

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI DI INDONESIA :**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



YANVI ADIKA HIKMAREZA

21.0603.0047

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

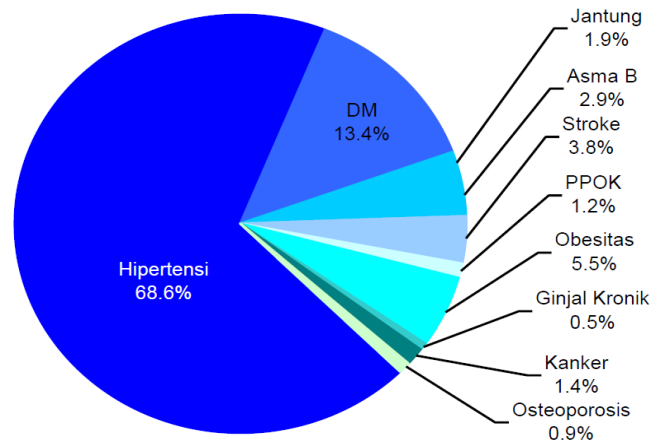
Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal, yang pada tahun 2016 penyakit jantung koroner dan stroke menjadi dua penyebab utamanya dari kematian di dunia (Arum, 2019).

Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit stroke dengan prevalensi 15,4 % dan tuberkulosis sebesar 7,5%. Di Indonesia terdapat 9,4% penderita hipertensi yang berhasil terdiagnosis oleh tenaga Kesehatan, yang artinya terdapat sekitar 63,2 % yang tidak terdiagnosis oleh tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan menyampaikan bahwa penderita hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular (PTM) terus meningkat di Indonesia. Prevalensi hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 terdapat kasus hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 % dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan yakni sebesar 44,3 % dan terendah di Provinsi Papua sebesar 22,2 %. Berdasarkan data Riskesdas Kemenkes (2018) menunjukkan sebesar 8,8 % penderita hipertensi dan hanya separuhnya yang rutin mengkonsumsi obat hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas tahun 2018 kejadian hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2018 menjadi 34,7% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi yang lebih mengerucut mengenai kasus penyakit tidak menular di Jawa Tengah pada tahun 2018 disajikan dalam diagram lingkaran (Grafik 1.1) dibawah ini yang menjelaskan bahwa penyakit hipertensi sebagai PTM tertinggi dengan 66,6% dari keseluruhan kasus yang ada, urutan kedua yaitu diabetes

mellitus sebanyak 13,4%. Sedangkan penyakit jantung berada di urutan ke-6 sebesar 1,9% dari keseluruhan kasus PTM (Mufti, 2019).



Grafik 1.1 Proporsi Kasus Penyakit Tidak Menular
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

Sumber: (Mufti, 2019)

Kejadian kasus penyakit tidak menular atau PTM Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang pada tahun 2020 sejumlah 7.291 kasus, kemudian pada tahun 2021 sejumlah 6.534 kasus dan pada tahun 2022 sejumlah 7.922 kasus. Data diakses melalui website DataGo Kota Magelang pada 22 Juli 2023 pada pukul 16.45 WIB, data berdasarkan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) dan jumlah semua kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Dasgupta (2015) menyatakan bahwa penderita hipertensi pada umumnya tidak mengetahui tanda dan gejala yang dialami serta akibat yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi. Oleh karena kondisi ketidaktahuan tersebut tentu membuat petugas kesehatan, terutama perawat untuk melakukan tugasnya sebagai health educator atau pendidik. Tenaga kesehatan dapat membantu pasien dalam mengendalikan penyakit hipertensi dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola tekanan darah yang tepat melalui perubahan gaya hidup dan penanganan hipertensi baik itu secara farmakologi maupun non-farmakologi.

Hipertensi dan komplikasinya dapat diatasi dan dicegah dengan berbagai upaya yaitu dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi nonfarmakologi berupa modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, teknik relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan jenis-jenis medikasi anti hipertensi meliputi diuretic, penyekat beta-drogenik atau beta-blocker, vasolidator, penyakit saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Ainurrafiq et al., 2019).

Pengobatan dan diet makanan diperlukan untuk mengontrol tekanan darah. Diet makanan diperlukan dalam penyakit hipertensi karena memiliki peran penting dalam mengontrol tekanan darah dan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Nastiti, 2018). Menurut (Islani et al., 2021) diet hipertensi merupakan bagian penting dari pengobatan hipertensi karena diet yang sehat dan pengaturan pola makan yang tepat dapat membantu mengurangi dosis obat yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah.

