlah tinggi sebagai sumber serat pangan, sekitar 30 gram per hari, serta kaya mineral seperti kalium, magnesium, dan kalsium, dengan tetap membatasi asupan garam (Hafidah Nurmayanti, 2020).

2. Manfaat Diet DASH

a. Penurunan tekanan darah

Salah satu manfaat utama Diet DASH adalah membantu menurunkan tekanan darah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang yang menerapkan pola makan ini mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna. Penurunan tersebut terjadi karena meningkatnya asupan nutrisi penting seperti kalium, magnesium, dan kalsium serta berkurangnya konsumsi natrium.

b. peningkatan kesehatan jantung

Selain menurunkan tekanan darah, Diet DASH juga mendukung kesehatan jantung. Pola makan yang kaya buah, sayur, biji-bijian utuh, dan produk susu rendah lemak dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke.

c. Pengelolaan berat badan

Diet DASH berperan dalam mengontrol berat badan, yang merupakan faktor penting dalam pengendalian hipertensi. Pola makan ini menekankan makanan rendah kalori tetapi tinggi zat gizi, sehingga membantu rasa kenyang lebih lama dan mendukung penurunan atau pengendalian indeks massa tubuh.

d. Peningkatan kualitas hidup

Penerapan Diet DASH juga berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik. Pola makan sehat dan seimbang yang dijalankan dapat

meningkatkan energi, memperbaiki suasana hati, serta mendukung kesehatan mental secara umum (Suwanti, dkk, 2025).

3. Syarat Diet DASH

Bahan makanan dalam pola Diet DASH umumnya berupa makanan segar dan alami yang tidak banyak melalui proses pengolahan industri, sehingga kandungan natriumnya relatif lebih rendah. Adapun syarat atau ketentuan dalam penerapan Diet DASH meliputi:

a. Energi

Asupan energi harus cukup sesuai kebutuhan. Pada pasien dengan berat badan $\geq 115\%$ dari berat badan ideal, dianjurkan menjalani Diet rendah kalori disertai aktivitas fisik atau olahraga.

b. Protein

Kebutuhan protein diberikan dalam jumlah cukup dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan individu.

c. Karbohidrat

Asupan karbohidrat juga diberikan secukupnya sesuai kebutuhan energi pasien.

d. Lemak dan kolesterol

Konsumsi lemak jenuh serta kolesterol perlu dibatasi untuk menjaga kesehatan pembuluh darah dan jantung.

e. Natrium

Asupan natrium dibatasi kurang dari 2.300 mg per hari. Jika target penurunan tekanan darah belum tercapai, pembatasan dapat diperketat hingga sekitar 1.500 mg per hari.

f. Kalium

Konsumsi kalium dianjurkan sekitar 4.700 mg per hari. Peningkatan asupan kalium serta keseimbangan rasio natrium dan kalium berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah.

g. Kecukupan kalium harian

Pemenuhan kebutuhan kalium sesuai usia penting untuk membantu pengendalian tekanan darah. Asupan kalium yang memadai dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik.

h. Magnesium

Asupan magnesium perlu memenuhi angka kecukupan gizi harian. Dalam kondisi tertentu, suplementasi magnesium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

i. Kondisi penyakit penyerta

Pada pasien hipertensi dengan penyakit lain, seperti penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis atau sirosis hati, pengaturan Diet DASH perlu dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing.

4. Komposisi Makanan dalam Diet DASH

Tabel 2. 2 Komposisi makanan dalam Diet DASH (Suwanti, dkk, 2025).

Kelompok makan	Jumlah porsi per hari	Ukuran satu porsi
Beras gandum	6-7	½ centong nasi matang
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang
Sayuran	4-5	1 gelas jus buah, ½ mangkok kecil buah beku dan ½ cangkir sayuran matang
Makanan rendah lemak	2-3	1 cangkir susu
Daging tanpa lemak, ikan, unggas	≤ 6	1 telur, 1 potong daging kecil
Kacang-kacangan, biji-bijian dan kacang polong	4-5/minggu	1/3 cangkir kacang tanah
Lemak dan minyak	Terbatas, 2-3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	≤ 5 kali/minggu	1 sdt gula, 1 sdt selai

C. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Pengertian kepatuhan terus mengalami perkembangan dari waktu ke waktu, seiring dengan perubahan dalam pelayanan kesehatan. Dahulu kepatuhan dikenal dengan istilah *compliance*, yaitu menggambarkan sejauh mana perilaku pasien seperti minum obat, menjalankan Diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran atau resep yang diberikan oleh tenaga kesehatan. (Sackett dan Haynes, 1976; Burnier dan Vrijens, 2019).

Pada awalnya, konsep *compliance* bersifat mengikat, di mana pasien dipandang sebagai objek yang harus mengikuti seluruh aturan dan resep yang ditetapkan dokter tanpa banyak keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Seiring perkembangan pelayanan kesehatan, muncul istilah *adherence*. Konsep ini masih mencakup makna *compliance*, namun

menambahkan peran pasien yang lebih aktif. Dalam *adherence*, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan dibangun melalui komunikasi dua arah sehingga terbentuk kesepakatan atau kontrak terapeutik. Oleh karena itu, kepatuhan pada era *adherence* lebih fleksibel, karena pasien dapat berdiskusi dan ikut menentukan pilihan obat maupun jenis terapi yang paling sesuai dengan kondisi mereka bersama dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi 2021, yaitu sebagai berikut :

a) Faktor Demografi

1. Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kepatuhan seseorang. Walaupun bukan satu-satunya penyebab ketidakpatuhan, bertambahnya usia umumnya diikuti penurunan daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga lansia berisiko lebih rendah dalam kepatuhan.

2. Jenis kelamin

Perbedaan karakter antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi kepatuhan. Perempuan cenderung lebih berhati-hati dan peduli terhadap kesehatan, sedangkan laki-laki lebih berani mengambil risiko, sehingga perempuan umumnya lebih patuh terhadap aturan kesehatan.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, biasanya semakin baik pemahaman yang dimiliki, sehingga dapat membentuk perilaku yang lebih patuh.

4. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat mendorong kepatuhan, terutama karena adanya aturan dan kebijakan kesehatan yang harus ditaati pekerja selama menjalankan aktivitas kerja.

5. Status pernikahan

Individu yang telah menikah cenderung lebih patuh karena memiliki tanggung jawab menjaga kesehatan diri dan pasangan agar terhindar dari penularan penyakit.

b) Faktor Psikososial

1. Motivasi

Motivasi menjadi dasar terbentuknya perilaku patuh, termasuk dalam penggunaan alat pelindung diri. Motivasi dapat berasal dari dalam diri (misalnya harapan, tanggung jawab) maupun dari luar (seperti dukungan lingkungan kerja dan pelatihan).

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik membantu seseorang mengambil keputusan yang tepat. Semakin tinggi pemahaman tentang penyakit atau kesehatan, semakin besar kemungkinan seseorang untuk patuh.

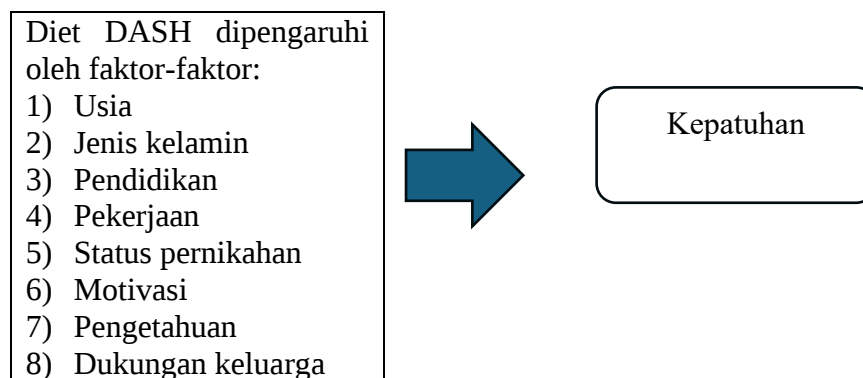
3. Dukungan keluarga

Keluarga berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku hidup sehat. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang mempengaruhi kebiasaan seseorang.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. 1 Kerangka konsep penelitian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei serta desain *cross sectional*. Menurut Sugiyono (2022), penelitian deskriptif kuantitatif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu fenomena atau keadaan berdasarkan data numerik yang dianalisis sebagaimana adanya tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel yang diteliti.

Sementara itu, desain *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu tertentu untuk memperoleh gambaran variabel yang diteliti pada saat penelitian berlangsung (Soekidjo Notoatmodjo, 2021). Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Faktor-faktor yang diteliti meliputi data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan) dan psikososial (motivasi, pengetahuan, dukungan keluarga). Data dikumpulkan pada satu waktu yang sama melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah untuk menentukan tekanan darah dan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menerapkan Diet DASH.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Proses pengambilan data dilakukan di beberapa lokasi kegiatan, meliputi posyandu yang berada di Jalan Dewi Sartika, Jalan Kelimutu, dan Lorong BNI Ende serta posyandu di Jalan Durian Atas. Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan melalui kunjungan rumah di wilayah Lorong BNI.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Juni sampai dengan 14 Juni 2026.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek dalam penelitian yang menjadi sumber data dan memiliki karakteristik tertentu, seperti manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, maupun peristiwa yang diteliti (Sena Wahyu Purwanza, et. al. , 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, yang berjumlah 747 Penderita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan teknik tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi. Sampel harus mencerminkan kondisi populasi agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Penggunaan

sampel lebih efisien dibanding meneliti seluruh populasi, namun pemilihannya harus tepat supaya data yang diperoleh tetap valid dan representative (Sena Wahyu Purwanza, et. al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah Penderita Hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi:

- a. Pasien yang menderita hipertensi ≥ 1 tahun
- b. Berusia 35 tahun – 80 tahun
- c. Penderita yang bersedia menjadi responden penelitian .

