**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATUR REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI**



**TRIA CRISTIN OKTAVIANI BR SIMANJUNTAK**

**P07520117051**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATUR REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III**

**TRIA CRISTIN OKTAVIANI BR SIMANJUNTAK**

**P07520117051**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III**

**TAHUN 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **TRIA CRISTIN OKTAVIANI BR SIMANJUNTAK** |
| **NIM** | **:** | **P07520117051** |
| **JUDUL** | **:** | **LITERATUR RIVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI** |

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Agustina Boru Gultom, S.Kp., M.Kes**

**NIP. 19730823 1996 03 2 001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**

# LEMBAR PENGESAHAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **TRIA CRISTIN OKTAVIANI BR SIMANJUNTAK** |
| **NIM** | **:** | **P07520117051** |
| **JUDUL** | **:** | **LITERATUR RIVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI** |

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

 **Penguji I Penguji II**

**Solihuddin Harahap,S.Kep.,Ns.,M.Kep Doni Simatupang,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

 **NIP. 19740715 1998 03 2 002 NIP. 19640705 1988 03 2 003**

**Ketua Penguji**

**Agustina Boru Gultom, S.Kp., M.Kes**

**NIP. 19730823 1996 03 2 001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Literatur Riview : Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi”.**

 Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Agustina Boru Gultom, S.Kp., M.Kes** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimaksih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Bapak (J.Simanjuntak), Ibu (R Br Tarigan), abang saya Sepri Jonatan dan kakak saya Nora Christin serta adik saya Chintya Kristin.
6. Terimakasih kepada Angga Jamal Isya Sinulingga, S.Pd yang telah mendukung dan mengajari saya dalam mengerjakan kti ini hingga selesai.
7. Teman bimbingan KTI Ariati Gultom dan teman seperjuangan saya Nathasya Simangunsong, Anneke Hasian dan Ella Novita terimakasih atas dukungan dan doanya.
8. Kepada saudara angkat saya Sartika Simanjuntak dan Adik angkat saya Gloria, Esma dan Sylvia, dan juga adik kelas saya Agus Diana dan Dumasi Pakpahan yang tak jenuh-jenuh mengingatkan dan memotivasi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

 Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

 Medan, Juni 2020

 Peneliti

 Tria Cristin Oktaviani Br Simanjuntak

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN i**

**LEMBAR PENGESAHAN ii**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI iv**

**DAFTAR TABEL v**

**DAFTAR GAMBAR vi**

**DAFTAR LAMPIRAN vii**

**DAFTAR TABEL viii**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Perumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 4
4. Manfaat Penelitian 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Hipertensi 5

1. Defenisi 5
2. Jenis Hipertensi 5
3. Klasifikasi 6
4. Etiologi 7
5. Patofisiologi 9
6. Tanda Dan Gejala 9
7. Komplikasi ................................................................................... 10
8. Pemeriksaan Diagnostik ................................................................ 11
9. Penatalaksanaan ........................................................................... 11

B. Kepatuhan 13

1. Defenisi Kepatuhan 13
2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi 13

C. Pengetahuan 15

1. Defenisi 15
2. Sumber-Sumber Pengetahuan 17
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi 17

D. Diet Hipertensi 18

1. Defenisi 18
2. Tujuan Diet Hipertensi 19

E. Kerangka konsep 20

**BAB III METODE PENELITIAN**

1. Jenis Dan Desain Penelitian 21
2. Jenis Penelitian 21
3. Desain Penelitian 21

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil literature review 22
2. Pembahasan 27

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan 28

B. Saran 28

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** : Lembar Kegiatan Bimbingan

**DAFTAR TABEL**

3.1 Klasifikasi Hipertensi 6

4.1 Jurnal Literatur Riview 22

4.2 Pembahasan Jurnal Literatur Riview 26

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Hipertensi merupakan masalah yang masih menjadi perhatian di dunia maupun Indonesia. Hipertensi sering juga disebut sebagai sillent killer karena dapat menyerang siapa pun tanpa diketahui oleh penderita. Salah satu masalahnya berkaitan dengan kepatuhan diet beberapa Pengetahuan pasien tentang diet hipertensi merupakan salah satu hal yang berkaitan dengan kepatuhan diet pasien.

**Tujuan :** Literatur Riview ini bertujuan untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan jurnal pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif dan menggunakan desain studi literatur riview. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah ada.

**Hasil :** Dari studi literatur riview menyatakan ada 4 jurnal yang mayoritas pasien hipertensi mempunyai pengetahuan yang baik dan kepatuhan diet yang baik( Tumenggung,dkk/2017; Sartika,dkk/2017; Sukmawaty,dkk/ 2019; Khoirin,dkk/2018). Dan ada 1 jurnal yang menyatakan pengetahuan pasien kurang-cukup dalam kepatuhan diet hipertensi (Novian A,2013).

**Kesimpulan :** Dari studi literatur riview menunjukkan pengetahuan merupakan hal yang perlu ditingkatkan pada pasien hipertensi agar kepatuhan diet pada pasien hipertensi menajadi patuh.

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

 Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolistik di atas 90 mmHg. Hipertensi termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun. Oleh sebab itu, hipertensi sering juga disebut sebagai *sillent killer* karena dapat menyerang siapa pun tanpa diketahui oleh penderita (Pusdiatuti,2019). Bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah lain berupa komplikasi berbagai organ penting seperti jantung, ginjal, otak dan mata. Hipertensi juga dapat menyebabkan kecacatan permanen dan kematian mendadak (Suiraoka,2018).

