KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI

DUMASI VALENSYA PAKPAHAN

P07520118117

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan

DUMASI VALENSYA PAKPAHAN
P07520118117

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI

NAMA : Dumasi Valensya Pakpahan
NIM : P07520118117

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 20 April 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIP. 197703122002122002

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI

NAMA : Dumasi Valensya Pakpahan
NIM : P07520118117

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2021

Penguji I	Penguji II
(Cecep Tri Wibowo, S.Kep., M.Sc)	**(Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep)**
NIP. 198706232015031001	**NIP. 198008292002122002**

Ketua Penguji

(Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP. 197703122002122002

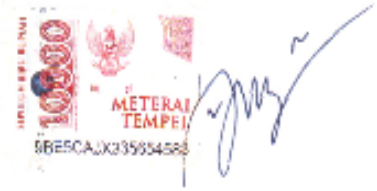
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP.196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahhuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 20 April 2021



Dumasi Valensya Pakpahan

P07520118117

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, April 2021

DUMASI VALENSYA PAKPAHAN
P07520118117

***LITERATURE REVIEW* : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI**
Xii + 37 HALAMAN + V BAB + 5 TABEL + 3 GAMBAR

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit darah tinggi merupakan kondisi seseorang yang memiliki peningkatan tekanan darah oleh *systolic* dan *diastolic* pada pemeriksaan tensi darah menggunakan *sphygmomanometer* atau alat digital lainnya. Pengaturan masukan garam merupakan metode pengendalian hipertensi yang penting di samping obat antihipertensi. Untuk mengatasi pengaturan masukan garam dalam pengendalian hipertensi maka dibutuhkan keseriusan dan kesanggupan dalam menjalankan diet, kepatuhan akan diet sangat berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menelaah persamaan, perbedaan dari jurnal yang dipilih untuk mengetahui bagaimana kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif dan menggunakan desain studi *literature riview*. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah ada. **Hasil:** Terdapat persamaan enam jurnal berdasarkan tujuan penelitian untuk melihat kepatuhan diet pada penderita hipertensi, persamaan delapan jurnal berdasarkan dengan hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian. Terdapat lima jurnal persamaan berdasarkan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional.* Ditemukan perbedaan satu jurnal yang menggunakan metode penelitian *survey analitik*, dan yang menggunakan metode penelitian *observasional studi analitik* terdapat satu jurnal. Selain itu terdapat satu jurnal yang tujuan dengan hasil penelitiannya itu tidak sesuai. **Kesimpulan:** Dari literature review dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi didapatkan patuh. Maka perlunya dukungan keluarga dan pengetahuan yang baik agar penderita hipertensi mampu melaksanakan diet dengan patuh sesuai anjuran yang diberikan.

Kata Kunci : Kepatuhan, Hipertensi, Diet Hipertensi
Daftar pustaka : 26 bacaan (2011-2020)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
NURSING COURSES
SCIENTIFIC PAPER, April 2021

DUMASI VALENSYA PAKPAHAN
P07520118117

LITERATURE REVIEW : COMPLIANCE WITH HYPERTENSION IN CARRYING OUT HYPERTENSION DIET
Xii + 37 PAGES + V BAB + 5 TABLES + 3 IMAGES

ABSTRACT

Background: *High blood disease is a condition of a person who has increased blood pressure by systolic and diastolic on blood tension examination using sphygmomanometer or other digital tools. Salt input regulation is an important method of hypertension control in addition to antihypertensive drugs. To overcome the regulation of salt input in hypertension control, it takes seriousness and ability in carrying out the diet, adherence to diet greatly affects the stability of blood pressure in hypertensive patients.* ***Purpose:*** *This study aims to study the similarities, differences from the selected journals to find out how the compliance of hypertension sufferers in carrying out a hypertensive diet.* ***Method:*** *The type of research used in this study is to use descriptive research methods and use the design of literature riview studies. This study describes and explains variables based on existing theories and results of research.* ***Results:*** *There are similarities of six journals based on research objectives to look at dietary adherence in people with hypertension, the equation of eight journals based on the results of research in accordance with the purpose of the study. There are five journals of equations based on descriptive research methods with cross sectional approaches. There was a difference between one journal that uses the analytical survey research method, and the one that uses the observational research method of analytical studies. In addition, there is a journal whose purpose with the results of the research is not appropriate.* ***Conclusion:*** *From literature review can be concluded that people with hypertension in carrying out hypertension diet obtained obediently. Therefore, the need for family support and good knowledge so that people with hypertension are able to carry out the diet in accordance with the recommendations given.*

Keywords : Compliance, Hypertension, Hypertension Diet

References : 26 readings (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"*LITERATURE REVIEW* : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI"**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu **Ida Suryani Hasibuan, S.Kep, Ns, M.Kep** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada bapak Cecep Tri Wibowo, S.Kep, M.Sc selaku penguji 1, dan Ibu Lestari, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 2.
5. Seluruh Dosen dan staff Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
6. Terima kasih penulis ucapkan kepada kedua orangtua tercinta M. Pakpahan dan E. Hutabarat, adikku Paula, Colbert, Syalomi, serta Keluarga Besar yang telah memberikan doa restu yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Terkhusus untuk teman - teman terdekat Diana, Ade , Atika, Henny, Junika, Lilis, dan Yulinar yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi semangat dalam menyelesaikan perkuliahan serta bersama - sama untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulisan mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Medan, 20 April 2021

Penulis

Dumasi Valensya Pakpahan
P07520118117

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **i**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**

ABSTRAK ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

Daftar Tabel ..... **x**

Daftar Gambar ..... **xii**

Lembar Lampiran ..... **xiiii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Bagi Penderita 4

1.4.2 Bagi peneliti lanjutan 4

1.4.3 Bagi Institusi 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**

2.1 Kepatuhan 5

2.1.1 Definisi Kepatuhan 5

2.1.2 Model - Model Kepatuhan 6

2.2 Hipertensi 7

2.2.1 Definisi Hipertensi 7

2.2.2 Jenis Hipertensi 7

2.2.3 Patofisiologi 8

2.2.4 Klasifikasi Tekanan Darah 9
2.2.5 Penyebab Hipertensi..... 10
2.2.6 Tanda dan Gejala 10
2.2.7 Pencegahan Hipertensi..... 11
2.2.8 Pengobatan Hipertensi 11
2.2.9 Komplikasi Hipertensi 12
2.2.10 Pemeriksaan Diagnostik 13
2.2.11 Penatalaksanaan Hipertensi 13
2.3 Diet Hipertensi 15
2.3.1 Definisi..... 15
2.3.2 Macam – macam diet hipertensi 15
2.3.3 Tujuan Diet Hipertensi 20
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi 22
2.3.5 Kerangka Konsep 24
2.3.6 Variabel Penelitian..... 25
BAB III METODE PENELITIAN 26
3.1 Desain Penelitian..... 26
3.2 Cara Pengumpulan Data 26
3.3 Analisa Data 29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 30
4.1 Hasil Jurnal..... 30
4.2 Persamaan dan perbedaan 39
4.3 Pembahasan 42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 45
5.1 Kesimpulan..... 45
5.2 Saran..... 45
DAFTAR PUSTAKA 46
Lampiran 49

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah untuk dewasa di atas 18 tahun……..……9

Tabel 2.2 Modifikasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension*……..…...16

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi Penelitian.…….…….…27

Tabel 4.4 Ringkasan si Jurnal…….……..30

Tabel 4.5 Persamaan dan perbedaan…….……39

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Alur *literature review*……..……..26

Gambar 3.2 Skema pemilihan artikel…….……..28

Gambar 3.3 Alur Analisa data……..29

Lembar Lampiran

Lembar Konsultasi Bimbingan……..…….……49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit darah tinggi merupakan kondisi seseorang yang memiliki peningkatan tekanan darah oleh *systolic* dan *diastolic* pada pemeriksaan tensi darah menggunakan *sphygmomanometer* atau alat digital lainnya (Pudiastuti, 2019).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Di tahun 2020 sekitar 1,5 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 meningkat menjadi 1,15 miliar kasus akibat hipertensi dan komplikasinya.