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin (dengan tingkat kesalahan 0,1)

Rumus:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n = sampel

N = populasi

e = tingkat kesalahan (*error*)

1= konstanta

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{747}{1 + 747(0,1)^2}$$

$$n = \frac{747}{1 + 747(0,01)}$$

$$n = \frac{747}{1 + 7,47}$$

$$= \frac{747}{8,47}$$

$$= 88,19 \approx 90 \text{ responden.}$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara atau metode yang digunakan untuk memilih sebagian anggota populasi agar dapat mewakili keseluruhan

populasi, sehingga hasil penelitian tetap dapat digeneralisasikan. mendapatkan sampel yang representatif (mewakili) dari populasi guna mempermudah penelitian, menghemat biaya dan waktu, serta memungkinkan generalisasi hasil penelitian terhadap seluruh populasi (Bagus Sumargo, 2024).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang dijadikan sampel adalah individu yang secara tidak sengaja ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria penelitian. Dalam teknik ini, peneliti tidak melakukan perencanaan atau pengaturan khusus dalam proses pemilihan sampel. Alasan memilih teknik ini karena pemilihan responden lebih didasarkan pada kemudahan akses dan ketersediaan subjek pada saat penelitian dilakukan. Dengan demikian, sampel yang diperoleh merupakan bagian dari populasi yang paling mudah dijangkau oleh peneliti (Bambang Sugeng, 2022).

D. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Pengertian	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen						
Faktor demografi						
1	Usia	Umur responden sejak lahir sampai saat penelitian (dalam tahun)	Lembar kuesioner/data identitas	Lembar kuesioner / data identitas Responden mengisi umur pada lembar kuesioner, kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori usia	1=35–49 tahun 2=50–64 tahun 3=65–80 tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan sejak lahir berdasarkan kromosom, hormon, dan organ reproduksi.	Kuesioner identitas	/ Responden memilih jenis kelamin pada lembar identitas	1=Laki-laki 2=Perempuan	Ordinal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh responden. Semakin tinggi pendidikan, biasanya semakin baik pemahaman yang dimiliki.	Kuesioner	Menanyakan langsung kepada responden	1 = Tidak sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5=Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan.	Kuesioner	Menanyakan langsung kepada responden	Pekerjaan 1= PNS 2= Wiraswasta 3= Swasta 4= Tidak bekerja 5= IRT 6= Lainnya:	Ordinal
5	Status pernikahan	Status hubungan pernikahan responden pada saat penelitian yang dinyatakan berdasarkan kondisi aktual responden.	Kuesioner	Responden memilih status pernikahan	1 = Belum menikah 2 = Menikah 3 = Cerai 4 = duda/janda	Ordinal

Faktor psikososial						
1	Motivasi	Dorongan dalam diri responden yang mempengaruhi keinginan untuk menjalankan diet DASH.	Kuesioner skala <i>Likert</i>	Kuisisioner sebanyak 6 pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, 1 = Sangat Tidak Setuju	3=Tinggi = $\geq 75\%$ 2=Sedang=56–74% 1=Rendah = $\leq 55\%$	Nominal
2	Pengetahuan	Informasi atau pemahaman yang dimiliki responden tentang diet DASH.	Kuesioner benar/salah	Kuesioner pengetahuan responden dengan 10 pernyataan. dengan jawaban 0 = Salah 1= Benar	3=Baik = $\geq 76\%$ 2=Cukup = 56–75% 1=Kurang = $\leq 55\%$	Nominal
3	Dukungan keluarga	Bantuan atau dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga, baik secara emosional, fisik, maupun materi kepada responden.	Kuesioner skala <i>Likert</i>	Kuesioner dukungan keluarga responden diberikan pada responden dengan 7 pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, 1 = Sangat Tidak Setuju	3=Tinggi = $\geq 75\%$ 2=Sedang=56–74% 1=Rendah = $\leq 55\%$	Nominal
Dependen						
1	Kepatuhan Diet DASH	Tingkat ketaatan atau kesediaan responden dalam mengikuti aturan dan anjuran dalam pengobatan.	Kuesioner	kuesioner kepatuhan Diet DASH sebanyak 8 pertanyaan dengan skala <i>Likert</i> : 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang, 1 = Tidak Pernah.	2=Patuh= $\geq 75\%$ 1=Tidak patuh= $\leq 75\%$	Ordinal

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Proposal penelitian diseminarkan, kemudian dilakukan perbaikan sesuai dengan masukan yang diberikan hingga memperoleh persetujuan dan tanda tangan dari pihak yang berwenang.
- 2) Peneliti mengajukan permohonan etik penelitian kepada komite etik yang berwenang.
- 3) Peneliti melakukan uji instrumen penelitian untuk memastikan kelayakan dan kejelasan kuesioner yang digunakan.
- 4) Peneliti mengurus izin penelitian kepada pihak Puskesmas Kota Ende.
- 5) Setelah memperoleh izin dari Puskesmas, peneliti berkoordinasi dengan pengelola program yang bertanggung jawab pada bagian hipertensi.
- 6) Setelah memperoleh data penderita hipertensi dari Puskesmas, peneliti melakukan pengumpulan data dengan menunggu responden di Puskesmas atau melakukan kunjungan langsung ke rumah pasien.
- 7) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden, kemudian meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jika responden bersedia, responden diminta menandatangani lembar informed consent.

- 8) Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah kepada responden.
- 9) Peneliti memberikan penjelasan mengenai Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Setelah responden memahami penjelasan tersebut, responden diberikan kuesioner untuk diisi.
- 10) Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban yang telah diberikan oleh responden.
- 11) Data yang telah terkumpul kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses *editing*, *coding*, dan *entry* data untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
- 12) Selanjutnya data dianalisis sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan dalam penelitian.
- 13) Hasil analisis data kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk tabel maupun uraian untuk mempermudah pemahaman terhadap hasil penelitian.
- 14) Tahap terakhir adalah penyusunan laporan hasil penelitian dan penarikan kesimpulan berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan.

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada pasien hipertensi yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita

hipertensi dalam menerapkan diet DASH. Responden diminta untuk mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang dialami, sehingga data yang diperoleh dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Tensi meter digunakan sebagai alat ukur utama untuk mengukur tekanan darah responden guna mengetahui kondisi tekanan darah penderita hipertensi.
2. Kuesioner Data Demografi
Terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan sekarang dan penghasilan.
3. Kuesioner Pengetahuan tentang Diet DASH, digunakan untuk mengukur pemahaman pasien mengenai Diet DASH.
4. Kuesioner Motivasi, digunakan untuk mengukur keinginan pasien dalam mengikuti anjuran diet.
5. Kuesioner Dukungan Keluarga, digunakan untuk mengukur peran keluarga dalam mendukung pasien.
6. Kuesioner Kepatuhan Diet DASH, digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan Diet DASH.

H. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Kuesioner yang telah dikumpulkan dari responden selanjutnya melalui tahap pengolahan data sehingga menghasilkan data yang akurat. Prosedur pengolahan data dalam penelitian ini mengacu pada tahapan sebagai berikut (Setianingsih, 2021):

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Tahap *editing* dilakukan untuk menilai kelengkapan dan kesesuaian data yang diperoleh. Pemeriksaan meliputi identitas responden, lembar kuesioner, serta isian instrumen. Apabila ditemukan ketidaksesuaian atau data yang belum lengkap, peneliti dapat segera melakukan perbaikan atau melengkapinya.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap jawaban responden ke dalam bentuk yang lebih sederhana atau simbol tertentu. Tujuannya adalah untuk memudahkan proses pengolahan serta analisis data.

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah tahap pengolahan data dengan cara memasukkan data ke dalam program komputer, dalam penelitian ini menggunakan SPSS. Data yang telah dikelompokkan kemudian diinput untuk selanjutnya dianalisis.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan proses pengecekan ulang terhadap data yang sudah diinput ke komputer. Tahap ini bertujuan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, seperti data yang hilang (*missing variable*) maupun ketidakkonsistenan data

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Variabel tersebut meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, motivasi, pengetahuan, dukungan keluarga, serta tingkat Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dengan tingkat Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena variabel yang diteliti berskala kategorik/ordinal. Tingkat signifikan/eror yang digunakan yaitu 10% ($\alpha = 0,1$).

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden. Adapun prinsip dasar etika yang diterapkan meliputi:

1. *Respect for Person* (menghormati martabat responden)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap responden memiliki hak otonomi untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti wajib menghargai keputusan responden tanpa adanya paksaan. Sebagai bentuk penerapan prinsip ini, peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Lembar tersebut berisi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden selama penelitian berlangsung. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan, sedangkan yang menolak tetap dihormati keputusannya.

2. *Beneficence* dan *Non-Maleficence*

Prinsip *beneficence* berarti penelitian harus memberikan manfaat, sedangkan *non-maleficence* menekankan bahwa penelitian tidak boleh menimbulkan kerugian bagi responden. Dalam penelitian ini, peneliti berupaya memaksimalkan manfaat, khususnya dalam memberikan informasi terkait kepatuhan Diet DASH pada penderita hipertensi. Penelitian juga dirancang agar tidak menimbulkan risiko fisik, psikologis, maupun sosial bagi responden.

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berarti seluruh responden diperlakukan secara setara tanpa diskriminasi. Setiap responden memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi serta mendapatkan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian. Peneliti juga menjunjung keterbukaan informasi kepada seluruh responden.

4. *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan responden setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai penelitian. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, prosedur, serta kemungkinan dampak penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan. Namun apabila menolak, peneliti tetap menghormati hak responden tanpa memberikan tekanan dalam bentuk apapun.

5. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner maupun lembar pengumpulan data. Identitas responden diganti dengan kode tertentu sehingga tidak dapat dikenali dalam laporan penelitian.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data dan informasi yang diberikan responden. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dilaporkan dalam bentuk kelompok, bukan individu. Sebelum

pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus izin penelitian dari institusi pendidikan dan instansi terkait, serta mengajukan persetujuan etik (*ethical clearance*). Setelah izin diperoleh, peneliti melakukan pengumpulan data dengan tetap menjaga kerahasiaan informasi responden sesuai kaidah etika penelitian kesehatan (Nursalam, 2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Ende merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Secara administratif, Puskesmas ini terletak di Kecamatan Ende Timur dan berada di Kelurahan Mautapaga. Lokasinya berada di Jalan Kokos Raya–Perumnas Ende, yang merupakan salah satu jalur yang cukup strategis dan mudah diakses oleh masyarakat sekitar, baik menggunakan kendaraan pribadi maupun transportasi umum.

Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Kota Ende memiliki batas-batas sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Paupire
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Sawu
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Rewarangga
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kota Raja

Letak geografis yang berbatasan langsung dengan wilayah pesisir, khususnya di bagian selatan yang berhadapan dengan Laut Sawu, memberikan karakteristik tersendiri terhadap kondisi lingkungan dan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu, posisi yang berada di kawasan perkotaan juga membuat Puskesmas ini memiliki cakupan pelayanan yang cukup luas dengan jumlah kunjungan masyarakat yang relatif tinggi.