Kepatuhan diet pada pasien hipertensi penting karena memiliki dampak yang signifikan terhadap pengelolaan hipertensi dan kesehatan secara keseluruhan. Dalam penelitian Purba et al (2023) kepatuhan diet dapat mengontrol tekanan darah. Diet hipertensi yang tepat dapat membantu menurunkan tekanan darah pasien. Kemudian diet dapat mencegah resiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Selain itu, diet juga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan menjalankan diet hipertensi yang tepat, pasien dapat merasa lebih baik secara fisik dan mental. Pengaturan pola makan yang sehat dapat memberikan energi yang cukup, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Friandi, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan Kusumawati (2015) kepatuhan dalam menjalani diet bagi pasien menjadi permasalahan tersendiri ketika peraturannya harus diikuti oleh pasien secara berkala dan dalam kurun waktu yang sangat lama. Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan juga merupakan tantangan yang besar bagi pasien hipertensi, jika pasien tidak patuh terhadap

diet hipertensi maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain (Anisa & Bahri, 2017).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi menurut Umagapi (2022) meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan juga pekerjaan. Sedangkan untuk faktor-faktor yang mempengaruhi diet hipertensi meliputi tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi diet, pola makan, dan akses menuju pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit stroke dengan prevalensi 15,4 % dan tuberkulosis sebesar 7,5%. penderita hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular (PTM) terus meningkat di Indonesia. Prevalensi hipertensi terus meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018. Diet dalam hipertensi sangat penting karena dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien hipertensi yang memiliki perilaku yang kurang baik pada diet hipertensi diantara tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi (Yulanda et al., 2021).

Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan juga merupakan tantangan yang besar bagi pasien hipertensi, jika pasien tidak patuh terhadap diet hipertensi maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain. Hal inilah yang menjadi dasar munculnya rumusan masalah yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi di Indonesia dengan metode literature review?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan disusunnya penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi.
- b. Mengetahui faktor-faktor dominan yang menentukan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari dilakukannya penelitian ini:

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia.

2. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia.

3. Manfaat bagi instansi pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia.

4. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan

Memberikan gambaran dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran untuk peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Indonesia apabila akan dilakukan penelitian langsung atau untuk mengembangkan penelitian ini dimasa yang akan datang.

E. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi berupa publikasi artikel ilmiah pada Jurnal Borobudur *Nursing Review*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh darah arteri (Ernawati et al., 2020). Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua pengukuran dengan interval lima menit dalam kondisi istirahat atau ketenangan yang cukup dikenal sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Fitriani et al., 2022). Kondisi yang dikenal sebagai hipertensi terjadi ketika tekanan darah seseorang naik di atas normal atau naik secara tidak normal terus menerus dari waktu ke waktu, dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg (Hastuti & Ratih, 2020).

Hipertensi merupakan keadaan suatu tekanan darah seseorang yang mengalami peningkatan dengan angka sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg di sertai peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortalitas) yang sangat tinggi (Aspiani & Yuli, 2015).

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah meningkat di mana tekanan sistolik dan diastolik masing-masing lebih besar dari atau sama dengan 140 dan 90 mmHg. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan pembuluh darah yang berkurang sehingga suplai oksigen darah terhambat untuk mencapai jaringan tubuh.

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebab

Menurut Fauziah et al (2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi ini terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal.

2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat

b. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingginya Tekanan Darah

Berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC 8.

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Stadium I	140 – 159	90 – 99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(Sumber : Hastuti & Ratih, 2020)

c. Klasifikasi hipertensi berdasarkan gejala

Klasifikasi hipertensi berdasarkan gejala dibedakan menjadi dua yaitu Hipertensi *Benigna* dan Hipertensi *Maligna*. Hipertensi *Benigna* adalah keadaan hipertensi tidak menimbulkan gejala – gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita *check-up*. Hipertensi *Maligna* adalah keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ – organ seperti otak, jantung, dan ginjal. Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer

dan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui (Hastuti & Ratih, 2020).

3. Etiologi

Menurut Aspiani & Yuli (2015) hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya:

a. Hipertensi yang primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhi yaitu :

1) Genetik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi kemungkinan seseorang untuk mengalami hipertensi. Orang yang memiliki mutasi gen atau kelainan genetik tertentu mungkin memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Meski faktor genetik dapat menyebabkan seseorang terkena hipertensi, tetapi faktor lingkungan dan kebiasaan atau *habit* dalam keluarga juga berperan penting. Orang dengan faktor genetik yang rentan terhadap hipertensi mungkin juga terpapar faktor lingkungan dan kebiasaan seperti pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan stres, yang semuanya dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Kemenkes RI, 2022).

2) Usia

Wanita yang menopause dan pria berusia antara 35 sampai 50 tahun memiliki peluang lebih besar untuk terkena hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah dapat meningkat. faktor ini tidak dapat dikendalikan.

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

4) Diet Tinggi Garam

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Retensi cairan yang signifikan menyebabkan peningkatan volume darah. Pembuluh darah harus bekerja lebih keras karena tekanan tambahan yang mereka tanggung, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di dinding pembuluh darah.

5) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

6) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pola hidup yang sehat dengan cara menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok. Dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Menurut Manjoer dalam (Hastuti & Ratih, 2020) penyebab hipertensi sekunder adalah

- 1) Penggunaan estrogen
- 2) Penyakit ginjal
- 3) Hipertensi vaskuler renal
- 4) Hiperaldosteronisme primer
- 5) Sindrom chusing

- 6) Feokromositoma
- 7) Koarktasio aorta
- 8) Kehamilan

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Menurut Aspiani & Yuli (2015) secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

a. Sakit kepala

Pasien hipertensi sering mengalami sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala (oksipital). Sakit kepala ini dapat terjadi saat bangun tidur di pagi hari dan sering disertai dengan mual dan muntah.

b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

Pasien hipertensi pada umumnya sering merasa pegal dan lelah yang berlebihan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan kerja jantung akibat tekanan darah yang tinggi.

c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh

Pasien hipertensi juga dapat mengalami rasa pusing atau pingsan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dapat mempengaruhi aliran darah ke otak.

d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat

Pada pasien hipertensi, takikardi dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang mempengaruhi kerja jantung. Takikardi adalah kondisi di mana detak jantung melebihi 100 kali per menit. Takikardi dapat terjadi sebagai respons dari kondisi normal, penyakit, atau gangguan irama jantung (aritmia).

e. Telinga berdenging

Telinga berdenging atau tinnitus dapat menjadi salah satu gejala yang terkait dengan hipertensi. Aliran darah yang kencang dan deras pada orang dengan

hipertensi dapat menyebabkan turbulensi aliran darah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan telinga berdenging.

5. Faktor Risiko

Menurut Kurnia (2021) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu :

1) Riwayat keluarga/keturunan

Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi (Siyad, 2011).

2) Jenis kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki (5-47%) daripada wanita (7-38%). Meningkatnya kejadian hipertensi pada laki-laki daripada wanita diakibatkan karena perilaku yang dilakukan oleh laki-laki kurang sehat (seperti merokok dan konsumsi alkohol), depresi dan stres pekerjaan (Rahajeng & Tuminah, 2009).

3) Usia

Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Tingginya kejadian hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik

b. Faktor risiko yang dapat diubah, yaitu :

1) Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan. Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak dan garam secara berlebihan. Insiden dan keparahan hipertensi dipengaruhi oleh status gizi dan asupan nutrisi.

2) Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan risiko penyakit kardio-vaskular. Dari berbagai penelitian dijelaskan bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan

tekanan darah. Hal ini karena terjadi sumbatan di pembuluh darah yang diakibatkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh.

3) Kurangnya aktivitas fisik/ Olahraga

Aktivitas fisik dikaitkan dengan pengelolaan pasien hipertensi. Pada individu dengan hipertensi dengan melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki dengan teratur, jogging, bersepeda akan menurunkan tekanan darah.

4) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru. Hubungan yang erat antara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel.

5) Mengonsumsi alkohol

Selain rokok, pengaruh alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatnya volume sel darah merah serta terjadi viskositas (kekentalan) pada darah sehingga aliran darah tidak lancar dan menimbulkan peningkatan tekanan darah.

6) Stress

Hubungannya antara stres dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Individu yang sering mengalami stress akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi.

6. Penatalaksanaan

Menurut Kurnia (2021) penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi

a. Penatalaksanaan farmakologi

Prinsip-prinsip yang mengatur penggunaan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, antara lain :

- 1) Penggunaan obat dengan dosis rendah untuk memulai terapi, dalam upaya untuk mengurangi efek samping.

- 2) Penggunaan kombinasi obat yang tepat untuk memaksimalkan keberhasilan penurunan tekanan darah sambil meminimalkan efek samping.
 - 3) Merubah obat ke jenis yang berbeda jika didapati respons yang rendah pada obat yang pertama, sebelum meningkatkan dosis obat pertama atau menambahkan obat kedua.
 - 4) Penggunaan obat *long-acting* memberikan efikasi 24 jam setiap sekali sehari.
- b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Penurunan berat badan

Dalam melakukan penurunan berat badan dapat dilakukan dengan cara modifikasi diet dan melakukan olahraga. Penelitian yang dilakukan oleh Casey (2011) menyebutkan bahwa dengan menurunkan berat badan 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5-20 mmHg.

2) Modifikasi diet

Modifikasi diet dilakukan dengan mengatur pola makan. Penelitian menunjukkan bahwa pola makan dengan menitik-beratkan pada konsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak serta mengurangi lemak dan kolesterol, mengurangi konsumsi jumlah natrium dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3) Aktivitas Fisik/ Olahraga

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku individu yang kurang melakukan aktivitas fisik akan lebih mudah terkena hipertensi. *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII)*, *British Hypertension Society Guidelines for Hypertension Management (2004) (BHS)* dan *Canadian Hypertension Education Program (CHEP)*, dengan melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi. Aktivitas fisik yang dianjurkan adalah minimal dilakukan 30 menit dalam sehari.

4) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Dengan merokok satu batang rokok menyebabkan peningkatan akut pada tekanan darah dan denyut jantung selama 15 menit, sebagai konsekuensi dari stimulasi sistem syaraf simpatik. Dengan berhenti merokok dapat mencegah penyakit kardiovaskuler termasuk strok, infark miokard, pembuluh darah perifer.

5) Mengurangi konsumsi alkohol

Institute of Clinical System Impravement (2004) dalam Grinspun dan Coote (2005) menjelaskan bahwa dengan mengurangi konsumsi alkohol dapat mencegah kejadian hipertensi dan menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

6) Manajemen stress

Strategi yang direkomendasikan dalam manajemen stres adalah dengan melakukan olahraga, membicarakan masalah dengan orang lain yang dipercaya, tertawa, istirahat yang cukup, memakan makanan yang sehat, menurunkan konsumsi alkohol. Teknik relaksasi yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan hipertensi adalah yoga, relaksasi, biofeedback dan fisioterapi.