Menurut hasil Riskesdas (2018) di Indonesia menunjukan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%.

Pada Provinsi Sumatra Utara prevalensi hipertensi ialah 29,1%. Penderita hipertensi di Kabupaten Karo sebesar 12.608 orang, prevalensi ini lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (52%) dan laki - laki (48%), terbesar pada kelompok umur 55 – 59 tahun (Simbolon, 2016).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yakni cara farmakologi menggunakan obat-obatan dan non farmakologi yakni dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan diet hipertensi diantaranya membatasi asupan garam, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol serta olahraga (Infodatin, 2014).

Kebiasaan makan makanan yang asin ini telah dilakukan oleh semua anggota keluarga sehingga pasien juga ikut mengkonsumsinya dan ini akan berdampak buruk terhadap pasien hipertensi dan dapat menimbulkan kerusakan

pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke), dan kematian.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian dari Ohta, *et al.* (2017) menyatakan bahwa beberapa pasien yang asupan garamnya berlebih yaitu sebanyak ≥10 g/hari, sebanyak 75.2% menjawab mereka berusaha mengurangi asupan garamnya. Jumlah makanan dan konsumsi makanan olahan mempunyai hubungan terhadap perkiraan asupan garam. Tingkat pecapaian pembatasan garam pada pasien hipertensi yang dirawat di rumah sakit masih rendah, sehingga penting untuk menyediakan data asupan garam dan memimbing pembatasan garam dalam pengelolaan pasien hipertensi.

Pengaturan masukan garam merupakan metode pengendalian hipertensi yang penting di samping obat antihipertensi. Untuk mengatasi pengaturan masukan garam dalam pengendalian hipertensi maka dibutuhkan keseriusan dan kesanggupan dalam menjalankan diet, kepatuhan akan diet sangat berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi (Casey dan Benson, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Purwandari dan Yohanes (2018) bahwa responden yang patuh tehadap dietnya memiliki tekanan darah normal sebanyak 24 responden (40%), sedangkan responden yang tidak patuh terhadap diet dan memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 22 responden (36.7%). Hasil penelitian Rita dan Adhila (2019) menunjukkan kepatuhan diet *DASH* penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak kategori kurang patuh dengan skor 31- 45 sebanyak 32 responden (42,7%), kategori cukup patuh skor 46-60 sebanyak 39 responden (52,0%) dan kategori patuh skor 61 - 75 sebanyak 4 responden (5,3%).

Kepatuhan diet hipertensi seseorang yang positif dapat di pengaruhi oleh karakteristik pribadi dikarenakan mereka sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang hal yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian Triwibowo, *et al.* (2016) bahwa dari 36 responden yang memiliki kepatuhan positif sebanyak 24 responden (66,7%) dan 12 responden (33,3%) yang memiliki kepatuhan negatif.

Berdasarkan hasil penelitian Ni Made (2016) menunjukkan sebagian besar (75%) pasien hipertensi patuh terhadap diet, dan mengalami kekambuhan 1-2

kali dalam 6 bulan (kadang kambuh) (51%). Artinya ada hubungan antara kepatuhan diet hipertensi terhadap frekuensi kekambuhan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Kristiana (2018) menunjukkan responden yang patuh tehadap dietnya memiliki tekanan darah normal sebanyak 24 responden (40%), sedangkan responden yang tidak patuh terhadap diet dan memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 22 responden (36.7%).

Selain dari pengetahuan sendiri dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Pada studi penelitian oleh Fitra, *et. al* (2016) ditemukan sebanyak 54% responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori sedang dan 59% responden mempunyai kepatuhan dengan kategori sedang.

Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang data dan fakta diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Diet Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Kepatuhan penderita Hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi berdasarkan *Literature Review* ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Kepatuhan penderita Hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi dengan pendekatan *literature review*

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk menelaah persamaan beberapa jurnal yang terkait kepatuhan pasien dalam melaksanakan diet hipertensi dengan pendekatan *literature review*
b. Untuk menelaah perbedaan beberapa jurnal yang terkait kepatuhan pasien dalam melaksanakan diet hipertensi dengan pendekatan *literature review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita

Penderita dapat memahami dan mengerti pentingnya melaksanakan kepatuhan diet hipertensi, agar proses pengobatan dan penyembuhan dapat berjalan dengan baik.

1.4.2 Bagi peneliti lanjutan

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melanjutkan penelitian selanjutnya untuk mengetahui kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan tambahan yang bermanfaat bagi akademik dan sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah / aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Novian, 2013).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung di ukur. *Literature* perawatan – kesehatan berfokus pada kepatuhan atau kesetiaan terhadap program pengobatan yang sudah di tentukan.

Kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis:

1. Biomedis, yang mencangkup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan.
2. Teori perilaku atau pembelajaran sosial yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal penghargaan, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial.
3. Perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, dan menyimpan.
4. Teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit.
5. Sistem pengaturan diri, seseorang yang melihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit.

2.1.2 Model - Model Kepatuhan

Perawat sebagai pendidik berfokus pada pendidikan kesehatan sekaligus pada perilaku kesehatan yang diharapkan. Prinsip yang melekat pada setiap langkah itu dapat digunakan baik untuk memfasilitasi motivasi maupun untuk meningkatkan kepatuhan pada program kesehatan. Suatu tinjauan tentang model dan teori pilihan yang dibahas meliputi :

a. *Healt belief model*

   Dua alasan yang menjadi dasar dibentuknya model itu yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai.

b. *Healt promotion model*

   Model ini menggambarkan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu pada gaya hidup yang mempromosikan kesehatan. Melalui penggunaan perilaku ke pendekatan bukan perilaku penolakan penyakit menyebabkan model ini digambarkan sebagai model promosi kesehatan bukan model pencegahan penyakit.

c. *Self efficacy theory*

   Teori ini merupakan teori prediktif perihal suatu keyakinan bahwa seseorang dapat mengerjakan perilaku tertentu. Keyakinan terhadap kompetensi dan kapabilitas berkaitan dengan perilaku tertentu merupakan prekursor dalam mencapai hasil yang diharapkan.

d. *Theory of reasoned action*

   Teori itu didasarkan pada alasan bahwa manusia merupakan pembuat keputusan yang rasional yang memanfaatkan informasi apapun yang tersedia bagi mereka.

e. *Precede procced model*

   Desain dan pengembangan program pendidikan kesehatan untuk populasi tertentu dan penggunaan perspektif komunitas sebagai klien berada di dalam lingkup praktik dan pendidikan keperawatan.

f. *Therapeutic alliance model*

   Model ini membandingkan komponen-komponen kepatuhan, kesetiaan dan aliansi. Menurut ada perubahan yang dibutuhkan pada determinan

pengobatan dari penggunaan paksaan pada kepatuhan dan dari penyesuaian diri pada kesetiaan menjadi kerjasama dalam aliansi.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

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).

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

Tekanan darah tinggi atau hipertensi berarti tekanan tinggi di dalam arteri adalah pembuluh - pembuluh yang menyangkut darah dari jantung yang memompa ke seluruh jaringan dan organ – organ tubuh. Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat.

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).