Dari segi sarana dan prasarana, Puskesmas Kota Ende memiliki luas bangunan sekitar 273,5 m² yang terbagi menjadi dua gedung utama, yaitu Gedung 1 dan Gedung 2. Kedua gedung ini memiliki fungsi yang berbeda namun saling melengkapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Gedung 1 lebih difokuskan pada pelayanan program kesehatan dan penunjang, yang terdiri dari berbagai ruangan seperti ruang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), ruang gizi, poli imunisasi, poli keluarga berencana (KB), poli fisioterapi, poli HIV, klinik sanitasi dan promosi kesehatan (promkes), laboratorium kesehatan lingkungan, serta ruang pertemuan. Ruangan-ruangan ini berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif.

Sementara itu, Gedung 2 digunakan sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar (rawat jalan) yang berhubungan langsung dengan pasien. Gedung ini terdiri dari loket pendaftaran, poli umum, poli anak, poli gigi dan mulut, laboratorium, ruang farmasi, ruang VK (persalinan), poli ibu hamil, ruang tindakan, poli gizi, poli remaja, ruang tata usaha, serta ruang keuangan. Pelayanan di gedung ini lebih berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif.

Dengan adanya pembagian fungsi antara kedua gedung tersebut, Puskesmas Kota Ende mampu memberikan pelayanan kesehatan yang cukup lengkap, mulai dari pencegahan penyakit, pengobatan, hingga pemulihan kesehatan. Selain itu, keberadaan berbagai poli dan fasilitas penunjang juga mendukung peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Dari aspek demografi, wilayah kerja Puskesmas Kota Ende didominasi oleh masyarakat usia dewasa hingga lanjut usia, dengan latar belakang sosial ekonomi dan pendidikan yang beragam. Sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai ibu rumah tangga, pegawai negeri sipil, maupun pekerjaan informal lainnya. Kondisi ini turut mempengaruhi pola perilaku kesehatan masyarakat, termasuk dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap program kesehatan seperti Diet DASH.

Dengan kondisi geografis yang strategis, dukungan fasilitas yang memadai, serta karakteristik masyarakat yang cukup beragam, Puskesmas Kota Ende memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

B. Hasil Penelitian

1) Variabel Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Motivasi, Pengetahuan,
Dukungan Keluarga dan Kepatuhan.

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
1. Faktor Demografi		
Usia		
35-49 thn	15	16.7
50-64 thn	42	46.7
65-80 thn	33	36.7
Jenis kelamin		
Laki- laki	25	27.8
perempuan	65	72.2
Pendidikan		
SD	27	30.0
SMP	16	17.8
SMA	39	43.3
PT	8	8.9
Pekerjaan		
PNS	18	20.0
Wiraswasta	1	1.1
IRT	58	64.4
Lainnya	13	14.4
Status pernikahan		
Belum menikah	1	1.1
Menikah	61	67.8
Cerai	2	2.2
Duda/janda	26	28.9
2. Faktor Psikososial		
Motivasi		
Rendah	1	1.1
Sedang	5	5.6
Tinggi	84	93.3
Pengetahuan		
Kurang	1	1.1
Cukup	42	46.7
Baik	47	52.2
Dukungan keluarga		
Rendah	2	2.2
Sedang	55	61.1
Tinggi	33	36.7

3. Tingkat Kepatuhan		
Tidak patuh	12	13.3
Patuh	78	86.7

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden, pada variabel usia sebagian besar responden berada pada kelompok usia 50–64 tahun yaitu sebanyak 42 orang dengan persentase 46,7%, sedangkan responden yang berusia 65–80 tahun sebanyak 33 orang dengan persentase 36,7%, dan responden yang berusia 35–49 tahun sebanyak 15 orang dengan persentase 16,7%.

Untuk variabel jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 orang dengan persentase 72,2%, sedangkan responden laki-laki sebanyak 25 orang dengan persentase 27,8%.

Pada variabel pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 39 orang dengan persentase 43,3%, sedangkan responden dengan pendidikan SD sebanyak 27 orang dengan persentase 30,0%, responden dengan pendidikan SMP sebanyak 16 orang dengan persentase 17,8%, dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 orang dengan persentase 8,9%.

Untuk variabel pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 58 orang dengan persentase 64,4%, sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 18 orang dengan persentase 20,0%, responden dengan pekerjaan lainnya sebanyak

13 orang dengan persentase 14,4%, dan responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang dengan persentase 1,1%.

Pada variabel status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 61 orang dengan persentase 67,8%, sedangkan responden dengan status duda/janda sebanyak 26 orang dengan persentase 28,9%, responden yang cerai sebanyak 2 orang dengan persentase 2,2%, dan responden yang belum menikah sebanyak 1 orang dengan persentase 1,1%.

Untuk variabel motivasi, sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 84 orang dengan persentase 93,3%, sedangkan responden dengan motivasi sedang sebanyak 5 orang dengan persentase 5,6%, dan responden dengan motivasi rendah sebanyak 1 orang dengan persentase 1,1%.

Pada variabel pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 47 orang dengan persentase 52,2%, sedangkan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 42 orang dengan persentase 46,7%, dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase 1,1%.

Untuk variabel dukungan keluarga, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 55 orang dengan persentase 61,1%, sedangkan responden dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 33 orang dengan persentase 36,7%, dan responden

dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 2 orang dengan persentase 2,2%.

Pada variabel kepatuhan diet DASH, sebagian besar responden patuh yaitu sebanyak 78 orang dengan persentase 86,7%, sedangkan responden yang tidak patuh sebanyak 12 orang dengan persentase 13,3%.

2) Analisis Bivariat

a. Hubungan Faktor Demografi dengan Kepatuhan Diet DASH

1. Hubungan usia dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan usia dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.2
Hubungan usia dengan kepatuhan Diet DASH

Usia	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
35-49 thn	3	20	12	80	0.451
50-64 thn	4	9,5	38	90,5	
65-80 thn	5	15,2	28	84,8	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value lebih besar dari 0,1 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalankan Diet DASH. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan kelompok usia tidak berpengaruh secara statistik terhadap tingkat kepatuhan responden.

Secara deskriptif, terlihat adanya variasi tingkat kepatuhan pada masing-masing kelompok usia. Kelompok usia 50–64 tahun memiliki tingkat kepatuhan tertinggi yaitu sebesar 90,5%, diikuti oleh kelompok usia 65–80 tahun sebesar 84,8%, dan kelompok usia 35–49 tahun sebesar 80%. Meskipun terdapat perbedaan persentase antar kelompok, perbedaan tersebut tidak cukup besar untuk menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia bukan merupakan faktor yang menentukan kepatuhan seseorang dalam menjalankan Diet DASH. Kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi perilaku kepatuhan.

2. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.3
Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan Diet DASH

Jenis kelamin	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
Laki - laki	5	20	20	80	0.302
Perempuan	7	10.8	58	89.2	

Sumber : Data Primer 2026

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,302 yang lebih besar dari 0,1, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis

kelamin dengan kepatuhan Diet DASH. Artinya, baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang relatif sama dalam mematuhi anjuran diet tersebut.

Jika dilihat dari distribusi data, responden perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi yaitu sebesar 89,2%, dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki tingkat kepatuhan sebesar 80%. Sebaliknya, persentase ketidakpatuhan lebih banyak ditemukan pada laki-laki (20%) dibandingkan perempuan (10,8%). Meskipun demikian, perbedaan ini tidak menunjukkan signifikansi secara statistik.

Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap Diet DASH tidak dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin, melainkan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain. Dengan demikian, jenis kelamin bukan merupakan faktor determinan dalam kepatuhan diet pada penelitian ini.

3. Hubungan pendidikan dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan pendidikan dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.4
Hubungan pendidikan dengan kepatuhan Diet DASH

Pendidikan	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
SD	4	14,8	23	85,2	1,000
SMP	2	12,5	14	87,5	
SMA	5	12,8	34	87,2	
PT	1	12,5	7	87,5	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 1,000 ($>0,1$), yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan Diet DASH. Artinya, responden dengan pendidikan rendah maupun tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang hampir sama. Hal ini terlihat dari persentase kepatuhan pada setiap tingkat pendidikan yang tidak jauh berbeda.

Jika ditinjau dari data distribusi, seluruh kelompok pendidikan memiliki persentase kepatuhan yang relatif tinggi dan hampir sama. Responden dengan pendidikan SD memiliki kepatuhan sebesar 85,2%, SMP sebesar 87,5%, SMA sebesar 87,2%, dan perguruan tinggi sebesar 87,5%. Perbedaan ini sangat kecil sehingga tidak menunjukkan adanya kecenderungan tertentu. Jika ditinjau dari data distribusi, seluruh kelompok

pendidikan memiliki persentase kepatuhan yang relatif tinggi dan hampir sama. Responden dengan pendidikan SD memiliki kepatuhan sebesar 85,2%, SMP sebesar 87,5%, SMA sebesar 87,2%, dan perguruan tinggi sebesar 87,5%. Perbedaan ini sangat kecil sehingga tidak menunjukkan adanya kecenderungan tertentu.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak menjadi faktor utama dalam menentukan kepatuhan diet. Hal ini tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang tepat kepada pasien, sehingga semua responden tetap mendapatkan informasi yang sama mengenai Diet DASH.

Selain itu, penelitian oleh Widayani et al. (2025) juga menyatakan bahwa pengetahuan tentang diet lebih berpengaruh dibandingkan pendidikan formal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peran yang lebih penting dalam meningkatkan kepatuhan Diet DASH dibandingkan tingkat pendidikan.

4. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.5
Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan Diet DASH

Pekerjaan	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
PNS	1	14,8	17	85,2	0,239
Wiraswata	0	12,5	1	87,5	
IRT	7	12,8	51	87,2	
Lainnya	4	12,5	9	87,5	

Sumber : Data Primer 2026

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,239 yang lebih besar dari 0,1, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kepatuhan Diet DASH. Dengan demikian, jenis pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang berarti terhadap kepatuhan responden dalam menjalankan pola diet tersebut.

Secara deskriptif, setiap kelompok pekerjaan menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup tinggi. Responden yang bekerja sebagai PNS memiliki kepatuhan sebesar 85,2%, wiraswasta sebesar 87,5%, ibu rumah tangga sebesar 87,2%, dan pekerjaan lainnya sebesar 87,5%. Persentase ini menunjukkan bahwa hampir semua kelompok pekerjaan memiliki pola kepatuhan yang serupa.

Hal ini dapat diartikan bahwa kesibukan atau jenis pekerjaan tidak menjadi penghambat utama dalam menjalankan Diet DASH.