B. Konsep Dasar Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Novian, 2013).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan/ atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (Swarjana IK, 2022).

2. Tingkat kepatuhan

Derajat kepatuhan sangat bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka waktu Panjang atau pendek. Derajat kepatuhan ditentukan dari beberapa faktor, diantaranya :

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan
- b. Derajat gaya hidup yang diperlukan
- c. Lamanya waktu dimana pasien tersebut harus mematuhi nasehat yang ada.

Menurut Niven (2012), Kepatuhan di kategorikan menjadi 2, yaitu :

- a. Patuh
Sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran.
- b. Tidak Patuh
Kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Sari & 'Atiqoh, 2020).

C. Konsep Dasar Diet Hipertensi

1. Definisi

Diet merupakan ilmu yang mengatur tentang perencanaan, persiapan, dan penyajian makanan untuk seseorang/kelompok sesuai dengan prinsip gizi dan manajemen yang disesuaikan dengan keadaan faktor ekonomi, sosial, dan psikologi (Diastiti, 2020).

Diet pada hipertensi adalah upaya penanggulangan hipertensi melalui pengaturan makanan yang pada dasarnya dengan mengurangi konsumsi lemak melalui diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan diet tinggi serat (Sardjito, 2015).

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam, namun dengan pembatasan tertentu (Gasimova & Elhamamsy, 2019). Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal (Zainiah et al., 2022).

2. Tujuan

Tujuan dari diet hipertensi adalah membantu menghilangkan retensi (penahanan) garam atau air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

3. Syarat-syarat

Syarat-syarat dari diet hipertensi yaitu :

- a. Cukup kalori, protein, mineral dan vitamin
- b. Jumlah garam yang diperbolehkan sesuai dengan berat atau tidaknya hipertensi

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam implementasi diet hipertensi, diantaranya adalah :

- a. Hindari penggunaan garam dapur
- b. Hindari bahan-bahan makanan yang diawetkan
- c. Hindari penggunaan baking soda dan obat pengawet makanan lain yang sejenis dan hindari minum soda
- d. Pembatasan konsumsi bahan makanan hewani dan nabati
- e. Hindari pemakaian minyak kelapa, margarine atau mentega
- f. Batasi konsumsi daging, hati dan jeroan

- g. Ganti susu *full cream* dengan susu skim
- h. Peningkatan konsumsi tahu, tempe dan jenis kacang-kacangan
- i. Pembatasan gula dan makanan manis
- j. Peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan

5. Makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan

a. Makanan yang boleh dikonsumsi pada diet hipertensi

- 1) Karbohidrat, meliputi : Beras, ketan, singkong, terigu, tapioka, gula, macaroni, mie bihun, roti, biskuit.

Protein hewani : Daging dan ikan sungai segar maksimal 100 gr dalam sehari (kira-kira 2 potong sedang), telur maksimum 1 butir sehari, dan susu 1 gelas.

- 2) Sayuran : Semua jenis sayuran segar.
- 3) Buah : Semua jenis buah-buahan segar.
- 4) Lemak : Minyak goreng.

b. Makanan yang tidak boleh/ harus dibatasi

- 1) Karbohidrat : kue, biskuit roti yang dimasak menggunakan garam dan soda.
- 2) Sayuran : Sayuran yang diawetkan
- 3) Buah : Buah-buahan dalam kemasan (kaleng) yang diawetkan.
- 4) Lemak: Mentega dan margarin.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi diet hipertensi

Menurut Umagapi (2022) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi, antara lain :

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pentingnya menjalankan diet yang tepat dapat mempengaruhi kepatuhan diet. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit dan diet yang dianjurkan mungkin lebih mampu mengikuti diet dengan benar (Jusuf & Liputo, 2021).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kepatuhan diet pasien hipertensi. Pasien yang mendapatkan dukungan dan dorongan dari orang-orang terdekatnya mungkin lebih mampu menjalankan diet dengan konsisten (Buheli & Usman, 2019).

c. Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam membantu pasien hipertensi untuk menjalankan diet yang tepat. Beberapa peran tenaga kesehatan dalam diet hipertensi yaitu :

- 1) Memberikan edukasi : Tenaga Kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya menjalankan diet hipertensi dan cara-cara untuk melakukannya. Edukasi ini dapat dilakukan melalui konseling, brosur, atau media lainnya (Devi & Putri, 2021).
- 2) Membantu merencanakan diet : Tenaga kesehatan dapat membantu pasien merencanakan diet yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mempertimbangkan preferensi makanan pasien, kondisi kesehatan, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet (Jusuf & Liputo, 2021).
- 3) Melakukan pemantauan : Tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi. Hal ini dapat dilakukan dengan memeriksa catatan makanan pasien, memantau berat badan, dan memeriksa tekanan darah (Jusuf & Liputo, 2021)
- 4) Menyediakan sumber daya : Tenaga kesehatan dapat menyediakan sumber daya yang dibutuhkan pasien untuk menjalankan diet hipertensi, seperti resep makanan sehat, daftar belanjaan, dan informasi tentang restoran yang menyajikan makanan sehat (Umagapi, 2022).

d. Motivasi diet

Tingkat motivasi dan keinginan pasien untuk menjalankan diet hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap diet tersebut (Buheli & Usman, 2019).

