

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN FAKTOR EKSTERNAL DENGAN
MOTIVASI KONSULTASI GIZI PADA PASIEN HIPERTENSI
DI POLIKLINIK GIZI RSUD Dr. MOEWARDI**



Diajukan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian studi akhir pada
Program Studi Gizi FIK UMS

Disusun Oleh:

NURUL ASTRI NUGRAHENI

NIM : J 310 080 025

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Motivasi Konsultasi Gizi pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Gizi RSUD Dr. Moewardi

Nama Mahasiswa : Nurul Astri Nugraheni

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 080 025

Telah Diuji dan Dinilai oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 31 Januari 2013

Surakarta, 12 Februari 2013

Menyetujui,

Pembimbing I



(Siti Zulaekah, A. M. Si)

NIK. 751

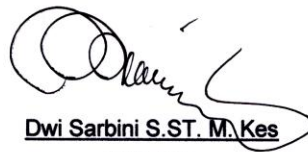
Pembimbing II



dr. Annta Kern, M. Si

NIP. 197612042010012007

Mengetahui
Ketua Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dwi Sarbini S. ST. M. Kes

NIK. 747

ABSTRAK

NURUL ASTRI NUGRAHENI. J 310 080 025

HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN FAKTOR EKSTERNAL DENGAN MOTIVASI KONSULTASI GIZI PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK GIZI RSUD Dr. MOEWARDI

Pendahuluan. Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena dapat menyebabkan kematian mendadak. DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet dan konseling berperan dalam menurunkan tekanan darah subjek pra hipertensi. Adanya motivasi akan mempengaruhi pasien untuk melakukan konsultasi di poliklinik gizi.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor internal dan faktor eksternal dengan motivasi konsultasi gizi pada pasien hipertensi di poliklinik gizi RSUD Dr. Moewardi.

Metode Penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan subyek menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 32 subyek. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Fisher Exact Test* dan *Chi Square*.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek dengan umur lansia (71,9%) dan pengetahuan baik (75,0%), pendidikan tamat SMA (65,63%), dukungan keluarga baik (59,4%) dan dukungan petugas kesehatan baik (65,6%). Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan pendidikan subyek dengan motivasi konsultasi gizi dengan nilai p masing-masing adalah 0,235 dan 1,0. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan motivasi konsultasi gizi ke poliklinik gizi RSUD Dr. Moewardi dengan nilai p masing-masing adalah 0,01; 0,016; dan 0,027.

Kesimpulan. Faktor internal yang mempunyai hubungan dengan motivasi konsultasi gizi adalah pengetahuan. Faktor eksternal yang mempunyai hubungan dengan motivasi konsultasi gizi adalah dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Kata Kunci : Faktor Internal dan Faktor Eksternal, Motivasi Konsultasi Gizi, Pasien Hipertensi

Kepustakaan : 49 : 1980-2012

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu masyarakat. Pada umumnya, terjadi pada manusia yang sudah berusia 40 tahun (Gunawan, 2001). Di seluruh dunia, hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius disamping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak (Suyono dalam Sugiharto, 2007).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Data secara nasional belum lengkap, karena sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya (Depkes, 2007).

Survey awal di RSUD Dr. Moewardi didapatkan jumlah kunjungan pasien hipertensi rawat jalan tahun 2010 sebanyak 11.891 orang, 65% pasien hipertensi yang berkunjung berusia 45-65 tahun. Rata-rata setiap bulannya pasien yang datang sebesar 991 orang. Sedangkan pada tahun 2011 jumlah pasien hipertensi yang berkunjung sebesar 12.572 orang. Rata-rata setiap bulan pasien yang berkunjung sebesar 1.131 orang. Dari hasil perbandingan antara tahun 2010 dan 2011 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien hipertensi yang cukup signifikan yaitu sebesar 12,38%. Jumlah rata-rata pasien hipertensi yang melakukan konsultasi di poli gizi bulan Januari-September 2012 yaitu 12 pasien.

Berdasarkan penelitian Harahap (2004), menunjukkan bahwa DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet dan konseling berperan dalam menurunkan tekanan darah (117/96 mmHG) subjek pra hipertensi. Kunjungan pasien ke poliklinik gizi selain ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan persepsi dokter, juga ditentukan oleh motivasi pasien itu sendiri dalam memutuskan untuk melakukan konsultasi gizi. Selain itu juga ditentukan oleh jenis diagnosis penyakit terutama yang memerlukan diet khusus (Mawarningsih, 2008).