5. Hubungan status pernikahan dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan status pernikahan dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hubungan status pernikahan dengan kepatuhan Diet DASH

Status pernikahan	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
Belum menikah	0	0,0	1	100,0	1,000
Menikah	9	14,8	52	85,2	
Cerai	0	0,0	2	100,0	
Duda / janda	3	11,5	23	88,5	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 1,000 ($>0,1$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kepatuhan Diet DASH. Dengan demikian, status pernikahan tidak dapat dijadikan sebagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan responden.

Secara deskriptif, responden yang belum menikah dan cerai menunjukkan tingkat kepatuhan sebesar 100%. Namun, hasil ini perlu diperhatikan karena jumlah responden pada kategori tersebut sangat sedikit, sehingga kurang representatif. Pada responden yang menikah, tingkat kepatuhan sebesar 85,2%, sedangkan pada duda/janda sebesar 88,5%.

Meskipun terdapat variasi angka, perbedaan tersebut tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa baik individu yang sudah menikah maupun yang belum menikah memiliki peluang yang sama dalam mematuhi Diet DASH. Oleh karena itu, status pernikahan tidak menjadi faktor penentu dalam kepatuhan diet.

b. Hubungan Faktor Psikososial dengan Kepatuhan Diet DASH

1. Hubungan motivasi dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan motivasi dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.7
Hubungan motivasi dengan kepatuhan Diet DASH

Motivasi	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
Rendah	1	100.0	0	0.0	0,080
Sedang	1	20.0	4	80.0	
Tinggi	10	11.9	74	88.1	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,080. Jika dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu $\alpha = 0,1$, maka nilai p-value lebih kecil dari α ($0,080 < 0,1$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan Diet DASH. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi memiliki peran dalam mempengaruhi perilaku responden dalam

menjalankan diet. Secara deskriptif, terlihat bahwa responden dengan motivasi tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih besar yaitu sebesar 88,1%, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi sedang (80%) dan rendah (0%). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi motivasi seseorang, maka semakin besar pula kemauan dan kesadaran untuk mematuhi anjuran diet DASH. Motivasi yang kuat dapat mendorong individu untuk lebih disiplin dalam mengatur pola makan, menghindari makanan yang tidak dianjurkan, serta mempertahankan kebiasaan hidup sehat secara konsisten.

2. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan Diet DASH

Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.8
Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan Diet DASH

Pengetahuan	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
Kurang	1	100.0	0	0.0	0,096
Cukup	4	9.5	38	90.5	
Baik	7	14.9	40	85.1	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,096. Jika dibandingkan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,1$, maka nilai p-value lebih kecil dari α ($0,096 < 0,1$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan dengan kepatuhan Diet DASH. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden turut berperan dalam menentukan kepatuhan terhadap diet. Berdasarkan distribusi data, responden dengan pengetahuan cukup memiliki tingkat kepatuhan tertinggi yaitu sebesar 90,5%, diikuti oleh responden dengan pengetahuan baik sebesar 85,1%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang seluruhnya tidak patuh (100%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir dan sikap dalam menjaga pola makan. Semakin baik pemahaman seseorang mengenai pentingnya diet DASH, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Namun demikian, pengetahuan saja tidak selalu menjamin kepatuhan, karena masih terdapat faktor lain seperti kebiasaan, lingkungan, dan dukungan sosial yang juga dapat mempengaruhi perilaku.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan Diet

DASH

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan Diet DASH dapat diketahui dengan melakukan uji Chi-Square. Hasil uji statistiknya sebagai berikut:

Tabel 4.9
Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan Diet DASH

Pengetahuan	Kepatuhan				P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	N	%	N	%	
Rendah	1	50.0	1	50.0	0,033
Sedang	10	18.2	45	81.8	
Tinggi	1	3.0	32	97.0	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,033. Jika dibandingkan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,1$, maka nilai p-value lebih kecil dari α ($0,033 < 0,1$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan Diet DASH. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan responden dalam menjalankan diet. Secara deskriptif, responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang sangat tinggi yaitu sebesar 97,0%, dibandingkan dengan dukungan sedang (81,8%) dan rendah (50%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar

dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan individu terhadap diet DASH. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian, motivasi, pengawasan, serta bantuan dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan anjuran diet. Dengan adanya dukungan tersebut, responden akan merasa lebih termotivasi, diperhatikan, dan terbantu dalam menjalankan pola hidup sehat secara konsisten.

C. Pembahasan

1. Hubungan Faktor Demografi dengan Kepatuhan Diet DASH

a) Hubungan Usia dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan Diet DASH ($p > 0,1$). Secara teori, usia dapat mempengaruhi perilaku kesehatan karena semakin bertambah usia, individu cenderung memiliki pengalaman dan kesadaran kesehatan yang lebih baik. Namun, dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Runtuahu dkk tahun 2024, yang menyatakan bahwa kepatuhan diet pada pasien hipertensi tidak selalu dipengaruhi oleh usia, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor perilaku dan psikologis seperti motivasi dan pengetahuan. Dengan demikian, usia bukan faktor utama dalam menentukan kepatuhan diet DASH.

Menurut saya, tidak adanya hubungan ini kemungkinan disebabkan karena semua kelompok usia memiliki akses informasi dan edukasi

kesehatan yang sama, sehingga baik usia muda maupun lanjut usia memiliki peluang yang sama dalam mematuhi diet DASH.

b) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan Diet DASH ($p > 0,1$). Secara teori, perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam mematuhi diet.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet hipertensi. Dengan demikian, faktor jenis kelamin bukan penentu utama kepatuhan, melainkan dipengaruhi oleh faktor lain seperti edukasi dan dukungan sosial.

Berdasarkan hasil observasi dan tanya jawab yang saya lakukan di lapangan, baik responden laki-laki maupun perempuan menyatakan memiliki kesadaran yang sama dalam menjaga pola makan. Beberapa responden laki-laki juga mengatakan bahwa mereka mengikuti diet karena anjuran dokter atau perawat. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menjadi faktor pembeda dalam kepatuhan diet.

c) Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan Diet DASH. Menurut teori, pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami

informasi kesehatan.. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan semua tingkat pendidikan memiliki kepatuhan yang relatif sama. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Handayani et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan diet hipertensi.

Selain itu, penelitian oleh Widayani et al. (2025) menunjukkan bahwa pengetahuan spesifik mengenai diet memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak menjadi faktor utama dalam menentukan kepatuhan diet. Hal ini tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang tepat kepada pasien, sehingga semua responden tetap mendapatkan informasi yang sama mengenai Diet DASH.

Saat saya melakukan pengumpulan data melalui wawancara langsung, responden dengan pendidikan rendah maupun tinggi menyampaikan bahwa mereka memahami diet DASH karena mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan. Beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka mengikuti anjuran makan karena sudah dijelaskan secara sederhana dan mudah dipahami. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dari tenaga kesehatan lebih berperan dibandingkan tingkat pendidikan formal.

d) Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan Diet DASH ($p > 0,1$). Secara teori, pekerjaan dapat mempengaruhi gaya hidup dan pola makan seseorang. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet tidak dipengaruhi oleh jenis pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari et al. (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan diet hipertensi. Dengan demikian, kesibukan kerja tidak selalu menjadi hambatan jika individu memiliki kesadaran kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil tanya jawab di lapangan, responden dengan berbagai jenis pekerjaan menyatakan tetap berusaha mengatur pola makan meskipun memiliki kesibukan. Ada responden yang mengatakan bahwa mereka tetap menghindari makanan tertentu walaupun sedang bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak selalu menjadi hambatan dalam menjalankan diet.

e) Hubungan Status Pernikahan dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kepatuhan Diet DASH ($p > 0,1$). Secara teori, individu yang menikah cenderung mendapatkan dukungan sosial dari pasangan. Namun, dalam penelitian ini tidak berpengaruh signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Yuliana et al. (2021) yang menunjukkan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan

kepatuhan diet hipertensi. Hal ini kemungkinan karena dukungan tidak hanya berasal dari pasangan, tetapi juga dari keluarga secara luas.

Berdasarkan hasil wawancara langsung yang saya lakukan, responden menyampaikan bahwa dukungan tidak hanya berasal dari pasangan, tetapi juga dari anak, saudara, atau keluarga lainnya. Bahkan beberapa responden yang belum menikah mengatakan mereka tetap diingatkan oleh keluarga di rumah.

2. Hubungan Faktor Psikososial dengan Kepatuhan Diet DASH

a) Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan Diet DASH ($p < 0,1$). Menurut teori perilaku kesehatan (*Health Belief Model*), motivasi merupakan faktor internal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti et al. (2022) yang menyatakan bahwa motivasi memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan diet hipertensi. Penelitian lain oleh Kurniawan et al. (2021) juga menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi. Artinya, semakin tinggi motivasi seseorang, semakin besar kemungkinan untuk patuh menjalankan diet DASH.

Berdasarkan hasil tanya jawab di lapangan, responden yang memiliki keinginan kuat untuk sembuh atau mengontrol penyakitnya menyatakan bahwa mereka berusaha disiplin dalam menjalankan diet. Selain itu, rasa takut terhadap komplikasi penyakit menjadi alasan

utama yang mendorong mereka untuk patuh terhadap diet yang dianjurkan. Motivasi tersebut juga diikuti dengan upaya mereka dengan menerapkan pola kebiasaan yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Hal ini terlihat dari sebagian besar responden, yang memiliki kebiasaan berisiko dan memicu hipertensi dalam kategori rendah. Dimana dari total 90 responden, hanya 7 responden (7,8%) yang masih merokok, sedangkan 83 responden (92,2%) tidak merokok, dan yang konsumsi alkohol terdapat 6 responden (6,7%), sedangkan 84 responden (93,3%) tidak mengonsumsi alkohol. Adapun yang konsumsi kopi ditemukan pada 27 responden (30%), sedangkan 63 responden (70%) tidak atau jarang mengonsumsi kopi.

Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan motivasi tinggi tidak hanya berfokus pada kepatuhan diet, tetapi juga cenderung mengurangi kebiasaan yang dapat memicu atau memperburuk kondisi hipertensi. Dengan demikian, motivasi yang kuat disertai pola kebiasaan yang baik menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan penerapan Diet DASH. Hal ini menjelaskan mengapa responden dengan motivasi tinggi cenderung lebih patuh dalam menjalankan Diet DASH, karena mereka juga telah mengurangi faktor-faktor pemicu hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.

b) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan Diet DASH ($p < 0,1$). Menurut teori, pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku. Individu yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mudah memahami manfaat diet dan risiko jika tidak mematuhi.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widayani dkk tahun 2025, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan diet DASH dengan kepatuhan diet. Dengan demikian, semakin baik pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat kepatuhannya.