 Peningkatan tekanan darah menyebabkan 9,4 juta kematian dan 7% beban penyakit pada tahun 2010. Pada tahun 2014 prevalensi peningkatan tekanan darah atau hipertensi sekitar 22% (WHO,2014). Prevalensi di Amerika pada tahun 2006 tercatat 326.000 orang meninggal disebabkan penyakit tersebut (Bustan,2015).

 Di Indonesia, prevalensi penyakit hipertensi yang didapat melalui cara pengukuran pada tahun 2013 yaitu 25,8% meningkat menjadi 34,11% pada tahun 2018. Sedangkan di Sumatera Utara, prevalensi penyakit hipertensi yang telah didapat pada tahun 2013 sebesar 24,7% dan pada tahun 2018 telah meningkat menjadi 29,19%. Namun, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan penurunan penyakit hipertensi akibat minum obat tahun 2013 sebanyak 9,5% dan pada tahun 2018 yaitu 8,8% di Indonesia (Kemenkes RI 2013:, Kemenkes RI 2018).

 Apabila dilihat dari data-data Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pasien hipertensi menurun dikarenakan minum obat, tetapi jumlah pasien hipertensi tetap meningkat jika dilakukan pengukuran. Hal ini menunjukkan kemungkinan perlunya ada upaya lain untuk menangani pasien hipertensi. Beberapa literatur menyatakan selain pengobatan ada faktor lain yang harus diperhatikan dalam menangani penyakit hipertensi yaitu mengenai kepatuhan diet hipertensi (Suiraoka,2018 dan Pudiastuti,2019).

 Kepatuhan adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dalam mengelola diet merupakan sebuah perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan,lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perubahan tersebut dan keparahan penyakit yang dipersepsikan oleh diri pasien sendiri (Niven,2002). Kepatuhan diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya hipertensi tanpa adanya efek samping karena menggunakan bahan makanan yang lebih alami,dari pada menggunakan obat penurun tekanan darah pasien akan menjadi tergantung seterusmya pada obat tersebut (Sustrani,2005). Diet hipertensi yaitu seperti mengurangi konsumsi garam. Pada saat memasak makanan garam dapur yang dapat ditambahkan sebanyak 1 sendok teh (2,5gr). Makan makanan tinggi serat dan rendah lemak,mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran. Dan juga menghindari makanan yang menggunakan olahan garam seperti ikan kalengan,biskuit dan lainnya (Pusdiastuti,2019). Perkiraan nilai gizi dalam satu hari untuk menu diet hipertensi yang dibutuhkan yaitu untuk energi 2230 kkal, protein 75gr, lemak 53gr, kalsium 500mg, besi 24mg, vitamin C 87mg, dan natrium 305mg (Nurrahmani,2012).

 Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak pasien hipertensi tidak patuh dalam menjalankan dietnya. Pasien hipertensi cukup banyak yang tidak memiliki motivasi diri untuk melaksanakan diet hipertensi, hal ini dikarenakan oleh kurangnya minat dan kemauan dari dalam diri untuk melaksanakan diet hipertensi (Kartin dan Usman.L,2019). Hasil studi dari Arista (2013) menyatakan bahwa pasien yang berusia ≥ 46 tahun yang tidak patuh terhadap diet sebanyak 53,8% dan yang patuh sebanyak 46,2% sedangkan yang berusia ≤ 45 tahun adalah sebanyak 27,3% dan yang patuh melakukan diet hipertensi sebanyak 72,7%.

 Kepatuhan dalam mengelola diet merupakan sebuah perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo(2012), perilaku dipengaruhi beberapa faktor yaitu meliputi faktor predisposisi (predisposing),faktor pemungkin (enabling factor), faktor penguat (reinforcement factor). Didalam faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, keyakinan dan sikap.

 Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kepatuhan. Karena pengetahauan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior).* Oleh karena itu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan pengetahuan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan,2019).

 Berdasarkan penelitian Amira dan Hendrawati (2018) tentang pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. Berdasarkan penelitian oleh Sartika dkk, tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dengan kepatuhan diet pasien hipertensi pada Desember 2017 disimpulkan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang diet hipertensi dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

## B.PERUMUSAN MASALAH

 Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.”

## C.TUJUAN PENELITIAN

##  Mencari persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan menggunakan literatur review gambaran pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

## D.MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Poltekkes Jurusan Keperawatan

 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaaat khususnyanya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat  dijadikan bahan informasi bagi peneliti

2.  Bagi Peneliti Lanjutan

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Hipertensi

### 1.Defenisi

Penyakit darah tinggi ataupun sering disebut dan dikenal dengan hipertensi (hypertension) merupakan suatu keadaan di mana seseorang telah mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang dapat ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti,2019).

 Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persistensi dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg.(Aspiani,2016)

 Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan yang terjadi pada pembuluh darah dan jantung yang akan mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya tetapi hipertensi akan memicu penyakit lain yang mematikan. Tekanan darah tinggi juga dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan juga gagal ginjal.

 Seiring gaya hidup yang berubah mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat. Gaya hidup yang gemar mengkonsumsi fast food yang kaya dengan lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan juga berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi ( Wulandari&Susilo, 2019).