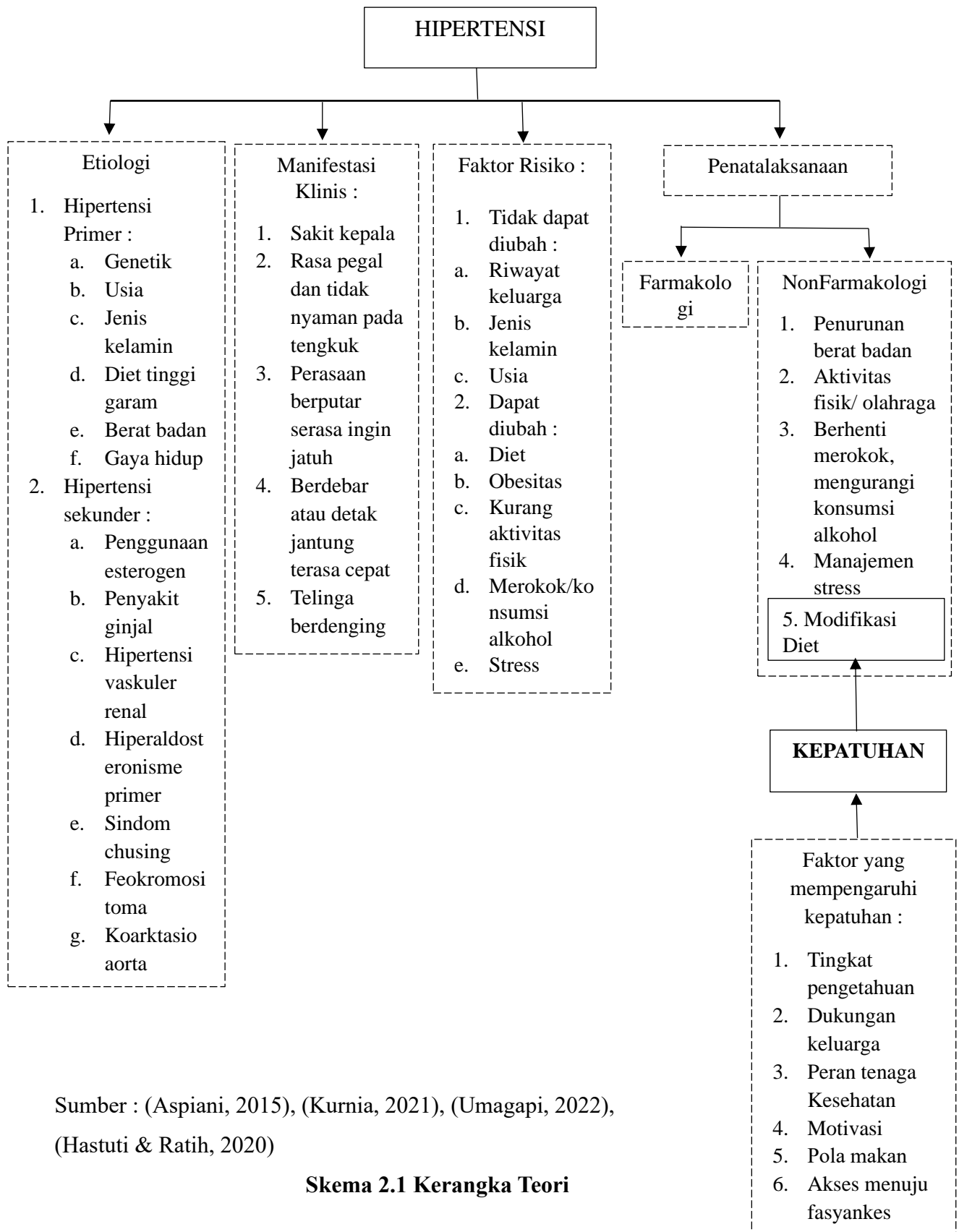
e. Pola makan

Pola makan pada diet hipertensi sangat penting untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi. Dalam menjalankan pola makan pada diet hipertensi, perlu memperhatikan jumlah kalori yang dikonsumsi agar tidak terjadi peningkatan berat badan yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Selain itu, juga perlu memperhatikan porsi makanan dan frekuensi makan agar tetap seimbang dan teratur (Khoirin & Rosita, 2018).

f. Akses menuju fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes)

Dalam menjalankan diet hipertensi, pasien perlu memperhatikan akses menuju fasyankes agar dapat mendapatkan edukasi, dukungan, dan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Pasien juga perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi akses menuju fasyankes, seperti jarak, transportasi, biaya, dan kemudahan akses, agar dapat memaksimalkan manfaat dari layanan kesehatan yang tersedia.

D. Kerangka Teori



Sumber : (Aspiani, 2015), (Kurnia, 2021), (Umagapi, 2022), (Hastuti & Ratih, 2020)

Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. *Data Based*

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal yang bereputasi baik dari jurnal internasional maupun jurnal nasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan tiga *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu; *Google Scholar*, *Science Direct*, dan *PubMed*.

Strategi yang digunakan dalam pencarian artikel adalah dengan menggunakan PICOS (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*) *framework* (Moher et al., 2009).

