

***LITERATURE REVIEW : GAMBARAN DUKUNGAN
SOSIAL KADER KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI***

Skripsi



CITRA OKTAFIA

NIM.16.1138.S

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

***LITERATURE REVIEW : GAMBARAN DUKUNGAN
SOSIAL KADER KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI***

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



**CITRA OKTAFIA
NIM.16.1138.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya rela gelar keserjanaan saya dicabut.

Pekalongan, 22 Juli 2020

Peneliti

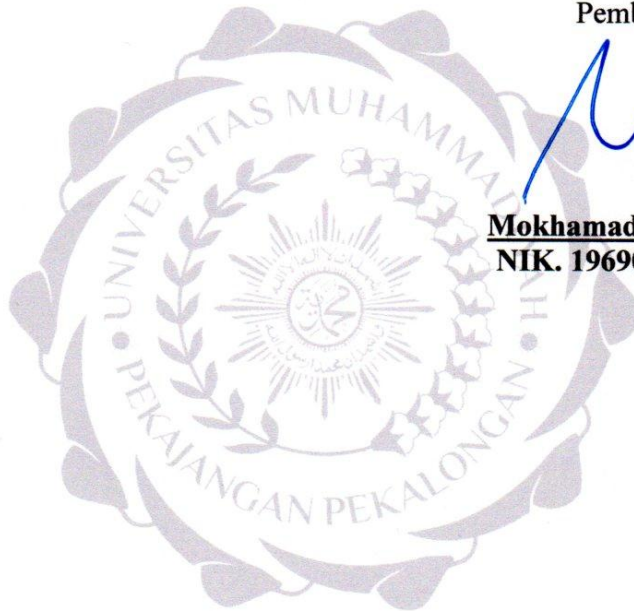


LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “*Literature Review* Gambaran Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi” disusun oleh Citra Oktafia, telah disetujui dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing skripsi untuk dilakukan ujian seminar Hasil.

Pekajangan, 22 Juli 2020

Pembimbing




Mokhammad Arifin, M. Kep
NIK. 1969071619921006

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi
**LITERATURE REVIEW GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KADER
KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET
PADA PASIEN HIPERTENSI**

disusun oleh
Citra Oktafia
NIM 16.1138.S

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 22 Juli 2020.
Dewan Penguji

Penguji I



(Emi Nurlaela, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat.)
NIK 1968050619901003

Penguji II



(Mokhamad Arifin, M.Kep)
NIK. 1969071619921006

Penguji III



(Trina Kurniawati, M.Kep.)
NIK 1988010220121019

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pekajangan, 31 Agustus 2020
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan



(Herni Rajeki, S.Kp, M.Kep., Sp.Kep.Kom.)
NIK 1968052519961010

PRAKATA

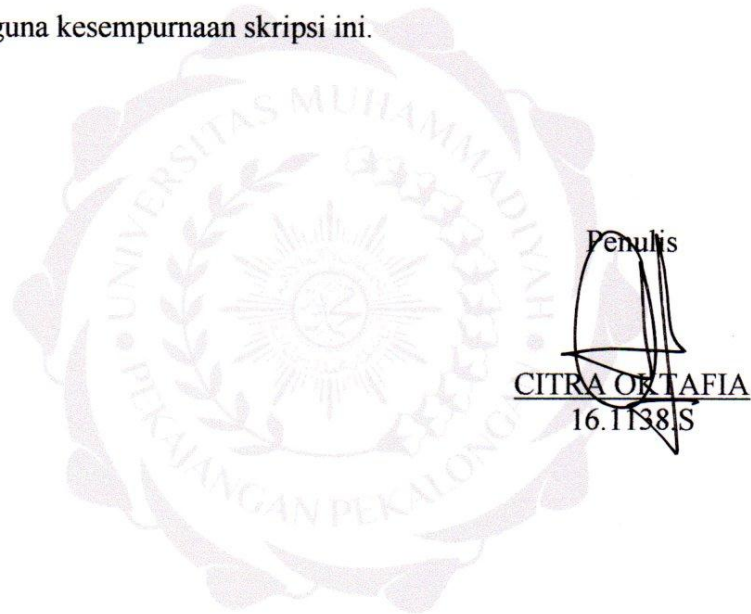
Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wata'ala yang telah melimpahkan nikmat, rahmat dan kesehatan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Literature Review* Gambaran Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet Pada Pasien Hipertensi” Ini dapat diselesaikan.

Peneliti selama menyusun skripsi telah mendapatkan bimbingan dan arahan dari semua pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, S.Kp.,M.Kp.,Sp.Kep.Kom sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Emi Nurlaela, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan sekaligus sebagai Penguji I skripsi
4. Mokhamad Arifin, M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II Skripsi yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, motivasi dan dukungan yang sangat berarti dan penuh kesabaran kepada peneliti selama penyusunan skripsi
5. Trina Kurniawati, M.Kep selaku penguji III skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
6. Seluruh Civitas Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Pendidikan Ners.

6. Seluruh Civitas Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Pendidikan Ners.
7. Kedua orang tua saya, dan seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa, serta kasih sayangnya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi penelitian yang telah dilakukan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hipertensi.....	6
B. Kepatuhan	13
C. Diet Hipertensi.....	15
D. Dukungan Kader Kesehatan	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Pemilihan Artikel.....	26
B. Identifikasi Data/Ekstraksi Data	29
C. Analisa Data.....	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	30
B. Pembahasan	34

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	41
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	7
Tabel 4.1	<i>Hasil Literature Review</i> Data Karakteristik Usia	30
Tabel 4.2	<i>Hasil Literature Review</i> Data Karakteristik Jenis Kelamin.....	31
Tabel 4.3	<i>Hasil Literature Review</i> Data Karakteristik Pendidikan.....	32
Tabel 4.4	<i>Hasil Literature Review</i> Data Dukungan Sosial Kader Kesehatan.....	32
Tabel 4.5	<i>Hasil Literature Review</i> Data Kepatuhan Minum Obat.....	33
Tabel 4.6	<i>Hasil Literature Review</i> Data Kepatuhan Diet	33



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	28
-----------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Identifikasi Data/Ekstraksi Data

Lampiran 2 : Data Karakteristik Responden



ABSTRAK

Citra Oktafia¹, Mokhammad Arifin²

Literature Review Gambaran Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi

V + 58 halaman + 7 tabel + 2 lampiran + 1 Skema

Latar belakang : Penyakit Hipertensi merupakan penyakit dengan angka proporsi kematian 64,83% setiap tahunnya terus meningkat, dalam penanganannya pasien hipertensi memerlukan pengobatan yang tertatur sehingga tekanan darah yang dialami akan stabil dan tidak mengakibatkan keluhan kesehatan pentingnya dukungan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat merupakan data subjektif karena bergantung pola pemikiran individu satu dengan yang lain guna patuh dalam suatu pengobatan. Cara patuh dilakukan seperti rajin mengkonsumsi obat dan melakukan diet pada pasien hipertensi

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dukungan kader kesehatan sehingga kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi.

Metode : Penelitian ini menggunakan data literature review. Peneliti mengambil beberapa jurnal antara lain :

Goggle Scholar : Pencarian dilakukan dengan kata Dukungan Sosial Kader Kesehatan, Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi ditemukan 7 Artikel yang ditetapkan.

Sampel : Pasien hipertensi

Hasil : Hasil karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berusia > 70 tahun dan sebagian besar berpendidikan SMA. Penelitian ini menunjukkan hasil 54% pada kategori dukungan sosial kader kesehatan tinggi, kepatuhan minum obat 58% pada kategori patuh, kepatuhan diet 61 % pada kategori patuh.

Simpulan : Dukungan sosial kader kesehatan sangat dibutuhkan pada pasien hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi agar tidak mengalami kenaikan tekanan darah berlebih.