Motivasi merupakan suatu kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang menyebabkan organisme itu bertindak atau berbuat (Walgito, 2004). Adanya motivasi akan mempengaruhi pasien untuk melakukan konsultasi di poliklinik gizi. Pasien yang dinyatakan dokter menderita penyakit tertentu, jika

tidak didukung adanya motivasi dari petugas kesehatan untuk konsultasi gizi, dipastikan akan mempengaruhi kunjungan konsultasi di poliklinik gizi. Banyak persoalan timbul ketika seseorang menderita hipertensi dan tidak memiliki motivasi untuk konsultasi gizi. Hambatan ini mungkin terjadi karena kurangnya dukungan dari lingkungan yang ada pada dirinya. Pasien sangat membutuhkan banyak dukungan dan bantuan dari diri orang lain yang ada di sekitarnya, dukungan informasi sangat diperlukan pasien untuk mendapatkan petunjuk dan informasi yang dibutuhkan untuk konsultasi di poliklinik gizi (Smet, 1994).

Ditinjau dari berbagai latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul tentang “Hubungan faktor internal dan faktor eksternal dengan motivasi konsultasi gizi pada pasien hipertensi di poliklinik gizi RSUD Dr. Moewardi”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di bagian poli rawat jalan dan bagian rekam medis RSUD Dr. Moewardi pada bulan April 2012 sampai Januari 2013. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan faktor internal dan faktor eksternal dengan motivasi konseling gizi pada pasien hipertensi. Teknik pengambilan subyek menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 32 subyek. Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor internal : umur dan pengetahuan, dan faktor eksternal : pendidikan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan; sedangkan variabel terikatnya yaitu motivasi konsultasi gizi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi rawat jalan yang berobat di RSUD Dr. Moewardi dengan kriteria sebagai berikut: a. kriteria Inklusi: 1) Pasien hipertensi dengan dan atau tanpa komplikasi, 2) Pasien hipertensi yang melakukan kunjungan rawat jalan ke RSUD Dr. Moewardi tahun 2012, 3) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak buta huruf, 4) Bersedia secara suka rela menjadi responden; b. kriteria eksklusi : 1) Pasien berpindah pengobatan dari RSUD Dr. Moewardi, 2) Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi penyakit gagal ginjal kronik.

Dalam penelitian ini data yang digunakan didapat langsung dari responden melalui kuesioner. Kuesioner meliputi pengetahuan, dukungan

keluarga dan dukungan petugas kesehatan; sedangkan umur dan pendidikan didapat dari data identitas responden.

Sebelum data diolah dan dianalisa peneliti melakukan langkah-langkah *Editing, Skoring, Coding, Entry* dan *Tabulating*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 1) Analisis Univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas yaitu umur, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan tingkat pendidikan. 2) Analisis Bivariat untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis ini untuk mencari hubungan antara umur, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, tingkat pendidikan dengan motivasi pasien hipertensi untuk konsultasi gizi. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *Fisher Exact Test* dan *Chi-Square* karena bentuk datanya nominal dan ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KARAKTERISTIK SUBYEK PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Subyek menurut Umur

Hasil pengumpulan data distribusi frekuensi umur dapat dilihat pada Tabel1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Subyek menurut Umur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
40-50 th	9	28,1
≥ 51 th	23	71,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 subyek sekitar 71,9% merupakan usia lanjut (≥51 th) dan 28,1% merupakan usia dewasa (40-50 th).

2. Distribusi Frekuensi menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan subyek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Subyek menurut Tingkat Pendidikan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD	0	0
Tamat SD	6	18,75
Tamat SLTP	1	3,12
Tamat SLTA	21	65,63
Tamat Akademi	0	0
Tamat Perguruan Tinggi	4	12,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 subyek sekitar 65,63% berpendidikan tamat SMA.

3. Distribusi Frekuensi Subyek menurut Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan

Tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan subyek dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Subyek menurut Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Baik	24	75,0
Kurang	8	25,0
Dukungan Keluarga		
Baik	19	59,4
Tidak Baik	13	40,6
Dukungan Petugas Kesehatan		
Baik	21	65,6
Tidak Baik	11	34,4

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 subyek sekitar 75,0% mempunyai tingkat pengetahuan yang baik; 59,4% mempunyai dukungan keluarga baik dan 65,6% mempunyai dukungan petugas baik.