2.2.2 Jenis Hipertensi

Berdasarkan sebabnya , hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

a. Hipertensi primer (tidak diketahui penyebab)

   Hanya sebagian kecil penyakit hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, sedangkan 90 – 95% kasus tidak diketahui. Mungkin

penderita memiliki kelainan endokrin atau ginjal yang jika ditangani, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal. Maka dari itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu mengkombinasikan obat-obatan, diet, olahraga dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder (kondisi tertentu)

Sebanyak 5-10% hipertensi menimbulkan penyebab tertentu seperti:

1) Akibat penyakit ginjal
2) Akibat gangguan korteks adrenal
3) Akibat kelebihan hormone paratiroid
4) Akibat kelebihan hormon kortisol
5) Akibat obat / zat kimia
6) Pada kehamilan (pre eklampsia) maka dari itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengupayakan atau memperkecil faktor pemicu yang menjadi timbulnya hipertensi.

2.2.3 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang.

Sistem pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin

(diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, *angiotensin* I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Bianti, 2015).

2.2.4 Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan darah
untuk dewasa di atas 18 tahun

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan sistolik dan diastolic (mmHg)
Normal	Systole <120 dan diastolik <80
Prehipertensi	Systole 120 – 139 dan diastolic <80-89
Hipertensi stadium 1	Systole 140 – 159 dan diastolic 90-99
Hipertensi stadium 2	Systole >160 dan diastolic >100

Tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal setidaknya diukur pada tiga kesempatan dengan perbedaan waktu dengan batas hipertensi ditetapkan >140/90 mmHg (Pudiastuti, 2019).

2.2.5 Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi 3 yaitu:

1. Secara genetik menyebabkan kelainan berupa :
   a. Gangguan fungsi barostat renal
   b. Sensitifas terhadap konsumsi garam
   c. Abnormalitas transportasi natrium kalium
   d. Respon SSP (sistem saraf pusat) terhadap stimulasi psiko-sosial
   e. Gangguan metabolisme (glukosa, lipid, dan resistensi insulin)
2. Faktor lingkungan
   a. Faktor psikososial: kebiasaan hidup, pekerjaan, stress mental, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, keturunan, kegemukan, dan konsumsi minuman keras.
   b. Faktor konsumsi garam berlebih
   c. Penggunaan obat-obatan seperti golongan ankortikosteroid (kortison) dan beberapa obat hormon, termasuk beberapa obat antiradang (anti-inflamasi) secara terus menerus dan meningkatkan tekanan darah seseorang.
3. Adaptasi struktural jantung serta pembuluh darah
   a. Pada jantung: terjadi hypertropi dan hyperplasia miosit
   b. Pada pembuluh darah : terjadi vaskuler hypertropi

2.2.6 Tanda dan Gejala

Gejala yang timbul pada penderita hipertensi biasanya seperti nyeri kepala, lesu, pusing, ketegangan mental, stress, gelisah, mudah tersinggung, mengantuk, gangguan penglihatan, mual, muntah (Agoes, 2019).

a. Faktor Pemicu Terjadinya hipertensi
   1. Faktor Keturunan

      70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi dikeluarga.
   2. Faktor Usia

      Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur msaka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi.
   3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial.

Hubungan stres dengan hipertensi, diduga melalui saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyatno,2018).

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut Triyatno,2018 yaitu :

1. Tahap Primer

a. Pola makan yang baik
b. Olahraga teratur
c. Tidak merokok
d. Membatasi konsumsi alkohol
e. Mengurangi kelebihan berat badan
f. Diet rendah lemak
g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur & buah).

2.2.8 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan dengan obat-obatan (Farmakologi)

a. Golongan Diuretik

Diuretik thiazide biasanya meruoakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.Contoh : hidroklorotiazid

b. Penghambat Adrenergik

Bekerja dengan menghambat aktivitas sarf simpatis (saraf yang bekerja saat kta beraktivitas).Contoh : metildpa

c. ACE-inhibitor

Bekerja dengan cara melebarkan arteri

d. Angiotensin-II bloker

Angiotensin-II bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mrip dengan ACE-inhibitor.

e. Vasodilator

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.

f. Kedaruratan Hipertensi

Misalnya hipertensi maligna yang memerlukan obat untuk menurunkan tekanan darah secara cepat. Contoh : diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin dan labetalol.

2.2.9 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).

2.2.10 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).

2.2.11 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi pada umumnya untuk mencapai tekanan darah dalam batas normal atau 130/80 mmHg. Cara penatalaksanan dibedakan menjadi :

a. Nonmedikasi: perubahan gaya hidup

1. Olahraga

   Olahraga yang teratur akan memperbaiki aliran darah dan membantu mengurangi frekuensi denyut jantung dan tekanan darah.

2. Pendekataan diet

   Dilakukan pendekatan *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu mengkonsumsi makanan yang kaya akan buah

dan rendah lemak. Berdasarkan riset *NIH (National Institute of Health)* di Amerika Serikat pola diet *DASH* cukup efektif menangani hipertensi.

3. Penghentian konsumsi alkohol dan rokok

   Terbukti menurunkan tekanan darah meskipun mekanismenya tidak diketahui tekanan darah dapat meningkatkan tekanan sistolik, penghentian rokok dan alkohol dapat mengurangi pemicu penyakit kronis seperti stroke dan serangan jantung.

4. Menghindari stress

   Terapi relaksasi seperti meditasi, menghindari bunyi yang terlalu keras, cahaya yang terlalu terang, efektifitas terapi ini tergantung dari sikap dan kepatuhan penderita.

b. Medikasi (terapi obat)

   Terdapat obat golongan antihipertensi yang berfungsi sebgai penurun tekanan darah. Sebanyak 5-6 mmHg dapat menurunkan risiko stroke sebanyak 40%, PJK sebanyak 15-20% dan mengurangi kemungkinan demensia, gagal jantung, dan penyakit kardiovaskuler. Setiap tambahan obat untuk menurunkan tekanan darah sistol sebesar 5-10 mmHg sehingga lebih dari satu obat untuk mengontrol tekanan draah yang adekuat.

c. Terapi cara lain

   Khiropraktik ini dilakukan dengan penekanan dan tarikan jari jemari tangan pada ruas tulang belakang tersebut atau dengan bantuan alat yang digetarkan oleh arus listrik. Yang bertujuan memperbaiki dan mengembalikan posisi tulang belakang atau ligamen ke posisi semulanya.Tulang belakang sebagai pusat saraf motorik dan otonom yang berperan dalam timbulnya berbagai keluhan penyakit, seperti hipertensi.

Secara keseluruhan hipertensi tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan kepatuhan penatalaksanaan yang telah di jelaskan di atas. Menjaga terapi medikasi dan nonmedikasi yang berkesinambungan tidak akan merusak jantung atau organ lain sebelum terjadi kerusakan (Agoes, 2019)

2.3 Diet Hipertensi

2.3.1 Definisi

Modifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi, tujuan utama dari pengaturan diet hipertensi adalah mengatur tentang makanan sehat yangn dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler (Sianturi, 2010). Departemen Kesehatan menganjurkan untuk menjalani diet rendah garam, meliputi diet ringan (konsumsi garam 3,75 – 7,5 gr/hari) atau diet menengah (1,25 – 3,75 gr/hari). Untuk penderita hipertensi diet berat (kurang dari 1,25 gr/hari) lebih di sarankan diet rendah garam ini harus dilakukan bersamaan dengan diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, rendah karbohidrat bagi penderita hipertensi yang juga obesitas.

2.3.2 Macam – macam diet hipertensi

Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan tinggi garam, dan makanan berlemak, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Juliati, 2005). Adapun beberapa diet yang mampu menormalkan tekanan darah si penderita yakni :

a. Diet rendah garam

Gunawan (2001), menyatakan bahwa yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium(Na).Tujuan diet rendah natrium ialah sampai <100 mmol (5,8 g) per hari atau <6 g NaCL perhari. (WHO – ISH,1999). Di negara maju diperkenalkan diet DASH yang mengkonsumsi buah, sayur, biji-bijian, susu rendah lemak. Pada tahun 2001, menyatakan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah secara optimal dengan membatasi natrium sebanyak 1500gr/hari namun oleh peneliti menganggap cukup sulit karena banyaknya bahan makanan yang mengandung cukup tinggi natrium dikalangan masyarakat yang menikmatinya.