Kata kunci : Kader Kesehatan, Dukungan sosial, Kepatuhan Minum obat, Kepatuhan diet, Hipertensi

Daftar pustaka : 26 buku, 9 jurnal (2010-2019)

Literatur Review : Social Support of Health Cadres with Medication Compliance and Diet in Hypertension Patients

Citra Oktafia¹, Mokhamad Arifin²

Undergraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
July, 2020

ABSTRACT

The Background: Hypertension is a disease with a mortality proportion rate of 64,83%. It is increasing year by year, handling hypertensive patients requires sustainable treatment in order to keep the blood pressure stable. The importance of support in increasing medication adherence is subjective data. It depends on the mindset of individuals with one another in order to comply with treatment. The example of it is taking medication regularly and dieting for hypertensive patients.

The Purpose: This study aimed to describe the social supports of health cadres so that compliance with medication and diet in hypertensive patients.

The Methods: This study used literature review data. Researchers took several journals, including: Google Scholar : A search was carried out with the words Health Cadre Social Support, Adherence to Medication and Diet Hypertensive Patients found 7 articles that were determined

The Sample: Hypertensive patients

The Results: The results of the characteristic of respondents in this study were mostly female, most of them were more than 70 years old, and the most of them had high school education. This study showed that 54% of them are in the high health social support category, 58% medication adherence in the adherent category, 61% dietary adherence in the adherent category.

The Conclusion: The social support of health cadres is needed by the hypertensive patients in order to increase medication adherence and dietary compliance in hypertensive patients.

Keywords: *Healthcare Professionals, social support, taking medication adherence, diet adherence, hypertension*

Bibliography: 26 books, 9 Journal (2010-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand dan Maldives.

Hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 64,83%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 8,8%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa tengah berdasarkan data dari dinas kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 menunjukan data kasus penyakit tidak menular yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 57,10% hal ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya tahun 2016 sebanyak 45,09%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018 prevalensi hipertensi terbesar di Kabupaten Pekalongan sebesar 28.688 jiwa. Prevalensi tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo 4.198 jiwa.

Pada proses pemberian dukungan, kader kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan dan menjalankan suatu program kesehatan di masyarakat. Kader dalam masyarakat dipilih dengan suatu aspek yang dinamis seperti pendidikan, sosial, dan komunikasi dalam masyarakat dan diharapkan mampu melaksanakan beberapa kegiatan. Sejalan dengan studi penelitian dari Veronika dkk (2017) dengan judul Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan Oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Purwoyoso Semarang, hasil penelitian didapatkan pelaksanaan pendampingan oleh kader dalam pengaturan diet rendah garam efektif terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Dalam hal ini pelaksanaan pendampingan dalam pengaturan diet rendah garam oleh kader kesehatan termasuk dalam suatu pemberian dukungan sosial.

Kesembuhan pasien juga tergantung pada kepatuhan pasien minum obat. Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting

karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian. Namun, kenyataannya kepatuhan terhadap terapi antihipertensi sangat rendah. Analisis retrospektif menunjukkan 40% pasien yang di diagnosis mengalami hipertensi, mereka akan menghentikan obat antihipertensi selama tahun pertama. Menurut WHO (*World Health Organization*) kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melaksanakan perubahan gaya hidup (modifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan (Fahkurnia, 2017).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2013). Penelitian terkait tentang

hipertensi secara komprehensif sudah didapatkan. Kebanyakan penelitian melakukan intervensi dan melihat gambaran sebagian variabel yaitu dukungan sosial kader kesehatan kepatuhan minum obat dan diet.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan *literature review* gambaran dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Memberi pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapat di bangku kuliah pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Metodologi Penelitian, dan Biostatistik ke dalam bentuk penelitian ilmiah.

2. Manfaat bagi profesi keperawatan

- a. Sebagai wujud nyata keikutsertaan profesi keperawatan komunitas dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi.
- b. Sebagai bahan kajian untuk Profesi Ners dalam menindak lanjuti pelayanan ke masyarakat tentang minum obat dan diet.

3. Manfaat bagi institusi

- a. Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.
- b. Wujud nyata pelaksanaan tridarma perguruan tinggi.
- c. Meningkatkan mutu Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang akan mengalami kenaikan tekanan darah yang bersifat abnormal, seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Ardiansyah 2012, h. 53).

hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di mana tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Sedangkan pada seseorang yang berusia diatas 60 tahun, tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Majid 2017, H. 123).

2. Penyebab dan Jenis Hiperensi

Majid (2017, h.124) berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Hipertensi primer disebut juga dengan hipertensi esensial penyebabnya belum diketahui secara pasti. Namun beberapa faktor dapat mempengaruhi hipertensi primer yaitu mulai dari faktor genetik, faktor lingkungan, faktor yang dapat meningkatkan risiko obesitas, alkohol, merokok, serta faktor stres dan psikologis.

- b. Hipertensi sekunder disebut juga dengan hipertensi renal penyebab dari hipertensi sekunder antara lain berupa kelaianan ginjal seperti obesitas, retensi insulin hipertiroidisme, dan pemakaian obat seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

3. Klasifikasi Hipertensi

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tekanan darah seseorang dikatakan normal apabila sistoliknya di bawah 140 mmHg dan diastoliknya dibawah 90 mmHg. Jika sistoliknya berada diantara 140-160 mmHg dan diastoliknya 90-95 mmHg disebut dengan horderline hypertension. Berikut klasifikasi tekanan darah berdasarkan European Society of hypertension (ESH) dan European Society of Cardiology (ESC).

Tabel 2.1.
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik mmHg	Diastoliik mmHg
Optimal	<120	< 80
Normal	120- 129	80 – 84
High Normal	130 – 139	85 – 89
Hipertensi stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage 2	160 – 179	100 -109
Hipertensi stage 3	≥ 180	≥ 110

(sumber : Majid 2017, h.125).

4. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Pranata, & Prabowo (2017, h.168) menyatakan ada beberapa faktor resiko penyakit hipertensi diantaranya ialah :

a. Genetik

Seseorang dengan kulit berwarna hitam dinegara barat lebih banyak menderita hipertensi di bandingkan dengan seseorang yang berkulit putih. Tingkat morbiditas maupun mortalitasnya juga tinggi, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik.

b. Usia

Kebanyakan orang yang berusia diatas 60 tahun sering mengalami hipertensi

c. Jenis kelamin

Karena adanya pengaruh hormon gipertensi lebih jarang ditemukan pada wanita pra menopause dibandingkan dengan pria.

d. Pola hidup

Perilaku seseorang menjadi peranan yang sangat penting terhadap timbulnya hipertensi. Terutama pada mereka yang kelebihan berat badan diatas 30%, terlalu banyak mengkonsumsi garam dan makanan siap saji seperti junkfood, dan pada mereka yang jarang melakukan olah raga.

e. Merokok

Merokok menjadi salah satu faktor dari hipertensi yang dapat di ubah. Hubungan antara merokok dengan hipertensi yaitu terdapat kandungan zat nikotin didalam rokok yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Ardiyansyah (2012, h.67) gejala hipertensi sebagai berikut :

- a. Sakit kepala saat terjaga yang disertai dengan mual dan muntah
- b. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina
- c. Nokturia (sering berkemih di malam hari)
- d. Kram pada otot
- e. Keringat berlebih
- f. Dan mudah lelah (kelelahan)

6. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung mempompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.

Dengan cara yang sama tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun.

