

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**



Oleh:

WILDA SATRIANA GEA  
NIM. 032018045

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI RSUP HAJI ADAM MALIK  
MEDAN TAHUN 2022**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Wilda Satriana Gea  
NIM : 032018045

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Wilda Satriana Gea  
NIM : 032018045  
Program study : S1 keperawatan  
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



(Wilda Satriana Gea)



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Wilda Satriana Gea  
NIM : 032018045  
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan

Menyetujui untuk diujikan pada ujian sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 25 Mei 2022

Pembimbing II

(Rotua E. Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Vina Y.S Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 25 Mei 2022

### PANITIA PENGUJI


**Ketua : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep**

  
.....

**Anggota : 1. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep**

  
.....

**2. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes**

  
.....

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners**



**(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)**





## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Wilda Satriana Gea  
NIM : 032018045  
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada, 25 Mei 2022 Dan Di Nyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Vina Y. S Sigalingging, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep., DNSc)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Wilda Satriana Gea

Nim : 032018045

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 25 Mei 2022

Yang Menyatakan

(Wilda Satriana Gea)



## ABSTRAK

Wilda Satriana Gea 032018045

Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Prodi S1 Keperawatan 2022

Kata kunci : Hipertensi, Kepatuhan Diet

(xviii + 76 + Lampiran)

Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut WHO, batasan normal tekanan darah adalah 140/90 mmhg, sedangkan seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya  $>160/95$  mmHg. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yang dapat dikontrol adalah gaya hidup atau pola hidup diantaranya yaitu penerapan diet. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Diet pada pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif. Teknik Pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 39 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner. Hasil penelitian ini didapatkan kategori patuh diet Hipertensi sebanyak (97,4%), dan kategori tidak patuh diet hipertensi sebanyak (2,6%). Diharapkan para penderita hipertensi untuk mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan diet nya lebih baik, mengurangi konsumsi minuman maupun makanan yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

Daftar pustaka : 2014-2021





## ABSTRACT

Wilda Satriana Gea 032018045

*Overview of Dietary Compliance in Hypertensive Patients at Haji Adam Malik Hospital Medan 2022*

*Bachelor of Nursing Study Program 2022*

*Keywords: Hypertension, Diet Compliance*

*(xviii + 76 + Attachments)*

*High blood pressure is an abnormal increase in blood pressure in the arteries over a period of time. According to WHO, the normal limit for blood pressure is 140/90 mmHg, while a person is declared to have hypertension if his blood pressure is >160/95 mmHg. One of the factors that can affect controllable blood pressure is lifestyle or lifestyle, including the application of diet. The purpose of this study is to determine the description of diet compliance in hypertensive patients at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2022. This study uses a descriptive method. Sampling technique using purposive sampling with a sample of 39 respondents. The measuring instrument uses is a questionnaire. The results of this study show that the category of adherence to the hypertension diet is (97.4%), and the category of non-adherence to the hypertension diet is (2.6%). It is expected that people with hypertension will maintain and improve their diet compliance better, reduce consumption of drinks and foods with high blood pressure.*

*Bibliography : 2014-2021*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal dan izin untuk melakukan penelitian kepada pasien Hipertensi guna penyelesaian masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji 1 sekaligus dosen pembimbing akademik saya,



- yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II saya, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
  6. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen Penguji III yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
  7. Seluruh Dosen serta Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dan selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
  8. Para Responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi selama penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.
  9. Kepala ruangan dan Para perawat yang di ruangan rawat jalan Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah membantu dan memberikan saran, motivasi, serta partisipasi kepada penulis dalam melakukan penelitian.
  10. Teristimewa kepada Orang tua saya yaitu Bapak Suari Gea dan Ibu Meifati Laia, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan kepada saudara kandung saya yang selalu memberikan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.



11. Teman-teman satu Angkatan Ners 2018 saya yang saling memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa memberkati dan memberi rahmatnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, Mei 2022

Penulis

Wilda Satriana Gea



## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
PERSYARATAN GELAR .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
TANDA PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xvii
DAFTAR DIAGRAM.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Teori Kepatuhan.....	9
2.1.1 Defenisi Kepatuhan.....	9
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	9
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan .....	11
2.1.4 Upaya mengurangi ketidakpatuhan .....	12
2.1.5 Cara meningkatkan kepatuhan .....	14
2.2 Konsep Teori Diet .....	14
2.2.1 Defenisi Diet .....	14
2.2.2 Tujuan diet Hipertensi .....	16
2.2.3 Prinsip Diet <i>DASH</i> .....	16
2.2.4 Syarat Diet <i>DASH</i> .....	18
2.2.5 Macam-macam Diet Hipertensi .....	19
2.2.6 Komposisi Makanan dalam Diet <i>DASH</i> .....	22
2.2.7 Pengaturan Makanan Diet <i>DASH</i> .....	23
2.2.8 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet .....	24
2.2.9 Langkah merubah Kebiasaan Pola makan sehari-hari .....	28
2.3 Teori Konsep Hipertensi .....	29
2.3.1 Defenisi Hipertensi.....	29





# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.2 Etiologi Hipertensi .....	30
2.3.3 Patofisiologi Hipertensi.....	31
2.3.4 Klasifikasi Hipertensi.....	32
2.3.5 Manifestasi Klinis .....	33
2.3.6 Faktor Risiko Hipertensi .....	34
2.3.7 Komplikasi .....	36
2.3.8 Pemeriksaan penunjang.....	39
2.3.9 Penatalaksanaan .....	39
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>45</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	45
3.2 Hipotesis .....	46
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	47
4.2 Populasi Dan Sampel .....	47
4.2.1 Populasi .....	47
4.2.2 Sampel .....	48
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional .....	49
4.3.1 Variabel .....	49
4.3.2 Defenisi Operasional .....	50
4.4 Instrumen Penelitian .....	51
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	53
4.5.1 Lokasi .....	53
4.5.2 Waktu Penelitian .....	53
4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data .....	53
4.6.1 Pengambilan Data .....	53
4.6.2 Pengumpulan Data .....	54
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	56
4.7 Kerangka Operasional .....	57
4.8 Analisis Data .....	58
4.10 Etika Penelitian .....	58
<b>BAB 5 Hasil PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	61
5.2 Hasil Penelitian .....	62
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. ....	62
5.3. Pembahasan.....	65
5.4. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>74</b>
6.1 Simpulan .....	74
6.2 Saran.....	74



## DAFTAR PUSTAKA ..... 74

### LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden.....	77
2. <i>Informend consent</i> .....	78
3. Kuesioner .....	79
4. Pengajuan Judul Skripsi .....	80
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	81
6. Izin Pengambilan Data Awal.....	82
7. Surat Izin Penelitian .....	83
8. Surat Keterangan Layak Etik .....	84
9. Surat Izin Penelitian RSUP Haji Adam Malik Medan.....	85
10. Surat Ijin Meneliti Di Ruangan Poli Jantung Terpadu.....	86
11. Surat Diterima Meneliti Diruangan.....	87
12. Surat Selesai Meneliti.....	88
13. Dokumentasi.....	89
14. Hasil Output SPSS .....	93
15. Master Data .....	95
16. Bimbingan Konsultasi .....	96



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Komposisi Makanan dalam Diet <i>DASH</i> .....	22
Tabel 2.2 Pengaturan Makanan Diet <i>DASH</i> .....	23
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi .....	33
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Menderita Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.....	63
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=39).....	64



## DAFTAR BAGAN

### Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022” .....	45
Bagan 4.1 Kerangka Operasional “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022” .....	57



## DAFTAR DIAGRAM

### Halaman

Diagram 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 .....	65
--	----

STIKes Santa Elisabeth Medan





## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia Menurut *World Health Organizations* (WHO), 2018. Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut WHO, batasan normal tekanan darah adalah 140/90 mmHg, sedangkan seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya  $>160/95$  mmHg (Triwibowo, 2016)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yang dapat dikontrol adalah gaya hidup atau pola hidup diantaranya yaitu penerapan diet. Asupan makanan yang mengandung tinggi natrium menjadi salah satu faktor resiko utama penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, makanan siap saji, dan makanan berkadar garam tinggi serta mengandung rendah serat akan memicu terjadinya penyakit hipertensi dan vaskuler. Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut

dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak ,mata,jantung,pembuluh darah arteri, serta ginjal (Susanti et al., 2020).

Data WHO (2018) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Hidayat et al., 2021). Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik.

Di Indonesia Hipertensi merupakan penyakit dengan peringkat pertama setiap tahunnya diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus Hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000 (Huwae et al., 2021). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 31,7% yang berarti hampir 1 dari 3 penduduk usia dari 18 tahun keatas menderita hipertensi (Hidayat et al., 2021).

Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan Hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Susanti et al., 2020).

Berdasarkan Hasil survey penelitian yang dilakukan oleh peneliti Siregar (2021) didapatkan data pasien Hipertensi pada tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yaitu sebanyak 312 orang pasien rawat inap dan 971 orang pasien rawat jalan serta angka kematian sebanyak 56 orang. Data pasien Hipertensi yang didapatkan pada bulan Januari 2021 sebanyak 24 orang; pasien rawat inap dan 106 orang pasien rawat jalan serta angka kematian sebanyak 2 orang (Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan 2021).

Pasien hipertensi mempunyai penatalaksanaan nutrisi yang harus dipatuhi untuk membantu menurunkan tekanan darah menjadi normal. Namun, dalam penatalaksanaan nutrisi tersebut, pasien hipertensi masih banyak yang belum patuh terhadap diet yang diberikan. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya., kepatuhan secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Ketidakpatuhan penderita dalam terapi hipertensi merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kegagalan pengendalian tekanan darah, sedangkan kepatuhan penderita dalam terapi hipertensi menurunkan resiko kejadian komplikasi pada penderita hipertensi (Ahmad Asyrofi, Setianingsih, 2017).

Agrina (2018) menyatakan bahwa responden yang patuh dietnya yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 26 orang (43,3%), sedangkan responden yang tidak patuh diet dan memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 34 orang (56,7%) . Riris (2020), menyatakan bahwa kepatuhan diet hipertensi pada pasien

hipertensi sebanyak 21 responden dengan prosentase (39,6%), tidak patuh diet dengan jumlah 32 responden dengan prosentase (60,4%).

Diet seimbang merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Diet hipertensi bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah (Yureya Nita, 2018).

Diet hipertensi dilakukan oleh penderita hipertensi selama hidupnya sehingga dituntut kerelaan dan kepatuhan penderita untuk menjalankan terapi diet. Penatalaksanaan diet hipertensi menjadi penentu dalam keberhasilan pengobatan hipertensi, membantu menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan diet hipertensi meliputi: usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi yang rendah, tingkat keparahan penyakit, golongan obat yang diresepkan, jumlah obat yang diminum, efek samping obat, pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan. Hipertensi dan komplikasinya dapat diatasi dan dicegah dengan perilaku: diet rendah garam, diet rendah lemak, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, kurangi makan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, dan kontrol tekanan darah secara teratur. Diet yang

sering dianjurkan adalah mengonsumsi makanan rendah garam, yaitu hanya 4 gram sehari. Menjaga rasa makanan sealami mungkin adalah diet terbaik bagi penderita hipertensi (Ahmad Asyrofi, Setianingsih, 2017).

Dalam Niven (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien. Keyakinan dan sikap pasien terbentuk oleh pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Literatur perawat-an kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan (Tumenggung, 2017).

Ketidakpatuhan diet disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi. Ketidakpatuhan diet pada penderita hipertensi juga disebabkan oleh faktor pendidikan yang masih kurang sehingga penderita belum memahami dampak ketidakpatuhan dari diet, penyebab lain karena tingkat ekonomi yang rendah sehingga kebutuhan pangan disesuaikan dengan penghasilan atau pendapatan. Pola diet yang menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain adalah pemasukan energi yang tinggi, kelebihan protein, kelebihan lemak hewani, dan terlalu banyak mengonsumsi garam. Makanan yang dimakan secara langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi, yaitu dengan mengurangi



makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Susanti, 2019).