Merupakan suatu modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi dengan memakan makanan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas,

kacang-kacangan. 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 (Feng, *et al.* 2018).

Macam diet rendah garam seperti diet garam rendah I (200-400 mgNa), diet garam rendah II (600-1200 mgNa), diet garam rendah III (1000-1200 mgNa). Diet DASH tidak memerlukan makanan khusus ataupun resep yang sulit untuk diikuti hanya membutuhkan sejumlah porsi harian dari berbagai kelompok makanan. Jumlah porsi harian tergantung pada jumlah kalori yang dibutuhkan setiap harinya. Tingkat kalori tergantung pada usia, terutama seberapa banyak aktifitas fisik yang dilakukan setiap hari.

Tabel 2. Modifikasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension*

Bahan Makanan	**Porsi Harian**	**Ukuran Rumah Tangga**
Lemak dan minyak	2-3 penukar	1 sendok teh margarin 1 sendok teh minyak sayur 1sendok makan *mayonnaise* rendah lemak/ salad *dressing*
Sweets dan gula	5 penukar/ minggu	1 sendok makan gula pasir 1 sendok makan jelly atau selai 1/2 gelas sorbet, gelatin 1 gelas *lemonade*
Garam	1 penukar	1 sendok teh kecil

Sejauh ini perkiraan yang paling dapat diandalkan tentang efek pengurangan asupan garam pada tekanan darah sekarang berasal dari uji coba *DASH*-Sodium yang besar dan terkontrol dengan baik. Percobaan ini adalah studi makan 14 minggu multicenter di mana 412 peserta, 169 di antaranya hipertensi dan 243 normotensi, diacak dalam studi kelompok paralel untuk mengkonsumsi diet normal Amerika atau diet DASH (buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengurangi asupan garam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan normotensi, baik pada diet normal Amerika maupun pada diet DASH. Semakin rendah asupan garam, semakin rendah tekanan darahnya. Pada diet normal Amerika, ketika asupan garam dikurangi dari 8 g / hari menjadi 4 g / hari, rata-rata penurunan tekanan darah adalah 8,7 / 4,5 mmHg pada penderita hipertensi dan 5,3 / 2,6 mmHg pada individu normotensi (Samadian, 2016).

b. Diet rendah lemak

Menurut Djaeni (2002), tubuh memperoleh kolestrol dari makanan sehari–hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolestrol dapat berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak daripada yang dibutuhkan oleh tubuh, peningkatan kolestrol dapat terjadi karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi dan tubuh akan mengkonsumsi sekitar 25– 50 % dari setiap makanan.

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. (Wahyuningsih, 2013)

c. Diet Tinggi Serat

Diet tinggi serat sangat penting pada penderita hipertensi, serat terdiri dari dua jenis yaitu serat kasar (Crude fiber) dan serat halus. Serat halus banyak terdapat pada sayuran dan buah–buahan,

sedangkan serat kasar terdapat pada makanan yang mengandung karbohidrat yaitu: kentang, beras, singkong dan kacanghijau.

Serat kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolestrol maupun asam empedu dan selanjutnya membuang bersama kotoran. Keadaan inidapat dicapai jika makanan yang dikonsumsi mengandung serat kasar yang cukup tinggi (Waspadji, 2004).

Pola makan tinggi serat terbukti efektif mencegah dan mengobati berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi. Kesimpulan dari 25 penelitian, penambahan serat pada pola makan yang bersignifikan dengan penderita darah tinggi. Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengkonsumsi makanan berserat tinggi, contoh jenis makanan yang mengandung serat tinggi yaitu :

a. golongan buah-buahan seperti jambu biji belimbing ,jambu bol, kedondong anggur,markisa pepaya jeruk mangga apel semangka dan pisang
b. golongan sayuran seperti daun bawang kecipir Mulia, jamur, bawang putih daun dan kulit melinjo, buah kelor daun kacang panjang kacang panjang kol daun kemangi daun katuk daun singkong.
c. golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau , kacang kedelai , kacang merah dan biji-bijian seperti (havermout, beras merah, jagung Jali)
d. Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut. (Wahyuningsih, 2013).

d. 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 beresiko tinggi terkena hipertensi. demikian juga orang yang berusia diatas 40 tahun. Penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan pembatasan asupan kalori. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Asupan kalori dikurangi sekitar 25%

b. Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi
c. Aktivitas olahraga dipilih yang ringan - sedang.(Wahyuningsih, 2013).

Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan :

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras,kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwee, gula, makanan yang diolah bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti : makaroni, mi, bihun, roti, biskuit, kue kering, dsb	Roti, biskuit, dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur / baking pouder dan soda
Sumber protein hewani	Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 btr sehari	Otak, ginjal, lidah, sardin, daging, ikan, susu,dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, dan telur pindang
Sumber protein nabati	Semua kacang –kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur	Keju, kacang tanah, dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak tanpa garam dapur dan ikatan natrium lain.

Sayuran	Semua sayuran segar, sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, dan acar
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar, buah yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng, margarin alami	Margarin dan mentega biasa
Minuman	Teh	Kopi, dan minuman ringan berperisa
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesui ketentuan untuk Diet rendag garam II dan III	Garam dapur untuk Diet Garam Rendah I, baking pouder, soda kue, vetsin, dan bumbu- bumbu yang mangandung garam dapur seperti : kecap, terasi, maggi, tomato ketcup, petis, dan tauco

2.3.3 Tujuan Diet Hipertensi

Menurut Sustrani et al, (2004) tujuan diet hipertensi antara lain :

1. Mengurangi asupan garam

Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium (bila diperlukan untuk kasus tertentu). Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata.

2. Memperbanyak serat

Mengkonsumsi lebih banyak sayur atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikuatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat.

Dari penelitian lain ditemukan bahwa dengan mengkonsumsi 7 gram serat per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 poin. Konsumsi serat juga dapat memperlancar buang air, menyebabkan makan lebih sedikit dan mengurangi asupan natrium.

3. Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alkoholdapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah yang mengendapkolestrol pada pembuluh darah koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras.

4. Memperbanyak asupan kalium

Diketahui bahwa dengan mengkonsumsi 3.500 miligram kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat dicapai kembali tekanan yang normal. Kalium bekerja mengusir natrium dari senyawanya, sehingga lebih mudah dikeluarkan. Makanan yang kaya kalium adalah pisang, sari jeruk, jagung, kubis, dan brokoli.

5. Memenuhi kebutuhan magnesium

Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan atau RDA (Recommended Dietary Allowance) adalah sekitar 350 miligram. Kekurangan asupan magnesium terjadi dengan semakin banyaknya makanan olahan yang dikonsumsi. Sumber makanan yang kaya magnesium antara lain kacang tanah, bayam, kacang

polong, dan makanan laut. Tetapi berhati-hatilah agar jangan mengkonsumsi terlalu banyak suplemen magnesium karena dapat menyebabkan diare.

6. Lengkapi kebutuhan kalsium

   Walaupun masih menjadi perdebatan mengenai ada atau tidaknya pengaruh kalsium dengan penurunan tekanan darah, tetapi untuk menjaga dari resiko lain, 800 miligram kalsium per hari (setara dengan tiga gelas susu) sudah lebih dari cukup. Sumber lain yang kaya kalsium adalah keju rendah lemak dan ikan, seperti salmon.

7. Mengetahui sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk tekanan darah. Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah.

2.3.4 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 (Kusumastuty, *et,al.* 2016). 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

   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

   Artinya 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 adalah asuransi yang objeknya adalah jiwa manusia, tujuannya ialah untuk memperalihkan resiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung ialah memberikan pelayanan berupa biaya perawatan kesehatan terhadap yang tertanggung apabila sakit.