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengendalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal

dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah. (Triyanto 2014, h.12)

7. Komplikasi Penyakit Hipertensi

Menurut Ardiyansyah (2012, h.69) hipertensi sama halnya seperti penyakit kronis lainnya yang komplikasi diantaranya:

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan yang disebabkan oleh tingginya tekanan darah di otak atau akibat embolus yang lepas dari pembuluh non otak.

b. Infark Miokardium

Apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik maka tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuknya trombus yang nantinya akan menghambat aliran darah melalui pembuluh besar, karena terjadi hipertensi maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menjadi penyebab daei infrak.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus. Akibat rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit fungsional

ginjal, neuron akan terganggu dan akan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Enselopati

Dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat dengan cepat). Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh tatanan saraf pusat. Akibatnya neuron di sekitar menjadi kolaps dan akan terjadi koma serta kematian.

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang dapat mengurangi hipertensi dengan menggunakan :

a. Pengobatan farmakologis

- 1) Dierutik
- 2) Penghambat simpatetik
- 3) Betabloker
- 4) Vasodilator
- 5) ACE Inhibitor
- 6) Penghambat reseptor angiotensin II
- 7) Angionis kalium

b. Memodifikasi gaya hidup

- 1) Mempertahankan gaya hidup yang ideal.
- 2) Batasi asupan natrium, alkohol, dan merokok.
- 3) Hindari stress

- 4) Olah raga secara teratur.
- 5) Relaksasi seperti terapi message atau pijat.
- 6) Diet tinggi buah, sayur dan rendah lemak.

(Wijaya, dkk 2013, h.56)

B. Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan merupakan bentuk dari ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Suatu prosedur dari pengaruh sosial dalam memberikan suatu perhatian dan memberi tahu atau memerintahkan orang untuk melakukan sesuatu dari pada meminta masyarakat untuk melakukannya (Niven 2012, h. 85).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Niven (2012, h.198) menggolongkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan menjadi tujuh yaitu :

- a. Pendidikan. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan
- b. Akomodasi. suatu usaha yang dilakukan untuk memahami kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan
- c. Memodifikasi faktor lingkungan dan sosial
- d. Perubahan model terapi
- e. Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Niven (2012, h.193) menggolongkan berbagai faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan menjadi empat faktor yaitu :

a. Pemahaman tentang instruksi

Dalam mengartikan suatu intruksi perlu adanya pemahaman karena tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika dia salah memahami suatu intruksi yang diberikan padanya. Hal ini disebabkan oleh adanya kegagalan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang kurang lengkap. Penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Faktor kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian yang sangat penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Faktor keyakinan, sikap dan kepribadian.

Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, kekuatan ego yang lebih lemah, dan kehidupan sosialnya terpusat pada dirinya sendiri.

d. Faktor isolasi sosial dan keluarga.

Keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan pada setiap individu serta dapat juga menentukan tentang program

pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga mampu memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

4. Cara mengatasi ketidakpatuhan

niven (2012, h.193) menyatakan bahwa ketidakpatuhan dapat diatasi dengan tujuh cara yaitu :

- a. Mengembangkan tujuan kepatuhan
- b. Sikap pengontrolan diri
- c. Pengontrolan perilaku dan kognitif
- d. Dukungan sosial
- e. Dukungan dari tenaga kesehatan.

C. Diet Hipertensi

1. Pengertian

Diet adalah menyesuaikan dan memadukan antara jenis makanan, jumlah, dan waktu makan dengan kemampuan tubuh untuk memprosesnya sehingga mempunyai nilai yang lebih dalam upaya penyembuhan suatu penyakit (Ramayulis 2016, h.9).

Diet adalah suatu pola makan dan minum yang mengutamakan ketepatan asupan gizi dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan (Irnawati, & Husni 2019, h.2).

2. Prinsip diet penderita hipertensi :

- a. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang.
- b. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
- c. Jumlah garam yang harus dibatasi sekitar $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ teh perhari sesuai dengan kondisi kesehatan penderita hipertensi itu sendiri (Pudiastuti 2014, h.76).

3. Tujuan

Tujuan dari penatalaksanaan diet yaitu membantu menurunkan mambantu menurunkan tekanan darah dan membantu mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal, selain itu diet juga ditunjukkan untuk menurunkan resiko seperti berat badan berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol, dan asam urat dalam darah. Tujuan dari diet hipertensi menurut (Sustrani, 2005 h.52) yaitu :

a. Mengurangi asupan garam

Mengurangi konsumsi garam juga harus diimbangi dengan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium, dan kalium. Diet garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekana darah secara nyata. Idealnya $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari.

b. Memperbanyak makanan yang mengandung serat

Mengkonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian natrium .

c. Menghentikan kebiasaan buruk

Berhenti merokok, minum kopi, dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh jantung koroner, sehingga jantung bekerja dengan keras. Sedangkan alkohol dapat memacu tekanan darah, selain itu, kopi dapat memacu detak jantung.

d. Memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium

Dengan mengkonsumsi 3500 mg kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium. Jenis makanan yang mengandung kalium seperti pisang, sari jeruk, brokoli, dan jagung.

e. Memenuhi kebutuhan magnesium dalam tubuh

Mengkonsumsi banyak magnesium yang tinggi sekitar 3500 mg dapat mengurangi tekanan darah pada seseorang yang mengalami hipertensi. Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, bayam, dan kacang polong.

4. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi jumlahnya

Menurut Pudiastuti (2014 h.76) dalam mengatur menu makanan pada penderita hipertensi itu perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit lanjut seperti stroke dan infark jantung oleh karena itu ada beberapa makanan yang perlu dihindari dan dibatasi seperti :

- a. Makanan yang jumlah kadar lemak jenuh yang tinggi (seperti : minyak kelapa, paru, otak, gajih).

- b. Makanan yang diolah dengan campuran garam natrium (seperti : crekers, diskuit, keripik, dan makanan yang diolah dengan campuran garam).
 - c. Makanan yang diawetkan (seperti : makanan kaleng, dendeng, abon asinan sayuran, ikan asin, telur asin).
 - d. Batasi jumlah makanan olahan berbahan dari susu (seperti : Susu full cream, keju, mentega).
 - e. Serta makanan yang berasal dari protein hewani dengan kadar protein yang tinggi (seperti : daging merah sapi atau kambing, kuning telur, dan kulit ayam).
5. Macam-macam diet hipertensi :

Menurut Datujuhrtha, dkk (2008, h.52) untuk mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah tinggi darmawan dkk secara garis besar membagikan diet menjadi 4 macam yaitu :

1) Diet rendah garam

Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi air dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, hal yang perlu diperhatikan dalam menjalani diet rendah garam ini yaitu komposisi dari makanan yang akan dikonsumsi harus mengandung cukup zat gizi, baik dari kalori, protein mineral maupun vitamin yang seimbang.

2) Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan juga dapat untuk menurunkan berat badan

bagi penderita hipertensi yang mengalami obesitas. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- a. Tidak menggunakan lemak hewan, margarin, metega terutama pada makanan yang digoreng dengan minyak.
- b. Kurangi konsumsi daging merah, hati, limpa dan jeroan hewan, seafood udang,kepiting, minyak kelapa dan kelapa santan.
- c. Ganti susu full cream dengan susu skim.
- d. Batasi jumlah konsumsi kuning telur paling banyak 3 butir perminggu.
- e. Seringlah konsumsi tempe, tahu, dan kacang-kacangan dengan merebusnya.
- f. Batasi jumlah gula dan konsumsi makanan yang manis seperti dodol, kue, biskuit dll
- g. Perbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan kecuali buah durian dan nangka.

3) Diet tinggi serat

Pada penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti :

- a. buah-buahan (jambu, belimbing, kedondong, mangga, apel, semangka, anggur, markisa dan pisang).
- b. sayuran (daun bawang, kecipir muda, kacang panjang, daun kemangi, daun seledri, kangkung, tauge, buncis, pare, kol wortel, dan sawi).