Kepatuhan dalam menjalani diet bagi pasien menjadi permasalahan tersendiri ketika peraturannya harus diikuti oleh pasien secara berkala dan dalam kurun waktu yang sangat lama. Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan juga merupakan tantangan yang besar bagi pasien hipertensi, jika pasien tidak patuh terhadap diet hipertensi maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain (Anisa & Bahri, 2017).

Dampak jika tidak menjaga diet hipertensi atau tidak patuh diet dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung (Lutfi et al., 2019).

*American Dietetic Association (ADA)* menyatakan bahwa diet dapat menurunkan tekanan darah dan juga menurunkan risiko terkena penyakit jantung dan stroke. Diet rendah garam yang dianjurkan oleh dokter mengikuti prinsip diet *DASH. Dietary Approches to Stop Hypertension (DASH)* merupakan terapi diet yang dianjurkan oleh *American Heart Association (AHA)*. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mematuhi pola diet, karena kepatuhan diet sangat penting bagi penderita hipertensi dan dapat menurunkan terjadinya komplikasi bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan Latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Diet Pada pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”

## 1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah bagaimana “Gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”.

## 1.3. Tujuan

Untuk mengetahui “Gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi .

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### 1. Bagi RSUP H. Adam Malik Medan

Sebagai bahan informasi Bagi RSUP Haji Adam Malik Medan untuk tolak ukur dan upaya Rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**2. Bagi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi serta menambah wawasan bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tentang Gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi .

**3. Bagi Penderita Hipertensi**

Diharapkan dapat menjadi bahan Masukan dalam pelayanan kesehatan disekitar subjek penelitian tentang gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi .

**4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi peneliti tentang “Gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ”

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Teori Kepatuhan

#### 2.1.1 Defenisi Kepatuhan

Menurut WHO, Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan oleh ahli gizi. Ahli gizi rumah sakit memberikan rekomendasi atau saran terkait dengan diet yang dianjurkan sesuai dengan penyakit yang diderita pasien tersebut. Instalasi gizi rumah sakit bertanggung jawab menyediakan makanan yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien selama dirawat inap (Ilmah & Rochmah, 2015).

Menurut Niven, dalam Sianipar (2019) kepatuhan merupakan prosedur serta pengaruh sosial yang memberi perhatian untuk memberitahu atau memerintah orang untuk melakukan sesuatu dari pada meminta untuk melakukannya, dimana bahwa orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan bukanlah yang mengherankan.

#### 2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Handayani, dkk (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

**1. Penghasilan**

Tingkat penghasilan atau ekonomi akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada karena dengan rendahnya penghasilan tidak memungkinkan untuk membeli obat atau membayar transportasi. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode terapi yang akan diberikan kepada klien.

**2. Pendidikan**

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Semakin tinggi pendidikan atau pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun. Memudahkan seseorang untuk menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan yang luas dan meningkatkan kepatuhan minum obat.

**3. Pekerjaan**

Seseorang yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan orang yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan orang yang bekerja, tidak memiliki waktu untuk menuju ke pelayanan kesehatan.

**4. Lama Menderita Penyakit Hipertensi**

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin tidak patuh melakukan pengobatan, karena Dokter akan meningkatkan dosis dan menambah jenis obat untuk mencegah komplikasi.



#### 5. Pengobatan

Faktor pengobatan sangat mempengaruhi kepatuhan. Paling penting adalah yang terkait dengan kompleksitas regimen (polifarmasi), dosis perhari, frekuensi perhari, durasi pengobatan, kegagalan penyakit sebelumnya sering terjadi perubahan dalam pengobatan.

#### 6. Fasilitas dan Petugas Kesehatan

Kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, ketanggapan petugas, sikap empati, dan kemampuan petugas kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien akan meningkatkan kepatuhan minum obat.

#### 7. Dukungan Keluarga

Di dalam melakukan program terapi, klien tidak bisa melakukan sendiri, dia butuh orang yang selalu mendampingi selama pelaksanaan program terapi serta memberikan motivasi untuk patuh dalam melakukan terapi.

#### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terdiri dari :

##### 1. Faktor ketidakpatuhan

Berdasarkan pemahaman instruksi Kepatuhan berobat dipengaruhi oleh instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga instruksi tersebut harus dipahami oleh penderita dan tidak menimbulkan persepsi yang salah. Semakin rendah pemahaman instruksi seseorang terhadap instruksi yang diberikan maka semakin tinggi pula ketidakpatuhan

pasien dalam kontrol ulang. Dari hasil pertanyaan yang diajukan peneliti, responden mengatakan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan banyak dan tenaga kesehatan masih menggunakan kata-kata medis, sehingga mempengaruhi sikap dan kesadaran pasien untuk rutin kontrol ulang.

2. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan kualitas interaksi

Kepatuhan berobat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Keluhan yang spesifik yang dirasakan oleh pasien adalah kurangnya empati dan kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter. Kualitas interaksi yang rendah akan membuat ketidakpatuhan pasien dalam Kontrol ulang akan semakin meningkat. Kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien Hipertensi yang baik akan memotivasi pasien untuk rutin dan teratur menjalani control ulang.

3. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan dukungan keluarga.

Kurangnya dukungan keluarga disebabkan sebagian besar keluarga menganggap bahwa pasien telah memahami tentang penyakitnya. Dukungan keluarga yang tinggi akan menyebabkan pasien merasa senang dan tentram karenan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi penyakit. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga dapat menasehati dan mengawasi pasien agar rutin berobat dan minum obatnya secara teratur (Sianipar, 2019).

#### 2.1.4 Upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2012) mengatakan, terdapat 4 cara untuk mengurangi ketidakpatuhan, antara lain sebagai berikut :

1. Mengembangkan tujuan kepatuhan

Individu akan mematuhi nasehat apabila mereka dengan senang hati mengungkapkan tujuan dari suatu tindakan.

2. Perilaku yang baik sangat dipengaruhi oleh kebiasaan

Sangat perlu dikembangkan suatu cara yang bukan hanya suatu cara untuk mengubah perilaku, akan tetapi juga untuk sebagai mempertahankan perubahan tersebut menjadi sebagai sebuah kebiasaan.

3. Kontrol perilaku

Pengontrolan dalam perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku seseorang. Maka dari itu diperlukan bimbingan, penekanan, serta keteladanan.

4. Dukungan

Dukungan yang dimaksud merupakan dukungan berupa dana, waktu, serta sosial tempat tinggal yang dapat menumbuhkan kepatuhan terhadap pelaksanaan auran yang sudah di terapkan. Dalam mewujudkan perilaku patuh atau tidak patuh dimulai dari kesadaran individu tentang stimulus, kemudian memunculkan tanggapan berupa pendapatan sikap yang akan menimbulkan perilaku sesuai dengan apa yang dipersepsikan, sehingga pada akhirnya akan muncul perilaku patuh ataupun tidak patuh.

### 2.1.5 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara meningkatkan kepatuhan menurut (Saragi, 2011) :

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
4. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
6. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
7. Adanya dukungan dari keluarga, teman, dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

## 2.2. Teori Diet Hipertensi

### 2.2.1 Definisi Diet *DASH*

Diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan suatu modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi dengan memakan makanan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan. Diet *DASH* juga

mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah.

Desain dari diet DASH ini juga mengandung lebih sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya akan nutrisi yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah, terutama kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat.

Menerapkan pola makan *DASH* dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Diet ini menganjurkan lebih banyak makan buah, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya potasium dan calcium (Mukti et al., 2018).

Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (420 mg/hari), kalsium (>1000 mg/hari), dan serat (25-30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (< 200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah-buahan kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. (Nurhumaira & Rahayuningsih, 2014).

Penggunaan DASH adalah pendekatan untuk menghentikan hipertensi yaitu dengan diet yang kaya buah-buahan, sayuran dan makanan susu rendah lemak secara signifikan menurunkan tekanan darah (Sacks, 2001). *JNC VII* menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2,4 g (100 mEq)/hari (Depkes RI, 2006).

#### 2.2.2 Tujuan Diet Hipertensi

Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu,

diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah.

### 2.2.3 Prinsip Diet *DASH*

Diet *DASH* digunakan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Ada 5 (lima) prinsip yang terkandung pada perencanaan pola makan diet *DASH* (National Institute of Health, 2006) yakni:

1. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, fitoesterogen dan serat. Konsumsi kalium (potassium) yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa muda bermanfaat untuk mengandalikan agar tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. *Fitoesterogen* bersumber pada pangan nabati seperti susu kedele, tempe dan lain-lain, mempunyai kemampuan untuk berperan seperti hormon esterogen. *Fitoesterogen* dapat menghambat terjadinya menopause, *hotflashes* (rasa terbakar) pada wanita menopause dan menurunkan risiko kanker. Serat dibutuhkan tubuh terutama untuk membersihkan isi perut dan membantu memperlancar proses defekasi. Serat juga mempengaruhi penyerapan zat gizi dalam usus, manfaat serat terutama dapat mencegah kanker colon.

2. *Low-fat dairy product* (menggunakan produk susu rendah lemak).

Pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu mengandung banyak kalsium. Di dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peran penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, pengumpulan darah, dan menjaga permeabilitas membrane sel.

Kalsium mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan.

Susu rendah lemak baik diberikan kepada wanita manula, tidak hanya untuk mendapat tambahan kalsium tapi juga protein, vitamin dan mineral.

3. Konsumsi ikan, kacang dan unggas secukupnya Intake protein yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel, untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan mengangkut zat-zat gizi.

4. Kurangi SAFA seperti daging berlemak.

Lemak jenuh bersifat arterogenik, lemak jenuh yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearate. Seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi konsumsi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani seperti daging merah, lemak babi, minyak kelapa, coklat, keju, krim, dan mentega. Penimbunan SAFA dalam pembuluh darah menyebabkan timbulnya arteriosclerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah.



#### 5. Membatasi gula dan garam

Membatasi garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema, dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Garam dapur mempunyai nama kimia Natrium Clorida ( $\text{NaCl}$ ) yang di dalamnya terkandung 40% sodium. Dalam diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya, antara lain makanan yang mengandung soda kue, baking powder, monosodium glutamate (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makann atau minuman benzoate (biasanya terdapat dalam saos, kecap, selai, jeli).

#### 2.2.4 Syarat Diet *DASH*

Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet *DASH* merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu, sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. Syarat diet *DASH* adalah sebagai berikut:

1. Untuk kebutuhan energi sesuai dengan usia dan aktivitas tubuh, jika ingin menurunkan berat badan, konsumsi lebih sedikit kalori, dari pada energi yang dibakar atau dengan meningkatkan aktivitas fisik.
2. KH: 55 % dari total energi.
3. P: 18% dari total energi.
4. Total lemak: 27% total energi.
5. Lemak jenuh: 6% total energi.

6. Kolesterol: 150 mg.
7. Natrium: 2300 mg.
8. Kalium: 4700 mg.
9. Kalsium: 1250 mg.
10. Magnesium: 500 mg (National Institute of Health, 2006).

#### 2.2.5 Macam-macam Diet Hipertensi

Adapun macam-macam diet yang mampu menormalkan tekanan darah:

##### 1. Diet rendah garam.

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pasien dengan tekanan darah yang tinggi diatas normal akan diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya (Kiha et al., 2018). Berikut macam-macam diet rendah garam yaitu :

##### a. Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na)

Diet garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak

ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b. Diet Garam Rendah II (600-800 mg Na)

Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan  $\frac{1}{2}$  sdt garam dapur (2 g). Hindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya .

c. Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet garam rendah III diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1sdt (4 g) garam dapur (Rekursif & Puspitaningrum, 2016).

2. Diet rendah lemak

Diet rendah lemak adalah diet energi rendah dengan komposisi protein 10-15 persen kebutuhan energi, lemak <20 persen kebutuhan energi dan karbohidrat >65 persen kebutuhan energi. Sedangkan diet rendah karbohidrat dengan komposisi protein 10-15 persen kebutuhan energi, lemak >30 persen kebutuhan energi dan karbohidrat <55 persen kebutuhan energi.