4. Distribusi Frekuensi Subyek menurut Motivasi Konsultasi Gizi

Motivasi pasien hipertensi untuk melakukan konsultasi gizi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Subyek menurut Motivasi Konsultasi Gizi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Termotivasi	18	56,25
Tidak termotivasi	14	43,75

Tabel 4 menunjukkan bahwa 56,25% subyek termotivasi dan 43,75% tidak termotivasi.

HASIL ANALISIS HUBUNGAN

1. Hubungan Umur Subyek dengan Motivasi Konsultasi Gizi

Distribusi motivasi konsultasi gizi berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Motivasi Konsultasi Gizi menurut Umur

Umur	Motivasi Konsultasi Gizi				Jumlah		p
	Termotivasi		Tidak Termotivasi		Σ	%	
	N	%	N	%			
Dewasa	7	77,78	2	22,22	9	100	0,235*
Usia Lanjut	11	47,83	12	52,17	23	100	

* uji *Fisher Exact Test*

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa pada subyek yang termotivasi untuk konsultasi gizi umur dewasa lebih banyak (77,78%) dibanding usia lanjut (47,83%), sedangkan subyek yang tidak termotivasi usia lanjut lebih banyak (52,17%) dibandingkan usia dewasa (22,22%).

Hasil Uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,235 ($> 0,05$), sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan motivasi konsultasi gizi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena distribusi subyek yang tidak merata dimana 9 subyek (28,1%) berusia dewasa dan 23 subyek (71,9%) berusia lanjut. Faktor umur bukan merupakan faktor penentu yang mempengaruhi motivasi untuk melakukan kunjungan konsultasi gizi, karena ada faktor lain yang mempengaruhi motivasi pasien seperti pengalaman pribadi dan informasi dari lingkungan yang ada di sekitarnya.

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan motivasi konsultasi gizi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mubin (2010) yaitu tidak ada hubungan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, dan pekerjaan) dengan motivasi kontrol tekanan darah secara rutin. Berbeda dengan hasil penelitian Kusumawati (2012), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan motivasi kunjungan rawat jalan pasien anggota TNI AL dan keluarganya. Hal ini juga tidak sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2003) bahwa umur merupakan salah satu faktor internal pada diri individu yang mempengaruhi perilaku seseorang.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Konsultasi Gizi

Distribusi motivasi konsultasi gizi berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Motivasi Konsultasi Gizi menurut Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Motivasi Konsultasi Gizi				Jumlah		p
	Termotivasi		Tidak Termotivasi		Σ	%	
	n	%	N	%			
Baik	17	70,83	7	29,17	24	100	0,01*
Kurang	1	12,5	7	87,5	8	100	

* uji *Fisher Exact Test*

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pada subyek yang termotivasi untuk konsultasi gizi dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak (70,83%) dibanding yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang (12,5%), sedangkan pada subyek yang tidak termotivasi dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak (87,55%) dibanding yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (29,17%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,01 ($< 0,05$), sehingga ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan motivasi konsultasi gizi. Pada hasil penelitian ini, subyek yang mempunyai pengetahuan baik disebabkan karena banyaknya informasi yang didapat dari diri sendiri atau orang lain, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dikarenakan informasi yang didapat sedikit / karena ketidakmampuan mencari informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mubin (2010) yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi kontrol tekanan darah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Musarofah (2009), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi berjalan kemoterapi.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Konsultasi Gizi

Distribusi motivasi konsultasi gizi berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Motivasi Konsultasi Gizi menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Motivasi Konsultasi Gizi				Jumlah		p
	Termotivasi		Tidak Termotivasi		Σ	%	
	n	%	N	%			
Dasar	4	57,14	3	42,86	7	100	1,0*
Lanjut	14	56,00	11	44,00	25	100	

* uji *Fisher Exact Test*

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada subyek yang termotivasi untuk konsultasi gizi dengan tingkat pendidikan dasar lebih banyak (57,14%) dibanding yang mempunyai tingkat pendidikan lanjut (56%), sedangkan yang tidak termotivasi dengan pendidikan lanjut lebih besar (44%) dibanding yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (42,86%).