- c. protein nabati (kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, beras merah, jagung).
- 4) Makanan seperti agar-agar dan rumput laut.

Diet rendah kalori

Diet rendah kalori dianjurkan pada penderita hipertensi dengan obesitas. Hal yang perlu diperhatikan dalam menjalani diet rendah kalori yaitu :

- a. Kurangi asupan kalori sekitar 25%.
- b. Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat besi.
- c. Melakukan aktivitas olahraga.

D. Dukungan Sosial Kader kesehatan

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial ialah suatu bantuan yang terdiri dari informasi termasuk nasihat verbal maupun non verbal, bantuan atau tindakan yang diberikan oleh individu dari orang lain atau kelompok disekitarnya yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Dukungan sosial bisa diberikan dalam bentuk dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan seseorang, nasehat atau informasi, dan bantuan seperti bantuan material. Dukungan juga diberikan agar individu mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (dalam Nursalam dan Kurniawati 2007, h.32).

2. Jenis Dukungan Sosial

House dalam Nursalam dan Kurniawati (2007, h.32) membagi jenis atau dimensi dukungan sosial menjadi empat yaitu :

- a. Dukungan Penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harag diri).
- b. Dukungan Emosional, yaitu mencakup ungkapan seperti empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- c. Dukungan Instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung, misalnya individu memberikan pinjaman kepada seseorang yang membutuhkan atau menolong dengan memberikan pertolongan seperti sebuah pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.
- d. Dukungan Informatif, yaitu mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informatif serta petunjuk.

3. Dimensi Dukungan Sosial

Jacobson 1986 dalam Nursalam dan Kurniawati (2007 h.33) dimensi dukungan sosial meliputi tiga hal yaitu :

- a. *Emotional support*, meliputi perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- b. *Cognitive support*, meliputi informasi, pengetahuan, dan nasihat.

c. *Material support*, meliputi bantuan / pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.

4. Peran kader kesehatan

Dalam suatu proses pemberian dukungan sosial di masyarakat peran kader kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan, menjalankan, dan melaksanakan suatu program kesehatan. Kader kesehatan adalah seorang laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk berkerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan. (Dermawan, 2012, h.231)

5. Tugas kegiatan kader

Menurut Dermawan (2012, h.233) tugas kegiatan kader kesehatan yang pokok dan perlu diketahui oleh dokter, kader dan semua pihak dalam melaksanakan kegiatan yang menyangkut didalam maupun diluar posyandu antara lain sebagai berikut :

a. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader di posyandu yaitu :

- 1) Melakukan pendaftaran
- 2) Melakukan penimbangan bayi dan balita
- 3) Melakukan pencatatan dari hasil penimbangan yang telah dilakukan
- 4) Memberikan penyuluhan
- 5) Memberi dan membantu pelayanan
- 6) Merujuk

b. Kegiatan kader diluar posyandu KB-kesehatan yaitu :

- 1) Kegiatan yang bersifat menunjang pelayanan KB, KIA,Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan diare
- 2) Mengajak ibu hamil dan ibu-ibu yang bayi serta balita agar aktif mengikutim kegiatan diposyandu
- 3) Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada seperti : Pemberantasan penyakit menular, Penyehatan rumah, Pemberantasan sarang nyamuk, Pembuangan sampah, Penyediaan sarana air bersih, Menyediakan sarana jamban keluarga, Pembuatan sarana dan pembuangan air limbah,Pemberian pertolongan pertama, P3K

c. Peran kader diluar posyandu

- 1) Penanggulangan masalah kesehatan bersama dengan masyarakat dengan membagi tugas menurut jadwal kerja
- 2) Memberikan informasi, motivasi, dukungan serta kunjungan kesehatan kerumah-rumah warga
- 3) Mengerakan masyarakat untuk gotong royong dalam membangun kesehatan bersama
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan seperti: Memberikan obat, Membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan, Mengawasi pendatang di desaya dan melaporkannya, Memberikan pertolongan dan pemantauan penyakit, Serta memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dan lainnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pemilihan Artikel/Data Sekunder

Pemilihan artikel dapat menggunakan *mnemonic PCC*. Dengan mnemonic ini dapat disusun. Dengan judul *Literature Review* Gambaran Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi.

Pemilihan artikel pada penelitian ini menggunakan *mnemonic PCC* dengan penjelasan sebagai berikut:

- P (Populasi) : populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Hipertensi
- C (Content) : Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet
- C (Context) : Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi

Penyusunan pertanyaan penelitian dilihat dari penjelasan mnemonic diatas didapatkan pertanyaan yaitu “ Gambaran Dukungan Sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi?”. Metode yang digunakan dalam pemilihan artikel adalah penelusuran literatur melalui *database online*, yaitu *google scholar* dan *pubmed*

- a. Penulis membuka website <https://scholar.google.co.id/>, kemudian menuliskan kata kunci “dukungan sosial kader” DAN “Gambaran

dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi” dari *database online Google Scholar* didapatkan 120 artikel yang diidentifikasi dari judul dan abstrak Pencarian diberi batasan dari tahun 2010 sampai 2020 sehingga mendapatkan 30 artikel, kata kunci kedua “. Artikel yang didapat dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sesuai dengan isi sehingga didapatkan 5 artikel.

- b. Penulis membuka <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/advanced>, kemudian menuliskan kata kunci pertama “*social support*” AND “*the social support of health with medication adherence and diet in hypertensive patients*” didapatkan artikel sebanyak 55 artikel. Pencarian diberi batasan dari tahun 2010 sampai 2020 sehingga mendapatkan 35 artikel, kata kunci kedua “. Artikel yang didapat dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sesuai dengan isi sehingga didapatkan 2 artikel.

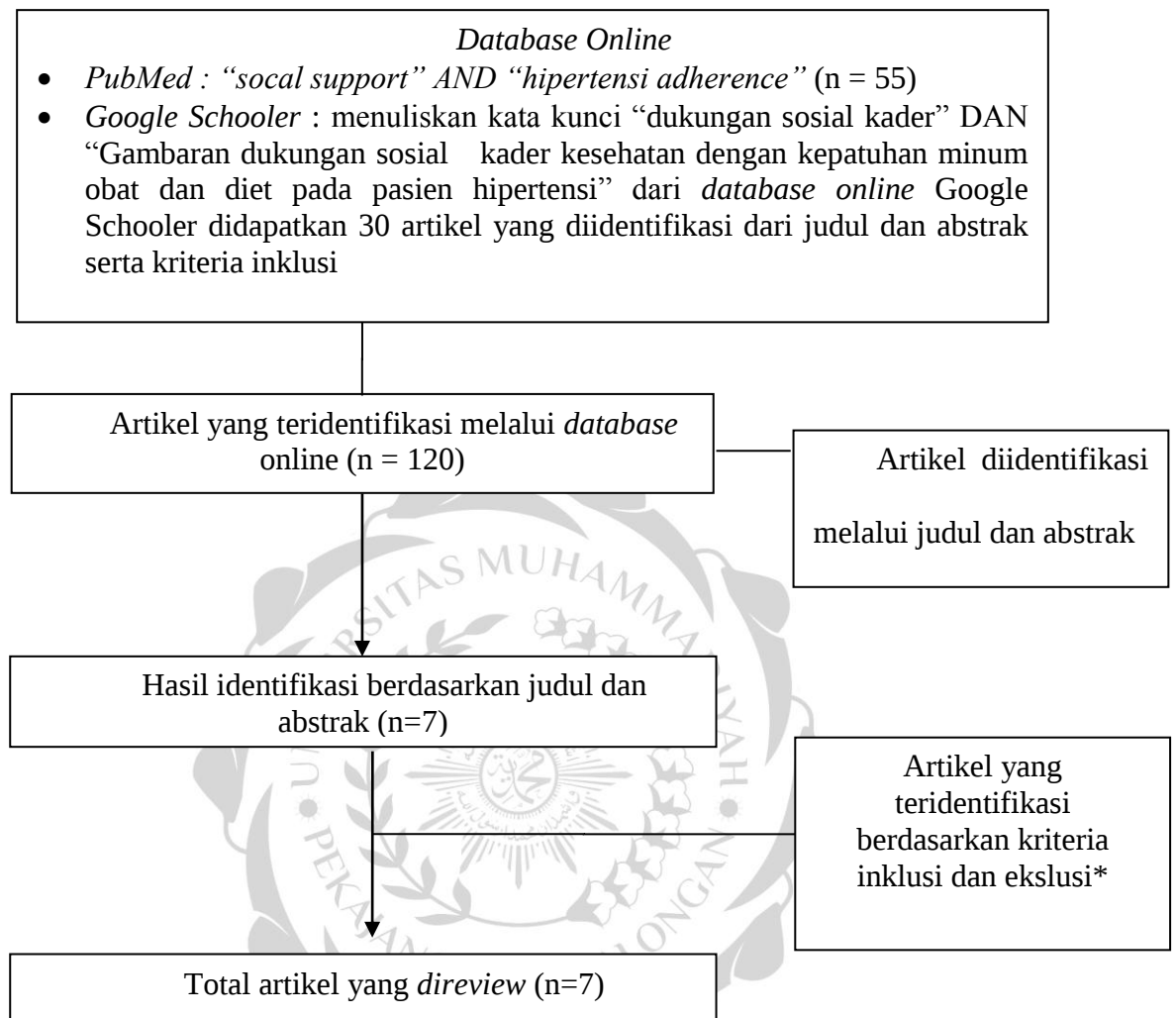
1) Kriteria Inklusi:

- a) Sesuai dengan kata kunci.
- b) Dipublikasikan dari tahun 2010-2020.
- c) Ditulis dalam Bahasa Indonesia dan/atau Bahasa Inggris

2) Kriteria Eksklusi

- A. Artikel jurnal yang tidak lengkap hanya abstrak.

Skema 3. 1
Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data



Sumber : (Putra, Masfuri, & Massie, 2019)

Proses identifikas/ekstraski data mendapatkan 7 artikel dan dikumpulkan menggunakan tabel yang disesuaikan dengan kebutuhan/tujuan penelitian.

B. Analisis Data

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk menganalisis satu variabel (Donsu, 2016, h. 124). Analisa univariat pada penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai variabel yang akan diteliti dari penelitian terhadap seluruh responden. Dengan demikian data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Sedangkan untuk variabel gambaran dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi disajikan menggunakan presentase. Penelitian ini menggunakan teknik analisa deskriptif, yaitu analisa yang berfungsi untuk menggambarkan suatu variabel. Dalam penelitian ini 7 artikel ditelaah. Disusun, dan digambarkan sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui secara spesifik tentang gambaran dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Data/Literature Review

Hasil penelitian dengan judul *Literatur Review Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi* didapatkan hasil literature review bahwa Kepatuhan Minum Obat dan Diet pada Pasien Hipertensi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat sehingga perlu dilakukan intervensi dalam menangani kepatuhan minum obat dan diet pada pasien hipertensi.

Hasil Analisis Data/ *literature review* variable dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel berikut :

Hasil analisa data karakteristik responden dari tujuh artikel hanya lima artikel yang menampilkan data karakteristik umur yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Devita Indra Kusumastuti (2014), Delima Sari, Safitri, Gamy Tri Utami (2018), Zainal Arifin (2018), Afif Roikhan (2018), dan Pauline E Osmocar (2015), dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Hasil Literature Review Data Karakteristik Usia

Usia	F	%
45 – 59 Tahun	88	14
60 – 69 Tahun	66	10
>70 Tahun	491	76
Jumlah	645	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui berdasarkan karakteristik usia pasien hipertensi terbanyak berusia >70 tahun yaitu 76%.

Hasil analisa data karakteristik responden dari tujuh artikel hanya dua artikel yang menampilkan data karakteristik jenis kelamin yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Delima Sari, Safitri, Gamy Tri Utami (2018), dan Pauline E Osmocar (2015), dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel4.2
Hasil Literature Review Data Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	188	34
Perempuan	365	66
Jumlah	553	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui karakteristik jenis kelamin pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 365 responden atau (66%).

Hasil analisa data karakteristik responden dari tujuh artikel hanya enam artikel yang menampilkan data karakteristik tingkat pendidikan responden yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Devita Indra Kusumastuti (2014), Diah Ekariani (2011), Delima Sari, Safitri, Gamy Tri Utami (2018), Zainal Arifin (2018), Afif Roikhan (2018), dan Pauline E Osmocar (2015), dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Hasil Literature Review Data Karakteristik Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	242	34
SD	161	21
SMP	107	15
SMA	171	24
Perguruan Tinggi	39	6
Jumlah	720	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui karakteristik tingkat pendidikan pasien terbanyak yaitu berpendidikan tidak sekolah sebanyak 242 responden atau (34%).

Hasil analisa data dukungan sosial kader kesehatan dari tujuh artikel hanya empat artikel yang dilakukan literatur review menggambarkan dukungan sosial kader kesehatan pada pasien hipertensi yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Zainal Arifin (2018), Rosalia Eka (2018), Afif Roikhan (2018), dan Pauline E Osmocar (2015), dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Hasil Literature Review Data Dukungan Sosial Kader Kesehatan

Dukungan	f	%
Tinggi	345	54
Rendah	291	46
Jumlah	637	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui hasil penelitian dukungan sosial didapatkan hasil terbanyak 345 responden (54%) dukungan tinggi dan 292 responden (46%) dukungan rendah.

Hasil analisa data kepatuhan minum obat dari tujuh artikel hanya tiga artikel yang dilakukan literatur review menggambarkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Diyah Ekariani (2011), Rosalia Eka (2018), dan Pauline E Osmocar (2015), dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5
Hasil Literature Review Data Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan	f	%
Patuh	356	58
Tidak Patuh	259	42
Jumlah	615	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui hasil penelitian kepatuhan pengobatan didapatkan hasil terbanyak 356 responden (58%) patuh dan 259 responden (42 %) tidak patuh.

Hasil analisa data kepatuhan minum obat dari tujuh artikel hanya tiga artikel yang dilakukan literatur review menggambarkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Devita Indra Kusumastuti (2014), dan Delima Sari, Safitri, Gamy Tri Utami (2018), dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6
Hasil Literature Review Data Kepatuhan Diet

Kepatuhan	F	%
Patuh	66	61
Tidak Patuh	42	39
Jumlah	108	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui hasil penelitian kepatuhan diet didapatkan hasil terbanyak 66 responden (61%) patuh dan 42 responden (39%) tidak patuh.

B. Pembahasan

1) Gambaran Karakteristik

Hasil karakteristik responden karakteristik umur responden, responden dengan umur lansia cenderung membutuhkan perhatian dan ketelatenan sehingga kepatuhan akan diet dan pengobatan dapat dilakukan dengan baik dan benar serta peran kader kesehatan sangatlah penting guna menanggulangi pengetahuan yang kurang pada pasien. Hal ini terjadi sesuai dengan penelitian Devita Indra Kusumastutin (2014) dikarenakan sebagian besar dari responden mempunyai usia 60-74 tahun sehingga semakin tua umur seseorang semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya terutama terpaparnya informasi dari pendidikan informal dari petugas kesehatan mengenai penyakitnya. Hal ini terjadi juga sesuai dengan penelitian Detujuh sari, Safri, Gamyatri Utami.