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. beberapa hal

yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut:

- a. Hindari penggunaan lemak hewan, margarin , dan mentega terutama goreng gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.
- b. Batasi konsumsi daging, hati, limpa dan jenis jeroan lainnya serta *sea food* (udang, kepiting) minyak kelapa , dan kelapa atau santan.
- c. Gunakan susu skim untuk pengganti susu full cream.
- d. Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak 3 butir dalam seminggu.

(Dewantari & Ambartana, 2017)

### 3. Diet Tinggi serat

Salah satu dari faktor resiko hipertensi adalah kekurangan asupan serat. Asupan serat yang rendah dapat menyebabkan obesitas, karena obesitas akan cenderung mengonsumsi makanan tinggi lemak yang lebih mudah cerna dibandingkan serat. Penelitian di Amerika tentang asupan serat menyatakan bahwa asupan serat yang rendah  $\leq 8,8$  g/hari meningkatkan C-*Reactive Protein* (CRP) 4 kali lebih tinggi pada orang dengan dua atau tiga risiko penyakit (obesitas, hipertensi, diabetes) dibandingkan dengan orang yang tanpa risiko penyakit. mekanisme serat untuk menurunkan hipertensi, berkaitan dengan asam empedu. Serat pangan mampu mengurangi kadar kolesterol yang bersirkulasi dalam plasma darah, sebab serat pangan bisa mengikat garam empedu, mencegah penyerapan kolesterol di dalam usus, dan meningkatkan pengeluaran asam empedu lewat feses, sehingga dapat meningkatkan konversi kolesterol plasma menjadi asam empedu. Pada

## STIKes Santa Elisabeth Medan

penderita dengan kelebihan berat badan berisiko lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang kurus. Obesitas adalah faktor risiko yang dikaitkan dengan hipertensi (Kholifah et al., 2015).

#### 4. Diet rendah kalori

Dianjurkan bagi orang yang kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas akan berisiko tinggi terkena hipertensi. Orang yang berat badannya lebih (kegemukan) akan berisiko tinggi terkena hipertensi. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- Asupan kalori dikurangi sekitar 25%
- Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi
- Aktivitas olahraga dipilih yang ringan - sedang.

#### 2.2.6 Komposisi Makanan dalam Diet *DASH*

**Tabel 2.1 Komposisi makanan dalam Diet *DASH* sebagai berikut :**

Komposisi makanan	Takaran hidangan sehari-hari	Porsi	Komen
Biji dan produk bijian	6-8	1 keping roti 1 oz bijian kering ½ gelas nasi	Sebagai sumber tenaga dan juga serat. Memilih bijian utuh/penuh
Sayur- sayuran	4-5	1 gelas sayur hijau (belum dimasak) ½ gelas sayur hijau (dimasak) 1 gelas jus sayur 100%	Memberi pottasium, magnesium, dan serat
Buah-buahan	4-5	1 buah saiz sederhana (contoh : 1 biji apel) ½ gelas buah ½ gelas jus buah-buahan	Sumber penting untuk mendapatkan pottasium, magnesium dan serat.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Susu dan produk susu/ tanpa rendah lemak	2-3	1 gelas susu 1 gelas yogurt 1 ½ oz keju	Sumber yang kaya dengan kalsium dan protein
Daging, poltri, ikan (kurang lemak)	≤ 6	1 oz daging, poltri atau ikan (masak) 1 biji telur	Sumber protein dan magnesium, tidak boleh mengambil lebih daripada 4 kuning telur seminggu.
Kacang	4-5 seminggu	1/3 gelas kacang 2 sendok makan mentega kacang ½ gelas legume (masak)	Sumber tenaga, magnesium, protein, dan serat yang tinggi
Lemak dan minyak	2-3	1 gelas teh marjerin lembut 1 gelas teh minyak sayur 1 gelas makanan mayones	27% lemak dari jumlah kalori yang disajikan dalam kajian <i>DASH</i>

### 2.2.7 Pengaturan Makanan Diet *DASH*

**Tabel 2.2 Pengaturan Makanan Diet *DASH***

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, tapioca, hunkwe, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur atau soda	Makanan yang diolah dari sumber hidrat arang dengan penambahan garam dapur, <i>baking powder</i> atau soda kue seperti roti, biskut, mie, bihun, macaroni, kue kering
Sumber Protein Hewani	Daging, ayam, dan ikan maksimal 100 gram sehari, telur maksimal 1 butir sehari, susu maksimal 200 gram sehari	Otak, ginjal, lidah, sarden, daging berlemak, ikan asin, makanan kalengan, telur asin, daging asap, sosis, ham, bacon, dendeng, abon, keju, kornet, ebi, dan udang kering
Sumber Protein Nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur	Keju, kacang tanah, dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam atau bahan natrium lainnya
Sayur-sayuran	Semua sayuran segar, sayuran yang diawetkan	Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam

	tanpa garam dapur dan natrium benzoat	dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asinan, dan acar
Buahan	Semua buah-buahan segar, buah yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam/ <i>unsalted</i>	Margarin dan mentega biasa
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan sumber natrium lain	Garam dapur untuk diet rendah garam, <i>baking powder</i> , soda kue, vetsin, bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti kecap, terasi, kaldu balok, kaldu bubuk, saus tomat, petis, dan tauco

## 2.2.8 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan diet seimbang dan menunjang kesembuhan penyakit hipertensi diantaranya adalah pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga. Semakin meningkat pengetahuan seseorang maka semakin meningkat pula kepatuhannya, demikian juga sikap dan dukungan keluarga serta sarana pendukungnya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi seperti:

### 1. Usia

Penyakit hipertensi dialami oleh kelompok umur 31-55 tahun dan umumnya berisiko lebih tinggi pada usia lebih dari 40 tahun, bahkan kejadian hipertensi lebih tinggi pada usia lebih dari 60 tahun. Sehingga pada umur yang semakin lanjut usia yang paling banyak patuh terhadap diet karena sudah mengetahui dan mengenal betul dengan penyakitnya dan makanan apa saja yang harus dihindari.



## 2. Jenis Kelamin

Pada masa premenopause wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibanding laki-laki, hal ini karena adanya estrogen dalam tubuh wanita, yang menjadi faktor pelindung dari penyakit kardiovaskuler, dengan bertambahnya usia, hormon estrogen akan mengalami penurunan terutama setelah mengalami menopause. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki lebih banyak bekerja daripada wanita, sehingga tingkat stres laki-laki lebih tinggi daripada wanita dimana stres merupakan salah satu penyebab tekanan darah tinggi.

## 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menetapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga dan memelihara pola hidupnya agar tetap sehat dan bebas dari penyakit.

## 4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang tidak terpisahkan dari individu, pekerjaan dapat menjadikan seseorang stres, hal ini dapat memicu naiknya tekanan darah. Seperti yang didapat pada penelitian ini bahwa pasien hipertensi lebih banyak pada kategori yang bekerja, dan lebih banyak yang tidak patuh terhadap pola makan yang baik untuk hipertensi, ini disebabkan karena mereka sibuk bekerja sehingga sering makan diluar atau makanan siap saji.

5. Lama menderita penyakit

Lama menderita hipertensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, semakin lama menderita penyakit hipertensi akan cenderung tidak patuh karena merasa bosan dan jenuh dengan program diet ataupun pengobatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapat, bahwa semakin lama menderita hipertensi akan semakin buruk kepatuhannya.

6. Keikutsertaan asuransi kesehatan Asuransi kesehatan

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang objeknya adalah jiwa manusia, tujuannya ialah untuk memeralihkan resiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung ialah memberikan pelayanan berupa biaya perawatan kesehatan terhadap yang tertanggung apabila sakit (UU No.40/2014). Keikutsertaan asuransi kesehatan dapat berperan sebagai faktor kepatuhan seseorang, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan, untuk berobat akan berfikir dua kali, karena masalah biaya.

7. Pengetahuan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku sehari-hari, ketika telah ada suatu pengetahuan sangat memungkinkan untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Begitu juga dengan pengetahuan tentang diet hipertensi, kebanyakan responden mengatakan jika mengetahui sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya seperti anjuran diet, maka hal ini lebih memudahkan dalam menjaga makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

**8. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga merupakan hal penting yang harus ada pada setiap individu baik yang sakit maupun yang sehat, dengan adanya dukungan keluarga pasien yang sakit merasa diperhatikan, tentram dan disayangi sehingga mengurangi beban dan stres psikologis dari individu tersebut. Anggota keluarga yang mendapatkan hal ini semua akan terdorong untuk mengikuti dan patuh terhadap diet yang sedang dijalannya karena ada yang mendukung kesembuhan dan banyak yang menginginkan individu tersebut dalam keadaan sehat.

**9. Peran tenaga kesehatan**

Faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan diantaranya adalah faktor yang memperkuat atau pendorong (*reinforcing factor*) yaitu sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung pasien untuk patuh berobat maupun mematuhi program diet.

**10. Motivasi diet**

Motivasi sangat erat kaitannya dengan kebutuhan dan keinginan, motivasi pada hakikatnya adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi yang terdapat pada diri seseorang dapat dimunculkan, dikembangkan dan diperkuat. Semakin kuat motivasi seseorang maka akan semakin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan atau keinginannya. Tingginya motivasi seseorang dapat menunjukkan tingginya juga kebutuhan ataupun dorongan responden untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sehingga disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani diet.

## 11. Pola makan pasien

Pada umumnya kurang makan buah dan sayur 93,6% dan 24,5% yang berusia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus pada makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan ini merupakan salah satu penyebab dan faktor resiko meningkatnya pasien hipertensi. Pasien hipertensi harus menjaga pola makannya, walaupun diet ini harus dijalani seumur hidup, namun sangat bermanfaat untuk terus berada dalam keadaan sehat, karena obat saja tidak cukup untuk mengontrol tekanan darah, tetapi harus disertai dengan diet yang baik (Anisa & Bahri, 2017).

### 2.2.9 Langkah merubah kebiasaan pola makan sehari-hari

Langkah untuk merubah kebiasaan pola makan sehari-hari yang direkomendasikan oleh DASH yaitu :

1. Tambahkan satu porsi sayuran saat makan siang pada hari pertama dan pada makan malam di hari berikutnya, dan tambahkan buah pada makanan atau sebagai cemilan.
2. Tingkatkan penggunaan produk susu bebas lemak dan rendah lemak hingga tiga porsi sehari.
3. Batasi daging tanpa lemak hingga 6 ons sehari atau 3 ons sekali makan. Jika biasanya makan daging dalam jumlah yang besar, kurangi konsumsi daging dalam beberapa hari, misalnya setengah atau sepertiga setiap kali makan.

4. Sertakan dua atau lebih gaya makan vegetarian, atau tanpa daging, setiap minggu.
5. Tambahkan porsi sayuran, nasi merah, pasta gandum, dan kacang kering yang dimasak. Cobalah hidangan tumis yang mengandung lebih sedikit daging dan lebih banyak sayuran, biji-bijian, dan kacang kering.
6. Untuk cemilan dan makanan penutup, gunakan buah-buahan atau makanan lain yang rendah lemak jenuh, lemak trans, kolesterol, natrium, gula, dan kalori, misalnya kue beras tanpa garam, Kacang-kacangan tanpa garam, kismis, crackers, yogurt bebas atau rendah lemak maupun yogurt beku, popcorn tanpa ditambahkan garam atau mentega, atau sayuran mentah.
7. Gunakan sayuran segar atau sayuran kaleng rendah sodium dan buah-buahan (Mukti et al., 2018).

### **2.3 Konsep Dasar Teori Hipertensi**

#### **2.3.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling banyak dialami oleh masyarakat dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Hipertensi adalah kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik yang menjadi penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Penyakit hipertensi ditandai dengan pembacaan tekanan darah yang melebihi nilai lebih dari 140 mmHg (sistolik) dan 90 mmHg (diastolik) (Kartika et al., 2021).

