

## **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka**

Sitti Herliyanti Rambu  
Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Amanah Makassar

### **ABSTRAK :**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas normal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolic. Diet adalah pengaturan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan, serta status nutrisi dan membantu kesembuhan penyakit dan mempercepat lama perawatan. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wundulako kabupaten Kolaka. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 36 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total Sampling dengan mengambil keseluruhan populasi sebagai sampel penelitian sebanyak 36 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program Komputer. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekwensi, analisis bivariat dengan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan ( $p < 0,05$ ) untuk mengetahui hubungan antara variable. Hasil analisis bivariat di dapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga, gaya hidup dan jenis hipertensi dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi dengan nilai dukungan keluarag ( $p = 0,002$ ), gaya hidup dengan nilai ( $p = 0,005$ ) dan jenis hipertensi dengan nilai ( $p = 0,009$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di wilayah kerja puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Gaya Hidup, Jenis Hipertensi, Kepatuhan Diet Hipertensi*

### **PENDAHULUAN**

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolic. Penyakit ini dikategorikan sebagai the silent disease karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung (Purnomo, 2009).

Hipertensi belum diketahui factor penyebabnya, namun ditemukan beberapa factor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga. Selain itu juga terdapat factor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengkomsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi (Palmer, 2007). Begitu banyaknya hipertensi sehingga menyebabkan

hipertensi merupakan penyakit dengan penderita banyak.

Hampir 1 miliar atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa di dunia menyandang tekanan darah tinggi, dan jumlah ini cenderung terus meningkat. Penyakit ini diperkirakan mengenai lebih dari 16 juta orang di Inggris, dengan 34% pria dan 30% wanita menyandang tekanan darah tinggi di atas 140/90 mmHg. Pada populasi usia lanjut, angka penyandang tekanan darah tinggi lebih banyak lagi, dialami oleh lebih dari separuh populasi orang berusia di atas 60 tahun. Pada tahun 2025 diperkirakan penderita tekanan darah tinggi mencapai hampir 1,6 miliar orang di dunia (Palmer, 2007).

Berdasarkan data departemen kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Riskesdas (2007) menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Yoga, 2009). Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi.

Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 prevalensi di daerah Jawa dan Bali sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kawasan

Sumatera dan kawasan Indonesia Timur. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Prof. DR dr.

H. Mochammad Sja'bani, M. Med Sc, SpPD-KGH di Indonesia pada tahun 2008, penderita hipertensi berkisar antara 22,8% sampai 34,7% terutama hipertensi esensial (Eharmayaku, 2008).

Stroke, hipertensi dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4%, ke dua hipertensi 6,8%, penyakit jantung iskemik 5,1%, dan penyakit jantung 4,6% (hasil Riskesdes 2007). Data Riskesdes 2007 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%).

Surveilans rutin penyakit tidak menular pada Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka pada tahun 2012, ditemukan sebanyak 99,862 kasus penyakit tidak menular yang terdiri dari perempuan (50,862) kasus dan laki (48,449) kasus.

Lima penyakit urutan terbesar ditemukan pada Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2011 antara lain hipertensi (57,48%), kecelakaan lalu lintas (16,77%), asma (13,23%), diabetes mellitus (7,95%) dan osteoporosis (1,20%).

Dan 2012 antara lain hipertensi (49,56%), kecelakaan lalu lintas (16,96%), asma (14,21%), diabetes mellitus (7,31%), dan tumor (6,91%). Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras, dan umur. Sedangkan faktor resiko

yang dapat dikontrol (minor) yaitu olahraga, makanan (kebiasaan makan garam), alcohol, stress dan kelebihan berat badan (obesitas) (Palmer, 2007).

Gaya hidup dapat diklasifikasikan menjadi beberapa komponen yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yang terdiri dari merokok, merawat berat badan tetap ideal, aktif beraktifitas, dan minum alcohol. Dari hal-hal ini tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi seperti dijelaskan berikut ini : merokok dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dan meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke, merawat berat badan tetap ideal yaitu aktif beraktifitas dapat melindungi dari penyakit hipertensi, selain itu aktif beraktifitas secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbesar penurunan berat badan dan batasi minum alcohol berlebih dapat menyebabkan resistensi pada terapi antihipertensi dan beresiko terjadinya beberapa penyakit lain, seperti stroke dan jantung (Anonim, 2009).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan.

Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin, 2012).