Hasil karakteristik pendidikan responden responden dengan pendidikan yang tinggi dapat memahami dan mematuhi aturan kesehatan yang ada sehingga pada responden dengan tingkat pendidikan rendah yang perlu mendapatkan perhatian lebih agar kepatuhan diet beroabat dapat terlaksana. Hasil penelitian Pauline didapatkan hasil responden berumur rata – rata 67 – 75 tahun dan pendidikan SMA dalam peran kader kesehatan tingkat umur seseorang biasanya dapat mengartikan keingintahuan seseorang untuk menjaga kesehatannya, dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin sadar dalam pentingnya menjaga kesehatan. Hasil literature review didapatkan sebagian besar dari responden mempunyai tingkat pendidikan yang cukup yaitu SMA sehingga akses untuk memperoleh informasi atau memahami suatu informasi lebih mudah dan informasi didapatkan dari petugas kesehatan (Ira Nurmala, 2018).

Hasil karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan sangat berpengaruh dalam kepatuhan diet dan pengobatan pada pasien hipertensi dikarenakan perempuan lebih takut jika mempunyai penyakit dan cenderung dapat menjaga nya sehingga kepatuhan diet dan pengobatan dapat dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Afif Roikhan Azid (2018) hasil penelitian ini didapatkan bahwa perempuan lebih dapat melakukan dan menjaga diri untuk tetap patuh dalam pengobatan dan diet yang baik pada pasien hipertensi.

- 2) Gambaran Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Diet

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil literatur review judul dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat diketahui dukungan sosial kader kesehatan 346 responden (54%) dukungan tinggi dan 291 responden (46%) dukungan rendah. Sedangkan kepatuhan pasien diketahui bahwa kepatuhan pengobatan didapatkan hasil terbanyak 356 responden (58%) patuh dan 259 responden (42 %) tidak patuh.. Sedangkan kepatuhan diet didapatkan hasil terbanyak 66 responden (61%) patuh dan 42 responden (39%) tidak patuh.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan sosial kader kesehatan 346 responden (54%) dukungan tinggi dan 291 responden (46%) dukungan rendah. Sebagian besar kader kesehatan masuk dalam kategori kesehatan tinggi. Notoatmojo (dikutip dalam Wawan & Dewi 2011) menyatakan bahwa pengetahuan kader kesehatan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata kader kesehatan masuk dalam kategori tinggi, mereka sebagian besar mengetahui tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan hipertensi, dan pengobatan hipertensi. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan dengan kategori tinggi kemungkinan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya pengalaman, serta sarana informasi. Hasil ini didapat tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Selain itu pengetahuan kader kesehatan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah, seperti radio dan televisi. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan pancaindra terhadap suatu informasi sangat penting.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pasien hipertensi sebagian besar masuk dalam kategori kader yang tinggi, di masyarakat tersebut yang memberikan sarana informasi kepada pasien hipertensi yaitu masyarakat itu sendiri sehingga sebagian besar responden sudah mengerti tentang penyakit hipertensi dan pengobatan hipertensi. Dalam penelitian ini salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah kurangnya pengetahuan, oleh sebab itu dengan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan responden dalam menjalankan pengobatan hipertensi juga baik, responden lebih patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Hasil penelitian diperoleh bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi 356 responden (58%) patuh dan 259 responden (42 %) tidak patuh.. Sebagian besar pasien hipertensi patuh terhadap pengobatan hipertensi.

Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan responden yang ada di masyarakat tersebut sebagian besar patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi, kepatuhan dapat diartikan sebagai menuruti perintah, atau taat pada perintah, sedangkan pengertian kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan, hal ini sesuai dengan

hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi, mereka selalu membatasi makanan yang berupa asin-asinan bahkan menjauhinya (Niven, 2012).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan sesuatu yang bersifat positif maupun negatif. Sehingga mempengaruhi penderita hipertensi untuk berperilaku/bertindak patuh tidaknya terhadap pengobatan hipertensi. Niven (2013) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan, maka seseorang akan patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi, sedangkan semakin rendah pengetahuan, maka seseorang cenderung tidak patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Dengan demikian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan oleh pasien (Yusriani dan Muhammad Khidri Alwi, 2018).

Hasil penelitian diperoleh bahwa kepatuhan diet kesehatan 66 responden (61%) patuh dan 42 responden (39%) tidak patuh.. Sebagian besar pasien hipertensi patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi. Kepatuhan penderita dalam melaksanakan kepatuhan diet dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan yang menerapkan kepatuhan diet dalam konsumsi makanan yang cenderung akan menyebabkan hipertensi. Tingkat kepatuhan responden yang ada di masyarakat tersebut sebagian besar patuh dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi, kepatuhan dalam melaksanakan diet asupan makanan dan menerapkan pola hidup

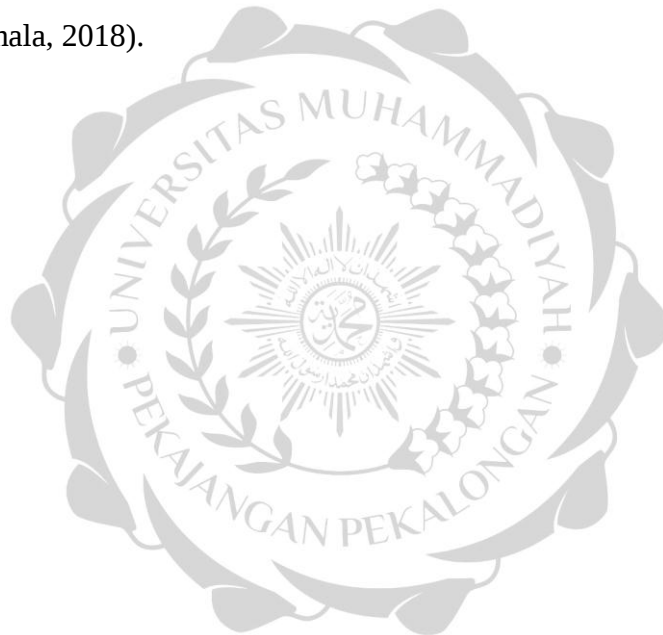
yang sehat sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik, sedangkan kepatuhan responden yang tidak patuh dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi akan menyebabkan keburukan yang mengakibatkan tekanan darah naik dan resiko terjadinya kenaikan tekanan darah berlebih, sehingga tidak berupaya untuk membatasinya (Niven, 2012).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kepatuhan diet berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menyebabkan respon yang baik dan buruk dalam tubuh. Sehingga mempengaruhi penderita hipertensi untuk berperilaku/bertindak patuh/tidaknya terhadap kepatuhan diet hipertensi. Kepatuhan diet dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemahaman tentang pentingnya efek dalam tubuh. Semakin tinggi pemahaman, maka seseorang akan patuh dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi, sedangkan semakin rendah pemahaman dan perilaku, maka seseorang cenderung tidak patuh dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi.

Dukungan kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan diet jika dihubungkan maka akan didapatkan adanya hubungan yang bersifat positif, artinya jika tingkat Dukungan kader kesehatan tinggi maka tingkat kepatuhan minum obat dan diet juga tinggi. Responden yang dukungan kader kesehatan tinggi berarti mampu mengetahui, mengerti, dan memahami arti, manfaat, dan tujuan menjalani pengobatan hipertensi secara teratur. Tingkat dukungan kader kesehatan responden tidak hanya diperoleh secara formal, tetapi juga melalui pengalaman. Dari

pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Dukungan kader kesehatan yang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang tepat khususnya dalam pencegahan hipertensi dengan pengobatan, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus, tergantung bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap suatu stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku (Ira Nurmala, 2018).