### 2.Jenis-Jenis Hipertensi

 Hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a.Hipertensi Primer

 Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebab nya dan telah diderita oleh 95% orang. Hipertensi ini diperkirakan disebabkan oleh faktor berikut :

1. Faktor keturunan

Terbukti bahwa seseorang memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan penyakit hipertensi jika orang tuanya juga menderita hipertensi.

1. Ciri perseorangan

Yang mempengaruhi timbulnya hipertensi yaitu umur (jika umur bertambah maka tekanan darah akan meningkat), jenis kelamin (pria lebih dominan terkena hipertensi dari pada perempuan) dan ras.

1. Kebiasaan hidup

Yang sering menyebabkan timbulnya penyakit hipertensi yaitu mengkonsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30gr), kegemukan ataupun makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, dan minum obat-obatan (Aspiani,2016).

b.Hipertensi Sekunder

 Hipertensi sekunder merupakan kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sebagai akibat seseorang menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh (Pusdiastuti,2019).

### 3.Klasifikasi Hipertensi

 **3.1 Tabel Klasifikasi hipertensi**

|  |  |
| --- | --- |
| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Sistolik dan Diastolik(mmHg) |
| Normal | Sistole <120 dan Diastolik < 80 |
| Prehipertensi | Sistole 120-139 dan Diastolik 80-89 |
| Hipertensi stadium I | Sistole 140-159 dan Diastolik 90-99 |
| Hipertensi stadium II | Sistole >160 dan Diastolik >100 |

Sumber : penyakit penyakit mematikan (pusdiatuti,2019)

### 4.Etiologi

 Beberapa faktor yang juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum yaitu :

a. Toksin

 Toksin merupakan zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Pada umumnya, hati kita akan mengeluarkan zat sisa melalui saluran usus dan kulit dan ginjal membuang zat sisa melalui saluran kencing atau kantong kencing. Jika hati dan ginjal kita terluka atau terbebani, maka fungsi pembersihan toksin menjadi tidak dapat dilakukan lagi, akibatnya toksin yang tidak dapat dibuang akan menyebar ke dalam darah. Toksin yang telah masuk ke dalam darah dan tidak dapat dinetralisir lagi akan menyebabkan kematian.Kelenjar adrenal akan memaksa ginjal untuk memperkuat fungsi penyaringan sehingga menimbulkan kerusakan pada ginjal.Tekanan darah juga akan meningkat dan menyebabkan serangan penyakit jantung dan akan berpengaruh buruk terhadap sistem penyebaran lainnya.

b. Faktor Genetik

 Faktor genetik dari keluarga juga akan menyebabkan keluarga lain berisiko terkena hipertensi. Seseorang yang memiliki oarang tua mengidap hipertensi akan berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi.

c. Umur

 Seiring dengan bertambahnya umur akan meningkatkan kepekaan terhadap hipertensi. Seseorang yang telah berumur 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar sekitar 140/90 mmHg. Hal ini adalah pengaruh degenerasi yang telah terjadi pada seseorang yang usianya mulai bertambah.

d. Jenis Kelamin

 Setiap jenis kelamin memliki struktur organ dan juga hormon yang berbeda. Laki-laki lebih berisiko tinggi terkana penyakit hipertensi sedangkan pada perempuan biasanya akan lebih rentan terkena hipertensi pada umur di atas 50 tahun.

e. Etnis

 Hipertensi juga banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Penyebabnya belum diketahui secara pasti, tetapi telah ditemukan renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar pada orang yang berkulit hitam. Inilah yang menyebabkan mereka lebih rentan terkena hipertensi.

f. Stres

 Stres dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan juga curah jantung yang akan menstimulus aktivitas saraf simpatetik. Stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal. Stres bukan hanya akan memicu hipertensi tetapi juga akan memicu penyakit fisik berat lainnya.

g. Kegemukan (obesitas)

 Kegemukan juga termasuk salah satu faktor yang menyebabkan berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. Yang sangat mempengaruhi tekanan darah yaitu kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut (obesitas sentral).

h. Nutrisi

 Sodium merupakan penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Mengkonsumsi garam tingga akan menyebabkan pengeluaran berlebih dari hormon natriouretik yang akan meningkatkan tekanan darah.

i. Merokok

 Merokok juga menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk di tiadakan dalam upaya untuk melawan arus peningkatan hipertensi dan penyakit kardiovaskuler secara umum di Indonesia.

j. Narkoba

 Komponen zat aditif yang ada dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu sangat penting untuk mengaplikasikan pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit hipertensi.

k. Alkohol

 Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan akan memicu tekanan darah seseorang. Alkohol juga akan membuat kita kecanduan dan akan sangat sulit untuk lepas.

l. Kafein

 Kopi merupakan bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kandungan kafein selain tidak baik untuk tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang tertentu juga akan menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar, sesak napas, dan lainnya. Namun, bukan berarti kita dilarang untuk mengkonsumsi kopi tetapi bijaksanalah dengan kadar kafein yang akan kita konsumsi,

m. Kurang Olahraga

 Pada zaman sekarang ini banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara cepat dan juga praktis. Manusia pun sering mancarai segala sesuatu yang praktis sehingga otomatis tubuh tidak banyak bergerak. Hal ini akan memicu kolestrol tinggi dan tekanan darah terus menguat dan memunculkan hipertensi ( Wulandari&Susilo, 2019).