Saat saya melakukan wawancara langsung, responden yang mengetahui jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi terlihat lebih patuh dalam menjalankan diet. Mereka juga dapat menjelaskan kembali manfaat diet DASH dengan cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet.

c) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet DASH

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan Diet DASH ($p < 0,1$). Menurut teori, dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang sangat mempengaruhi perilaku kesehatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Widniah dkk tahun 2025, juga menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi karena keluarga berperan dalam mengontrol pola makan dan memberikan motivasi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi kepatuhan diet.

Berdasarkan hasil observasi dan tanya jawab yang saya lakukan, responden yang mendapatkan dukungan keluarga mengatakan bahwa mereka sering diingatkan untuk menjaga pola makan, bahkan ada yang disiapkan makanan khusus oleh keluarga. Selain itu, beberapa responden juga menyampaikan bahwa apabila mereka tidak menaati diet yang dianjurkan, anggota keluarga akan marah dan menegur mereka sebagai bentuk kepedulian terhadap kondisi kesehatannya. Hal ini membuat mereka lebih termotivasi dan lebih mudah dalam menjalankan diet. Dengan demikian, dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan diet.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pemahaman responden

Pada saat proses penyebaran kuesioner terdapat beberapa responden yang belum memahami isi pertanyaan dengan baik. Hal ini menyebabkan peneliti harus menjelaskan kembali pertanyaan secara berulang-ulang agar dapat dipahami oleh responden. Kondisi tersebut berpotensi mempengaruhi jawaban responden, karena adanya kemungkinan perbedaan pemahaman atau interpretasi setelah diberikan penjelasan.

2. Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi responden mempengaruhi kemampuan dalam menyediakan makanan sesuai dengan anjuran Diet DASH. Responden dengan keterbatasan ekonomi cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makanan sehat seperti buah dan sayur. Namun demikian, ditemukan juga responden dengan kondisi ekonomi yang memadai tetapi tetap memilih membeli makanan yang dianggap lebih enak dan tidak sesuai dengan anjuran diet. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh kebiasaan dan preferensi makanan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menerapkan Diet DASH. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik demografi bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan diet.
2. Faktor psikososial yang meliputi motivasi, pengetahuan, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menerapkan Diet DASH. Artinya, semakin tinggi motivasi, semakin baik pengetahuan, dan semakin kuat dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan penderita.
3. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende sebagian besar berada pada kategori patuh, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mampu menjalankan pola diet sesuai anjuran.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan khususnya terkait hipertensi dengan memberikan edukasi secara rutin mengenai pentingnya penerapan Diet DASH kepada masyarakat, baik yang belum maupun yang sudah didiagnosis hipertensi. Selain itu, diharapkan puskesmas dapat melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan penyuluhan serta mengadakan program seperti konseling gizi dan pemantauan pola makan guna meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan Diet DASH.

2. Bagi Prodi DIII Keperawatan Ende

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam proses pembelajaran serta menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah terkait penatalaksanaan hipertensi melalui pendekatan nonfarmakologi seperti Diet DASH.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya penderita hipertensi, dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya menerapkan Diet DASH sebagai upaya pengendalian tekanan darah. Selain itu, masyarakat juga diharapkan dapat menjaga pola makan sehat, mengurangi konsumsi garam, memperbanyak konsumsi buah dan sayur,

serta memanfaatkan dukungan keluarga agar lebih patuh dalam menjalankan diet.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti, menggunakan metode yang berbeda, serta memperluas lokasi penelitian agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Diet DASH pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi 2021, Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. (2022). (N. P.), Penerbit Andi, https://share.google/mPVBT_vdF3_9nAX_HDIP diakses pada tanggal 5 Februari 2025.
- American Heart Association , 2025, Update on Hypertension Guidelines: A Literature Review. Medical Profession Journal of Lampung, 15(3), 580-585, <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/1682>, diakses pada tanggal 7 Februari 2025.
- Astuti, W., et al, 2022, Hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan, <https://scholar.google.com/scholar?q=Astuti+2022+motivasi+kepatuhan+diet+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.
- Dinas Kesehatan NTT, 2022, Pencegahan Hipertensi Melalui Penyuluhan Keliling dan Video Edukasi di Masyarakat Wilayah Kerja UPTD Puskemas Kupang Kota. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 3(6), 3147-3151, <http://jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com/index.php/jpmba/article/view/2839>, diakses pada tanggal 17 Februari 2025.
- Fauziah Fitri Tambunan, 2021, Buku Saku Hipertensi Si Pembunuh Senyap, Penerbit CV. Pusdikra Mitra Jaya, Medan, <https://www.studocu.id/id/document/universitas-islam-sumatera-utara/fakltas-kedokteran/buku-saku-hipertensi-pbl-uisu-2021/67924785>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.
- Fitria, Y. , Desreza, N. , & Mulfianda, R, 2025, Penerapan Diet Dash Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi. Jurnal Keperawatan Cikini, 6(1), 118-126, <https://jurnal.stikespgicikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/223>, diakses pada tanggal 8 Februari 2025.
- Hafidah Nurmayanti, 2020, Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada pasien hipertensi: Literatur review. Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas, 2(2), 93-98, <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/article/view/11002>, diakses pada tanggal 4 Februari 2025.
- Handayani, S., et al, 2021, Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepatuhan diet hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan, <https://scholar.google.com/scholar?q=Handayani+2021+pendidikan+kepatuhan+diet+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.
- Kartika Nurita Sari, 2023, Monograf Panduan Makan Untuk Wanita usia produktif

dengan hipertensi, Penerbit NEM, [tps ://books. google.co.id/ books ?hl=id&id=0NYwEQAAQBAJ & redir_esc=y](https://books.google.co.id/books?hl=id&id=0NYwEQAAQBAJ&redir_esc=y), diakses pada tanggal 4 Februari 2025.

Kemenkes RI, 2022, Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada pasien hipertensi: Literatur review. Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas, 2(2), 93-98, <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/article/view/11002>, diakses pada tanggal 4 Februari 2025.

Kementerian Kesehatan RI, 2021. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, diakses pada tanggal 7 Februari 2025, <https://www.kemkes.go.id/id/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-2025>, diakses pada tanggal 10 Februari 2025.

Kurniawan, A., et al, 2021, Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi pada pasien hipertensi. Jurnal Kesehatan, <https://scholar.google.com/scholar?q=Kurniawan+2021+kepatuhan+terapi+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.

Lestari, P., et al, 2020, Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Jurnal Kesehatan, <https://scholar.google.com/scholar?q=Lestari+2020+pekerjaan+kepatuhan+diet+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan, 2(2), 100-117, <http://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/view/272>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.

Mia Fatma Ekasari, dkk, 2021, Buku Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda, Gejala, dan Penanganannya, <https://www.studocu.id/id/document/universitas-bhaktikencana/kewarganegaraan/1-buku-kenali-hipertensi-fix-cetak-compressed-compressed-compressed/70750611>, diakses pada tanggal 3 Februari 2025.

Moch Zaenal Muttaqin, 2022, Diet Hipertensi / Darah Tinggi (DASH Diet), penerbit Kemenkes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/96/diet-hipertensi-darah-tinggi-dash-diet, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.

Nanda, G. A. D. , Hartutik, S. , & Haryani, N, 2024. Penerapan Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Joyotakan. 7(8), <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/5705>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.

Nugraheni, U. , & Soleman, 2024. Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Jahe Merah Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah

- Kerja Puskesmas Sukoharjo, <http://eprints.aiska.university.ac.id/id/eprint/3099/>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.
- Rahmawati, D., et al, 2020, Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, <https://scholar.google.com/scholar?q=Rahmawati+2020+kepatuhan+diet+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.
- Runtuahu, M., dkk, 2024, Kepatuhan diet pada pasien hipertensi ditinjau dari faktor perilaku dan psikologis. Jurnal Keperawatan Indonesia, <https://scholar.google.com/scholar?q=Runtuahu+2024+kepatuhan+diet+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.
- Sackett dan Haynes, 1976; Burnier dan Vrijens, 2019, Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan, Penerbit Anggota IKAPI (181/JTI/2017)Perum. Kota Baru Driyorejo, Jln. Granit Kumala 1/12, Gresik 61177 website:www.penerbitgraniti.com, <https://repository.akfarsurabaya.ac.id/id/eprint/394/2/KEPATUHAN%20KONSUMSI-REVISI%202.pdf>, diakses pada tanggal 15 Februari 2025.
- Sena Wahyu Purwanza, et. al. , 2022, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi, 2022, (N. P.): Cv. Media Sains Indonesia, diakses pada tanggal 14 Februari 2025.
- Suwanti, dkk, 2025, Syarat Diet Dash Hipertensi : Non-Pharmacological Approach Untuk Kesehatan Yang Lebih Baik, <https://keslan.kemkes.go.id/view/artikel/798/dash-diet-untuk-mencegah-dan-mengendalikan-hipertensi>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.
- Sylvestris, 2014;Prayitnaningsih et al., 2021, Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma. Universitas Brawijaya Press, <https://books.google.co.id/books?Id=K8JZEAAAQBAJ>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.
- Widayani, N., dkk, 2025, Hubungan pengetahuan diet DASH dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas, <https://scholar.google.com/scholar?q=Widayani+2025+diet+DASH+kepatuhan>, diakses pada tanggal 18 Juni 2026.
- Widniah, N., dkk, 2025, Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas, <https://scholar.google.com/scholar?q=Widniah+2025+dukungan+keluarga+kepatuhan+diet>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.
- WHO, 2023, Hypertension in women: what is different?. Cardiovascular Medicine, 26(2), 74-78, <https://www.mdpi.com/1664-204X/26/3/74>, diakses pada tanggal 5 Februari 2025.

- Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al. , 2021, Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan Volume 2, Nomor 2, April 2023 Available Online at : <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>, <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/view/272>, diakses pada tanggal 8 Februari 2025.
- Yuliana, 2022, Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada pasien hipertensi: Literatur review. Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas, 2(2), 93-98, <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/article/view/11002>, diakses pada tanggal 4 Februari 2025.
- Yuliana, R., et al, 2021, Hubungan status pernikahan dengan kepatuhan diet hipertensi, [Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia](https://scholar.google.com/scholar?q=Yuliana+2021+status+pernikahan+diet+hipertensi), <https://scholar.google.com/scholar?q=Yuliana+2021+status+pernikahan+diet+hipertensi>, diakses pada tanggal 17 Juni 2026.