1. *Population/Problem* : populasi atau masalah yang dianalisis pada *literature review* yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di Indonesia.
2. *Intervention* : Tidak melibatkan intervensi tertentu
3. *Comparison*: Tidak membutuhkan keberadaan kelompok pembanding.
4. *Outcome*: Luaran atau hasil dari penelitian yang dilakukan yaitu apa saja faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di Indonesia.
5. *Study Design: Descriptive corelations*

B. Kata Kunci

Pencarian jurnal atau artikel dalam *literature review* ini menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR NOT, atau AND NOT*). Penggunaan *keyword* ini bertujuan untuk menspesifikkan atau memperluas pencarian literatur, sehingga akan mempermudah dalam menentukan literatur yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject*

Heading (MeSH) dan terdiri atas kata-kata sebagai berikut: “*dietary compliance AND hypertension AND Indonesia*”.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS:

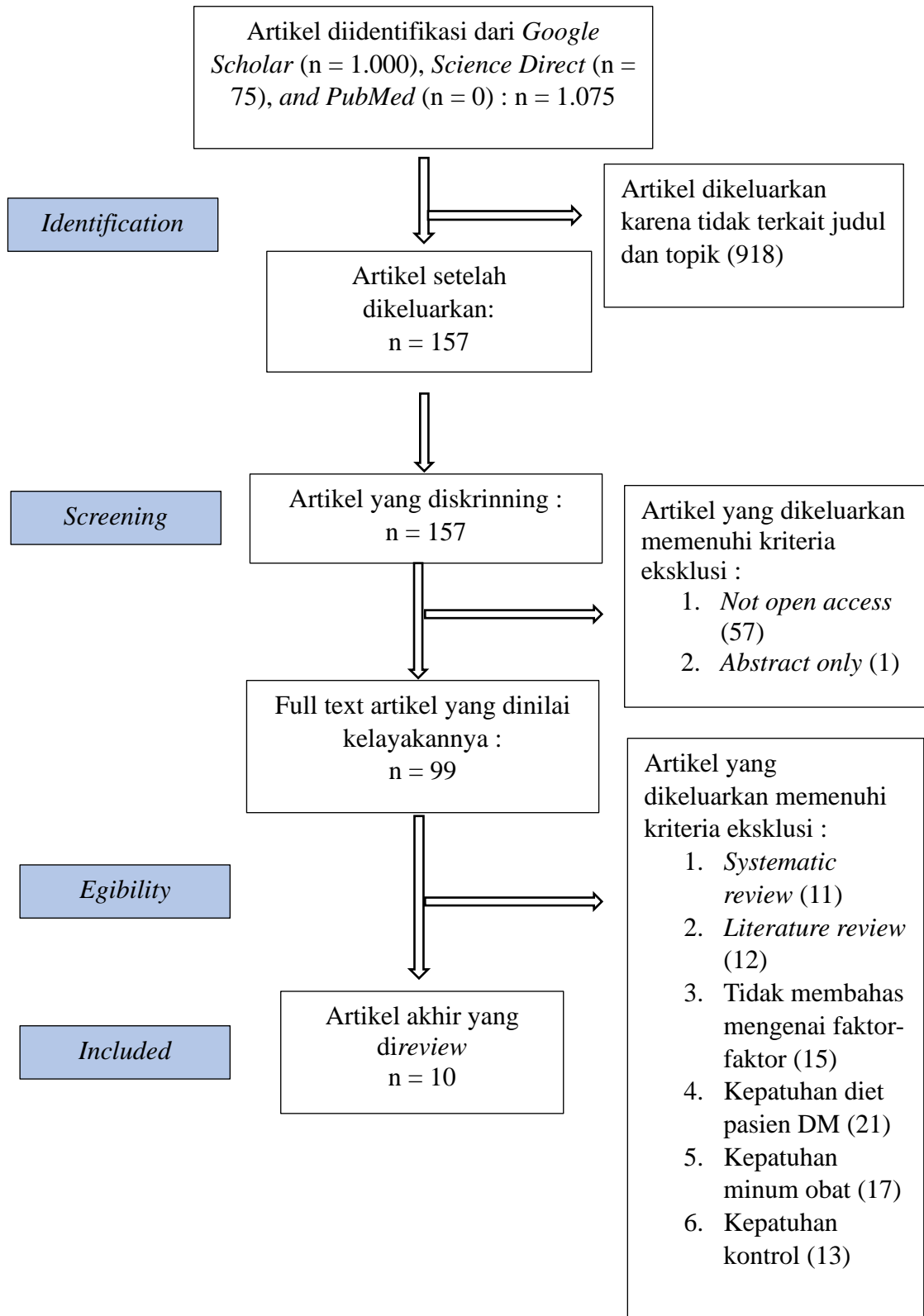
Tabel 3.1 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di Indonesia.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien dengan penyakit lain. (Kepatuhan diet pasien DM, kepatuhan pasien dengan penyakit ginjal)
<i>Intervention</i>	Penelitian dengan desain deskriptif korelasi. Tidak melibatkan intervensi tertentu.	-
<i>Comparation</i>	Tidak membutuhkan keberadaan kelompok pembandingan dalam penelitian.	
<i>Outcome</i>	Luaran atau hasil dari penelitian yang dilakukan yaitu apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di Indonesia	Tidak membahas mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di Indonesia. (Kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol/berobat).
<i>Study Design</i>	<i>Descriptive corelations</i>	<i>Literature review, Systematic review.</i>