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik jenis kelamin pada literature ini jenis kelamin berjenis kelamin perempuan, hasil penelitian umur pada literature review berusia > 70 tahun dan hasil karakteristik berpendidikan SMA
2. Dukungan Sosial Kader Kesehatan Pasien Hipertensi hasil terbanyak 346 responden (54%) dukungan tinggi dan 291 responden (46%) dukungan rendah.
3. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Hasil literature review dapat diketahui bahwa kepatuhan obat hasil terbanyak 356 responden (58%) patuh dan 259 responden (42 %) tidak patuh..
4. Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi didapatkan 66 responden (61%) patuh dan 42 responden (39%) tidak patuh.

B. Saran

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan kami dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat hendaknya dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi.

2. Bagi rumah sakit atau sarana kesehatan hendaknya dapat meningkatkan asuhan keperawatan komunitas guna mengetahui dukungan sosial kader kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat dan diet pada pasien hipertensi.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan dalam minum obat dan diet pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ardiyansyah, Muhamad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA prees.
- Arifin, Zaenal. (2015). *Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Salamrejo Sentolo Kulon Progo*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Azid, Afif Roikhan. (2018). *Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Kacangan dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Giripurwo Purwosari Gunung kidul*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Datujhrtha, Setiawan, dkk. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Tahun 2018, Semarang : Dinkes Jateng
- Donsu, Jenita Doli. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Ekariani, Diyah. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di puskesmas Gondangrejo Karanganya*.
- Fakhurnia, Widho. (2017). *Gambaran Self Care Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo*.
- Ira Nurmala, (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya. Universitas Airlangga
- Irnawati, Linda, Husni, Ahmad. (2019). *Dietclopedia 110 Rahasia Diet Sehat*. Jakarta: PT Grasindo
- Kusumastuti, Devita Indra, Nurhayati, Yeti. & Sari, Febriana Sartika. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*.

- Majid, Abdul. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : PT PUSTAKA BARU.
- Niven, Neil. (2012). *Psikologi Kesehatan : pengantar untuk perawat profesional kesehatan lain*. Jakarta : EGC.
- Nursalam, & Ninuk Dian. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Hiv/Aids*. Jakarta : Salemba Medika.
- Osamar, Pauline E, (2015). *Social support and management of hypertension in south-west Nigeria*. Cardiovascular Journal Of Africa. 26(1). 29-33
- Pranata, Andi Eka, dkk. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratiwi, Rosaria Ika, Meliyana Perwitasari. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah*
- Pudiastuti, Ratna Dewi. (2014). *Kamus Pintar : Mengindari Penyakit Dengan Obat Herbal*. Jakarta : Gramedia
- Putra, Kharisma Adhytama, dkk. (2019). *Peran perawat ambulans dalam pelayanan pre hospital di Indonesia : kajian literature jurnal*. Jurnal perawat kesehatan suara forikes. Vol 10, Nomer, h.310-316
- Ramayulis, Rita. (2010). *Diet Untuk Penyakit Komplikasi*. Jakarta : Penebar Swadaya Grup.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Saepudin, Padmasari, Siwi, Hidayanti, Puri, & Ningsih, Endang S. (2013). *Kepatuhan Penggunaan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas*. Jurnal Farmasi Indonesia, Vol.6 No.4. H.246-253.
- Sari, Delima, Safri, & Utami, Gamy Tri. (2018). *Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi*. JOM FKp, Vol.5 No.2. H.580-588.
- Sustrani, Lanny, dkk. (2005). *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Veronika, Nofita, Nuraeni, Asti, & Ssupriyono, Mamat. (2017). *Efektifitas Pelaksanaan Pendamping Oleh Kader dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lanisa dengan Hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Vol.3 No.1. H.46-53.

Wijaya, Andra Saferi, dkk. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yusriani dan Muhammad Khidri Alwi (2018). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ponorogo. FORIKES.



Lampiran 1

Identifikasi Data/ Ekstarsi Data

Judul, Penulis, Tahun, Negara	Tujuan	Metode	Responden	Durasi	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan (Kelebihan dan Kekurangan)
Judul : Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Perawatan Hipertensi pada lansia di Desa Salamrejo Sentolo Klogo Progo Penulis : Zainal Arifin Tahun : 2018 Negara : Indonesia	Mengetahui Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Perawatan Hipertensi pada lansia di Desa Salamrejo Sentolo Klogo Progo	Jenis penelitian ini diskriptif korelasional, dengan rancangan yang digunakan adalah korelasi untuk mengetahui hubungan peran serta kader posyandu lansia dengan perawatan hipertensi pada lansia. Pendekatan waktu dengan cross sectional. Teknik sampling dengan total sampling	Tidak ada kelompok perlakuan karena menggunakan metode deskriptif. Pasien diberikan kuosioner untuk mengetahui peran kader posyandu. 57 pasien di desa Salamrejo Sentolo	Tahun 2014	-Variabel penelitian ini: peran kader posyandu -Alat ukur : Keputusan pasien Menggunakan kuesioner Patient	Hasil penelitian didapatkan peran kader 43 responden (75,4%) tinggi dan 14 responden (24,6%) rendah	Kelebihan : 1. Terdapat karakterisrik umur dan pendidikan. 2. Jumlah responden > 30 orang. 3. Alat pengumpulan data dijelaskan secara rinci Kekurangan : 1. Tidak terdapat karakteristik jenis kelamin

			Klego Progo				
Judul : Hubungan antara pendidikan, pengetahuan, motivasi kepatuhan hipertensi menjalankan pengobatan dengan klien dalam Penulis : Diyah Ekariani Tahun : 2011 Negara : Indonesia	Mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan, serta motivasi dengan kepatuhan klien hipertensi dalam menjalankan pengobatan	Penelitian ini merupakan kuantitatif non <i>eksperimental</i> dengan <i>deskripsi kolerasi</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Sampe l: 75 pasien Penelitian, di lakukan pengobatan Teknik pengambila n sampel: <i>Rando m sampling</i>	2 Juli sampai 1 Septembe r 2011	-Variab el penelitian ini kecemasan -Alat ukur kuesioner	Hasil peneliyan didapatkan 78,7 % pasien memiliki kepatuahn yang patuh	Kelebihan : 1. Hanya terdapat tercantum pendidikan responden. 2. Jumlah responden > 30 orang. 3. Kekurangan 1. Tidak terdapat karakteristik jenis kelami dan umur responden
Judul : Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti kasih. Penulis : Devita	Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti kasih	Deskriptif <i>Cross Sectional</i>	Sampe l: 35 pasien yang telah kepatuhan diit Teknik pengambila n sampel:	Febr uari- juli 2014	-Variab el Penelitian: Pengeta huan dan kepatuhan diet -Alat ukur kuesioner yang berisi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 responden (54,3%) patuh dan 16 responden (45,7%) tidak patuh Sehingga disimpulkan 53,4 % pasien	Kelebihan : 1. Hanya terdapat karakteristi umur dan pendidikan. 2. Jumlah responden > 30 orang. 3. Alat pengumpulan data dijelaskan secara