Hipertensi Termasuk salah satu yang berpengaruh terhadap kesehatan terutama penyakit jantung, stroke, kerusakan ginjal dan pembuluh darah. Hipertensi dapat di derita oleh seluruh orang mulai dari menengah ke bawah sampai menengah ke atas. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer yang diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder tidak dapat di pastikan penyebabnya. Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan pasien (Susanti, 2019).

### 2.3.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Lany Gunawan (2001) dalam Padila hal 356-357, hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
2. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi sekunder merupakan penyakit penyerta dari penyakit yang sebelumnya diderita. Hipertensi primer atau disebut juga hipertensi essensial hingga saat ini masih belum diketahui penyebabnya. Adapun penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder di antaranya penyakit-penyakit pada ginjal, pada kelenjar adrenal (kelenjar yang duduk diatas ginjal), pada kelenjar gondok (tiroid), efek obat-obatan, dan karena kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan (pre-eklampsia). Hampir 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi essensial, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

### 2.3.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor dan pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan dari pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan



peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontologi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002 ; dalam buku Padila, 2013).

#### 2.3.4 Klasifikasi Hipertensi

Terdapat berbagai macam klasifikasi akan hipertensi yang digunakan dimasing-masing negara, namun yang paling umum adalah menggunakan klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 (*The Seventh of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*). Pada klasifikasi JNC 7 tekanan darah dibagi kedalam 4 tipe, 4 tipe tersebut ditetapkan tekanan darah sistolik ataupun diastolik (Agustinus et al., 2018).

Klasifikasi tekanan darah (Sumber : JNC 7) :

Klasifikasi tekanan darah	TDS (mmhg)		TDD (mmhg)
Normal	<120	Dan	<80
Prahipertensi	120-139	Atau	80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi 2	$\geq 160$	Atau	$\geq 100$

Keterangan : TDS = Tekanan Darah Sistolik

TDD = Tekanan Darah Diastolik

#### 2.3.5 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala hipertensi yang sering dijumpai yaitu:

1. Pusing
2. Mudah marah
3. Telinga berdenging
4. Mimisan (jarang)
5. Sesak Nafas
6. Rasa berat ditengkuk
7. Mudah lelah
8. Mata berkunang-kunang

Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada pasien hipertensi essensial. Gejala-gejala seperti sekit kepala, mimisan, pusing, atau migren sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi. Kadang

kadang hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (Brunner & Suddarth, 2002 ; dalam buku Padila, 2013).

#### 2.3.6 Faktor Risiko Hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi akan memiliki penderitaan yang lebih berat lagi jika semakin banyak faktor risiko yang menyertai. Hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya dengan pasti. Para ahli membagi dua kelompok risiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol.

##### 1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

Beberapa faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain sebagai berikut:

###### a. Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi essensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi di dapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi essensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

###### b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan.

Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stress, kelelahan dan makan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan risiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

c. Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause).

2. Faktor yang dapat di kontrol

Beberapa faktor yang dapat dikontrol antara lain sebagai berikut :

a. Kegemukan

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya hipertensi dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dengan hipertensi essensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi berat badan normal.

b. Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang di asinkan. Hal itu berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja.

c. Kurang olahraga

Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

d. Merokok dan konsumsi alkohol

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah.

### 2.3.7 Komplikasi

Komplikasi hipertensi merupakan penyakit yang timbul sebagai akibat dari penyakit hipertensi atau tekanan darah yang meningkat secara terus menerus. Peningkatan tekanan darah yang persisten (berlangsung dalam jangka waktu lama) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan

mendapatkan pengobatan yang optimal (Kemenkes RI, 2014). Komplikasi hipertensi mengakibatkan perubahan pada pembuluh darah dan jantung atau aterosklerosis yang dipercepat oleh hipertensi yang berlangsung lama.

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan gangguan kognitif (WHO, 2013). Beberapa penyakit yang dapat muncul sebagai komplikasi hipertensi adalah penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, gangguan penglihatan, dan DM.

a. Penyakit Jantung

Tekanan darah tinggi menyebabkan aterosklerosis yang mengurangi pasokan darah dan oksigen ke jantung (Bell, 2015). Hipertensi dapat menimbulkan payah jantung, yaitu kondisi jantung yang tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh akibat rusaknya otot jantung atau sistem listrik jantung. Tekanan darah yang meningkat dalam pembuluh darah menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Jika tekanan darah dibiarkan tidak terkendali, maka hal tersebut dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung, hingga gagal jantung (WHO, 2013).

b. Stroke

Tekanan darah yang tinggi mengakibatkan terjadinya penonjolan atau pelebaran (*aneurysms*) di daerah yang lemah pada dinding pembuluh darah. Hal ini memungkinkan terjadinya penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah, khususnya di otak yang menyebabkan stroke (WHO, 2013). Hipertensi dapat memicu pendarahan di otak yang disebabkan

karena pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) atau akibat thrombosis (pembekuan darah pada pembuluh darah) dan emboli yang menyumbat bagian distal pembuluh (stroke iskemik).

c. Penyakit ginjal

Kelainan fungsi ginjal dapat meningkatkan tekanan darah yang disebabkan karena bertambahnya cairan dalam sistem sirkulasi yang tidak mampu dibuang dari dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat (Anies, 2006). Hipertensi dapat mengakibatkan aliran darah ke ginjal terganggu. Jika disertai dengan gangguan atau kerusakan salah satu faktor pendukung kerja ginjal, maka fungsi ginjal dapat mengalami kerusakan hingga terjadi gagal ginjal.

d. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada organ target, termasuk mata. Hipertensi dapat mengakibatkan gangguan penglihatan atau menyebabkan penglihatan menjadi kabur atau buta sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah di mata. Hipertensi juga dapat menimbulkan efek terhadap struktur dan fungsi mata yang kemudian mengalami perubahan patofisiologis sebagai respon terhadap kenaikan tekanan darah dan menimbulkan retinopati hipertensif maupun neuropati optik hipertensif.

e. Diabetes Mellitus (DM)

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin sehingga terjadi hiperinsulinemia hingga kerusakan sel beta. Rusaknya sel beta akan berdampak pada kurangnya insulin yang dihasilkan. Akibatnya, kadar hormon insulin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam menormalkan kadar gula darah

2.3.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi :

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaan retina
3. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung.
4. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri.
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah glukosa.
6. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
7. Foto dada dan CT scan.

2.3.9 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :



### 1. Terapi non farmakologi

- a. Membatasi asupan garam Konsumsi tinggi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Menurunkan asupan garam sebesar < 1700mg (1/4 sendok makan) per hari dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmHg pada orang hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh *DASH* yang melibatkan 412 partisipan diberikan diet garam yang dibagi 3 kelompok. Kelompok dengan diet tinggi garam (3300 mg/hari), kelompok dengan garam sedang (2400 mg/ hari) dan kelompok dengan rendah garam (1500 mg/ hari) yang dilakukan selama 30 hari. Pada akhir penelitian didapatkan pada kelompok dengan diet rendah garam penurunan tekanan darah sistolik 7.1 mmHg pada orang tanpa hipertensi dan 11.5 mmHg pada pasien hipertensi.

- b. Modifikasi diet/ nutrisi

Diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi haruslah diet yang dapat menurunkan atau sekurang- kurangnya mencegah agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Diet ini terdiri dari makanan sehat dari jenis makanan yang mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan tubuh. *DASH* menganjurkan makanan kaya padi-padian, buah-buahan, sayuran dan susu rendah lemak. Pola makan seperti ini dapat membatasi jumlah lemak dan memperbanyak kadar kalium, kalsium dan magnesium. Selain itu, diet ini lebih mengutamakan protein berupa kacang-kacangan dan biji-bijian daripada protein

## STIKes Santa Elisabeth Medan

hewani yang terdiri dari daging, ayam dan ikan. Pola DASH ini terbukti dapat menurunkan dan mengendalikan tekanan darah.

c. Penurunan berat badan

Kegemukan atau obesitas menjadi permasalahan utama di Amerika. Sekitar 67% penduduk mengalami obesitas dan memiliki risiko terjadinya hipertensi 38,4% pada laki-laki dan 32,2% pada wanita. Disebut obesitas apabila melebihi *Body Mass Index (BMI)* atau Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT normal yaitu 18,5–22,9. Semakin besar massa tubuh maka semakin banyak volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan zat makanan ke jaringan tubuh sehingga darah yang melalui pembuluh darah meningkat. Mengurangi berat badan dan mempertahankan berat badan yang sehat menjadi salah satu pengobatan non farmakologi dan sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah dan menjauhkan berbagai risiko penyakit kardiovaskuler lain.

d. Olahraga aerobik

rutin Melakukan aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan ke dalam pengobatan non farmakologi. Aktivitas yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Semakin berkembangnya zaman dengan berbagai kemudahan dan fasilitas yang semakin berkembang membuat masyarakat enggan melakukan aktivitas fisik dalam kegiatan keseharian. Hal ini menyebabkan hipertensi lebih

banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan daripada pedesaan. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah serta membantu mengurangi berat badan. Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktivitas fisik selama 30-60 menit per hari. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti; berjalan kaki, jogging, bersepeda, berenang, senam. Kegiatan senam yang umum dilakukan masyarakat untuk menurunkan tekanan darah adalah senam jantung sehat.

e. Berhenti merokok

Merokok sangat berisiko karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Rokok meningkatkan tekanan darah lewat zat nikotin yang terdapat dalam tembakau. Zat nikotin yang terisap beredar ke pembuluh darah sampai otak. Otak kemudian bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin/adrenalin. Hormon adrenalin ini akan membuat pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung untuk bekerja lebih kuat untuk memompa darah. Untuk itulah berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah.

2. Terapi farmakologi

a. Diuretik

Diuretik merupakan salah satu golongan obat anti hipertensi paling penting karena ditoleransi dengan baik dalam dosis rendah. Diuretik telah terbukti untuk mencegah kejadian kardiovaskular termasuk

stroke dan PJK dalam berbagai kelompok pasien hipertensi. Adapun efek samping yang tidak diinginkan seperti deplesi kalium, berkurangnya toleransi glukosa dan impotensi dikaitkan dengan penggunaan diuretik dosis tinggi.

b. *Beta-blocker*

*Beta-blocker* menjadi pilihan untuk pengobatan hipertensi pada pasien dengan gejala penyerta lain seperti nyeri dada (angina), denyut jantung tidak teratur (aritmia), gagal jantung atau adanya riwayat serangan jantung dan tidak diperuntukkan bagi pasien asma dan diabetes. Efek samping yang sering terjadi adalah menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik berat, mudah lelah, keringat dingin pada telapak tangan, sulit tidur, impotensi, hipoglikemi atau menurunnya kadar gula darah yang cepat.

c. *Angiotensin- Converting Enzyme (ACE) inhibitor ACE-inhibitor*

merupakan obat untuk penderita hipertensi dengan mekanisme kerja obat yang menghambat suatu enzim dengan memproduksi Angiotensin II yang dapat menyempitkan pembuluh darah. Kemudian Angiotensin II merangsang pelepasan hormon aldosteron yang bersifat menahan natrium dan air di tubuh. Selain menahan Angiotensin II, enzim ini juga dapat mempertahankan bradikinin yang menyebabkan pembuluh darah melebar. Efek samping dari obat ini sangat minim sehingga jadi pilihan utama dalam pengobatan hipertensi.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

d. *Angiotensin II receptor blocker*

Obat golongan ARB ini bekerja dengan menghambat kerja Angiotensin II. Efektivitasnya sama dengan ACE-inhibitor dan cukup efektif untuk penderita gagal ginjal. Efek samping yang timbul meskipun angka kejadiannya sangat jarang yaitu pusing, hidung tersumbat, rasa sakit pada kaki dan punggung, diare dan sulit tidur.

e. *Antagonis kalsium (penghambat jalur kalsium)*

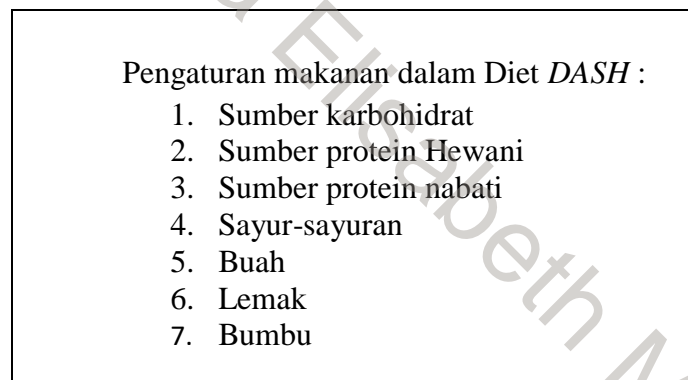
Obat ini bekerja dengan mempengaruhi sel otot yang terdapat pada dinding pembuluh darah arteri yang memiliki jalur kalsium sehingga kalsium yang dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit tidak dapat masuk. Efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu sakit kepala, denyut jantung yang cepat, kemerahan pada kulit, kaki bengkak, pembengkakan gusi dan sembelit.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam tahun (2020), tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori.