Berkaitan dengan gaya hidup, maka pengetahuan, sikap dan kepatuhan menjalankan menjadi factor utama agar penyakit hipertensi ini tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih parah. Kepatuhan terhadap diet meliputi diet rendah garam, rendah kolestrol, dan rendah lemak sangat diperlukan. Kepatuhan sendiri sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita. Pengetahuan akan mempengaruhi kompetensi perasaan dalam mengatur gejala. Seseorang yang paham tentang hipertensi dan berbagai penyebabnya maka akan melakukan tindakan sebaik mungkin agar penyakitnya tidak berlanjut (Scher dan Bruce, 2001). Factor kepatuhan yang lain adalah sikap. Sikap menjadi factor yang paling kuat karena dengan sikap ingin sembuh dan keinginan untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat akan berpengaruh terhadap penderita untuk mengontrol diri dalam berperilaku sehat (Notoadmodjo, 2007).

Salah satu faktor pendukung pasien taat dalam menjalankan diet hipertensi adalah dukungan keluarga, dimana dukungan ini berupa dukungan emosional, materil serta psikis. Dukungan keluarga sangat penting dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi karena akan memotivasi pasien dengan adanya perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka.

## **Metode dan Bahan**

### ***Lokasi dan Desain Penelitian***

Lokasi penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional study.

### ***Populasi dan sample***

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Wundulako dan sample dalam penelitian ini berjumlah 36 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Total sampling yaitu teknik pengambilan seluruh sampel.

### ***Analisa dan penyajian data***

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji coba yang digunakan yaitu *Uji Chi Square*. Uji ini digunakan karena variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini bersifat kategorik, selain itu juga untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan atau tidak antara kedua variabel dengan batas kemaknaan 0,05.

## **HASIL**

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menderita Hipertensi Primer terdapat 19 orang (52,8%) dan Hipertensi sekunder 19 orang (47,2%).

Dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 23 orang (63,9%) dan yang tidak mendukung sebanyak 13 orang (36,1%). Responden yang menjalani gaya hidup sehat sebanyak 22 orang (61,1%) dan yang tidak menjalani hidup sehat sebanyak 14 orang (38,9%).

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden berdasarkan kepatuhan menjalankan diet, responden yang patuh sebanyak 21 orang 58,3 %, dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang 41,7 %.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang menderita Hipertensi Primer dan patuh menjalankan diet sebanyak 15 orang (41,7%), sedangkan responden yang menderita hipertensi sekunder tetapi tidak patuh menjalani diet sebanyak 4 orang (11,1%). Penderita hipertensi sekunder yang dan patuh menjalani diet sebanyak 16 orang (16,7%), sedangkan Penderita hipertensi sekunder yang dan tidak patuh menjalani diet sebanyak 11 orang (30,6%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan patuh menjalani sebanyak 18 orang (50,0%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan tidak patuh menjalani sebanyak 5 orang (13,9%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan patuh menjalani sebanyak 3 orang (8,3%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak patuh menjalani sebanyak 10 orang (27,8%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang menjalani gaya hidup sehat dan patuh menjalani diet sebanyak 17 orang (47,2 %). sedangkan responden yang menjalani gaya hidup sehat dan tidak

patuh menjalani diet sebanyak 5 orang (13.9 %) responden yang menjalani gaya hidup tidak sehat dan patuh menjalani diet sebanyak 4 orang (11.1%) . sedangkan responden yang menjalani gaya hidup tidak sehat dan tidak patuh menjalani diet sebanyak 10 orang (27,8 %).

## PEMBAHASAN

### a. Hubungan jenis hipertensi dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka dari 36 responden dapat diketahui jumlah penderita hipertensi yang tertinggi yaitu hipertensi primer sebanyak 19 responden (52,8%) dan terendah adalah hipertensi sekunder sebanyak 17 responden (47,2%).

Berdasarkan uji statistik uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,009$ , dengan demikian  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak dengan demikian ada hubungan antara faktor jenis hipertensi dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi. Hipertensi dapat dikelompokkan berdasarkan tinggi rendahnya sistol dan diastole. Nilai tekanan darah dapat bervariasi karena berbagai kondisi, termasuk waktu dalam sehari. Oleh karena itu, evolusi tekanan darah sebaiknya dilakukan dua kali dalam satu kali pemeriksaan. Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Pengelompokan ini ditinjau dari unsur penyebabnya. Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dan penyakit yang sebelumnya diderita. Hipertensi primer atau disebut juga hipertensi esensial hingga saat ini masih belum diketahui

penyebabnya. Adapun penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder di antaranya penyakit-penyakit pada ginjal, pada kelenjar adrenal (kelenjar yang duduk di atas ginjal), pada kelenjar tiroid, efek obat-obatan dan karena kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan (pre-eklamsi).