### 5.Patofisiologi

 Hipertensi merupakan proses degeneratif sisteem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis, yaitu gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang akan berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah akan disertai dengan penyempitan dan pembesaran plaque yang akan menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kelambatan aliran darah akan menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya diskompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang menimbulkan dampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

 Proses patologi hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang terus berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

### 6.Tanda dan Gejala Hipertensi

 Beberapa tanda dan gejala pada pasien hipertensi adalah :

a.Penglihatan kabur yang disebabkan oleh kerusakan retina

b.Nyeri pada kepala

c.Mual dan muntah yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan intra kranial

d.Edema dependent

e.Adanya pembekakan karena meningkatnya tekanan kapiler (Pusdiastuti,2019).

### 7.Komplikasi Hipertensi

Tempat utama yang paling sering dipengaruhi oleh hipertensi yaitu pembuluh arteri, jantung, otak, ginjal, dan mata.

a.Sistem Kardiovaskuler

1) Arterosklerosis : hipertensi dapat mempercepat penumpukan lemak di dalam dan di bawah lapisan arteri. Timbunan lemak akan semakin melekat dan lama kelamaan dinding akan menjadi berparut dan juga lemak menumpuk sehingga mengakibatkan penyempitan pembuluh darah arteri.

2) Aneurisme : penggelembungan yang terjadi pada arteri yang diakibatkan dari pembuluh darah yang tidak elastis lagi. Bila terjadi kebocoran ataupun pecah akan sangat fatal akibatnya. Gejala : sakit kepala yang hebat.

3) Gagal jantung : jantung tidak kuat lagi untuk memompa darah yang kembali lagi ke jantung secara cepat, akibatnya cairan menjadi terkumpul di paru-paru, kaki dan jari sehingga dapat menimbulkan odema dan juga mampu mengakibatkan sesak nafas.

b.Otak

 Stroke sering disebut serangan otak, merupakan sejenis cidera otak yang disebabkan oleh terjadinya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah dalam otak sehingga pasokan darah ke otak akan terganggu.

c.Dimensia

 Dimensia merupakan penurunan daya ingat dan kemampuan mental yang lain yang dapat terjadi karena hipertensi. Pada usia 70 tahun ke atas resiko untuk dimensia semakin meningkat. Pengobatan hipertensi dapat menurunkan risiko dimensia.

d.Ginjal

 Fungsi ginjal yaitu membantu mengontrol tekanan darah dengan mengatur natrium dan air yang ada di dalam darah. Ginjal juga menghasilkan zat kimia yang mampu mengontrol ukuran pembuluh darah dan fungsinya, hipertensi dapat mempengaruhi proses ini. Jika pembuluh darah dalam ginjal terganggu karena tekanan darah tinggi, maka aliran darah menuju nefron akan menurun sehingga ginjal tidak akan bisa membuang zat sisa yang ada di dalam darah. Oleh sebab itu zat sisa akan menumpuk di dalam darah akibatnya ginjal akan mengecil dan tidak dapat berfungsi lagi.

e.Mata

 Hipertensi mampu mempercepat penuaan pada pembuluh darah halus mata, bahkan akan menyebabkan kebutaan pada mata (Suiraoka,2018).

### 8.Pemeriksaan Diagnostik

 Pemeriksaan yang sebaiknya dilakukan untuk memantapkan diagnosa yaitu:

a.EKG ( elektrokardiograf atau rekam jantung)

1) Hipertrofi ventrikel kiri

2) Iskemia atau infark miokard

3) Peninggian gelombang P

4) Gangguan konduksi

b.Pemeriksaan darah kimia (kreatinin, BUN)

Radiografi dada untuk mengedintifikasi pembesaran jantung (Pudiastuti, 2019)

### 9.Penatalaksanaan

 Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologi, antara lain:

a.Pengaturan diet

1) Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

2) Diet tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah namun mekanismenya belum

 jelas.

3) Diet kaya buah dan sayur

4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner

b.Penurunan berat badan

 Penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1kg/minggu) sangat di anjurkan.

1) Olahraga

 Olahraga teratur seperti jalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, yang berfungsi untuk mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

2) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

 Memperbaiki gaya hidup contohnya seperti berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani,2016).

 Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Terapi oksigen

2. Pemantauan hemodinamik

3. Pemantauan jantung

4. Obat-obatan:

a) Dieuretik: *Chlortaridon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium Dieuretic* bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

b) Penyekat beta (Beta-blocker).

c) Antagonis kalsium.

d) Inhibitor ACE (*Anti Converting Enzyme),* misalnya inhibace.

e) Obat anti hipertensi sentral (simpatokolitika).

f) Obat penyekat alpha (alpha-blocker).

g) Vasodilator (pengendor pembuluh darah).

(Bustan,2015)

## B.Kepatuhan Terhadap Diet Hipertensi

### 1.Definisi Kepatuhan

 Sacket (1976) mendefinikan bahwa kepatuhan pasien “sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.”

Derajat kepatuhan ditentukan oleh beberapa faktor:

1. Kompleksitas prosedur pengobatan
2. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasihat tersebut
4. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
5. Apakah pengobatan tertentu terlihat berpotensi menyelamatkan hidup
6. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan.