<i>Publication type</i>	<i>Full text, open access</i>	<i>Abstract only, not open access research article.</i>
<i>Publication years</i>	Artikel atau jurnal yang terbit antara tahun 2021 - 2023	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2021.
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

D. Proses Seleksi Artikel (PRISMA)

Berdasarkan pada hasil pencarian literatur yang dilakukan pada 25 hingga 27 Juli 2023 melalui tiga *search engine* atau *database* (*Google Scholar*, *Science Direct*, dan *PubMed*) menggunakan kata kunci yang telah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 1.075 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Artikel tersebut berasal dari *Google Scholar* sebanyak 1.000 artikel, *Science Direct* sebanyak 75 artikel, dan *PubMed* sebanyak 1 artikel. Kemudian penulis menyeleksi berdasarkan dengan tidak ada keterkaitan antara judul dan topik (n= 918), dan tersisa 157 artikel. Dari 157 artikel tersebut, penulis kembali menyeleksi dan didapatkan sebanyak 58 artikel dikeluarkan dengan rincian 57 artikel *not open access* dan 1 artikel dengan *abstract only* dan tersisa 99 artikel *full text dan open access*. Kemudian penulis menyeleksi kembali dan mengeluarkan sebanyak 89 artikel dikarenakan memenuhi kriteria eksklusi yaitu *systematic review* sebanyak 11 artikel, *literature review* sebanyak 12 artikel, tidak membahas mengenai faktor-faktor sebanyak 15 artikel, membahas mengenai kepatuhan diet pasien DM sebanyak 21 artikel, membahas mengenai kepatuhan minum obat pasien hipertensi sebanyak 17 artikel dan membahas mengenai kepatuhan kontrol sebanyak 13 artikel sehingga didapatkan 10 jurnal yang akan penulis analisis sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram *Flow* di bawah ini :



BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan artikel yang di bahas faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.dapat disimpulkan;

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, sikap, perilaku, dan lama menderita penyakit. Peran tenaga Kesehatan tentang diet hipertensi masih terbatas dalam memberikan informasi pada pasien hipertensi.
2. Dari faktor-faktor terdapat faktor dominan mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi adalah: tingkat pengetahuan, dukungan keluarga sikap dan perilaku yang dibangun berdasarkan motivasi yang mendasari.

B. Saran

Berdasarkan analisa *literature review* yang telah dilakukan penulis maka saran yang dapat diberikan yaitu;

1. Instansi Pelayanan Kesehatan

Saran untuk instansi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat memberi informasi kepada petugas kesehatan di Instansi Pelayanan Kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan klinik khususnya perawat agar dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang hipertensi dan pengobatannya dengan melakukan penyuluhan kesehatan sehingga pasien lebih mengerti tentang hipertensi dan pengobatannya agar penderita hipertensi menjadi patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

2. Instansi Pendidikan Keperawatan

Saran bagi institusi keperawatan, hasil *literatur review* ini dapat dijadikan salah satu bahan kajian yang dianjurkan kepada calon perawat dalam stase keperawatan medikal bedah, bahwa kepatuhan diet pada pasien hipertensi itu penting dan terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai acuan.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian *literatur review* ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian yang akan datang, namun disarankan untuk menggunakan database yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dan lebih lengkap.

3. Penderita Hipertensi

Hasil penelitian *literature review* ini dapat memberi informasi kepada penderita hipertensi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet sehingga pasien dapat patuh dalam menjalani diet hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, U. M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Anisa, M., & Bahri, T. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3).
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Aspiani, & Yuli, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. EGC.
- Buheli, K. L., & Usman, L. (2019). Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 15–19. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2049>
- Devi, H. M., & Putri, R. S. M. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 432. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.399>
- Diastiti, N. (2020). *Diet Sehat Tanpa Garam*. Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=43D0DwAAQBAJ>
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, N. S. (2020). Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi dan Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan. In *Graniti Anggota IKAPI*. Penerbit Graniti. <https://books.google.co.id/books?id=81EMEAAAQBAJ>
- Fauziah, T., Nurmayni, Putri, R., Pidia, S., & Sari, S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Firsia Sastra Putri, D. M., & Supartayana, K. D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 41–47. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.73>
- Fitriani, E., Hariansyah, D., Susyanti, D., & Yuda Pratama, M. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun 2021. *Jurnal Indah Sains Dan Klinis*, 2(3), 31–39. <https://doi.org/10.52622/jisk.v2i3.37>
- Friandi, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemantan 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan*

Dharmas *Indonesia*, 14(1), 1–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56667/jikdi.v1i2.521>

Gasimova, & Elhamamsy. (2019). *Terapi Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi*.

Hastuti, P. A., & Ratih, M. I. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
<https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ>

Hayani, N., Azwarni, Sulistiany, E., Zulkarnaini, & Elfida. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Hipertensi di Puskesmas Kota Kuala Simpang Aceh Tamiang Tahun 2019. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 6.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v2i4.1247>

Hikmawati, Baharia Marasabessy, N., & Debby Pelu, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 2, 45.
<https://doi.org/10.32695/JKIT.V2I1.280>

Islani, G. U. Y., Harun, O., & Barus, S. U. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 14(2), 465–469.