Hasil Uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 1,0 ($> 0,05$), sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan sampel dengan motivasi konsultasi gizi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena distribusi sampel yang tidak merata dimana 78,1% sampel mempunyai pendidikan lanjut dan hanya 21,9% berpendidikan dasar. Semakin tinggi tingkat pendidikan subyek tidak menjamin untuk mempengaruhi motivasi untuk konsultasi gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada subyek dalam penelitian ini merupakan pendidikan formal secara umum bukan menggambarkan pendidikan khusus mengenai penyakit hipertensi, namun seharusnya subyek dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima suatu informasi sehingga lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan konsultasi gizi.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dengan motivasi konsultasi gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Herayati (2012) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan konsultasi gizi pada penderita DM. Namun, hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka semakin banyak bahan, materi atau pengetahuan yang diperoleh untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Konsultasi Gizi

Distribusi motivasi konsultasi gizi berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Motivasi Konsultasi Gizi menurut Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Motivasi Konsultasi Gizi				Jumlah		p
	Termotivasi		Tidak Termotivasi		Σ	%	
	N	%	n	%			
Baik	14	73,68	5	26,32	19	100	0,016*
Tidak Baik	4	30,77	9	69,23	13	100	

* uji *Chi-Square*

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada subyek yang termotivasi untuk konsultasi gizi dengan dukungan keluarga baik lebih banyak (73,68%) dibanding yang mempunyai dukungan keluarga tidak baik (26,32%), sedangkan yang tidak termotivasi dengan dukungan keluarga tidak baik lebih banyak (69,23%) dibanding yang mempunyai dukungan keluarga baik (26,32%).

Hasil Uji Statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,016 ($< 0,05$), sehingga ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi konsultasi gizi. Dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan motivasi untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zulfitri (2006), yang menemukan adanya hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Anggina (2010), yang menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien *Diabetes Mellitus* dalam melaksanakan program diet.

5. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Motivasi Konsultasi Gizi

Distribusi motivasi konsultasi gizi berdasarkan dukungan petugas kesehatan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Motivasi Konsultasi Gizi menurut Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Motivasi Konsultasi Gizi				Jumlah		p
	Termotivasi		Tidak Termotivasi		Σ	%	
	N	%	N	%			
Baik	15	71,43	6	28,57	21	100	0,027*
Tidak Baik	3	27,27	8	72,73	11	100	

* uji *Fisher Exact Test*

Tabel 9 menunjukkan bahwa pada subyek yang termotivasi untuk konsultasi gizi dengan dukungan petugas baik lebih banyak (71,43%) dibanding dukungan petugas tidak baik (27,27%), sedangkan yang tidak termotivasi dengan dukungan petugas tidak baik lebih banyak (72,73%) dibanding dukungan petugas yang baik (28,57%).

Hasil Uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher exact Test* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar $0,027 (< 0,05)$, sehingga ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan motivasi konsultasi gizi. Pasien hipertensi yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan, cenderung lebih termotivasi untuk melakukan konsultasi gizi dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green,dkk (1980) bahwa pendapat, dukungan, kritik merupakan faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu. Terdapat 71,43% dari 21 yang mempunyai dukungan petugas baik sehingga termotivasi untuk melakukan konsultasi gizi dan sekitar 72,73% dari 11 yang mempunyai dukungan petugas tidak baik sehingga tidak termotivasi untuk melakukan konsultasi gizi. Penelitian Nurdhianti (2012), menunjukan hasil bahwa pasien yang merasa puas dengan hubungan mereka dengan tenaga kesehatan akan memiliki motivasi untuk berkunjung kembali untuk kontrol kesehatan. Dengan memberikan dukungan

kepada pasien hipertensi untuk konsultasi gizi maka akan memberikan motivasi pasien hipertensi untuk melakukan konsultasi di poliklinik gizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Faktor internal yang mempengaruhi motivasi untuk konsultasi gizi adalah umur lansia (71,9%) dan pengetahuan baik (75,0%). Faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi untuk konsultasi gizi adalah tingkat pendidikan tamat SMA (65,63%), dukungan keluarga baik (59,4%) dan dukungan petugas kesehatan baik (65,6%).
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan tingkat pendidikan dengan motivasi untuk melakukan kunjungan konsultasi gizi pasien hipertensi ke poli gizi.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan motivasi untuk melakukan kunjungan konsultasi gizi pasien hipertensi ke poli gizi.