 Derajat ketidakpatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuartif atau prefentif, jangka panjang atau jangka pendek. Gordis (1979) mengatakan bahwa perkiraan tentang kepatuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan dan laporan yang disampaikan oleh pasien sendiri adalah tidak akurat.

### 2.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian,yaitu:

a.Pemahaman tentang instruksi

 Seseorang tidak akan dapat memenuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang telah diberikan kepadanya. Ley dan Spelman ( 1967) telah menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang telah disampaikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan mudah dimengerti, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat dan dimengerti oleh pasien.

 Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo (1984):

1. Membuat instruksi tertulis yang cukup jelas dan mudah diinterpertasikan
2. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskna hal-hal lain. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat.
3. Maka akan ada “efek keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali tertulis. Efek keunggulan ini telah terbukti mampu manguatkan ingatan tentang informasi medis (Ley 1972).
4. Instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non-medis) dan hal yang penting perlu ditekankan (Niven,2002)

b.Kualitas Interaksi

 Kualitas interaksi antara anggota kesehatan dan pasien adalah suatu bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ley (1988) telah merumuskan petunjuk yang bertujuan untuk menghasilkan kepuasan dan kepatuhan pada konteks pediarik.

1. Lebih ramah dibandingkan urusan bisnis.
2. Ikuti percakapan yang tidak langsung yang berhbungan dengan masalah.
3. Sediakan waktu untuk bercakap-cakap.
4. Temukan harapan dan jelaskan mengapa harapan itu tidak tercapai, bila harapan ini memang tidak terpenuhi.
5. Temukan tindakan yang sesuai.
6. Berikan informasi yang sesuai dengan pertanyaan.

c.Isolasi Sosial dan Keluarga

 Keluarg menjadi faktor yang juga sangat berpengaruh untuk menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang akan daoat diterima, Keluarga juga memberikan dukungan dan juga membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d.Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

 Beberapa ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang patuh dan gagal. Orang yang tidak patuh merupakan orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

 Blumenthal et al (1982) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang telah disebutkan yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (drop out) dari program pengobatan (Niven,2002)

e.Mengurangi Ketidakpatuhan

 Dinicola dan DiMatteo (1984) mengusulkan suatu ilmu titik-rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien:

1) Syarat untuk rencana menumbuhkan kepatuhan yaitu mengembangkan tujuan

 kepatuhan (teori tindakan berdasarkan rasional).

2) Perilaku sehat juga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, karena itu perlu

 dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi

 juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri sangat

 membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan

 terhadap diri sendiri dengan perilaku baru tersebut.

3) Pengontrolan perilaku sangat sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu

 sendiri.

4) Dukungan sosial dengan bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang

 lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor yang penting dalam

 kepatuhan terhadap program medis.

Dukungan yang berasal dari anggota kesehatan adalah faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan ( Niven,2002 ).

## C.Pengetahuan

### 1. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan suatu objek tertentu. Peningkatan terhadap suatu objek terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan atau sarana kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau overt behavior .

 Tingkat domain dalam domain kognitif, pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif memiliki enam tingkatan.

1. Tahu (know)

 Tahu merupakan pengingat suatu materi yang sebelumnya sudah pernah dipelajari. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari dan dapat menyebutkan, mengurangi, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya seperti dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

2. Aplikasi ( aplication)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) didalam pemecahan masalah yang telah diberikan.

3. Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan seseorang menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram, terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

4. Sintesis ( synthesis)

 Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam sutau hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

5. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi (penilaian) terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Wawan, 2018).

### 2.Sumber-Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat juga berupa pemimpin-pemimpinbaik secara formal mapun informal, ahli agama,pemegang pemerintahan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

### 3.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1)Faktor Internal

1. Pendidikan

 Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan seseorang terhadap cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan megisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan juga dapat mempengaruhi sseorang dan juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

1. Umur

 Umur merupakan usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai sekarang.

1. Pekerjaan

 Pekerjaan merupakan sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk mendapatkan informasi.

2)Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

 Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan juga perilaku orang ataupun kelompok.

1. Sosial Budaya

 Sistem sosial budaya yang terdapat pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2018).

### 4.Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dikatagorikan menjadi tiga yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan (Wawan, 2018).

## D.Diet Hipertensi

### 1. Definisi

 Diet hipertensi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengontrol tekanan darah. Mengatur menu makanan penderita hipertensi sangat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang lebih parah seperti stroke,infark miokard.

a.Makanan yang harus dihindari dan dibatasi yaitu :

1) Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh yang tinggi seperti makanan dari

 olahan otak,ginjal dan paru sapi dan juga minyak kelapa.

2) Makanan yang diolah dengan menggunakan natrium (biskuit,crekers,keripik dan

 makanan kering yang dimasak dengan menggunakan garam atau soda)

3) Makanan yang diawetkan seperti dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin,

 pindang, udang kering, telur asin, selai kacang.

4) Susu *full cream*,mentega,*margarine*,keju,mayonaise serta sumber protein hewani

 yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kulit ayam).

5) Bumbu dapur seperti kecap,maggi,terasi,saus,tauco dan bumbu penyedap

 lainnya yang mengandung natrium.

6) Makanan yang mengandung alkohol seperti durian,tape dan nenas.

7) Jumlah asupan natrium yang dianjurkan yaitu tidak lebih dari ¼ - ½ sendok teh

 atau 6gr/hari.

8) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, *soft drink*) (Infodatin,2014).

b. Makanan yang diperbolehkan untuk di konsumsi oleh penderita hipertensi adalah :

1) Yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan (seperti kacang

 hijau,kacang tanah,kacang koro, kacang merah,oncom dan tempe), terigu,beras,

 ubi, maizena, sayur dan buah, bumbu-bumbu

 (kunyit,kencur,laos,jahe,brambang,bawang,dll).

2) Yang berasal dari hewan seperti telur ayam/telur bebek 1 butir/hari, ayam,ikan

 daging kurang lebih 100gr/hari , susu segar kurang lebih 2 gelas/hari.

3) Beberapa jus yang dapat mengendalikan hipertensi seperti jus belimbing dan

 madu, jus wortel, jus apel melon dan jambu biji, jus brokoli wortel dan kubis, jus

 tomat dan seledri,dll.

4) Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menggunakan bahan yang tidak

 mengandung natrium seperti daun salam,jahe,kunyit,bawang dan brambang.

### 2. Tujuan Diet Hipertensi

Terdapat beberapa tujuan diet hipertensi menurut Pusdiastuti (2019) :

a. Mengurangi asupan garam

b. Mengurangi kadar lemak dalam tubuh

c. Mempertahankan berat badan yang sesuai dan baik.

## E. Kerangka Konsep

 Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RS Melati Perbaungan.

Variabel Independen Variabel Dependen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Pengetahuan mengenai diet hipertensi |  | Kepatuhan mengenai diet hipertensi |
|  |

1. Variabel Independen

 Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai diet hipertensi.

2. Variabel Dependen

 Variabel dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan mengenai diet hipertensi (Wawan, 2018).

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A.Jenis dan Desain Penelitian

## 1. Jenis Penelitian

 Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kroseksional dengan desain studi literatur riview. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah ada.

## 2. Desain Penelitian

 Desain penelitian adalah studi literatur riview. Studi literatur riview digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, memisahkan dan menilai suatu hasil penelitian yang relevan secara kritis. Hasil proses penilaian literatur riview secara kritis dapat menghasilkan keputusan yang dibuat untuk memasukkan atau mengenyampingkan studi sehingga data final yang digunakan untuk analisa data berasal dari studi yang berkualitas dan dapat di percaya ( Holly, et al 2012).

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Jurnal

 Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti *google scholar,* garba ristekdikti didapatkan 5 jurnal yang akan di riview. Dari hasil jurnal yang di riview terdapat 3 jurnal yang menggunakan desain *cross-sectional* ( Novian A, 2013; Sartika,Rahayu, 2017; Khoirin, Rosita, 2018), terdapat 1 jurnal menggunakan *accidental sampling* ( Tumenggung, Herlina, 2017), terdapat 1 jurnal yang menggunakan desain *kolerasional* (Sukmawaty,dkk,2019).

**Tabel 4.1 jurnal literatur riview gambaran pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi /Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| 1. | Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi tahun 2013. | Arista Novian | Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi ( Studi pada pasien rawat jalan di rumah sakit islam sultan agung semarang). | Sebanyak 24 penderita hipertesi rawat jalan dan seluruh populasi dijadikan sampel. | *Explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional.* | Diketahui bahwa 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi dengan pengetahuan kurang-cukup adalah (50,0%) dan berpengetahuan baik (16,7%). |
| 2. | Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD M.M Dunda Limboto kabupaten gorontalo tahun 2017 | Imran tumenggung, Andi herlina | Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran pengetahuan tentang diet untuk penyakit hipertensi, mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet hipertensi. | Populasi dan sampel sebanyak 30 orang.  | Menggunakan teknik *accidental sampling.* | Hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan pasien hipertensi di RSUD M.M Dunda Limboto dikategorikan baik sejumlah 26 orang, dimana 16 orang (76,2%) patuh dalam melaksanakan diet dan hanya 5 orang (23,8%) diantaranya yang tidak patuh. Sedangkan 9 orang pasien yang pengetahuannya kurang sebanyak 3 orang (33,3%) patuh dan 6 orang (66,7%) termasuk kategori tidak patuh menjalankan diet. |
| 3. | Hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di puskesmas padang bulan tahun 2017 | Eva sartika dasoang, Rina gusti rahayu | Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita hipertensi di puskesmas padang bulan | Populasi seluruh pasien hipertensi. Sampel sebanyak 100 orang. | Menggunakan *cross sectional* dengan pengukuran variabel dependen dan independen. | Sebanyak (98%) responden di Puskesmas Padang Bulan mempunyai pengetahuan yang baik tentang diet hipertensi. Sebanyak (97%) responden di Puskesmas Padang Bulan patuh dalam melaksanakan diet hipertensi.  |
| 4. | Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di puskesmas astambul tahun 2019 | Martini Nur sukmawaty, Maria insana, Mawaddah norlatifah sarifatul. | Bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di puskesmas astambul. | Populasi sebanyak 5823 orang. Sampel sebanyak 98 responden. | Penelitian men ggunakan kualitatif- kolerasional. | Mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah kategori baik yaitu sebanyak 75.5% kemudian kepatuhan responden adalah kategori patuh yaitu sebanyak 100%. Hal ini menyatakan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan, maka seseorang akan patuh dalam menjalankan diet hipertensi, sedangkan semakin rendah pengetahuan, maka seseorang cenderung tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. |
| 5. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di puskesmas pakjo palembang tahun 2018 | Khoirin, Meri rosita | Bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di puskesmas pakjo palembang. | Populasi pasien hipertensi yang berobat. Sampel sebanyak 30 responden | Menggunakan survei analitik dengan metode penelitian *cross sectional.* | Berdasarkan dari hasil penelitian 30 responden, di Puskesmas Pakjo Palembang didapatkan jumlah responden yang berpengetahuan baik sebanyak 15 responden (50,0%). Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 30 responden terdapat 15 responden berpengetahuan baik, yang patuh dengan diet hipertensi sebanyak 13 responden (86,7%), dan yang tidak patuh dengan diet hipertensi sebanyak 2 responden (13,3%). |