Lampiran 1

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

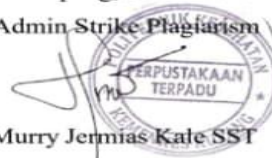
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Eufrasia Jesika Sari
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202230044
Dosen Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., M. Sc
Dosen Penguji : Anatolia K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep
Jurusan : Prodi DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET DASH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **18%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Juli 2026
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kafe SST
NIP. 198507042010121002

Lampiran 2

KETERANGAN LAYAK ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.LB.02.03/1/0334/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : EUFRASIA JESIKA SARI
Principal In Investigator

Nama Institusi : PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN ENDE, POLTEKES
KEMENKES KUPANG

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM
MENERAPKAN DIET DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE"**

*"FACTORS THAT AFFECT HYPERTENSION PATIENTS' COMPLIANCE IN FOLLOWING THE DASH DIET IN THE
WORK AREA OF ENDE CITY COMMUNITY HEALTH CENTER"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juli 2026 sampai dengan tanggal 20 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 20, 2026 until July 20, 2027.

July 20, 2026
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 3: Surat Penelitian

 Kemenkes Poltekkes Kupang	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliha, Gelolo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 ☎ (0380) 8800256 🌐 https://www.poltekkeskupang.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4391/2026	25 Mei 2026
Hal : Permohonan Ijin Penelitian	

✓Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Kabupaten Ende
Jalan Soekarno, Kel. Kota Ratu, Kec. Ende Utara Kab. Ende

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Ende

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Lampiran Surat :

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4391/2026

Tanggal : 25 Mei 2026

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	NAMA / NIM	JUDUL KTI	LOKASI PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1	Firdayanti Juwita Sedho/ PO 5303202230012	Faktor-Faktor yang berkaitan dengan Kepatuhan Pada Penderita Diabetes Melitus Dalam Mengonsumsi Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima	Puskesmas Rukun Lima	Mei – Juni 2026
2	Maria Fitriana Damur/ PO 5303202230021	Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi di Ruangan Bedah Sentral RSUD Ende	Ruangan Bedah Sentral RSUD Ende	Mei – Juni 2026
3	Maria Aprilia Pa'o/ PO 5303202230018	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pola Nutrisi Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	Puskesmas Rukun Lima Puskesmas Kota Ende	Mei – Juni 2026
4	Deviaalfionita/ PO 5303202230010	Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima	Puskesmas Rukun Lima	Mei – Juni 2026
5	Verena Jua/ PO 5303202230063	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Kota Ende	Puskesmas Kota Ende	Mei – Juni 2026

6	Eufrasia Jesika Sari/ PO 5303202230044	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menerapkan Diet DASH di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende	Puskesmas Kota Ende	Mei – Juni 2026
7	Desrianti Dwi Cahyamin/ PO 5303202230009	Identifikasi Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Mautapaga Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende	Puskesmas Kota Ende	Mei – Juni 2026
8	Aurelia Salzano Lawe/ PO 5303202230039	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende	Puskesmas Rukun Lima	Mei – Juni 2026
9	Fitriani/ PO 5303202230036	Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Ende	Puskesmas Rukun Lima	Mei – Juni 2026
10	Sumini Dhuru/ PO 5303202230028	Peran orang tua dalam pencegahan perilaku negative pada remaja di kelurahan Rukun Lima, Kecamatan Ende Selatan, Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima	Puskesmas Rukun Lima	Mei – Juni 2026
11	Fitri Syarifudin/ PO 5303202230013	Faktor-Faktor Penyebab Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima	Puskesmas Rukun Lima	Mei – Juni 2026

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si



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



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dptsp@endekab.go.id Ende -
Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : DPMTSP.570/SKP/364/VI/2026

Dasar :

1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: BU.503/DPMTSP.094/431/IX/2018.

Menimbang : Surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor: PP.06.02/F.XXIX/4391/2026, tanggal 25 Mei 2026 perihal permohonan ijin penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : Eufrasia Jesika Sari
Alamat : Jln. Prof W.Z Yohanes, Kel.Paupire, Kecamatan Ende Tengah
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303202230044
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan Ende
Fakultas : -
Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Kebangsaan : Indonesia

Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PEMERINTAH PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET
DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

Bidang Penelitian :
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kota Ende
Waktu Penelitian : 04 Juni 2026 s/d 30 Juni 2026
Anggota Penelitian :

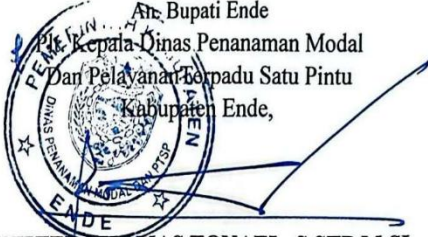
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 02-06-2026

Atas, Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,

PIETER THOMAS TONAEL, S.STP.M.SI
Pembina Tk. 1
NIP : 19821024 200112 1 002

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada:

1. Bupati Ende di Ende (Sebagai Laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Ende di Ende;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang;;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende;
5. Kepala Puskesmas Kota Ende;
6. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTA ENDE**

Jl. Kokos Raya-Perumnas Ende.

Email: puskesmaskot@gmail.com

Telp. (0381) 22343/Hotline center:081236009236



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO. 1158 / PKM-KE / TU. 08 / VI/ 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Nama : Teresia Mida, SST
NIP : 19740429 20012 2 008
Pangkat/Gol : Pembina/IVb
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Eufrasia Jesika Sari
NIM : PO5303202230044
Asal PT : Poltekes Kemenkes Kupang
Program Studi : DIII Keperawatan Ende
Alamat : Jl. Prof W.Z. Yohanes, Kel. Paupire, Kecamatan Ende Tengah

Yang bersangkutan benar benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Ende mulai 19 Mei sampai dengan 19 Juni 2026 untuk memperoleh data guna penyusunan Penelitian karya akhir Ners dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE"**

Ende, 19 Juni 2026
Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

= Teresia Mida, SST =
NIP. 19740429 20012 2 008

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menerapkan Diet DASH di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende” Saya telah memahami bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menerapkan Diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Prosedur penelitian meliputi pengukuran tekanan darah dan/atau pengambilan data dari catatan medis sesuai kebutuhan penelitian.

Saya memahami bahwa:

- a. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.
- b. Saya berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi atau konsekuensi apa pun.
- c. Data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

d. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko berbahaya dan tidak mengganggu pengobatan yang sedang saya jalani.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tempat, Tanggal :

Responden,

Peneliti,

(.....)

(.....)

Lampiran 5: kuesioner penelitian

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE

Tanggal pengumpulan data:

No responden : *(diisi oleh peneliti)*

1. Data Demografi Responden

- a. Nama (Inisial) :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Status pernikahan :

2. Kebiasaan responden

a. Merokok

☐ Ya ☐ Tidak

Berapa batang rokok yang dihisap per hari? batang

b. Konsumsi alkohol

☐ Ya ☐ Tidak

Berapa banyak yang dikonsumsi per hari? gelas

c. Mengonsumsi kopi

☐ Ya ☐ Tidak

Berapa gelas kopi yang dikonsumsi per hari? gelas

3. Kuesioner motivasi

Petunjuk: Beri tanda (✓) sesuai kondisi Anda.

(Pilih: Sangat Setuju / Setuju / Tidak Setuju / Sangat Tidak Setuju)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin Diet DASH dapat membantu menurunkan tekanan darah saya.				
2	Saya percaya bahwa mengikuti Diet DASH akan memberikan manfaat bagi kesehatan saya				
3	Saya siap mengubah kebiasaan makan saya untuk mengikuti Diet DASH				
4	Saya berkomitmen untuk terus mengikuti Diet DASH meskipun sulit				
5	Saya ingin sekali tekanan darah saya normal kembali.				
6	Saya akan berusaha keras untuk tetap patuh pada Diet DASH				

Skor:

SS=4 | S=3 | TS=2 | STS=1

4. Kuesioner Pengetahuan tentang Diet DASH

Petunjuk: Beri tanda (✓) sesuai kondisi Anda.

(Pilih: Benar / Salah)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Saya mengonsumsi nasi/beras gandum sebanyak 6–7 porsi per hari.		
2	Saya mengonsumsi sayuran sebanyak 4–5 porsi per hari		
3	Saya mengonsumsi buah sebanyak 4–5 porsi per hari		
4	Saya mengonsumsi susu rendah lemak sebanyak 2–3 porsi per hari		
5	Saya mengonsumsi daging tanpa lemak/ikan/ayam tidak lebih dari 2 porsi per hari		
6	Saya mengonsumsi kacang-kacangan 4–5 kali dalam seminggu		
7	Saya menggunakan minyak atau lemak sebanyak 2–3 porsi per hari		
8	Saya membatasi konsumsi makanan manis (maksimal 5 kali per minggu)		
9	Saya membatasi penggunaan garam dalam makanan sehari-hari		

10	Saya memilih makanan sesuai dengan anjuran Diet DASH setiap hari		
----	--	--	--

(Budi Nugraha, 2018)

Skoring: Benar = 1 | Salah = 0

5. Kuesioner dukungan Keluarga

Petunjuk: Beri tanda (✓) sesuai kondisi Anda.

(S = Selalu, SR = Sering, KK = Kadang-kadang, TP = Tidak pernah)

No	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya membatasi konsumsi makanan yang berlemak seperti daging kambing dan udang.				
2	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik.				
3	Keluarga saya peduli terhadap pola makan saya, terutama dalam mengurangi makanan asin.				
4	Keluarga saya memberikan perhatian kepada saya untuk mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.				
5	Keluarga saya memberikan dukungan untuk saya rutin melakukan olahraga.				
6	Keluarga saya meluangkan waktu dan memberikan fasilitas apabila saya membutuhkan buah dan sayuran yang cukup.				
7	Keluarga saya memberikan teguran yang baik ketika saya mengonsumsi makanan asin				

(Nola Friska, 2023)

6. Kuesioner kepatuhan Diet DASH

Petunjuk: Beri tanda (✓) sesuai kondisi Anda.