SARAN

1. Bagi petugas kesehatan RSUD Dr. Moewardi yang terkait dengan pelayanan pada pasien hipertensi, untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan khususnya tentang pentingnya konsultasi gizi dalam mengendalikan tekanan darah kepada pasien melalui penyuluhan kesehatan masyarakat di rumah sakit (PKMRS) agar pasien termotivasi untuk melakukan kunjungan konsultasi di poli gizi.
2. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk konsultasi gizi, seperti persepsi jarak, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan), jenis kelamin, lamanya menderita hipertensi, dan komplikasi penyakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2011. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Ahmadi. 2001. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Alimul, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Anggina, L. 2010. *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Brown C.T. 2007. *Penyakit Ateroklerotik Koroner dalam Patofisiologi Klinis dan Proses-Proses Penyakit Volume I*. 6 th ed. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : DepKes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Pojok Gizi (POZI) di Puskesmas*. Jakarta : DepKes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : DepKes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Survei kesehatan nasional*. Jakarta : DepKes RI.
- Dipiro, JT, et al.2005. *Pharmacotherapy : A pathophysiologi Approach, Sixth Edition. the Mc Graw-Hill Companies*. United states Of America.
- Djamarah. 2002. *Psikologi Belajar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Effendi, N. 1998. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Gunawan, Lany. 2001. *Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Green, Lawrence W, Marshal W, Deeds, Sigrid & Patridge. 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach, Mayfield Publisting Company, Edition* (Terjemahan oleh Zulazmi Mamdy, Zarfi el Tafal, Sudarti Kresno, Perencanaan Pendidikan Sebuah Pendekatan Diagnostik.
- Handoko, M. 1998. *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Harahap, H. 2009. *Pengaruh Diet Penurunan Berat Badan dan Tekanan Darah pada Penderita Prahipertensi yang Kegemukan*. Tesis. Program Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.
- Herayati. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Konsultasi Gizi Penderita Diabetes Mellitus ke Poli Gizi RSUD Karanganyar*. Program Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Immawati, A. 2009. *Motivasi Pasien untuk Melakukan Kunjungan Ulang ke Poliklinik Gizi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

- Iriana, F. 2010. *Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Program Terapi di Unit Hemodialisa RSPAD Gatot Soebroto tahun 2010*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta.
- Irwanto. 1996. *Psikologi Umum Panduan Mahasiswa, edisi keempat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Karyadi, Elvina.2002. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kusumawati, R. 2012. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kunjungan Rawat Jalan Pasien Anggota TNI AL dan Keluarganya di Rumah Sakit TNI AL Dr. Minthohardjo tahun 2012*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Manggopa, Ronald A. 2008. *Motivasi, Grativiksi dan Persepsi untuk Dokter di Pertamedika Medikal Center*. Minat Magister Manajemen Rumah Sakit Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana UGM Yogyakarta.
- Mawarningsih,P. 2008. *Pengaruh Advokasi Pelayanan Gizi dan Penyuluhan terhadap Jumlah Kunjungan Pasien di Poliklinik Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi*. Jurnal Gizi Klinik Vol. 4 No. 3.
- Mubin, MF. 2010. *Karakteristik dan Pengetahuan Pasien dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Musarofah, S. 2009. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Terhadap Motivasi Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurdhianti, A. 2012. *Hubungan antara Kepuasan Pelayanan Kesehatan dengan Motivasi Pasien Berkunjung Kembali di Puskesmas Keputih Kota Surabaya*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Nurkhalida, 2003. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI;19 -21.
- Nurzahara. 2006. *Motivasi Pasangan Usia Subur terhadap Cara KB Vesektomi di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman*. Program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.

- Pardosi, R. 2011. *Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Upaya Mencegah Kejadian Stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Purwanto. 1998. *Psikologi Pendidikan*. Bandung : CV Remaja Karya.
- Raymond, R. 2010. *Seratus Tanya Jawab Mengenai Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Jakarta: PT. Indeks.
- Sadirman. 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta :PT. Raja Grafindo Persada.
- Smet, B. 1994. *Psikolog Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Smeltzer, S.C and Bare, B. G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol. 2. Jakarta :EGC.
- Soemantri, Nugroho. 2006. *Standar Diagnosis dan Terapi Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Edisi 4*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Sugiharto, A. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat Di Kabupaten Karanganyar*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susalit E, Kapajos EJ, Lubis HR. 2001. *Hipertensi Primer Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi III, Jilid II, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sustrani, Lanny, dkk. 2005. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suyono, S. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi III*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Widayatun. 1999. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Fajar Interpratama.
- Yogiantoro, M. 2009. *Hipertensi Esensial. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta : FKUI, PP : 610-14.
- Zulfitri, R. 2006. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lanjut Usia Hipertensi dalam Mengontrol Kesehatannya di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru*. Tesis. UI Jakarta.