 Secara total, *literatur riview,* jurnal tersebut melaporkan bahwa pengetahuan pasien hipertensi yang baik dalam kepatuhan diet, dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 gambaran pengetahuan dengan keterkaitan kepatuhan diet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Penulis/Tahun | Pengetahuan,Kepatuhan | Kesimpulan |
| 1. | Novian/2013 | Pengetahuan,kepatuhan | Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi. |
| 2. | Tumenggung,dkk/ 2017 |  Pengetahuan,kepatuhan | Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi dalam melaksanakan program diet.  |
| 3. | Sartika, dkk/ 2017 |  Pengetahuan,kepatuhan | Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi. |
| 4. | Sukmawaty,dkk / 2019 | Pengetahuan, kepatuhan | Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet. |
| 5. | Khoirin,dkk/ 2018 | Pengetahuan,kepatuhan | Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. |

**B. Pembahasan**

 Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh profesional kesehatan (Sacket, 1976 dalam Niven 2012). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan,pendengaran, penciuman,rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan&Dewi,2019). Pengetahuan dalam kepatuhan diet pasien hipertensi meliputi mengatur pola makan dan gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam dan tinggi lemak dan juga menghindari alkohol.

 Dari 5 jurnal yang di rivirew terdapat 4 jurnal yang mengatakan bahwa mayoritas pengetahuan pasien hipertensi baik dan patuh dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi. Dalam jurnal Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di RSUD M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo (Tumenggung,dkk/ 2017) mengatakan bahwa lebih dari setengah pengetahuan pasien hipertensi baik (70,0%) dan setengah yang patuh dalam menjalankan diet hipertensi (63,3%). Dalam jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Puskesmas Padang Bulan (Sartika, dkk/ 2017) mengatakan sebanyak (98%) pengetahuan pasien hipertensi baik dan (97 %) pasien hipertensi patuh dalam menjalankan diet. Dalam jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul (Sukmawaty,dkk / 2019) mengatakan sebanyak 74 responden (75,5%) yang berpengetauan baik dan 98 responden (100%) pasien hipertensi patuh dalam menjalankan diet. Dalam jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pakjo Palembang ( Khoirin,dkk/ 2018) mengatakan sebanyak 15 responden (50,0%) pasien hipertensi berpengetahuan baik dan 20 responden (86,7%) pasien hipertensi patuh dalam melaksanakan diet.

 Dan terdapat satu jurnal yang mengatakan pengetahuan pasien hipertensi kurang-cukup dalam kepatuhan diet hipertensi. Dalam jurnal Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi (Novian A/2013) menyebutkan bahwa (16,7%) pasien hipertensi berpengetahuan baik dan yang kurang baik sebanyak (50,0%) dan pasien yang patuh dalam menjalankan diet hipertensi sebanyak 10 responden.

 Dan dari 5 jurnal yang ada mengatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi yaitu (Novian A/2013) mengatakan dari hasil data yang menggunakan uji *fisher’s* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi ( *p value* = 0,022, *p value* < 0,05), (Tumenggung,dkk/2017) mengatakan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh (*p value* 0,04<0,05) maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi, (Sartika,dkk/2017) mengatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi tingkat kepatuhan diet pasien hipertensi menggunakan uji *chi square* didapat hasil p 0,0001 (<0.05), (Sukmawaty,dkk/2019) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi, (Khoiri,dkk/2018) menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* didapat (p-value) 0,022≤ nilai α= 0,05 sehingga ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

 Oleh karena terdapat pengetahuan yang kurang-cukup dalam kepatuhan diet hipertensi, maka perlu ditingkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan diet hipertensi.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Dari literatur riview menyatakan mayoritas pengetahuan baik. Dan ada keterkaitan anatara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada psien hipertensi. Oleh karena itu pengetahuan merupakan hal yang perlu ditingkatkan pada pasien hipertensi agar kepatuhan diet pada pasien hipertensi menjadi patuh.

## B. Saran

1. Agar kiranya tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam diet hipertensi dengan meningkatkan pengetahuan dengan cara meningkatkan dan memperbaiki metode, media atau cara penyampaian informasi kepada pasien hipertensi

2. Agar dapat meniliti faktor-faktor lain terkait mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

# DAFTAR PUSTAKA

Ari Wulandari & dr.Susilo., 2019. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi, Yogyakarta: Andi.

Bustan, M, N., 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta: Rineka Cipto.

Dasopang, E.S & Rahay, R.G (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet

 Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Puskesmas Padang Bulan

 (Jurnal sains Dan Teknologi Farmasi) vol.19:11.

Donsu J., 2019, *Metodologi Penelitian Keperawatan,* Yogyakarta : Pustaka Baru

 Press.

Dr.Sunita, A, M.Sc., 2018.. Penuntun Diet, Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.