(Pilih: Selalu / Sering / Kadang / Tidak Pernah)

No	Pertanyaan	S	SR	K	TP
1	Saya mematuhi aturan makan yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan				
2	Saya menghindari makanan yang mengandung lemak misal gorengan.				
3	Saya membatasi konsumsi makanan asin dan gorengan saat makan				

4	Saya tetap mematuhi aturan makan meskipun dalam kondisi emosi (misalnya marah)				
5	Saya membatasi makanan yang tinggi garam dan lemak				
6	Saya lebih banyak makan buah dari pada makanan yang berlemak				
7	Saya selalu mengingat dan menjalankan makanan yang dianjurkan, agar tekanan darah saya tidak naik				
8	Saya selalu berolahraga secara teratur supaya tidak mengalami kegemukan				

(Budi Nugraha, 2018)

Skor:

Selalu=4 | Sering=3 | Kadang=2 | Tidak Pernah=1

Lampiran 6: Tabulasi Data Dan Hasil Olahan Data

Vo	Nama	Kepatuhan (Y)	Usia (X1)	Jenis Kelamin (X2)	Pendidikan (X3)	Pekerjaan (X4)	Status pernikahan (X5)	Motivasi (X6)	Pengetahuan (X7)	Dukungan Keluarga (X8)
1	Ny. J. L	2	1	2	3	5	2	3	3	3
2	Tn. B. B.	2	2	1	4	1	2	3	3	3
3	Tn. A. M	2	1	2	2	5	3	3	3	3
4	Tn. H. Y.	1	1	1	3	6	2	3	1	3
5	Yn. A. K	2	2	2	2	5	2	2	3	3
6	Ny. M. S.	2	2	2	5	1	4	3	3	3
7	Ny. H	2	3	2	4	5	4	3	3	3
8	Ny. S. S	2	3	2	2	5	4	2	3	3
9	Ny. M.T	2	3	2	4	5	4	3	3	3
10	Ny. F.D	2	2	2	2	6	2	3	3	3
11	Ny. N.K.I	2	1	2	2	5	4	3	3	3
12	Ny. N.A	1	2	2	2	5	2	3	3	2
13	Ny. A.E	1	3	2	4	5	4	1	2	2
14	Tn. B.B	1	3	1	5	1	2	3	3	2
15	Tn.Y.G	2	3	1	4	1	4	2	2	2
16	Yn. A.N	2	1	2	4	5	2	3	3	3
17	Yn. Y.D	2	2	2	5	1	2	3	2	3
18	Tn. M.M	2	3	1	4	1	2	3	3	2
19	Yn. B.N	1	3	2	2	5	4	3	3	2
20	Yn. M.M	1	3	2	4	5	2	3	2	2
21	Yn. A.N	2	3	2	2	5	4	3	2	2
22	Tn. C.M	1	2	1	4	6	2	3	2	2
23	Yn. M.M	2	2	2	4	5	4	3	3	3
24	Tn. P.M	2	3	1	4	6	4	3	3	2
25	Tn. F.X.F	2	1	1	4	6	2	3	3	3
26	Yn. P.W	2	3	2	2	5	2	3	3	2
27	Yn. S.P	1	3	2	2	5	4	3	3	2
28	Yn. D.K	2	2	2	4	5	2	3	2	2
29	Tn. D.M	2	3	1	4	1	4	3	2	2
30	Yn. N.G.I	2	3	2	5	1	2	3	2	3
31	Yn. Y.M.Y	2	2	2	2	5	4	3	3	3
32	Yn. L.N.W	2	2	2	5	1	2	3	3	3
33	Yn. K.M	2	3	2	2	5	4	3	3	3
34	Yn. N.T	2	1	2	4	5	2	3	2	2
35	Yn. N.W	2	1	2	4	5	2	3	2	2
36	Yn. F.N	2	1	2	3	5	2	3	2	2
37	Yn. F.V	2	1	2	4	5	2	3	2	2
38	Yn. S.R.B	2	2	2	2	5	4	3	3	2
39	Yn. R	2	2	2	3	5	3	3	3	2
40	Yn. M.M	1	1	2	2	5	2	3	2	1
41	Tn.S.A.B	1	2	1	3	6	2	3	3	2
42	Yn. G.S	2	2	2	4	5	2	3	3	3
43	Tn. A.B	2	3	1	4	1	2	3	2	3
44	Tn. F.N	2	2	1	4	1	4	3	3	2
45	Yn. U.U	2	2	2	4	5	2	3	2	3
46	Tn. R.H	2	3	1	5	1	2	3	3	3
47	Ny. T.I	2	2	2	4	5	2	3	2	2
48	Tn. G.W	2	2	1	4	1	2	3	2	2
49	Yn. N.A	2	2	2	3	5	2	3	3	2
50	Yn. I.N	2	3	2	3	5	2	3	3	2
51	Yn. K.D	2	1	2	5	5	2	3	2	3
52	Yn. Y.K	2	3	2	3	5	4	3	3	3
53	Yn.R	2	3	2	3	5	4	3	2	3
54	Yn. M.T.D	2	2	2	3	5	4	3	2	2

55	Yn.MM	2	3	2	2	5	4	3	2	2
56	Yn.AD	2	2	2	4	5	2	3	3	2
57	Tn.A.MN	2	2	1	4	6	2	3	3	2
58	Yn.ESL	1	1	2	4	5	2	3	3	2
59	Tn.T.AB.	1	2	1	4	6	2	2	3	2
60	Yn.YM	2	3	2	2	5	4	3	2	2
61	Yn.MLR	2	2	2	4	5	2	3	3	2
62	Yn.L.B.C.I	2	2	2	3	5	2	3	2	3
63	Yn.YM	2	2	2	4	5	2	3	2	2
64	Yn.S	2	2	2	2	5	2	3	2	2
65	Tn.BK	2	3	1	3	1	2	3	2	2
66	Yn.M.A.C	2	2	2	4	5	2	3	3	2
67	Yn.SM	2	2	2	3	5	2	3	2	3
68	Yn.D.M.V	2	2	2	4	5	2	3	2	2
69	Yn.E.W.S	2	2	2	2	5	4	3	2	2
70	Yn.ES	2	2	2	2	5	2	3	2	2
71	NY.R	2	1	2	3	5	2	3	2	3
72	Ny.E.A.M	2	2	2	5	1	2	3	2	3
73	Ny.HY	2	2	2	4	5	2	3	3	3
74	Ny.M.Y.I	2	2	2	4	5	2	3	2	3
75	Ny.F.A	2	1	2	4	5	2	3	3	1
76	Ny.D.M.I	2	2	2	4	5	2	3	2	2
77	Tn.AN	2	3	1	2	6	2	3	2	2
78	Tn.YS	2	3	1	2	6	2	2	3	2
79	Ny.AN	2	2	2	4	1	2	3	2	2
80	Tn.T.T	2	3	1	4	1	2	3	3	2
81	Tn.N.M	2	2	1	2	6	2	3	3	2
82	Tn.R.R.S.	2	3	1	4	2	2	3	2	2
83	Ny.PD	2	3	2	2	5	2	3	3	2
84	Ny.SD	2	3	2	2	5	4	3	2	2
85	Ny.KI	2	3	2	2	5	4	3	2	2
86	Tn.BR	2	3	1	2	6	4	3	3	2
87	Tn.NS	2	2	1	4	1	1	3	2	2
88	Ny.AD	2	2	2	3	5	2	3	2	2
89	Yn.YB	2	3	2	3	5	2	3	3	3
90	Tn.EDP	2	2	1	2	6	2	3	3	2

Analisis univariat

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-49 thn	15	16.7	16.7	16.7
	50-64 thn	42	46.7	46.7	63.3
	60-80 thn	33	36.7	36.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	27.8	27.8	27.8
	Perempuan	65	72.2	72.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	30.0	30.0	30.0
	SMP	16	17.8	17.8	47.8
	SMA	39	43.3	43.3	91.1
	PT	8	8.9	8.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	18	20.0	20.0	20.0
	Wiraswasta	1	1.1	1.1	21.1
	IRT	58	64.4	64.4	85.6
	Lainnya	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	1	1.1	1.1	1.1
	Menikah	61	67.8	67.8	68.9
	cerai	2	2.2	2.2	71.1
	Duda/janda	26	28.9	28.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	1.1	1.1	1.1
	Sedang	5	5.6	5.6	6.7
	Tinggi	84	93.3	93.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	2.2	2.2	2.2
	Sedang	55	61.1	61.1	63.3
	Tinggi	33	36.7	36.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	12	13.3	13.3	13.3
	Patuh	78	86.7	86.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

1. Usia * Kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
usia	35-49 thn	Count	3	12	15
		% within usia	20.0%	80.0%	100.0%
	50-64 thn	Count	4	38	42
		% within usia	9.5%	90.5%	100.0%
	60-80 thn	Count	5	28	33
		% within usia	15.2%	84.8%	100.0%
Total	Count	12	78	90	
	% within usia	13.3%	86.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.199 ^a	2	.549	.550		
Likelihood Ratio	1.180	2	.554	.550		
Fisher's Exact Test	1.439			.451		
Linear-by-Linear Association	.031 ^b	1	.861	1.000	.513	.169
N of Valid Cases	90					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. The standardized statistic is .176.

2. Jenis Kelamin * Kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
jenis kelamin	Laki-laki	Count	5	20	25
		% within jenis kelamin	20.0%	80.0%	100.0%
	Perempuan	Count	7	58	65
		% within jenis kelamin	10.8%	89.2%	100.0%
Total		Count	12	78	90
		% within jenis kelamin	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.331 ^a	1	.249	.302	.206	
Continuity Correction ^b	.652	1	.419			
Likelihood Ratio	1.245	1	.264	.302	.206	
Fisher's Exact Test				.302	.206	
Linear-by-Linear Association	1.317 ^c	1	.251	.302	.206	.135
N of Valid Cases	90					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.147.

3. Pendidikan * Kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
pendidikan	SD	Count	4	23	27
		% within pendidikan	14.8%	85.2%	100.0%
	SMP	Count	2	14	16
		% within pendidikan	12.5%	87.5%	100.0%
	SMA	Count	5	34	39
		% within pendidikan	12.8%	87.2%	100.0%
	PT	Count	1	7	8
		% within pendidikan	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count	12	78	90	
	% within pendidikan	13.3%	86.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.075 ^a	3	.995	1.000		
Likelihood Ratio	.073	3	.995	1.000		
Fisher's Exact Test	.330			1.000		
Linear-by-Linear Association	.052 ^b	1	.820	.878	.470	.119
N of Valid Cases	90					

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

b. The standardized statistic is .227.

4. Pekerjaan * Kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
pekerjaan	PNS	Count	1	17	18
		% within pekerjaan	5.6%	94.4%	100.0%
	Wiraswasta	Count	0	1	1
		% within pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
	IRT	Count	7	51	58
		% within pekerjaan	12.1%	87.9%	100.0%
	Lainnya	Count	4	9	13
		% within pekerjaan	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Count	12	78	90	
	% within pekerjaan	13.3%	86.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.597 ^a	3	.204	.232		
Likelihood Ratio	4.187	3	.242	.340		
Fisher's Exact Test	4.464			.239		
Linear-by-Linear Association	2.188 ^b	1	.139	.139	.068	.019
N of Valid Cases	90					

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

b. The standardized statistic is -1.479.