**Bagan 3.1 : Kerangka Konsep “ Gambaran Kepatuhan Diet pada pasien Hipertensi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”**



**Keterangan =**



= Variabel yang diteliti

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pengumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2017).

Di dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2022”

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rencana Penelitian

Rencana penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rencana sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih.

Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang mengamati, mendeskripsikan dan mencatat perubahan keadaan dan terkadang digunakan sebagai titik awal untuk hipotesis generasi atau penelitian pengembangan teoritis (Polit & Beck, 2012).

Jenis rencana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”.

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Beck, 2012). Populasi dalam



penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Populasi penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang mengalami pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. Dalam skripsi ini, peneliti mendapatkan populasi pasien Hipertensi yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, Data Bulan Januari-Desember Tahun 2020 sebanyak 971 orang. Estimasi populasi di bulan Desember tahun 2020 sebanyak 81 orang.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *teknik purposive sampling* atau disebut juga *judgement sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Sampel yang terlibat adalah pasien hipertensi yang menjalani pelayanan rawat jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan. Sampel tersebut dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan beberapa kriteria:

1. Kriteria inklusi diantaranya
  - a. Pasien yang menderita hipertensi  $\geq 1$  tahun
  - b. Berusia  $\geq 30$  Tahun

## 2. Kriteria eksklusi

Penderita hipertensi mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti

Rumus Vincent:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1-P)}{N(g^2) + P(1-P)}$$

$$n = \frac{81 \times (1.96^2) \times 0.5(1-0.5)}{81 \times (0.1^2) + 1.96 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = \frac{77.7924}{1.3}$$

$n = 59.840$  dibulatkan Menjadi 60 Sampel

Keterangan :

$n$  = Besar sampel

$N$  = Jumlah populasi Sampel

$Z$  = Tingkat kepercayaan sebesar 95% dengan nilai 1,96

$P$  = Proporsi di populasi, karena tidak diketahui ambil maksimal yaitu 0,5

$g$  = galat pendugaan/presisi, sebesar 0,1

### 4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu

fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit (Nursalam 2020).

Variabel penelitian ini adalah Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan.

#### 4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kepatuhan diet hipertensi	Kepatuhan diet merupakan Seseorang atau pasien dalam melaksanakan suatu aturan perilaku seseorang yang disarankan oleh tenaga medis terhadap diet hipertensi	Pengaturan makanan dalam Diet <i>DASH</i> : 1. Sumber karbohidrat 2. Sumber protein Hewani 3. Sumber protein nabati 4. Sayur-sayuran 5. Buah 6. Lemak 7. Bumbu	K U I S I O N E R	O R D I N A L	1) Patuh (72-120) 2) Tidak Patuh (24-71)

## 4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuisisioner data demografi responden

Merupakan bagian dari kuisioner yang bertujuan untuk mendapatkan data demografi responden. Data yang dimaksud adalah nama inisial pasien, Jenis Kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi.

## 2. Kuisioner kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan diet hipertensi merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui patuh atau tidak patuhnya pasien hipertensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji valid terhadap pernyataan kuisioner dengan ini sudah tidak di lakukan uji validitas lagi oleh peneliti dikarenakan peneliti mengambil instrumen dari skripsi yang sudah valid (Milik Lampitasari, 2017) dan peneliti tidak perlu melakukan uji validitas lagi. Pernyataan berjumlah 24 dengan jawaban alternatif positif dengan poin selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1. Urutan nomor pernyataan jawaban positif yaitu 2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13,14,15,16,dan 22. Jawaban negatif dengan poin selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, jarang = 4, dan tidak pernah = 5. Urutan nomor pernyataan negatif yaitu 1,17,18,19,20,21,23,dan 24.

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{(24 \times 5) - (24 \times 1)}{2} \\ &= \frac{120 - 24}{2} \end{aligned}$$

$$= \frac{96}{2}$$

$$= 48$$

Panjang kelas dengan rentang 48 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah), didapatkan panjang kelas sebesar 48 dengan menggunakan panjang kelas maka didapatkan hasil adalah sebagai berikut dengan kategori patuh (72-120), tidak patuh (24-71).

#### **4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di rumah sakit tersebut karena rumah sakit bersangkutan mempunyai instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) dan merupakan rumah sakit rujukan (tipe A) penderita Hipertensi.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian telah dilakukan pada Tanggal 12 Mei 2022 sampai dengan 18 Mei 2022.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Analisa data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Pengambilan data yang digunakan peneliti yaitu melalui pembagian dan pengisian kuesioner. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta untuk kesediaan pasien calon partisipan.. Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer

adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari rekam medik. Kemudian diadakan kuesioner secara langsung dengan melihat kepatuhan Diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

#### 4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data telah dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti sudah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan
2. Peneliti sudah meminta izin serta mendapatkan surat izin penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dari Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, Kepala Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu dan Kepala Ruangan Rawat Jalan Pelayanan Jantung Terpadu.
3. Peneliti telah melakukan perjumpaan langsung dengan responden dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan untuk meminta nomor kontak whatsapp serta meminta kesediaan responden dalam mengisi lembar persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*) , menjelaskan tujuan dari kuesioner, metode yang digunakan melalui pengisian kuisisioner , waktu responden, cara pengisian kuesioner yang telah disusun sedemikian, sehingga responden hanya memberikan jawaban dengan mengisi data demografi : nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan

lama menderita hipertensi memberikan tanda – tanda atau mencontreng dari pilihan jawaban yang telah disediakan pada kuesioner.

4. Selanjutnya data yang terkumpul, dimasukkan ke aplikasi SPSS untuk dilakukan analisa data.

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data:

1. *Editing*

Setelah kuesioner online diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti mengkonfirmasi kembali responden tersebut.

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data membukakan komputer.

3. *Scoring*

Langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. (Pandjaitan et al., 2017). Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.



#### 4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. (Nursalam, 2020).

Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai  $r$  hitung. Dimana hasil yang didapat dari  $r$  hitung  $> r$  tabel dengan ketepatan tabel  $r = > 0,361$ . Nilai validitas Milik Lampitasari (2017) yang diperoleh dari analisis validitas kuesioner kepatuhan Diet pada pasien hipertensi adalah  $r = > 0,635$

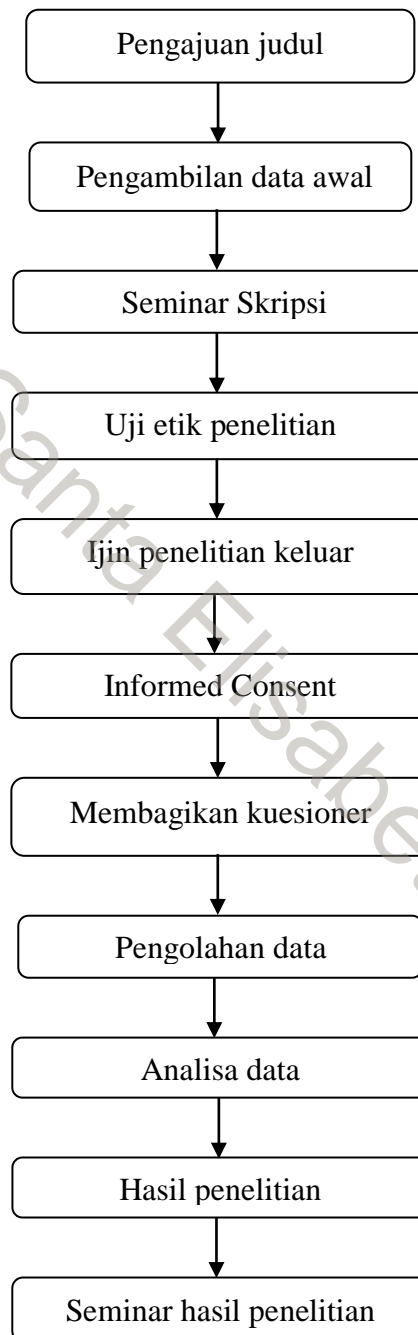
##### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Uji reliabilitas Milik Lampitasari (2017) dengan menggunakan rumus cronbach's alpha dan dinyatakan reliabel jika nilainya  $> 0,7$ . Nilai reliabilitas yang diperoleh dari analisis reliabilitas kuesioner kepatuhan diet pada pasien hipertensi adalah 0,947.

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Tahun 2022 di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022**



#### **4.8 Analisa Data**

Analisa data adalah proses pengorganisasian dan mengurutkan data ke dalam pola kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat merumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Setelah seluruh data yang dibutuhkan oleh peneliti terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan Gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu univariat yang bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat bergantung pada jenis data. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel (Polit, D. F., dan Beck, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu gambaran kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan dalam bentuk tabel frekuensi.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person.*

Penelitian mengikutsertakan responden dengan harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan

tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang diserahkan kepada responden.

### 2. *Beneficence & Non Maleficence*

Penelitian yang dilakukan memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

### 3. *Justice*

Responden penelitian diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

#### 1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut sudah diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tetap menghormati hak responden.

## 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang sudah disajikan.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada tahap awal peneliti sudah mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, Kepala Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu serta Kepala Ruangan Rawat Jalan Pelayanan Jantung Terpadu. Setelah mendapat izin penelitian, peneliti langsung melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri secara lengkap kepada calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2020). Nomor Surat Layak Etik 083/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 yang merupakan sebuah Rumah Sakit Pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dengan pemerintah daerah Sumatera Utara. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit tipe A dan terakreditasi A, yang terletak di Jalan Bunga Lau No 17, Kota Medan, Sumatera Utara.

Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Medan Sumatera Utara yang berdiri pada tanggal 21 Juli 1993. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN” (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien dan nyaman) dengan Visi menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada tahun 2019 dan Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yaitu melaksanakan pelayanan pendidikan, penelitian dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu Rumah Sakit jejaring dan Rumah Sakit di wilayah Sumatera.

Pelayanan Jantung Terpadu Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa pelayanan seperti :Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik), Pelayanan Gawat Darurat Jantung (*Cardiac Emergency*), Pelayanan Rawat Inap

Kardio (RIC), Pelayanan Rawat Intensif (CVCU), Pelayanan Rawat ICU Bedah Jantung, Pelayanan Tindakan Angiografi dan Intervensi Jantung (Kateterisasi Jantung), Pelayanan Operasi Jantung, Pelayanan Tindakan Ekokardiografi, Pelayanan Tindakan Treadmill, Pelayanan Tindakan Rehabilitasi Jantung. Penelitian ini dilakukan kepada pasien Hipertensi yang melakukan rawat jalan di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Penelitian dilakukan dengan sampel sebanyak 39 responden.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Adapun jumlah responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 39 orang. Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022 sampai dengan 18 Mei 2022 di RSUP Haji Adam Malik Medan.