Holly, C., Salmond,S,W., Saimbert,M,K., 2012, Comprehensive Systematic Riview

 For Advanced Nursing Practices, New York ; Springer Publishing Company.

Infodatin., 2014. Hipertensi, Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI., 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.

Kemenkes RI., 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018.

Khoirin, Rosita M., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada

 Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2018., Babul

 Ilmu\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, Vol.8, Juni 2018.

M Dewi, Wawan A., 2019, *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku*

 *Manusia,* Yogyakarta: Nusa Medika.

Niven, N., 2002. Psikologi Kesehatan, Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo., 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka

 Cipta.

Novian, A., Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi., Jurnal Kemas 9 (1)., Juli 2013.

Nurrahmani, U., 2012. STOP! Hipertensi, Yogyakarta: Familia,

Pudiastuti, R, D., 2019. Penyakit-Penyakit Mematikan, Yogyakarta: Nulia Medika.

Rekam Medis Poli Penyakit Dalam RS Melati Perbaungan, 2019.

Sartika E, Gusti R., Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan

 Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Di Puskesmas Padang Bulan., Jurnal

 Sains dan Teknologi Farmasi Vol.19 Suplemen, Desember 2017.

Suiraoka, IP, 2018. Penyakit Degeneratif, Yogyakarta: Nuha Medika

Sukmawaty,dkk., Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet

 Hipertensi Di Puskesmas Astambul., Jurnal Keperawatan Suaka Insan Vol.4

 Ed.2, Desember 2019.

I Tumenggung, A Herlina., Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien

 Hipertensi Di RSUD M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo., Health And

 Nutritions Journal Vol.III,No.2,2017.

WHO., 2014. Global Status Report On Noncomunicable Diseases 2014,”Attaining

 The Nine Global Noncomunicable Diseases Targets: A Shared

 Responsibility”,Switzerland: WHO Press.

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RS Melati Perbaungan**

**NAMA MAHASISWA : Tria Cristin Oktaviani Br Simanjuntak**

**NIM : P07520117051**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/ Tanggal** | **Materi Bimbingan** | **Paraf** |
| **Mahasiswa** | **Pembimbing** |
| 1 | Senin,09/12/19 | Bimbingan Judul |  |  |
| 2 | Selasa,10/12/19 | Konsultasi Judul |  |  |
| 3 | Rabu, 11/12/19 | Bimbingan pembuatan judul KTI |  |  |
| 4 | Senin, 16/12/19  | ACC judul KTI |  |  |
| 5 | Selasa, 14/01/19 | Bimbingan Bab 1 |  |  |
| 6 | Senin,16/03/20 | Perbaikan Bab 1 |  |  |
| 7 | Selasa, 17/03/20 | Konsultasi Bab 1 |  |  |
| 8  | Senin,23/03/20 | Perbaikan Bab 1 dan bimbingan bab 2 dan bab 3 |  |  |
| 9 | Selasa , 24/03/20 | Perbaikan Bab 2 dan Bab 3 beserta kuisioner |  |  |
| 10 | Selasa,14/04/20 | Perbaikan Bab 1-3 beserta daftar pustaka |  |  |
| 11 | Rabu, 22/04/20 | Perbaikan Bab 1-3 |  |  |
| 12 | Selasa,28/04/20 | Bimbingan Bab 1-3  |  |  |
| 13 | Rabu, 29/04/20 | Perbaikan Kuesioner dan Daftar Pustaka dan Bab 1-3 |  |  |
| 14 | Jumat,01/05/20 | Perbaikan proposal |  |  |
| 15 | Minggu, 03/05/20 | ACC Proposal  |  |  |
| 16 | Rabu, 06/05/20 | Ujian proposal |  |  |
| 17 | Selasa,01/06/20 | Konsultasi Bab 4 |  |  |
| 18 | Rabu,02/06/20 | Bimbingan Bab 4 |  |  |
| 19 | Senin,22/06/20 | Bimbingan riview literatur dan jurnal |  |  |
| 20 | Selasa, 23/06/20 | Perbaikan riview literatur |  |  |
| 21 | Rabu, 24/06/20 | ACC riview literatur |  |  |
| 22 | Kamis, 25/06/20 | Ujian KTI II |  |  |

 **Dosen Pembimbing**

 **Agustina Boru Gultom S.Kp., M.Kes**

 **NIP. 197308231996032001**

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

**\* Data Pribadi**

Nama : Tria Cristin Oktaviani Br Simanjuntak

Tempat Tanggal Lahir : Kabanjahe, 17 Oktober 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara

Alamat : Aspol Bhayangkara No.22, Kabanjahe

Agama : Kristen Protestan

**\* Nama Orangtua**

Ayah : Jhonson Simanjuntak

Ibu : Rimta Br Tarigan

**\* Pekerjaan Orangtua**

Ayah : POLRI

Ibu : Wiraswasta

**\* Riwayat Pendidikan**

Tahun 2002 - 2004 : TK Kemala Bhayangkari 7 Tanah Karo

Tahun 2005 - 2010 : SDN 040446 Kabanjahe

Tahun 2010 - 2013 : SMP Negeri 1 Kabanjahe

Tahun 2013 - 2016 : SMA Negeri 2 Kabanjahe

Tahun 2017 - 2020 : Politeknik Kesehatan Negri Medan Jurusan Keperawatan