5. Status Pernikahan * Kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
status pernikahan	Belum menikah	Count % within status pernikahan	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
	Menikah	Count % within status pernikahan	9 14.8%	52 85.2%	61 100.0%
	cerai	Count % within status pernikahan	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%
	Duda/janda	Count % within status pernikahan	3 11.5%	23 88.5%	26 100.0%
Total		Count % within status pernikahan	12 13.3%	78 86.7%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.641 ^a	3	.887	.839		
Likelihood Ratio	1.038	3	.792	.839		
Fisher's Exact Test	1.006			1.000		
Linear-by-Linear Association	.128 ^b	1	.720	.749	.463	.176
N of Valid Cases	90					

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

b. The standardized statistic is .358.

6. motivasi * kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
motivasi	Rendah	Count	1	0	1
		% within motivasi	100.0%	0.0%	100.0%
	Sedang	Count	1	4	5
		% within motivasi	20.0%	80.0%	100.0%
	Tinggi	Count	10	74	84
		% within motivasi	11.9%	88.1%	100.0%
Total		Count	12	78	90
		% within motivasi	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.841 ^a	2	.033	.148		
Likelihood Ratio	4.353	2	.113	.148		
Fisher's Exact Test	5.075			.080		
Linear-by-Linear Association	4.323 ^b	1	.038	.080	.080	.064
N of Valid Cases	90					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

b. The standardized statistic is 2.079.

7. Pengetahuan * Kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
pengetahuan	Kurang	Count	1	0	1
		% within pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	4	38	42
		% within pengetahuan	9.5%	90.5%	100.0%
	Baik	Count	7	40	47
		% within pengetahuan	14.9%	85.1%	100.0%
Total		Count	12	78	90
		% within pengetahuan	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.126 ^a	2	.028	.080		
Likelihood Ratio	4.703	2	.095	.123		
Fisher's Exact Test	4.875			.096		
Linear-by-Linear Association	.006 ^b	1	.937	1.000	.582	.231
N of Valid Cases	90					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

b. The standardized statistic is .079.

8. dukungan keluarga * kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
dukungan keluarga	Rendah	Count % within dukungan keluarga	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%
	Sedang	Count % within dukungan keluarga	10 18.2%	45 81.8%	55 100.0%
	Tinggi	Count % within dukungan keluarga	1 3.0%	32 97.0%	33 100.0%
Total		Count % within dukungan keluarga	12 13.3%	78 86.7%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.477 ^a	2	.039	.033		
Likelihood Ratio	6.791	2	.034	.033		
Fisher's Exact Test	6.853			.033		
Linear-by-Linear Association	6.011 ^b	1	.014	.017	.013	.011
N of Valid Cases	90					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

b. The standardized statistic is 2.452.

Lampiran 7: Dokumentasi penelitian



Lampiran 8: Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET
DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

Nama : Eufrasia Jesika Sari

NIM : PO5303202230044

Penguji : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M. Sc

No	Hari/tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 8 Desember 2025	1) Banyak membaca isi latar belakang jurnal yang berkaitan dengan kasus yang sedang menjadi tren saat ini. 2) Mencari data penyakit yang akan diteliti. 3) Mengetahui jumlah kejadian kasus di tempat yang akan dijadikan lokasi penelitian. 4) Melihat besarnya masalah serta dampaknya jika tidak diatasi.	
2	Selasa, 3 Februari 2026	1) Mencari kembali jurnal-jurnal tentang penyakit hipertensi melalui Google. 2) Mempelajari kembali jurnal-jurnal tersebut. 3) Melanjutkan penyusunan Bab I sampai Bab III.	

3	Rabu, 25 Februari 2026	1) Memperbaiki spasi pada cover depan sampul dan lembar persetujuan menjadi satu spasi. 2) Pada lembar persetujuan, merapikan paragraf serta cara pemenggalan kalimat. 3) Memperbaiki bagian kata pengantar. 4) Menambahkan kata survei pada bagian judul. 5) Memperbaiki latar belakang pada paragraf kedua dengan mencari data terbaru. 6) Memperbaiki bagian data kabupaten dan kota dengan memisahkan data serta membuat paragraf yang berbeda. 7) Memperbaiki kalimat serta penggunaan huruf kapital pada kata Provinsi, Puskesmas, dan nama tempat. 8) Memperbaiki struktur kalimat. 9) Memperbaiki bagian perumusan masalah dan tujuan penelitian. 10) Memperbaiki bagian manfaat penelitian, khususnya manfaat teoritis, dengan mengganti kata keperawatan menjadi kesehatan. 11) Memperbaiki Bab II pada bagian konsep hipertensi, di mana kata pada awal kalimat harus menggunakan huruf kapital. 12) Menambahkan penomoran pada setiap tabel dan pada kerangka konsep. 13) Memperbaiki bagian konsep DASH, khususnya pada definisi, dengan menambahkan arti dari DASH. 14) Tidak perlu menambahkan hipotesis.	
---	------------------------------	---	--

		15)Memperbaiki Bab III pada bagian subjudul, khususnya pada bagian waktu penelitian.	
4	Rabu, 4 Maret 2026	1) Memperbaiki pemenggalan kalimat. 2) Memperbaiki judul dengan mengubahnya menjadi faktor-faktor. 3) Memperbaiki kerangka konsep. 4) Memperbaiki setiap tabel dengan menggunakan tabel terbuka. 5) Memperbaiki perumusan masalah, tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. 6) Kata atau istilah bahasa asing ditulis dengan huruf miring (italic). 7) Memperbaiki bagian jenis atau desain penelitian dengan mengubah tingkat kesalahan menjadi 0,05 pada bagian teknik sampling. 8) Menyesuaikan teknik pengambilan sampel dengan analisis data serta judul penelitian. 9) Menambahkan link pada bagian daftar pustaka. 10)Menambahkan variabel independen dan dependen pada bagian variabel.	+
5	Jumad, 6 Maret 2026	1) Memperbaiki penulisan bahasa asing dengan menggunakan huruf miring (italic). 2) Memperbaiki jumlah responden menjadi 90 responden dengan tingkat kesalahan 0,1. 3) Menghapus hipotesis. 4) Menghapus kriteria eksklusi. 5) Memperbaiki dan merapikan bagian lembar persetujuan.	+

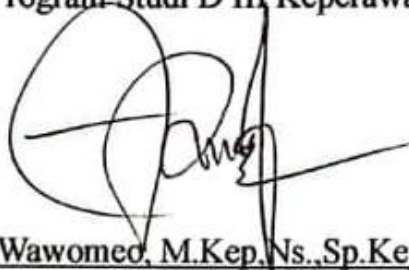
		6) Memperbaiki bagian waktu penelitian. 7) Memperbaiki bagian jenis atau desain penelitian. 8) Memperbaiki kerangka konsep. 9) Memperbaiki bagian prosedur penelitian.	
6	Senin, 9 Maret 2026	1) Buat PPT 2) ACC(Ujian Seminar Proposal)	+
7	Jumad, 19 Juni 2026	Periksa kembali data penelitian di bagian excel dan sesuaikan kodenya dengan definisi operasional	+
8	Senin, 22 Juni 2026	1. Perbaiki tabel pada bagian analisis bivariat, harus menggunakan tabel terbuka 2. Perbaiki bagian pembahasan , dimana pembahasan harus menghubungkan dengan teori pendukung dengan hasil penelitian dan tambahkan pembahasan menurut anda. 3. Simpulan harus sesuai dengan tujuan penelitian	+
9	Selasa, 23 Mei 2026	Pisahkan antara faktor demografi, faktor psikososial dan tingkat kepatuhan pada hasil penelitian	+
10	Rabu, 24 Juni 2026	Perbaiki urutan lampiran 1. Lembar persetujuan 2. Surat izin peneliti 3. Surat selesai penelitian 4. Klirens etik 5. Kuesioner 6. Hasil penelitian	+

		7. Lembar konsul	
11	Kamis,, 25 Juni 2026	1. Buat PPT 2. ACC(Ujian Seminar Hasil Penelitian)	8

Ende , 25 Juni 2026

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

Lampiran 9: Lembar Konsultasi Revisi Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENERAPKAN DIET
DASH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

Nama : Eufrasia Jesika Sari

NIM : PO5303202230044

Penguji : Anatolia K. Doondori, S. Kep.,Ns. ,M. Kep

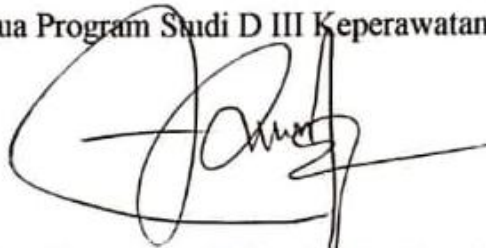
No	Hari/tanggal	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1	Senin, 30 Maret 2026	1. Perbaiki bagian latar belakang 2. Perbaiki bagian definisi operasional 3. Perbaiki kuesioner harus sesuai dengan teori di BAB II	
2	Selasa, 07 Mei 2026	1. Puskesmas Kota Ende, jelaskan kenapa di ambil di wilayah tersebut 2. Puskesmas Kota Ende merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Wilayah Kota Ende dengan jumlah kasusnya 3. Perbaiki definisi operasional	
3	Kamis, 21 Mei 2026	Perbaiki latar belakang “ di Wilayah Kota Ende”.	
4	Selasa, 26 Mei 2026	1. ACC 2. Turun Penelitian	

5	Rabu, 01 Juli 2026	1. Kebiasaan responden di tambahkan di bagian pembahasan motivasi 2. Tambahkan frekuensi dan persentase di setiap kebiasaan pasien	
6	Kamis, 02 Juli 2026	ACC	

Ende , 2 Juli 2026

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

Lampiran 10: Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Eufrasia Jesika Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Ranokolo, 28 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Trans Utara, RT/RW: 01/01, Desa Ranokolo,
Kecamatan Maurole, Kabupaten Ende.

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Ranokolo tahun 2011-2016
2. SMP Negeri Sokoria tahun 2016-2019
3. SMA Katolik Frateran Ndao Ende tahun 2019-2023
4. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende tahun 2023-2026

MOTO HIDUP

Aku memulai dengan nama Tuhan Yesus dan dengan penuh keyakinan mengakhirinya dengan kata Amin.

“Jangan Takut, Percaya Saja”.

(Markus 5:36)