### **5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan lama menderita hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 Sebanyak 39 orang. Peneliti melakukan pengelompokan data demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi: Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Menderita Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 sebanyak 39 orang (n=39)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
31-35 Tahun	1	2,6
36-45 Tahun	2	5,1
46-55 Tahun	7	17,9
56-65 Tahun	19	48,7
>65 Tahun	10	25,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	64,1
Perempuan	14	35,9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	12	30,8
SMP	8	20,5
SMA	11	28,2
PT	8	20,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	5,1
IRT	8	20,5
Wiraswasta	19	48,7
Petani	10	25,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>		
1-5 Tahun	21	53,8
6-10 Tahun	14	35,9
11-15 Tahun	2	5,1
16-20 Tahun	2	5,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 di uraikan distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022, di dapatkan dari 39 responden pasien berdasarkan umur



mencangkup mayoritas umur 56-65 tahun sebanyak 19 orang (48,7%) dan minoritas umur 31-35 tahun sebanyak 1 orang (2,6%). Data demografi berdasarkan jenis kelamin, mayoritas laki-laki sebanyak 25 orang (64.1%) dan minoritas perempuan sebanyak 14 orang (35,9%). Data demografi berdasarkan Tingkat pendidikan, mayoritas SD sebanyak 12 orang (48,7%) dan minoritas SMP dan SMA masing-masing kategori tersebut sebanyak 2 orang (20,5%). Data demografi berdasarkan pekerjaan, mayoritas Wiraswasta sebanyak 19 orang (48,7%), dan minoritas PNS sebanyak 2 orang (5,1%). Data demografi berdasarkan lama menderita hipertensi, mayoritas 1-5 tahun sebanyak 21 orang (53,8), dan minoritas 11-15 tahun dan 16-20 tahun masing- masing kategori sebanyak 2 orang (5,1%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=39)**

Kategori Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	38	97,4
Tidak patuh	1	2,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.2 Diatas di peroleh bahwa responden yang kategori patuh diet Hipertensi sebanyak 38 orang (97,4%), dan kategori tidak patuh diet hipertensi sebanyak 1 orang (2,6%).

### 5.3 Pembahasan

**Diagram 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022**



Berdasarkan Diagram 5.3 diatas di dapatkan hasil responden yang patuh diet hipertensi nya sebanyak 38 orang (97,4%), dan tidak patuh diet hipertensi sebanyak 1 orang (2,6%). Kepatuhan diet Hipertensi ini dinilai dari pilihan responden dalam menjawab pernyataan kuisisioner sebanyak 24 pernyataan yang terdiri dari 5 pilihan yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden besar patuhnya dalam menjalankan diet hipertensi. Hal ini disebabkan karena karakteristik gaya hidup sehat, pengalaman dan pengetahuan yang cukup tentang hal yang harus dilakukan dalam menjaga kesehatan. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya., kepatuhan secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Yureya nita (2018), bahwa dari 81

responden mayoritas pasien patuh terhadap diet hipertensinya yaitu sebanyak 54 orang (66,7%) dan yang tidak patuh diet hipertensi nya sebanyak 27 orang (33,3%). Dan penelitian Imran (2017) menunjukkan hasil sebagian besar patuh terhadap diet sebanyak 19 responden (63,3%), tidak patuh sebanyak 11 orang (36,7%).

Menurut Asumsi peneliti, Responden yang patuh dikarenakan telah mampu menerima penyakit yang diderita pasien hipertensi, dan pasien mengikuti anjuran dari tenaga medis agar tidak memperburuk keadaan pasien dan Responden yang tidak patuh karena masih kurang mampu menahan selera untuk tidak mengonsumsi makanan yang di perlu dibatasi atau dikurangi oleh penderita hipertensi. Dari beberapa pernyataan poin positif bahwa pasien lebih sering mengonsumsi sayur-sayuran hijau, yang dimana sayuran hijau merupakan sumber serat yang baik. Mengonsumsi sayur-sayuran hijau secara teratur dapat mengurangi resiko tekanan darah tinggi. Asupan serat rendah akan menyebabkan obesitas dan dapat berdampak pada penyakit hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan Susanti (2021), di dapatkan responden dalam penelitian ini sebanyak 45 responden. Penelitian ini mengemukakan bahwa asupan makanan yang bergizi salah satunya mengonsumsi sayuran hijau setiap hari dapat menurunkan penyakit hipertensi selain serat yang terkandung dalam sayuran, kalium juga berhubungan dengan penurunan tekanan darah tinggi. Kalium berperan dalam memelihara keseimbangan elektrolit, asam basa, cairan tubuh dan juga berfungsi untuk memperkuat dinding pembuluh darah.

Pada penelitian ini, selain dari konsumsi sayur-sayuran lebih tinggi, pernyataan nomor 12 yaitu mengonsumsi bawang putih. Peneliti berasumsi bahwa pengobatan non farmakologis juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi salah satunya mengonsumsi bawang putih. Pemanfaatan herbal untuk mengatasi terjadinya tekanan darah tinggi, bawang putih mempunyai jumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Bawang putih merupakan obat alami penurunan tekanan darah karena bawang putih memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan ion untuk kontraksi otot polos pada pembuluh darah. Penelitian ini sejalan dengan Yasril, dkk (2020), Hasil penelitian didapatkan responden penelitian, rerata tekanan darah sistolik sesudah mengonsumsi bawang putih adalah sebesar 133 mmHg (SD = 6,749), lebih rendah daripada rerata tekanan darah sistolik sebelum mengonsumsi bawang putih, yakni sebesar 149 mmHg (SD = 7,379). Ekstrak umbi bawang putih dengan dosis 2,4 g/individu/hari mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah terjadi 5-14 jam setelah perlakuan. Ekstrak tersebut mengandung allisin 1,3%.

Selain dari beberapa pernyataan positif, ada juga pernyataan negatif yang di jawab oleh responden dengan kategori patuh, pada pernyataan 19 yaitu Mengonsumsi dendeng, peneliti menemukan bahwa jawaban dari responden lebih banyak menjawab tidak pernah lagi mengonsumsi dendeng, hal tersebut menyatakan dari segi pernyataan tersebut bahwa mereka patuh terhadap anjuran klinis. Dendeng merupakan salah satu penyebab tekanan darah tinggi, jika mengonsumsi dendeng akan memperparah penyakit hipertensi karena dendeng

memiliki asupan natrium yang tinggi. Asupan natrium yang berlebih bisa membahayakan kesehatan memicu penyakit tekanan darah tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Darmawan (2018) di dapatkan responden dengan asupan natrium baik cenderung mengalami hipertensi ringan sebanyak 10 orang (83,3%) sedangkan sampel dengan asupan natrium lebih cenderung mengalami hipertensi sedang sebanyak 12 orang (75%). Penelitian menjelaskan bahwa mengkonsumsi natrium yang berlebih menyebabkan komposisi natrium dalam cairan di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah naik, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

Peneliti ber asumsi bahwa hal ini dapat disebabkan oleh faktor umur di mana sebagian besar pasien berusia dewasa tua yang pada umumnya sudah lebih bijak menerima kondisi kesehatannya. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor umur, yang mencakup mayoritas umur 56-65 tahun sebanyak 19 responden (48,7%) dan minoritas umur 31-35 tahun sebanyak 1 responden (2,6%). Peneliti berasumsi bahwasanya penyakit hipertensi dimulai oleh kelompok umur 31-55 tahun dan umumnya berisiko lebih tinggi pada usia lebih dari 40 tahun, bahkan kejadian hipertensi lebih tinggi pada usia lebih dari 60 tahun. Sehingga pada umur yang semakin lanjut usia yang paling banyak patuh terhadap diet karena sudah mengetahui dan mengenal betul dengan penyakitnya dan makanan apa saja yang harus dihindari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anisa dan Bahri (2017) diketahui bahwa jumlah responden terbanyak berada pada rentang usia dewasa menengah (40-65 tahun) yaitu 97 responden atau 64,7%. Kemudian, Penelitian ini juga sejalan dengan M,Isra dkk (2017) yang dilakukan di Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapatkan bahwa usia responden berada pada usia >65 tahun dengan jumlah 26 (34,7%). Diikuti dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 12 responden (16%), 45-55 tahun sebanyak 20 responden (26,7%), dan 36-45 tahun sebanyak 13 responden (17,3%). Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan faktor lama menderita hipertensi. Peneliti berpendapat bahwa lama menderita hipertensi berkaitan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi, yang dimana hasil penelitian ini didapatkan bahwa yang lama menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 21 orang (53,8%), tentunya pasien hipertensi ini sudah sering kontrol atau berobat dan sering mendapat informasi dari berbagai program penyuluhan keterkaitan dengan penyakit hipertensi baik itu pengobatan, gaya hidup, serta komplikasi, sehingga pasien ini lebih patuh dan lebih tahu akibat-akibat dari penyakit hipertensi. Beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi dari tempat pelayanan kesehatan, hal tersebut didapatkan oleh peneliti langsung dari responden. Kebanyakan responden memilih untuk menghindari atau juga membatasi makanan-makanan yang memicu terjadinya hipertensi dan tetap

menjalankan pengobatan serta diet yang di anjurkan agar tidak terjadi komplikasi lanjut. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Delima sari,dkk (2018) dengan hasil diperoleh lama menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 60 orang (82,2%).

Berdasarkan faktor jenis kelamin, hasil penelitian ini di dapatkan responden sebagian besar laki-laki sebanyak 25 orang (64.1%) dibanding perempuan sebanyak 14 orang (35,9%). Peneliti ber asumsi pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa laki-laki cenderung mengalami penyakit hipertensi, hal ini disebabkan pria lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kebanyakan bekerja sehingga merasa kelelahan dalam pekerjaan. Akibat nya pria mengalami stress saat bekerja, tingkat stress pria lebih tinggi dari pada perempuan, yang dimana stress merupakan salah satu pemicu terjadinya hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa (2018) dengan menunjukan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin laki- laki sebanyak 81 orang (54,0%) dan minoritas perempuan 69 orang (46,0%) dan penelitian Ikhwan (2015) dengan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (57,7%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (42,3%), yang menunjukan bahwa penyakit hipertensi rentan terkena penyakit hipertensi pada laki-laki. Tetapi, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Tumenggung (2017) dengan hasil penelitian menunjukan mayoritas yang terkena penyakit hipertensi adalah Wanita sebanyak 16 orang (53,3%). Pada hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki, karena berkaitan dengan faktor hormonal, yang dimana pada wanita usia diatas 40 tahun mulai memasuki

msa menopause. Hormon esrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terhadap hipertensi (Tumenggung, 2017)

Hasil penelitian ini yang ditinjau dari pekerjaan, data yang didapatkan paling banyak Wiraswasta sebanyak 19 orang (48,7%), petani 10 orang (25,6%), IRT sebanyak 8 orang (20,5%) dan PNS sebanyak 2 orang (5,1%). Perihal pekerjaan seperti yang sudah dijelaskan, bahwa pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang yang dimana juga dapat mempengaruhi tekanan darah terutama pada pasien hipertensi . Pekerjaan adalah hal yang tidak terpisahkan dari individu, pekerjaan dapat menjadikan seseorang stres, hal ini dapat memicu naiknya tekanan darah. Seperti yang didapat pada penelitian ini bahwa pasien hipertensi lebih banyak pada kategori yang bekerja, dan lebih banyak yang tidak patuh terhadap pola makan yang baik untuk hipertensi, ini disebabkan karena mereka sibuk bekerja sehingga sering makan diluar atau makanan siap saji (Anisa & Bahri, 2017).