Dari uraian diatas dapat dikemukakan bahwa diet hipertensi sangat tergantung pada jenis hipertensi yang diderita. Misalnya hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita sehingga penderita harus menjalankan diet lain selain diet hipertensi atau kepatuhan yang berbeda jenisnya. Pada kesimpulannya peneliti beransumsi bahwa jenis hipertensi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan menjalankan diet hipertensi.

### b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Dukungan yang dibutuhkan klien bukan hanya dari perawat, tetapi juga dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluargalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan klien. Untuk memenuhi kebutuhan klien terhadap dukungan keluarga ini maka perawat dapat menjalankan perannya sebagai fasilitator yang memfasilitasi klien dengan keluarganya. Selain itu perawat perlu melibatkan peran serta keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Sarwono, 2007). Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka diketahui jumlah dukungan keluarga dalam menjalankan diet hipertensi yaitu yang mendukung sebanyak 23 responden (63,9%) dan yang tidak mendukung sebanyak 13

responden (36,1%). Berdasarkan uji statistik uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,002$ , dengan demikian  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak dengan demikian ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi. Menurut Khomsan dan Faizal 2008, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan yang dibutuhkan klien bukan hanya dari perawat, tetapi juga dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluargalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan klien. Untuk memenuhi kebutuhan klien terhadap dukungan keluarga ini maka perawat dapat menjalankan perannya sebagai fasilitator yang memfasilitasi klien dengan keluarganya. Selain itu perawat perlu melibatkan peran serta keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Sarwono, 2007). Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas pada dasarnya dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga sangat penting dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi karena akan memotivasi pasien dengan adanya perhatian yang diberikan oleh keluarga.

### **c. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka**

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka dari 36 responden dapat diketahui jumlah responden yang memiliki gaya hidup sehat dalam menjalankan diet hipertensi yaitu responden yang memiliki gaya hidup sehat sebanyak 22 responden (61,1%) dan yang tidak memiliki gaya hidup sehat sebanyak 14 responden (38,9%). Berdasarkan uji statistik uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,005$ , dengan demikian  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak dengan demikian ada hubungan antara factor gaya hidup dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi. Gaya hidup menurut adalah pola hidup seseorang di dunia yang iekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup menggambarkan seluruh pola seseorang dalam beraksi dan berinteraksi di dunia. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang penting orang pertimbangkan pada lingkungan (minat), dan apa yang orang pikirkan tentang diri sendiri dan dunia di sekitar (opini). Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas, minat dan opini khususnya yang berkaitan dengan citra diri untuk merefleksikan status sosialnya (Awan, 2009).

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Khomsan dan Faizal, 2008 dimana mereka mengatakan adanya perubahan gaya

hidup telah terbukti mempengaruhi pola makan, dan kesehatan. Pergeseran gaya hidup akibat pengaruh urbanisasi, globalisasi, dan industrialisasi menyeret sebagian masyarakat Indonesia untuk cenderung menyukai makanan siap saji, yang kandungan gizinya tidak seimbang. Pada umumnya, makanan siap saji ini mengandung lemak dan garam tinggi dengan kandungan serat yang rendah. Gaya hidup tidak sehat seperti inilah yang berkembang dalam kelompok profesional muda atau eksekutif muda di kota-kota besar. Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan uraian di atas pada dasarnya perubahan gaya hidup akan mempengaruhi pola makan, dan kesehatan. Sehingga seseorang dengan gaya hidup sehat maka kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi akan baik.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan, sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi
2. Ada hubungan antara faktor gaya hidup dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi.
3. Ada hubungan antara faktor jenis hipertensi dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi..

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Di harapkan kepada institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat di jadikan referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya

keperawatan di masa yang akan datang

2. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dan Puskesmas Wundulako Kabupaten Wundulako agar lebih memperhatikan pasien hipertensi dalam menjalankan dietnya karena hipertensi dapat mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan bahkan kematian dengan memberikan penyuluhan - penyuluhan kesehatan mengenai cara yang benar dalam melakukan diet hipertensi.
3. Di harapkan kepada penelitian berikutnya hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengadakan penelitian lanjutan.
4. Perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor penyebab hipertensi
5. Perlunya keluarga memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit untuk meningkatkan motivasi penderita dalam menghindari atau mencegah terjadi penyakit yang lebih parah.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul H. aziz. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Penerbit Salemba Medika : Jakarta
- Anonim. 2010. Hubungan Penyakit Jantung Koroner dengan Tingkat Hipertensi di RSUP Adam Malik . Universitas Sumatera Utara : Medan
- Anonim. 2011. Gaya Hidup (Bergaya Untuk Hidup). <http://sosiologibudaya.wordpress.com/2011/05/08/gaya-hidup/>. Diakses pada tanggal 29 November 2012.
- Anonim. 2009. Pengertian Gaya Hidup Menurut KBBI.