7. Pengetahuan

   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.

9. Peran tenaga kesehatan

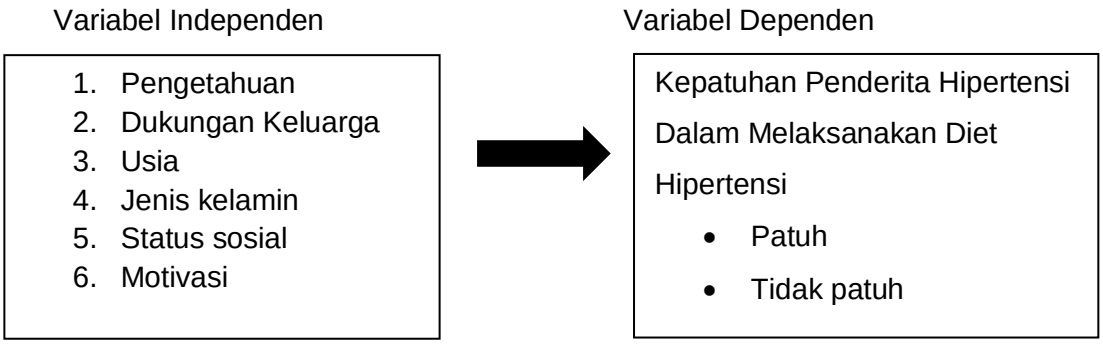
Faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan diantaranya adalah faktor yang memperkuat atau pendorong (*reinforcing factor*) yaitu sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung pasien untuk patuh berobat maupun mematuhi program diet.

10. Motivasi diet

Semakin kuat motivasi seseorang maka akan semakin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan atau keinginannya (Notoatmodjo, 2010). Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya juga kebutuhan ataupun dorongan responden sehingga disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani diet.

2.3.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi



2.3.6 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

   Variabel independent dari penelitian ini adalah kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga, usia, jenis kelamin, status sosial, motivasi.

2. Variabel Dependent (terikat)

   Variabel dependent dari penelitian ini adalah Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Diet Hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

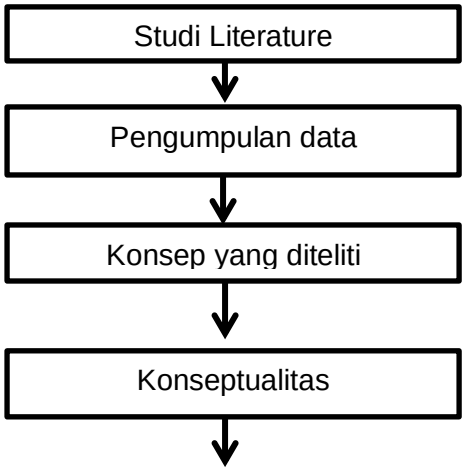
3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *literature review. Literature review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney dan Tewksbury, 2013).

3.2 Cara Pengumpulan Data

Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

1. Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2010 sampai 2020, kesesuaian *keyword* penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
2. Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti *Google Schoolar,* dan *PubMed.*
3. Melakukan pencarian berdasarkan *full text*
4. Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan *critical appraisal* dengan tool yang ada. Secara sistematis langkah-langkah dalam penulisan *literature review* seperti gambar berikut ini:



Gambar 1. Alur *literature review*

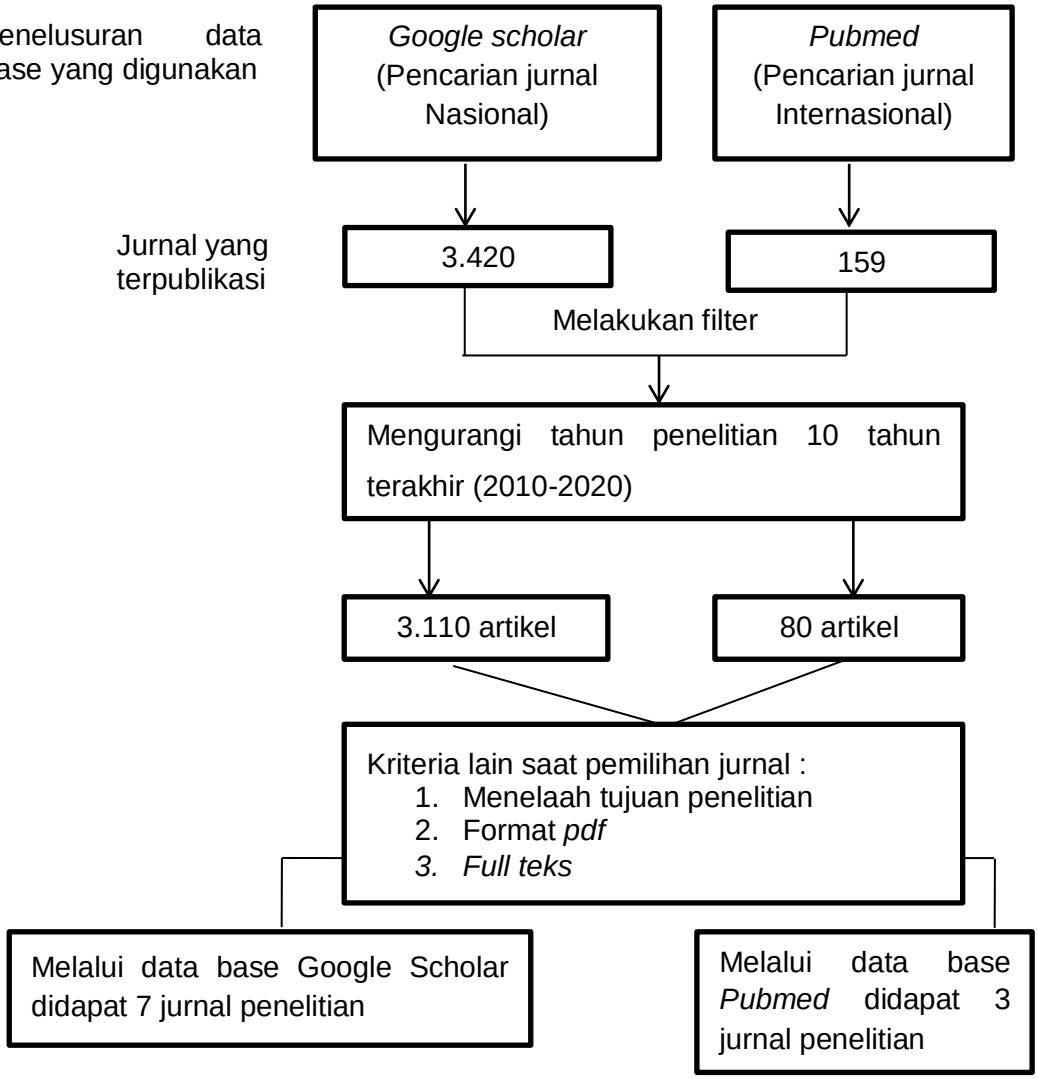
Tabel 3. Kriteria Inklusi Penelitian

Kriteria	Inklusi
Jangka	Rentang waktu penerbitan jurnal maksimal 10 tahun
Waktu	2010 – 2020
Bahasa	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
Subjek	Penderita Hipertensi
Jenis jurnal	Original artikel penelitian, Tersedia *full text* dalam format *pdf*
Tema isi jurnal	Tema kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi

Pengumpulan *literature review* digunakan beberapa tahapan diantaranya adalah pencarian artikel berdasarkan topik garis besar, pengelompokkan artikel berdasarkan relevansi dengan topik dan tahun penelitian lalu pengurutan struktur penjelasan serta perbandingan data yang saling berhubungan.