Hasil penelitian dari segi tingkat pendidikan, di peroleh mayoritas SD sebanyak 12 orang (48,7%) dan minoritas SMP dan SMA masing-masing kategori tersebut sebanyak 2 orang (20,5%). Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan kebiasaan hidup sehat, terutama dalam mencegah terjadi penyakit hipertensi beserta komplikasinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi juga pengetahuan seseorang untuk tetap menjaga pola hidup



sehat agar tidak menimbulkan penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita dengan pengetahuan hipertensi telah dipahami dengan baik, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku yang baik, dalam hal tersebut penatalaksanaan diet hipertensi dikatakan baik atau patuh terhadap diet. Hasil penelitian ini juga terlihat penderita dengan pengetahuan baik tetapi tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Ini disebabkan karena kemampuan seseorang dalam penatalaksanaan diet hipertensi tidak hanya dari pengetahuan dan informasi yang di dapatkan tetapi juga dipengaruhi oleh kebosanan. Sering kali penderita hipertensi tidak melaksanakan dietnya dengan baik setelah mengalami kebosanan, bukan kurang atau tidak diberikan informasi, sedangkan sebagian penderita yang pengetahuan baik tetap melaksanakan dietnya dengan baik dikarenakan faktor keinginan untuk sembuh yang didukung oleh motivasi dari penderita hipertensi sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asyrof (2017) tingkat pendidikan mayoritas SD sebanyak 26 orang (54,2%) dan minoritas SMA sebanyak 9 orang (18,8) dan penelitian Anisa dan Bahri menunjukkan hasil sebagian besar respondennya dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 61 orang (40,7) dan minoritas nya tidak bersekolah sebanyak 6 orang (4,0%). Penderita dengan pengetahuan baik mempunyai peluang besar dalam penatalaksanaan dietnya baik dibandingkan dengan penderita yang pengetahuannya kurangbaik.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti, yaitu jumlah responden yang dirancang yaitu sebanyak 60 responden. Setelah melakukan penelitian ditemukan lapangan bahwa jumlah responden sebanyak 39 orang dikarenakan keterbatasan waktu.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian ini dengan jumlah sampel sebanyak 39 responden tentang kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022, maka dapat disimpulkan : Kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RSUP Haji Adam Malik medan tahun 2022 berada pada mayoritas kategori patuh diet sebanyak 38 orang (97,4%).

### 6.2 Saran

#### 1. Bagi Penderita hipertensi

Diharapkan para penderita hipertensi untuk mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan diet nya lebih baik, mengurangi konsumsi minuman maupun makanan yang menyebabkan tekanan darah tinggi .

#### 2. Bagi RSUP HAM

Di sarankan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan dan sosialisasi secara rutin dan berkelanjutan tentang penyakit hipertensi terutama tentang diet hipertensi yang benar dan baik.

#### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih besar untuk mencukupi sampel dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustinus, I., Santoso, E., & Rahayudi, B. (2018). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Learning Vector Quantization ( LVQ ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (J-PTIIK) Universitas Brawijaya*, 2(8), 2947–2955. <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/1725/654>
- Ahmad Asyrofi, Setianingsih, A. M. (2017). *PERBEDAAN PENATALAKSANAAN DIET HIPERTENSI PADA BERBAGAI TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA* Ahmad Asyrofi, Setianingsih, Ahmad Munthoha, 5, 169–176.
- Anisa & Bahri. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan*. 6(1), 56–65.
- Darmawan, H., Tamrin, A., & Nadimin, N. (2018). Hubungan Asupan Natrium dan Status Gizi Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 11. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.52>
- Dewantari, N. M., & Ambartana, I. W. (2017). Pengaruh Komposisi Diet Dan Senam Aerobik Terhadap Penurunan Berat Badan. *Gizi Indonesia*, 40(2), 59. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i2.239>
- Hidayat, R., Agnesia, Y., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., Kunci, K., Ners, J., & Pahlawan, U. (2021). JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science. *Nofi Susanti*, 5(23), 8–19.
- Huwae, G., Jotlely, H., & Nindatu, M. (2021). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Seledri (Apium graveolens ) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat*. 2(2), 8–18.
- Ilmah, F., & Rochmah, T. N. (2015). Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Kepatuhan Niven. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.60-69>
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota, Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Kholifah, F. N., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2015). Serat dan Status Gizi Kaitannya dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di

- Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Unimus*, 5(2), 21–30. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/2362>
- Kiha, R. R., Palimbong, S., & Kurniasari, M. D. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1574>
- Lutfi, M., Fauziyah, L., & Abdillah, J. A. (2019). Hubungan antara diet tinggi serat dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bangkalan Komunitas dan Keluarga , STIKes Ngudia Husada, Madura , Bangkalan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Mukti, B., Dokter, M. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). *Penerapan DASH* (. 1–6.
- Rekursif, J., & Puspitaningrum, D. (2016). *Sistem pakar perencanaan diet bagi penderita hipertensi menggunakan metode fuzzy mamdani*. 2(2).
- Sianipar, C. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Kontrol Ulang Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisaebth Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(1), 57–62. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i1.309>
- Susanti. (2019). *KEPATUHAN DIET DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA*. 5(1).
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). *Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan*. 2(1), 43–52.
- Triwibowo, H. (2016). HUBUNGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD Prof . Dr . SOEKANDAR MOJOKERTO \* Heri Triwibowo , \*\* Heni Frilasari , \*\*\* Indah Rachma Dewi Akper Bina Sehat PPNI Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–6.
- Tumenggung, I. A. H. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal*, III(2), 2549–7618.
- Yasril, A. I., Putri, M. A., & Idahyanti, A. (2020). Pengaruh Bawang Putih (Rubah) Terhadap Tekanan Darah Di Padang Gamuak Kelurahan Tarok Dipoi Tahun 2020. *Empowering Society Journal*, 1(2), 77–88.
- Yureya Nita, D. O. (2018). 1,2 1, 2. 6(1), 90–97.



**LAMPIRAN**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Stikes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wilda Satriana Gea  
NIM : 032018045  
Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VII Padang Bulan, Medan  
Selayang

Mahasiswi program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya memohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

(Wilda Satriana Gea)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### ***INFORMED CONSENT*** **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022”. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 2022  
Responden

( )



**KUESIONER**

Bacalah petunjuk dengan cermat

1. Untuk setiap pertanyaan isilah dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom dengan pilihan yang sudah ditentukan untuk setiap pertanyaan berikut.
2. Untuk pertanyaan yang berupa isian harap diisi pada tempat yang telah disediakan.

**Data Demografi**

- a. Inisial Responden :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pekerjaan :
- e. Pendidikan :
- f. Lama Menderita Hipertensi :

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban anda.

## KUISIONER PENELITIAN

### Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi


No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya makan kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang merah					
2	Saya mengonsumsi sumber karbohidrat (beras, kentang, hunkue, bihun, terigu tapioka).					
3	Saya mengonsumsi minyak goreng					
4	Saya mengonsumsi mentega tanpa garam					
5	Saya mengonsumsi sayuran hijau (brokoli dan bayam)					
6	Saya mengonsumsi buah-buahan (pisang,semangka,belimbing,buah naga,dan buah jeruk)					
7	Saya mengonsumsi jahe					
8	Saya mengonsumsi kunyit					
9	Saya mengonsumsi lada					
10	Saya mengonsumsi ketumbar					
11	Saya mengonsumsi bawang merah					
12	Saya mengonsumsi bawang putih					
13	Saya mengonsumsi telur lebih dari 1 butir/hari					
14	Saya mengonsumsi daging sapi lebih dari 100 gram/hari					
15	Saya mengonsumsi ayam lebih dari 100 gram/hari					
16	Saya mengonsumsi ikan lebih dari 100 gram/hari					
17	Saya mengonsumsi roti dan biskuit					
18	Saya mengonsumsi sarden					
19	Saya mengonsumsi dendeng					
20	Saya mengonsumsi ikan asin					
21	Saya mengonsumsi telur asin					
22	Saya mengonsumsi margarin dan mentega biasa					
23	Saya mengonsumsi acar					
24	Saya mengonsumsi bumbu (garam dapur, kecap,terasi,saus tomat dan petis)					

(Sumber: Lampitasi,2017)

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Wilda Satriana Gea
2. Nim : 032018045
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik Stikes Santa Elisabeth Medan  
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di  
RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022
4. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

5. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi diatas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 31 Januari 2022

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL





# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SURAT IJIN PENELITIAN



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 23 April 2022

Nomor: 621/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
RSUP. Haji Adam Malik  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Wilda Satriana Gea	032018045	Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022
2.	Lusia Sri Warina Perangin-Angin	032018068	Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara On Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
M. Br. Karo, M. Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal





# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



### STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 083/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Wilda Satriana Gea  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022"**

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 April 2022 sampai dengan tanggal 21 April 2023.

*This declaration of ethics applies during the period April 21, 2022 until April 21, 2023.*

April 21, 2022  
Chairperson  
  
Mestiana A. Karo, M.Kep. DNSc.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SURAT IZIN PENELITIAN RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN



### KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255

Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/1370 /2022 27 April 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Ketua  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 621/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/IV/2022 tanggal 23 April 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an:

Nama : Wilda Satriana Gea  
N I M : 032018045  
Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2022

Nama : Lusia Sri Warina Perangin-Angin  
N I M : 032018068  
Judul Penelitian : Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara On Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2022

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM, Pendidikan dan Umum  
Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes  
NIP. 196312031996031001

Tembusan:  
1. Peneliti  
2. Peringgal



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SURAT IJIN MENELITI DI RUANGAN POLI JANTUNG TERPADU



### KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor. : LB.02.03/XV.III.2.3.2 / 1406 / 2022

9 Mei 2022

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth. Ka. Instalasi PJT  
RSUP H Adam Malik  
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: LB.02.01/XV.III.2.2.2/1370/2022, tanggal 27 April 2022, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Wilda Satriana Gea  
N I M : 032018045  
Institusi : Keperawatan STIKes Santa Elisabeth  
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Substansi DIKLIT dan melaporkan ke DIKLIT hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Koordinator Pendidikan dan Penelitian



dr. Mohammad Fahdhy, Sp. OG, MSc  
NIP. 196405091995031001







# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SURAT DITERIMA MENELITI DIRUANGAN



**RSUP H. ADAM MALIK**  
**DIREKTORAT PELAYANAN MEDIK, KEPERAWATAN**  
**DAN PENUNJANG**  
**PELAYANAN PUSAT JANTUNG TERPADU**

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos 247

Nomor : KP.0101.XV.7.2/117/ 2022

11 Mei 2022

Perihal : Izin Penelitian/ Pengambilan Data

Yth. *Pawat Jalan PJT*  
Ka.Ru  
RSUP H. Adam Malik  
Di  
tempat

Mohon diterima Peneliti tersebut dibawah ini untuk mengikuti Penelitian dan Pengambilan Data sampai selesai dengan judul penelitian:

**"Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022"**

NO	N A M A	NIM	Pendidikan
1.	Wilda Satriana Gea	032018045	Keperawatan STIKes Santa Elisabeth

Medan, 11 Mei 2022  
Ka. Pusat Jantung Terpadu (PJT)

*Anggia C Lubis*  
dr. Anggia C Lubis, SpJP(K)  
Nip: 19810703 200604 1 003

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SURAT SELESAI MENELITI



### KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



## SURAT KETERANGAN

Nomor : LB.02.01.XV.III.2.2.2/1844 / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes  
N I P : 196312031996031001  
Jabatan : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum  
RSUP H. Adam Malik  
Alamat : Jln.Bunga Lau No.17 Medan

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Wilda Satriana Gea  
N I M : 032018045  
Institusi : Prodi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan  
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2022

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUP H. Adam Malik.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

9 Juni 2022

Direktur SDM, Pendidikan dan Umum



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes  
NIP. 196312031996031001