Indra Kusumastuti Tahun : 2014 Negara : Indonesia			<i>Total sampling</i>		kuisioner pengetahuan sebanyak 25 pertanyaan dan kuisioner kepatuhan sebanyak 20 pertanyaan	patuh dalam kepatuhan	rinci Kekurangan 1. Tidak terdapat karakterisrik jenis kelamin
Judul : Gambaran kepatuhan dalam pengobatan hipertensi Penulis : Delima Sari, Safri, Gamy Tri Utami Tahun : 2018 Negara : Indoneia	Untuk mengetahui kepatuhan dalam pengobatan hipertensi	<i>Cross Sectional</i>	Sampe l: -73 pasien Penelitian yang melakukan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi Teknik pengambilan: <i>Purpose sive Sampling</i>	Bula n februari sampai bulan juli 2018	-Variab el Penelitian: Kepatuhan -Alat ukur: Kuesion er motivasi diri dan kuisioner kepatuhan diet hipertensi	Hasil penelitian didapatkan 64,4% pasien memiliki kepatuhan patuh dalam pengobatan hipertensi	Kelebihan : 1. Terdapat karakteristik jenis kelamin, pendidikan dan umur responden. 2. Jumlah responden > 30 orang. 3. Alat pengumpulan data dijelaskan secara rinci Kekurangan : 1. Tidak ada
Judul : peran serta kader posyandu Kacangan dengan perawatan	Untuk mengetahui peran serta kader posyandu	<i>Cross Sectional</i>	Sampe l: -40 pasien yang	Tahu n : 2017	-Variab el Penelitian: Peran kader	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27 responden	Kelebihan : 1. Terdapat karakteristik jenis kelamin,

hipertensi pada lansia di Desa Giripurwo Purwosari Gunungkidul Penulis : Afif Roikhan Azid Tahun :2018 Negara : Indonesia	Kacangan dengan perawatan hipertensi pada lansia di Desa Giripurwo Purwosari Gunungkidul		telah perawatan hipertensi Teknik pengambilan: <i>Acidental Sampling</i>		-Alat Ukur Kuesioner terdiri dari 21 item pertanyaan untuk kuisi oner perawatan hipertensi dan kuisi oner peran serta kader posyandu sebanyak 25 item pertanyaan	(67,5%) responden memiliki peran kader tinggi dan 13 responden (32,5%) responden memiliki peran kader rendah	pendidikan dan umur responden. Terdapat. 2. Jumlah responden > 30 orang. 3. Alat pengumpulan data dijelaskan secara rinci. Kekurangan : Tidak ada
Peran kader dan kepatuhan pasien hipertensi Penulis : Rosaria Ika Pratiwi, Meliyana Perwitasari Tahun : 2018 Negara : Indonesia	Untuk mengetahui Peran kader dan kepatuhan pasien	<i>Cross Sectional</i>	l: Sampel: -100 pasien yang telah perawatan hipertensi Teknik pengambilan <i>Total Sampling</i>	Bulan november sampai bulan desember 2016	-Variabel Penelitian: Peran kader dan kepatuhan -Alat Ukur: Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (59%) responden memiliki peran tenaga kesehatan tinggi, dan (41%) responden memiliki peran tenaga kesehatan rendah. (61%)	Kelebihan : 1. Jumlah responden > 30 orang. Kekurangan : 1. Tidak terdapat karakteristik jenis kelamin, usia, maupun pendidikan

						responden memiliki tingkat kepatuhan dalam pengobatan patuh, dan (49%) dalam kategori kepatuhan pengobatan yang tidak patuh	
Social support and management of hypertension in south-west Nigeria Penulis : Pauline E Osamor (2015) Tahun : 2015 Negara : Afrika	Untuk mengetahui Peran kader dan kepatuhan pasien	<i>Cross Sectional</i>	Sampel: 440 pasien yang telah perawatan hipertensi Teknik pengambilan <i>random Sampling</i>	Tahun 2014	-Variabel Penelitian: Peran kader dan kepatuhan -Alat Ukur: Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (67%) responden memiliki peran tenaga kesehatan tinggi, dan 59 memiliki kepatuhan patuh.	Kelebihan : 1. Terdapat karakteristik jenis kelamin, pendidikan dan umur responden. Terdapat. 2. Jumlah responden > 30 orang. 3. Alat pengumpulan data dijelaskan secara rinci. Kekurangan : Tidak ada

Lampiran 2

**Data Karakteristik Responden Data Hasil Dukungan Sosial Kader Kesehatan, Kepatuhan Minum Obat, Dan
Kepatuhan Diet**

Artikel			Karakteristik Responden			Dukungan Sosial Kader Kesehatan		Kepatuhan Minum Obat		Kepatuhan Diet	
penulis	Belajar	tempat	Usia	Jenis Kelamin		Pendidikan	Tinggi	Rendah	Patuh	Tdk Patuh	Patuh
				L	P						
Zainal Arifin	Tahun 2014	Desa Salamrejo Sentolo Kulon Progo	- 45-59 tahun : 28 (49,12%) - 60-69 tahun : 16 (28,07%) - >70 tahun : 13 : (22,81%)	NM	NM	- Pendidikan Dasar : 28 (49,1%) - Pendidikan Menengah Pertama : 15 (26,3%) - Pendidikan Menengah Atas : 12 (21,1%) - Pendidikan Sarjana : 2 (3,5%)	43 (75,4%)	14 (24,6%)	NM	NM	NM

Diyah Ekariani	2 Juli sampai 1 September 2011	Puskesmas Gondangrejo Karanganyar	NM	M	N	M	- Pendidikan Dasar : 20 (26.7%) - Pendidikan Menengah Atas : 27 (36%) - Pendidikan Sarjana : 28 (37,3%)	M	N	M	N	59 (78,7%)	16 -21, 30%	M	N	NM
Devita Indra Kusumatuti, dkk	Februari- juli 2014	panti Wherda dharma bakti Kasih Surakarta	- 60 -74 tahun : 23 (65,7%) - 75 -90 tahun : 12 (34,3%)	NM	N	M	- Pendidikan Dasar : 4 (11,4%) - Pendidikan Menengah Pertama : 13 (37,1%) - Pendidikan Menengah Atas : 17 (48,6%) Pendidikan Sarjana : 1	M	N	M	N	M	NM	19 (54,3%)	16 (45,7%)	

						(2,9%)									
Delima Sari, dkk	Bulan februari sampai bulan juli 2018	Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru	- 36 -45 tahun : 8 (11%) - 45 -55 tahun : 38 (52%)			- Tidak Sekolah : 2 (2,7%) - Pendidikan Dasar : 4 (5,5%)									
			- 56 -65 tahun : 27 (37%)	27 (37%)	38 (63%)	- Pendidikan Menengah Pertama : 25 (34,2%) - Pendidikan Menengah Atas : 37 (50,7%) - Pendidikan Sarjana : 5 (6,8%)	M	N	M	N	M	N	NM	47 (64,4%)	26 (35,6%)
Afif Roikhan Azid	Tahun 2017	Desa Gilipurwo Purwosari Gunungkidul	- 5 5-64 tahun : 14 (35%) - 65 -74 tahun : 20 (50%) - >7 0 tahun : 6 (15%)	8 (20%)	32 (80%)	- Tidak Sekolah : 15 (37,5%) - Pendidikan Dasar : 19 (47,5%) - Pendidikan Menengah Pertama : 5 (12,5%) Pendidika	27 (67,5%)	13 (32,5%)	M	N	M	N	M	N	M

						n Menengah Atas : 1 (2,5%)						
Rosalia Eka Pratiwi, Meliyana Perwitasari	Bulan november sampai bulan desember 2016	RSUD Kardinah	NM	NM	NM	NM	59 (59%)	41 (41%)	61 (61%)	49 (49%)	NM	NM
Pauline E Osmocar	Tahun 2014	Di daerah Barat Daya Nigeria	25-90 tahun : 440 (100%)	153 (34,8%)	7 65,20%	- Tidak Sekolah : 225 (51,1%) - Pendidikan Dasar : 86 (19,5%) - Pendidikan Menengah Pertama : 49 (11,1%) - Pendidikan Menengah Atas : 77 (17,5%) Pendidikan Sarjana : 3 (0,8%)	21 7 (49,3%)	22 3 (50,7%)	25 8 (%58,6)	182 -41, 40%	NM	NM