Pencarian jurnal menggunakan *data base Google Scholar* dengan mengetikkan 3 kata kunci judul. Pencarian kata kunci “Gambaran Kepatuhan”, “Hipertensi”, “Diet Hipertensi” apabila kata kunci tidak juga sesuai dengan yang ingin dicari maka penulis mencari kata kunci “Gambaran Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam melaksanakan Diet Hipertensi” maka di dapatkan hasil pencarian 3.420 jurnal, difilter kembali dengan mengurangi tahun pencari dari 10 tahun terakhir, memilih jurnal yang dapat diakses, mencari jurnal dalam bentuk *full teks* dan format *pdf*, didapat 3.110 artikel kemudian ditelaah dengan memilih desain penelitian yang dapat dipahami peneliti, didapatlah hasil 7 artikel jurnal dalam bentuk *pdf* yang sesuai topik penelitian.

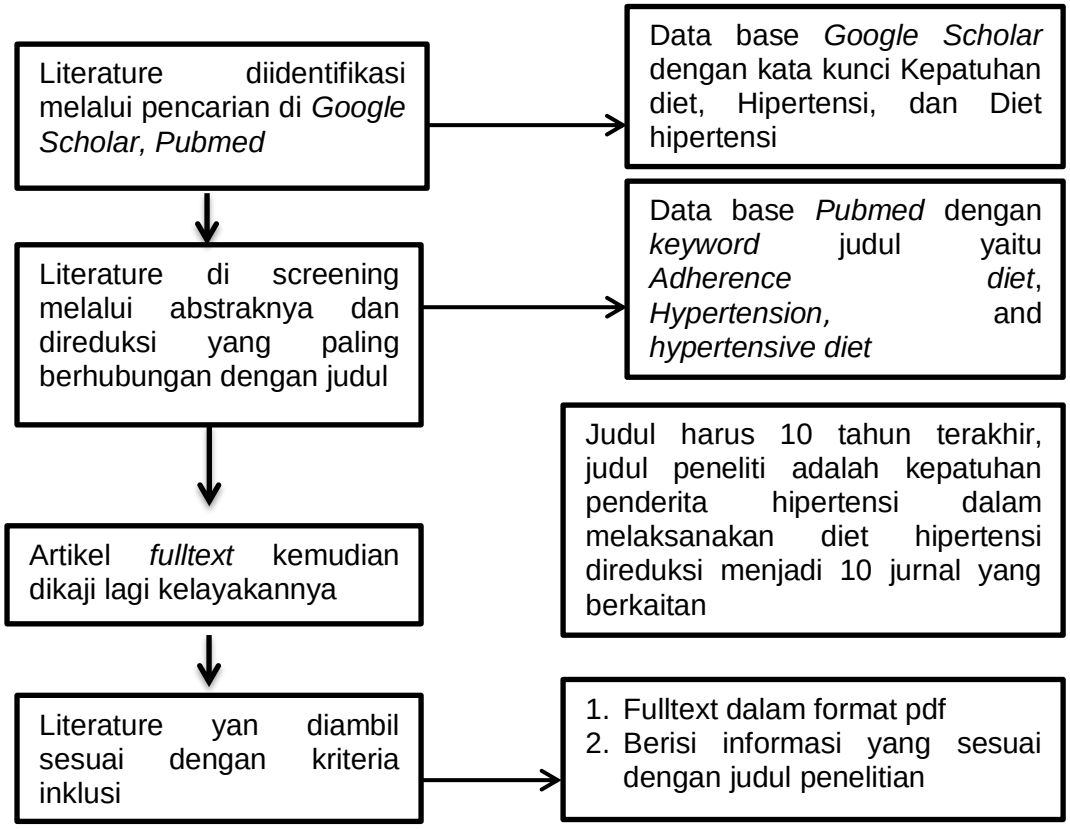
Pencarian kata kunci jurnal menggunakan *data base Pubmed* dengan menggetikkan 3 kata kunci judul. Pencarian "*Adherence diet*", "*Hypertension*", "*Dietary Approaches to Stop Hypertension*" apabila kata kunci tidak juga sesusai dengan yang ingin dicari maka penulis mencari kata kunci "*Relationship of adherence to hypertension diet*" maka di dapatkan hasil pencarian 3.420 jurnal, difilter kembali dengan mengurangi tahun pencari dari 10 tahun terakhir, memilih jurnal yang dapat diakses, mencari jurnal dalam bentuk *full teks* dan format *pdf*, didapat 80 artikel kemudian ditelaah dengan memilih desain penelitian yang dapat dipahami peneliti, didapatlah hasil 3 artikel jurnal dalam bentuk *pdf* yang sesuai topik penelitian.



Gambar 2. Skema pemilihan artikel

3.3 Analisa Data

Analisis jurnal hasil *literature review* ini menggunakan metode *critical appraisal. Critical appraisal* adalah proses analisis jurnal yang digunakan menjadi dasar teori terkait persamaan dan perbedaan dari jurnal yang digunakan. Jurnal ditelaah untuk memilih jurnal hasil pengukuran yang sesuai dengan topik. Dari pencarian yang telah dilakukan di *Google scholar, Pubmed* artikel dari tahun 2010 sampai tahun 2020 yang memenuhi topik penelitian.



Gambar 3. Alur Analisa data

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4. Ringkasan isi Jurnal

No	Judul / Tahun	Nama Jurnal	Peneliti	Tujuan	Populasi dan Sample	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto (2016)	Jurnal Keperawatan	Heri Triwibowo, Heni Frilasari, Indah Rachma Dewi	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi	Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*	Metode penelitian yang digunakan *observasional studi analitik* dengan pendekatan desain *cross-sectional*	Hasil penelitian menunjukkan adanya ada hubungan kepatuhan diet tekanan darah hipertensi hipertensi pada pasien di poli ruang obat Rumah Sakit Prof. Dr.Soekandar Mojokerto. Dari 36 responden sebagian memiliki kepatuhan positif

							sebanyak 24 (66,7%) responden dengan Tekanan darah sebanyak 21(58,3%).
2	Kepatuhan Diet Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Jantung Rsup Sanglah Denpasar (2016)	Jurnal Keperawatan	Ni Made Suyasmini, Siti Maemonah	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh diet hipertensi terhadap kekambuhan hipertensi	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 400 pasien hipertensi dengan besar sampel 80 pasien Teknik pengambilan sampel yaitu *sistematik random sampling* .	Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (75%) pasien hipertensi patuh terhadap diet, dan mengalami kekambuhan 1-2 kali dalam 6 bulan (kadang kambuh) (51%). Artinya ada hubungan antara kepatuhan diet hipertensi

							terhadap frekuensi kekambuhan pasien hipertensi.
3	Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi (2011)	Jurnal Ilmu – Ilmu Sosial	Agrina, Sunarti Swastika Rini, Riyan Hairitama	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang kepatuhan lansia hipertensi dalam kepatuhan diet hipertensi.	Jumlah sampel yang di teliti sebanyak 60 orang dengan metode *purposive random sampling*	Desain penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 orang (43,3%) lansia hipertensi melakukan diet hipertensi dan 34 orang (43,3%) lansia hipertensi tidak melakukan diet hipertensi.
4	Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuh	JOM FKp	Delima Sari, Safri, Gamya Tri Utami	Penelitian ini bertujuan untuk untuk menget	Populasi berjumlah 270 responden dengan jumlah sampel	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden (73,6%)

	an Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi (2018)			ahui hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi	73 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non *probability sampling* dengan cara *purposive sampling* yang	korelasi dengan pendekatan *cross sectional*	dengan motivasi tinggi mematuhi diet hipertensi. Menyimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan melakukan diet hipertensi pada korban hipertensi.
5	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. Dunda	*Health and Nutritions Journal*	Imran Tumenggung, Andi Herlina	Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan	Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang pasien hipertensi. Teknik Pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*	Jenis penelitian *survey analitik* dengan desain potong lintang.	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan penderita hipertensi sebagian besar berkategori baik (70%), dan kepatuhan