**DOKUMENTASI**

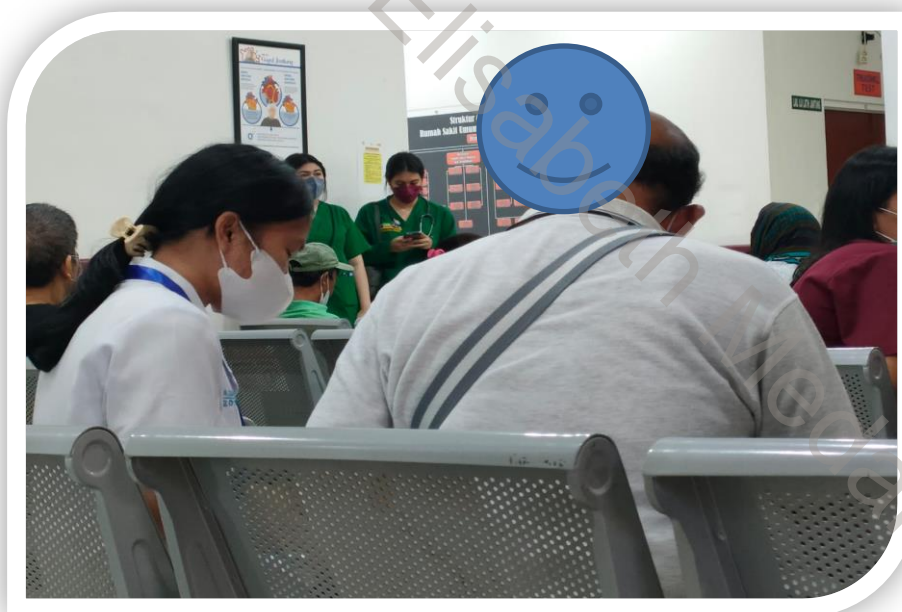




## STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HASIL OUTPUT SPSS

### Kategori umur

		Frequency	Percent
Valid	30-35 Tahun	1	2.6
	36-45 Tahun	2	5.1
	46-55 Tahun	7	17.9
	56-65 Tahun	19	48.7
	>65 Tahun	10	25.6
	Total	39	100.0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent
Valid	Laki-laki	25	64.1
	Perempuan	14	35.9
	Total	39	100.0

### Pekerjaan responden

		Frequency	Percent
Valid	PNS	2	5.1
	IRT	8	20.5
	WIRASWASTA	19	48.7
	PETANI	10	25.6
	Total	39	100.0

### Pendidikan responden

		Frequency	Percent
Valid	SD	12	30.8
	SMP	8	20.5
	SMA	11	28.2
	PT	8	20.5
	Total	39	100.0

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Kategori Lama Menderita Hipertensi

		Frequency	Percent
Valid	1-5 Tahun	21	53.8
	6-10 Tahun	14	35.9
	11-15 Tahun	2	5.1
	16-20 Tahun	2	5.1
	Total	39	100.0

### Total kepatuhan

		Frequency	Percent
Valid	Patuh	38	97.4
	Tidak Patuh	1	2.6
	Total	39	100.0



## MASTER DATA

No	Inisial	Umur	Kategori Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Lama	KlamaM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Total	Total Keparuhan
1	Ny.K	58	4	2	3	2	6 Tahun	2	1	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	4	4	3	3	5	97	1
2	Tn.P	68	5	1	3	3	3 tahun	1	2	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	3	2	4	5	2	5	5	4	1	4	1	89	1	
3	Tn.J	59	4	1	2	4	3 tahun	1	1	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	83	1
4	Tn.D	58	4	1	3	4	5 tahun	1	1	2	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	2	3	4	5	3	4	5	4	4	3	4	2	89	1
5	Ny.R	62	4	2	4	1	10 tahun	2	4	5	2	2	5	5	4	5	4	5	5	5	2	1	2	5	3	5	5	5	5	2	3	3	92	1
6	Tn.S	56	4	1	1	3	2 tahun	1	2	5	5	1	2	2	4	4	4	5	5	5	4	1	3	4	4	4	4	4	4	1	4	2	83	1
7	Tn.A	64	4	1	4	1	17 tahun	4	5	5	3	1	5	5	3	3	3	3	5	5	1	1	2	4	5	5	5	5	5	1	3	3	86	1
8	Ny.F	64	4	2	2	2	14 tahun	3	3	5	5	1	5	5	1	1	1	1	5	5	3	2	4	5	4	4	4	2	4	5	4	5	84	1
9	Tn.S	56	4	1	3	3	5 tahun	1	1	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	2	5	4	3	4	4	5	1	91	1
10	Ny.R	76	5	2	3	1	12 tahun	3	5	4	4	1	2	4	5	5	2	3	5	5	1	2	2	5	1	4	5	5	5	1	3	2	81	1
11	Ny.S	73	5	2	3	3	7 tahun	2	1	5	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	2	5	2	5	4	5	3	3	1	89	1	
12	Ny.B	70	5	2	1	2	6 tahun	2	3	5	3	1	4	4	5	5	2	2	5	5	5	1	2	4	1	5	5	5	5	3	5	2	87	1
13	Ny.R	65	5	2	2	3	7 tahun	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	4	2	1	101	1
14	Ny.R	60	4	2	2	2	10 tahun	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	5	1	5	5	1	1	3	1	1	87	1
15	Ny.P	45	2	2	3	2	3 tahun	1	3	5	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	4	2	2	5	4	4	4	4	5	3	3	2	94	1
16	Ny.S	63	4	2	2	2	20 tahun	4	5	3	2	1	5	2	4	4	4	4	5	5	1	1	1	5	5	5	5	2	5	1	5	2	82	1
17	Ny.M	62	4	2	4	1	6 tahun	2	4	5	5	1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	5	3	5	1	4	2	81	1
18	Ny.T	55	3	2	3	2	4 tahun	1	1	5	4	2	3	3	4	4	4	5	5	2	3	4	5	3	5	5	4	4	4	2	2	85	1	
19	Tn.L	51	3	1	2	3	10 tahun	2	1	2	5	5	2	4	2	2	2	2	5	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	2	2	1	75	1
20	Tn.M	56	4	1	3	3	5 tahun	1	2	4	4	1	4	4	3	3	2	2	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	5	2	2	77	1
21	Tn.B	58	4	1	4	4	2 tahun	1	4	5	3	1	5	3	5	5	5	2	5	5	2	2	2	5	5	5	5	5	5	1	4	2	91	1
22	Ny.K	52	3	2	3	3	5 tahun	1	2	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	2	3	4	5	4	4	5	5	5	1	2	2	93	1
23	Tn.M	38	2	1	2	3	3 tahun	1	3	5	3	1	2	2	4	4	5	4	5	5	1	2	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	84	1
24	Tn.R	66	5	1	3	3	6 tahun	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	1	2	1	2	2	3	3	3	67	2
25	Tn.M	70	5	1	4	1	10 tahun	2	1	5	4	1	5	5	4	4	4	4	5	5	2	3	4	5	3	5	5	5	5	2	4	1	91	1
26	Tn.H	52	3	1	3	4	5 tahun	1	2	5	4	1	4	4	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	2	4	4	5	5	1	4	2	91	1
27	Tn.A	58	4	1	3	4	4 tahun	1	1	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	1	3	1	3	2	3	1	2	84	1
28	Tn.J	48	3	1	4	1	2 tahun	1	3	5	4	2	5	4	5	5	3	3	5	5	2	2	3	4	4	5	5	5	5	2	4	2	92	1
29	Tn.S	57	4	1	3	3	8 tahun	2	1	5	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	2	5	5	5	5	2	4	2	92	1
30	Tn.S	71	5	1	4	1	10 tahun	2	1	5	5	1	4	4	5	5	5	4	5	5	2	3	4	5	3	4	5	4	5	1	4	2	91	1
31	Tn.D	31	1	1	4	1	5 tahun	1	1	5	4	2	4	4	5	5	5	4	5	5	3	2	3	5	3	5	5	4	5	2	4	2	92	1
32	Tn.A	52	3	1	4	1	5 tahun	1	1	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	3	2	3	4	2	5	5	4	5	2	4	2	88	1
33	Tn.S	67	5	1	2	4	5 tahun	1	2	5	4	2	4	4	5	5	4	4	5	5	3	2	4	5	3	5	5	5	5	2	4	2	94	1
34	Tn.A	61	4	1	4	1	2 tahun	1	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	4	5	5	5	5	2	2	2	97	1
35	Tn.P	66	5	1	3	1	2 tahun	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	4	4	4	4	5	2	4	2	2	94	1
36	Ny.W	50	3	2	3	2	7 tahun	2	2	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	2	2	2	4	5	5	4	2	4	2	2	86	1	
37	Tn.J	62	4	1	3	1	6 tahun	2	1	5	4	1	4	4	5	5	4	5	5	5	2	2	3	4	2	5	5	4	5	4	4	2	90	1
38	Tn.N	57	4	1	3	4	5 tahun	1	2	5	5	2	5	4	5	5	5	2	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	2	4	4	2	86	1
39	Tn.L	60	4	1	3	4	5 tahun	1	1	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	4	2	74	1

# STIKes Santa Elisabeth Medan




## BIMBINGAN KONSULTASI

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



### SKRIPSI






Nama Mahasiswa : Wilda Satriana Gea  
 NIM : 032018045  
 Judul : Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022  
 Nama Pembimbing I : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	HARI/ TANGG AL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
1	Rabu, 18 Mei 2022	1 Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul mengenai sampel yang kurang.			
2.	Sabtu, 21 Mei 2022	1 Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Konsul bab 5-6</li> <li>➢ Perbaikan tabel</li> <li>➢ Penambahan jurnal</li> <li>➢ Perbaiki kalimat</li> <li>➢ Perbanyak asumsi serta referensi pendukung</li> </ul>			
3.	Sabtu, 21 Mei 2022	2 Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Konsul bab 5-6</li> <li>➢ Perbanyak jurnal</li> <li>➢ Berikan asumsi sesuai jurnal pendukung</li> <li>➢ Perbaiki saran</li> </ul>			

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan







NO	HARI/ TANGG AL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
4.	Senin, 23 Mei 2022	1 Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul bab 5-6</li> <li>➤ Perbaikan sudah diperbaiki</li> <li>➤ Acc, untuk seminar Hasil</li> </ul>			
5	Senin, 23 Mei 2022	2 Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saran Perbaikan sudah diperbaiki</li> <li>➤ Acc, seminar Hasil</li> </ul>			
6.	Selasa, 31 Mei 2022	1 Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul revisi Bab 5-6</li> <li>➤ Perbaiki typo penulisan</li> <li>➤ Perbanyak asumsi berdasarkan poin terbanyak pada kuisiонер</li> <li>➤ Konsul perubahan sampel</li> <li>➤ Konsul saran</li> </ul>			
7.	Selasa, 31 Mei 2022	3 Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul bab 5-6</li> <li>➤ Perbaikan sampel</li> <li>➤ Penambahan asumsi</li> </ul>			
8.	Selasa, 31 Mei 2022	2 Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul Perubahan sampel</li> <li>➤ Konsul saran</li> </ul>			



# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan**



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
9.	Jumat, 3 juni 2022	1 Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul perbaikan sampel dan bab 5-6 ( sudah diperbaiki)  ACC JILID			
10.	Jumat, 3 juni 2022	2 Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACC JILID			
11.	Jumat, 3 juni 2022	3 Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes	ACC JILID			

## ABSTRACT

Wilda Satriana Gea 032018045

Overview of Dietary Compliance in Hypertensive Patients at Haji Adam Malik Hospital Medan  
2022

S1 Nursing Study Program 2022  
Keywords: Hypertension, Diet Compliance

*Nursing Bachelor of Nursing  
study program. 2022*

(xv + 74 + Attachments)

High blood pressure is an abnormal increase in blood pressure in the arteries over a period of time. According to WHO, the normal limit for blood pressure is 140/90 mmHg, while a person is declared to have hypertension if his blood pressure is >160/95 mmHg. One of the factors that can affect controllable blood pressure is lifestyle or lifestyle, including the application of diet. The purpose of this study was to determine the description of diet compliance in hypertensive patients at Haji Adam Malik General Hospital Medan in 2022. This study used a descriptive method. Sampling technique using purposive sampling with a sample of 39 respondents. The measuring instrument used is a questionnaire. The results of this study showed that the category of adherence to the hypertension diet was (97.4%), and the category of non-adherence to the hypertension diet was (2.6%). It is expected that people with hypertension will maintain and improve their diet compliance better, reduce consumption of drinks and foods with high blood pressure.

*uses  
show*

Bibliography : 2014-2021