Jusuf, M. I., & Liputo, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Bagian Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5–12.
<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1138%0Ahttps://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/download/1138/670>

Karim, U. N., Dewi, A., & Hijriyati, Y. (2022). *Akses Pelayanan Kesehatan Dikaitkan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Rs Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022*. <https://repository.binawan.ac.id/1775/>

Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Kemkes RI. (2022). *Hipertensi Sebagai Silent Killer*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/769/hipertensi-sebagai-silent-killer

Khoirin, & Rosita, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pakjo Palembang 2018. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36729/bi.v8i0.152>

Kurnia, A. (2021). *Self Management Hipertensi*. Jakad Media Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ>

Maisarah, S., Ibrahim, & dkk. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi. *JIM FKep*, VI(1), 83.

- Martini, N. S., Maria, I., & Mawaddah, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 4(2), 114–119. <https://doi.org/10.51143/jksi.v4i2.189>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mufti, A. W. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. In *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019* (Vol. 3511351, Issue 24).
- Nastiti, F. I. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Terhadap Diet Hipertensi di Panti Tresna Werda Magetan. *STIKES Bhakti Husada Mulia*, 1–13.
- Niven, N. (2012). *Niven N. 2002. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. EGC. Jakarta. EGC.
- Novian, A. (2013). Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 100–105.
- Nur'aini, E. Y., & Nisak, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Desa Ngompro Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. *Cakra Medika*, 9(1), 8–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.55313/ojs.v9i1.86>
- Nurazizah, E. P., & Kurniawati, T. (2022). The Relationship between Hypertension Diet Adherence and Blood Pressure in Hypertensive Patients in Surajaya. *Inprosidng University Research Colloquium 2023 Jan 4*, 441–447.
- Nurwidiyanti, E., & Dasmasele, R. J. H. (2022). Factors Related To Diet Compliance In Hypertension Patients. *Prosiding Basic and Applied Medical Science Conference (BAMS-Co), September*, 28–33.
- Olpah, M., Riduansyah, M., & Manto, O. A. D. (2023). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Grade I. In *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)* (Vol. 7, Issue 3). <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i3.362>
- Patarru, F., Solon, M., Talebong, G., & Rannu, H. (2022). Factors Associated with Diet Compliance with Hypertension Patients. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 12(03), 133–139. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v12i03.2074>
- Purba, E., Lolowang, N. L., Enggune, M., Stikes, R. S., & Tomohon. (2023). *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal 313 Pengetahuan Lansia Tentang Pentingnya Diet Hipertensi*. 09(1), 313–320.

<http://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara>

- Purwandari, H., Indarti, E. T., & Kurniansyah, D. (2021). The Correlation of Family Support and Dietary Compliance of The Eldery With Hypertension at Sub-District Health Center Klurahan, Ngronggot District Nganjuk Regency. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 8(1), 101–106. <https://doi.org/10.26699/jnk.v8i1.art.p101-106>
- Puspita, T., Ernawati, & Rismawan, D. (2019). the Correlation Between Self-Efficacy and Diet Compliance. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7, 10.
- Rahajeng, & Tuminah. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Rismayanti, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia: Literature Review. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 14(2013), 32–45. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i1.7409>
- Sardjito. (2015). *Diet Hipertensi* (p. 3). Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit RSUP Dr. Sardjito.
- Sari, D. P., & 'Atiqoh, S. N. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Siregar, M. A., Dedi, Sinaga, S. W., & Adawiyah, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Millenium Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(2), 99–109. <https://doi.org/https://doi.org/10.51771/jintan.v2i2.303>
- Siyad. (2011). *Hypertension. Hygeia Hygeia Journal For Drugs And Medicines* (1st ed.).
- Sunaryo, A., & Afiffah, N. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon. *Tunas Merdeka Jurnal Kedokteran Kesehatan*, 3(3). <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/1727>
- Swarjana IK. (2022). 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. In *CV Andi Offset* (Vol. 5, Issue 3). Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAAQBAJ>
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah. (2021). Analysis Of Family Support And Diet Compliance In Hypertension Patients. *Contagion: Scientific Periodical*

Journal of Public Health and Coastal Health, 3(1), 16.
<https://doi.org/10.30829/contagion.v3i1.9123>

- Umagapi, N. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalankan Diet Hipertensi :Literatu Rereview Naskah Publikasi. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Yosfand, N. Z., Yulia Rizka, & Elita, V. (2022). Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang Tiga. *Riau Nursing Journal*, 1(1), 51–59. <https://doi.org/10.31258/rnj.1.1.51-59>
- Yulanda, N. A., Maulana, M. A., Fradianto, I., & Priyono, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Mengenai Kepatuhan Diet dan Pengobatan Hipertensi. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 340–347. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v6i4.1839>
- Zainiah, Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2022). *Aromaterapi Mawar dan Diet Rendah Garam pada Hipertensi*. Ahlimedia Book. <https://books.google.co.id/books?id=0CWGEAAAQBAJ>