	Limboto Kabupaten Gorontal (2017)			kepatuhan diet pasien hipertensi.			diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori patuh (63,3%).
6	Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga (2017)	*Community of Publishing in Nursing (COPING).*	Ahmad Asyrofi, Setianingsih, Ahmad Munthoha	Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengidentifikasi perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi antara berbagai tingkat pengetahuan dan perolehan dukung	Jumlah sampel 48 pasien hipertensi.	Desain penelitian *Cross Sectional*	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pengetahuan tentang diet hipertensi adalah baik (62,5%), sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 37.5%. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita mendapatkan dukungan keluarga yang baik

				an keluarga.			(56,2%).
7	Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Nambangan. (2018)	*University Research Colloqium*	Kristiana Puji Purwandari, Yohanes Wahyu Nugroho	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi	Jumlah sampel sebanyak 60 orang dari populasi 110 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive random sampling*.	Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*	Hasil penelitian menunjukkan responden yang patuh tehadap dietnya memiliki tekanan darah normal sebanyak 24 responden (40%), sedangkan responden yang tidak patuh terhadap diet dan memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 22 responden (36.7%). Sehingga

							terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kelurahan Nambangan .
8	*Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension.* (2018)	*Journal Of Clinical Nursing*	Linda P Bolin, Carolyn E, Patricia B Crane, James R.	Tujuan dari penelitian ini yaitu hubungannya dengan kepatuhan yang dilaporkan sendiri terhadap diet rendah garam	Jumlah sampel sebanyak 77 orang	Desain penelitian yang digunakan *cross sectional*	Hasil dari penelitian ini yaitu kepatuhan yang lebih rendah terhadap diet rendah garam lebih banyak terjadi pada wanita (n = 27; 73%). Korelasi negatif sedang (r = -0,294; p <0,01)

				pada sampel orang dewasa			ditemukan dengan kepatuhan diet rendah garam pada PHQ-9 (r = -0,294; p <0,01).
9	*Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019* (2020)	*International Journal of Hypertension.*	Chanyalew W. K., Ayele A, Desalegn H, Elshaday A, Firegenet T, Getachew A, Kidist Endalkachew	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menilai pengetahuan tentang hipertensi dan praktik perawatan diri di antara pasien hipertensi dewasa di Universitas Rumah Sakit Spesiali	Jumlah sampel sebanyak 384 orang. Teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*.	Desain penelitian Studi potong lintang deskriptif	Hasil penelitian ini di antara peserta penelitian, 215 (56%) dan 228 (59,4%) memiliki pengetahuan yang baik dan praktik perawatan diri terhadap hipertensi

				s Komprehensif Gondar, Ethiopia.			
10	*Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: Cross-sectional study from 12 sub-Sahara countries* (2020)	*Archives of Cardiavascular Disiase*	Terline, *et. al*	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan terhadap pengobatan dan pembatasan garam di 12 negara sub - Sahara.	Jumlah sample yang digunakan sebanyak 2.198 pasien	Desain penelitian yang digunakan *coss sectional*	Hasil penelitian yang didapatkan Di antara 2.198 pasien, 7,4% memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol, 34,0% kurang patuh pada pembatasan garam, 64,4% kurang patuh terhadap pengobatan dan 24,6% kurang patuh terhadap keduanya.

4.2 Persamaan dan perbedaan

Tabel 5. Persamaan dan perbedaan

Persamaan	Perbedaan
Terdapat persamaan berdasarkan tujuan penelitian untuk melihat kepatuhan diet pada penderita hipertensi yaitu : 1) Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto (2016) 2) Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi (2011) 3) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontal (2017) 4) Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Nambangan. (2018) 5) *Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension*. (2018) 6) *Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: Cross-sectional*	Terdapat 1 jurnal yang menggunakan desain penelitian observasional survey analitik yaitu : - Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto (2016) Terdapat 1 jurnal yang menggunakan desain penelitian survey analitik yaitu : - Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. DundaLimboto Kabupaten Gorontal (2017) Tedapat 1 junal yang tidak sesuai berdasarkan tujuan dengan hasil penelitian yaitu : - Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi (2011)

study from 12 sub-Sahara countries (2020) Terdapat persamaan berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepatuhan menjalankan diet pada hipertensi yaitu : 1) Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto (2016) 2) Kepatuhan Diet Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Jantung Rsup Sanglah Denpasar (2016) 3) Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi (2018) 4) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontal (2017) 5) Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi Pada Berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga (2017) 6) *Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension* (2018)	

7) *Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019.* (2020) 8) *Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: Cross-sectional study from 12 sub-Sahara countries* (2020) Terdapat persamaan berdasarkan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yaitu : 1) Kepatuhan Diet Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Jantung Rsup Sanglah Denpasar (2016) 2) Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi (2011) 3) Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi (2018) 4) Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di	

Desa Nambangan (2018) 5) *Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: Cross-sectional study from 12 sub-Sahara countries* (2020)	

4.3 Pembahasan

Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang meliputi 3 komponen utama yaitu promosi, preventif, dan rehabilitasi penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Hal tersebut bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, dan merujuk pada angka prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan 10 jurnal yang di *review* didapatkan 8 jurnal yang membahas hasil penelitian yang mengemukakan bahwa terdapat kepatuhan dalam melaksanakan diet pada penderita hipertensi (Triwibowo, *et al.* 2016 ; Suyasmini dan Maemonah, 2016 ; Safri dan Gamya, 2018 ; Tumenggung dan Andi, 2017 ; Asyrofi, *et al*. 2017 ; Bolin, *et al*. 2018 ; Terline, *et. al*. 2020) dimana kepatuhan sendiri adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah / aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan (Novian, 2013).

Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Novian, 2013). Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina, *et al* (2011) menunjukkan hasil bahwa sebanyak 34 orang (56,7%) responden tidak patuh dalam pemenuhan diet hipertensi dan sebanyak 26 orang (43,3%) yang patuh dalam pemenuhan diet hipertensi. Hal ini menjadi semakin bertambahnya penderita hipertensi dan kambuhnya penyakit hipertensi.

Hal yang mempengaruhi seseorang karena kurang patuh terhadap dietnya karena mereka kurang termotivasi untuk menjalankan diet. Motivasi yang kuat yang berasal dari diri penderita hipertensi untuk sembuh akan memberikan keuntungan. Selain itu juga sulit untuk menerima informasi tentang pengertian diet, pentingnya kepatuhan dalam menjalankan diet, penerimaan tentang contoh cara memodifikasi menu diet sehingga seseorang tidak patuh dalam melaksanakan diet (Jahja, 2011).

Dan penelitian Triwibowo, *et. al.* (2016) terdapat 36 responden sebagian memiliki kepatuhan positif sebanyak 24 (66,7%) responden. Hal ini dikarenakan sebagian dari mereka memiliki kepatuhan yang positif yang dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan, gaya hidup sehat, pengalaman, dan pengetahuan yang cukup tentang hal yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya.

Pernyataan ini sesuai penelitian Hastuti (2012), bahwa pelaksanaan pengobatan hipertensi yang baik karena pemahaman dari pasien sendiri dan adanya dukungan dari keluarga serta masyarakat sekitar sehingga pasien dapat menjalaninya. Pada penelitian Imran Tumenggung, Andi Herlina (2017) pengetahuan pasien hipertensi sebagian besar berkategori baik (70%) sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak (37.5%), dan kepatuhan diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori patuh (63,3%).

Pengetahuan penderita tentang diet hipertensi yang baik terjadi karena penderita hipertensi yang aktif mencari informasi tentang diet hipertensi dari tenaga kesehatan, media cetak dan media elektronik serta orang lain. Menurut Osamor (2015), penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup.

Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga. Pernyatan tersebut sejalan dengan penelitian Spenceer, *et. al*. didapatkan perkiraan asupan garam lebih rendah pada pasien yang tinggal sendiri dibandingkan dengan mereka yang memiliki keluarga. Menurut WHO (2013) dukungan keluarga merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi.