- <http://carapedia.com/pengertian-gaya-hidup-menurut-kbbi>. Info. 1832.html/. Diakses Pada Tanggal 28 November 2012.
- Anonim, 2010. Ilmu Penyakit Dalam (online) ([www.medscape.com](http://www.medscape.com), diakses pada tanggal 2 Desember 2012).
- Asmadi, 2008, Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar, Penerbit Salemba Medika: Jakarta
- Awan. 2009. Life Style (Hidup Sederhana, Modern, Penuh Semangat). <http://lifesyleawan.blogspot.com/2009/03/Pengertian-gaya-hidup/>. Diakses pada tanggal 29 November 2012.
- Achmad Djaeni S. M.Sc, Ilmu Gizi, Jakarta, 2007
- Biokimia Nutrisi dan Metabolisme dengan Pemakaian Secara Klinis, Maria C. Linder, Ph.D, Department of Chemistry, Fullertor, diterjemahkan oleh Aminudin Parakkasi; Penerbit UI Press, 2005.
- Hartono, Andry, 2007. Patofisiologi; Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 4. EGC. Jakarta
- Khomsan dan Faizal. 2008. Sehat Itu Mudah, Wujudkan Hidup Sehat Dengan Makanan Tepat. Penerbit Hikmah (PT Mirzan Publika) : Jakarta.
- Mansjoer, Arif . 2007. Kapita selekta Kedokteran jilid 1. FKUI: Jakarta
- Nursalam, 2008, Konsep dan Penerapan Metodologi Penerapan Ilmu Keperawatan. Salemba medika. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr. 2007. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Palmer, A & Williams, B. Simple Guide., 2007, Tekanan Darah Tinggi. (Yasmine, Penerjemah), Erlangga: Jakarta
- Pedoman Makan Untuk Kesehatan Jantung Indonesia, PERKI Pusat dan Yayasan Jantung Indonesia; Jakarta, 2002
- Purnomo, H., 2009, Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan, Buana Pustaka, Yogyakarta
- Sudewo, Bambang. 2009. Hidup Sehat Cara Mas Dewo. PT Agro Media Pustaka: Tangerang.
- Sarwono, 2007. Psikologi sosial. Balai pustaka, Jakarta
- Suprayanto, dr. 2011. Konsep dukungan. <http://www.idionline.com/html/>. Diakses Pada tanggal 28 November 2012
- Syamrina. 2011. Darah Tinggi/Hipertensi. <http://dan20%lagi.com/hipertensi/html/>. Diakses pada Tanggal 29 November 2012.

**Lampiran :**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responen Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Penderita Hipertensi

Variabel	Kriteria	n	Persentase (%)
Jenis Hipertensi	Primer	19	52,8
	Sekunder	17	47,2
	Total	36	100
Dukungan Keluarga	Mendukung	23	63,9
	Tidak	13	36,1
	Total	36	100
Gaya Hidup Sehat		22	61,1
	Tidak sehat	14	38,9
Total		36	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responen Berdasarkan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Variabel	Kriteria	n	Persentase (%)
Kepatuhan Menjalankan Diet	Patuh	21	58,3
	Tidak patuh	15	41,7
	Total	36	100

Tabel 3 Hubungan jenis hipertensi dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Jenis Hipertensi	Kepatuhan Menjalankan Diet		Total p 0,009
	Patuh	Tidak Patuh	
Primer	15 (41,7%)	4 (11,1%)	19 (52,8%)
Sekunder	16 (16,7%)	11 (30,6%)	17 (42,7%)
Total	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (100%)

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Menjalani Diet		Total P 0,002
	Patuh	Tidak Patuh	
Mendukung	18 (50,0%)	5 (13,9%)	23 (63,9%)
Tidak mendukung	3 (8,3%)	10 (27,8%)	13 (36,1%)
Total	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (100%)

Tabel 5. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka

Gaya Hidup	Kepatuhan Menjalani Diet		Total P 0,005
	Patuh	Tidak Patuh	
Sehat	17 (47,2%)	5 (13,9%)	22 (61,1%)
Tidak sehat	4 (11,1%)	10 (27,8%)	14 (38,9%)
Total	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (100%)