Menurut Olowookere, *et.al*. (2015) banyak penelitian telah melaporkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi pada

penyakit kronis. Temuan ini menekankan pentingnya mengidentifikasi dukungan keluarga pada saat dimulainya terapi hipertensi sampai selanjutnya. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Asyrofi, *et. al.* (2017) mayoritas penderita mendapatkan dukungan keluarga yang baik (56, 2%).

Sama halnya penelitian Yeni, *et. al.* (2016) sebanyak 54% responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori sedang. Dibutuhkan pengetahuan yang baik untuk menyerap informasi serta dukungan keluarga bagi penderita hipertensi tidak dapat diabaikan begitu saja, karena salah satu dari faktor yang memiliki kontributor bagi penderita hipertensisi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi penatalaksanaan diet pasien hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil *review* sepuluh jurnal yang telah ditelaah, didapatkan jurnal yang terpublikasi dari tahun 2010 – 2020 dengan pencarian data base *Google Scholar* untuk pencarian jurnal nasional dan *Pubmed* untuk pencarian jurnal Internasional. Terdapat persamaan enam jurnal berdasarkan tujuan penelitian untuk melihat kepatuhan diet pada penderita hipertensi, terdapat persamaan delapan jurnal berdasarkan dengan hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu didapatkan kepatuhan menjalankan diet pada penderita hipertensi.

Terdapat 5 lima jurnal persamaan berdasarkan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional.* Dari sepuluh jurnal yang di *review* ditemukan perbedaan satu jurnal yang menggunakan metode penelitian *survey analitik*, dan yang menggunakan metode penelitian *observasional studi analitik* terdapat satu jurnal. Selain itu terdapat satu jurnal yang tujuan dengan hasil penelitiannya itu tidak sesuai.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

   Dapat menjadikan hasil *literature review* ini sebagai salah satu referensi sumber pengetahuan mahasiswa untuk mengetahui kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan diet hipertensi.
2. Bagi Pelayanan kesehatan

   Tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga dalam memberikan terapi atau pengobatan pada penderita hipertensi terkhususnya dalam melaksanakan diet hipertensi.
3. Bagi Peneliti lain

   Dari hasil *literature review* ini perlu adanya penelitian selanjutnya dengan melihat hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan diet hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Aidha, Z., *et a*l. (2018). Survey Hipertensi dan Pencegahan Komplikasinya di wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018. *Jurnal JUMANTIK,* Vol. 4(1), 101 – 112

Agoes, A., *et al*. (2019). *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta: Kedokteran EGC

Agrina, *et al*. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmu – Ilmu Sosial*. Vol 6 (1), 46 – 53

Asyrofi, A., Setianingsih, Ahmad M. (2016). Perbedaan Penatalaksanaan Diet Hipertensi pada berbagai Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga. *Community of Publishing in Nursing (COPING).* Vol. 5, No. 3, 169 – 176

Bastable. S., B. (2002). Perawat sebagi pendidik: Prinsip – prinsip pengajaran dan pembelajaran. Jakarta: Kedokteran EGC

Bolin, *et. al.* (2018). Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension. *Journal Of Clinical Nursing.* 1- 8

Feng. *et al.* (2018). Adherence to the dietary approaches to stop hypertension diet and risk of stroke. *Medicine Journal,* 1 - 7

Kassahun*, et. al.* (2020) Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019. *International Journal of Hypertension.* 1 – 7

Novian, A. (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* Vol. 9, No.1, 100-105

Nurislaminingsih, Tine S., R., Yunus, W. (2020). Pustakawan Referensi sebagai *Knowledge Worker*. *ejournal Undip*. Vol.6, No.2, 169 – 182

Ohta, *et al.* (2017). Blood Pressure Control Status And Relationship Between Salt Intake And Lifestyle Including Diet In Hypertensive Outpatients Treated At A General Hospital. *Clinical And Experimental Hypertension.* Vol.39 (1), 1 – 5

Kiha, Sarlina. P, Maria. D. K. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I pada Makanan Biasa dan Lunak terhadap Lama Kesembuhan pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiya.* Vol.3, No. 1, 74 – 89

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

Pudiastuti, R., D. (2019). *Penyakit – penyakit Mematikan*. (Edisi 2). Yogyakarta: Nuha Medika

Purwandari, K. P., Yohanes W. N. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Nambangan. *University Research Colloqium*. 482 - 486

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2014. HIPERTENSI: https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html. diakses pada November 2020

Sari, D., Safri, Gamya T. U. (2018). Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Penderita Hipertensi. *JOM FKp,* Vol. 5(2), 580 - 588

Spencer. *et al.* (2012). Hypertensive African American women and the DASH diet. *The Nurse Practitioner*. Vol. 37 (2), 41 - 46

Suyasmini dan Siti M. (2016). Kepatuhan Diet Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Jantung Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Keperawatan.* Vol. 9 (1), 7 – 12

Suyoto, Agushybana, F., Suryoputro, A. (2020). Pengaruh Penggunaan Aplikasi Patuh Terhadap Kepatuhan Melakukan Diet Hipertensi Pada Pasien

Hipertensi Di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, Vol. 7 (1), 31 – 37

Terline*, et al.* (2020). Poor Adherence To Medication And Salt Restriction As A Barrier To Reaching Blood Pressure Control In Patients With Hypertension: Cross-Sectional Study From 12 Sub-Sahara Countries*. Archives of Cardivascular Disiase.* 1- 10

Triwibowo, *et. al.* (2016). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsud Prof. Dr. Soekandar Mojokerto. *Jurnal Keperawatan.* Vol. 5 (1), 1 – 6

Tumenggung, I., Andi, H. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal,* Vol3 (2), 75 – 87

Wahyuningsih, R. (2013). *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien.* (Edisi 1). Yogyakarta: Graha Ilmu

Wibowo dan Aries W. (2011). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Di Rs. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri* Vol 4, (1), 31 - 37

Yeni, *et al*. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* Vol.19 (3), 137 – 144

Lampiran

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN DIET HIPERTENSI

NAMA MAHASISWA : Dumasi Valensya Pakpahan

NIM : P07520118117

NAMA PEMBIMBING : Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	13 – 08 - 2020	Pertemuan dengan pembimbing, Menelaah jurnal		
2	14 – 08 - 2020	Konsultasi dengan pembimbing		
3	23 - 08- 2020	Konsultasi peminatan judul KTI		
4	9 – 09 – 2020	Konsultasi peminatan judul KTI		
5	10 - 9 – 2020	Konsultasi pengajuan judul KTI		
6	14 – 9 – 2020	Konsultasi pengajuan judul dan ACC judul KTI		
7	3 – 10 – 2020	Penandatanganan judul KTI		
8	30 – 11 – 2020	Konsultasi bimbingan bab 1 dan 2		

9	1 – 12 - 2020	Konsultasi bimbingan bab 1 dan 2		
10	2 – 12 -2020	Konsultasi bab 1 dan 2 , lanjut bab 3		
11	28 – 1 – 2021	Konsultasi bab 3, perbaikan bab 3		
12	29 – 1 – 2021	Konsultasi bab 3, revisi bab 3 dan ACC proposal		
13	9 – 2 - 2021	Revisi bab 1 dan 3 studi literature		
14	11 – 2 – 2021	Konsultasi revisi proposal studi literatur		
15	17 – 5 – 2021	Revisi proposal, Konsultasi bimbingan bab 4 dan 5		
16	18 – 5 – 2021	Konsultasi bimbingan bab 4 dan 5, Revisi bab 4 dan 5		
17	24 – 5 – 2021	Konsultasi bimbingan bab 4 dan 5		
18	25 – 5 – 2021	ACC KTI		

Medan, 20 April 2021

Mengetahui

Ketua Prodi D III

(Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIP. 196610101989032002