

Perbandingan Kepatuhan Diet Pasien Penderita Hipertensi di Rumah dengan Penderita Hipertensi yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Padang Sidimpuan

Julidia Safitri Parinduri¹, Ali Hamsyah Nasution²

^{1,2}STIKes Flora Medan, Jl. Rajawali No. 24 Sei Sikambing B, Kecamatan Medan Sunggal
. Email: juli_prd@yahoo.com

ABSTRAK

Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan obat-obatan atau makanan sesuai dengan instruksi yang mencakup waktu dan pembatasan makanan yang berlaku. Kepatuhan diet juga dapat mencegah timbulnya komplikasi pada pasien. Upaya untuk menerapkan pengendalian penyakit hipertensi perlu pemahaman tentang pengelolaan penyakit hipertensi di rumah, motivasi yang tinggi dari pasien untuk melaksanakannya dan bantuan oleh orang-orang di sekitarnya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif komparatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang dirawat di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan dan kembali ke rumah, dengan rata-rata 40 orang per bulan, diambil secara purposive sampling dengan 30 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan Analisis Bivariat menggunakan uji wilcoxon dengan akurasi 95% (0,05). Hasil penelitian ini diperoleh p-value (0,011) <0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet pasien hipertensi. Disarankan Untuk responden Tingkatkan pengetahuan tentang kepatuhan diet pada pasien dengan hipertensi di rumah atau yang menjalani rawat inap.

Kata kunci : Kepatuhan diet, Hipertensi.

ABSTRACT

Compliance is a term that describes the use of drugs or food in accordance with the instructions covering the time and restrictions on the prevailing foods. Dietary compliance can also prevent the onset of complications in patients. Efforts to implement hypertension disease control need an understanding of the management of hypertensive disease at home, high motivation of the patient to carry it out and assistance by the people around him. The type of this study is Descriptive comparative. The population in this study were all hypertensive patients treated in Padangsidimpuan City General Hospital and returned home, with an average of 40 people per month, taken by purposive sampling with 30 people. Data was collected by using Bivariate Analysis using wilcoxon test with 95% accuracy (0,05). The results of this study obtained p-value (0.011) <0.05 so that H_0 is rejected and H_a accepted, meaning there is a significant difference between diet compliance hypertensive patients. Suggested For the respondents Increase knowledge about diet compliance in patients with hypertension at home or who underwent hospitalization.

Keywords: Dietary Compliance, Hypertension

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, entah orang kaya maupun miskin (Indrayani, 2009). Hipertensi merupakan penyakit yang umumnya tidak menunjukkan gejala, atau bila ada, gejalanya tidak jelas. Tekanan yang tinggi didalam arteri sering tidak dirasakan oleh penderita (Junaidi, 2010). Hipertensi dikenal dengan tekanan darah tinggi dan sering disebut sebagai “*silent killer*” karena terjadi tanpa tanda dan gejala, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi.

World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan hipertensi

adalah salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama menjadi penyebab kematian dan kecacatan nomor satu. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko kondisi seperti gagal ginjal dan kebutaan. Hipertensi diperkirakan mempengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (WHO 2012).

Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di negara Afrika (46% orang dewasa) sedangkan prevalensi terendah ditemukan di negara Amerika (35% orang dewasa) menurut WHO (2012). Data tersebut dapat dipastikan bahwa negara yang berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi rendah hipertensi (35% orang dewasa) dibandingkan kelompok pendapatan rendah dan menengah (40% orang dewasa) berkat kebijakan publik multisektoral sukses dan akses yang lebih baik ke perawatan kesehatan bagi negara dengan penghasilan tinggi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2010).

Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di rumah sakit Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian 27 % (1.162 orang), pada kelompok umur lebih dari 60 tahun 20,2 % (1.349 orang). Indeks Pembangunan Kesehatan Indonesia (IPKM) mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 mencapai 24,3%, Sumatera Utara sebanyak 23% dan Pematangsiantar 19,4%. Hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer meliputi 95% dari seluruh penderita hipertensi dan hanya sekitar 5% penderita hipertensi sekunder. Hipertensi primer bukanlah penyakit dengan kausa tunggal. Hipertensi primer merupakan gangguan pembuluh darah yang dipengaruhi oleh 2 faktor. Pertama faktor melekat atau tidak dapat dirubah seperti jenis kelamin, umur dan genetik, faktor kedua dapat dirubah seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Faktor kedua ini sangat berhubungan dengan pengetahuan (Menkes RI, 2009).

Angka kejadian di rumah sakit umum Padangsidimpuan selalu meningkat tiap tahun. Data tiga tahun terakhir yang diperoleh dari rekam medik yaitu tahun 2015 terdapat rata-rata 34 kasus dalam sebulan, tahun 2016 terdapat rata-rata 39 kasus perbulan dan tahun 2017 terdapat rata-rata 40 kasus perbulan. (Rekam Medik RSUD PSP, 2017).

Penelitian Kamaludin & Rahayu (2009) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan asupan cairan pada gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, perilaku pendampingan perawat, perilaku pendampingan keluarga, dan pengetahuan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku pendampingan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan.

Diet merupakan pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat. Diet merupakan preskripsi atau terapi yang memanfaatkan makanan berbeda dengan orang normal untuk mempercepat kesembuhan dan memperbaiki status gizi (Hartono, 2006). Holt (2010) menyatakan bahwa makanan atau diet merupakan faktor utama yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi terutama setelah makan. Pengelolaan diet yang tepat membutuhkan kepatuhan pasien dan partisipasi aktif

serta pendampingan keluarga dan masyarakat (Delima, 2010).

Kepatuhan merupakan istilah yang menggambarkan penggunaan obat atau makanan sesuai dengan petunjuk mencakup waktu dan pembatasan makanan yang berlaku. Kepatuhan diet juga dapat mencegah timbulnya komplikasi pada pasien (Ayu, 2009). Upaya melaksanakan pengendalian penyakit Hipertensi perlu pemahaman tentang pengelolaan penyakit hipertensi di rumah, motivasi yang tinggi dari penderita untuk melaksanakannya serta pendampingan oleh orang di sekitarnya (Delima, 2010).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan angka kejadian hipertensi setiap tahunnya semakin meningkat dan pada saat dilakukan wawancara kepada beberapa pasien hipertensi, pasien mengatakan akan mengonsumsi makanan yang dilarang apabila tekanan darahnya menurun dan apabila keluarga tidak tau pasien akan mengonsumsi makanan yang dibeli diluar rumah sakit. Dari data diatas maka peneliti tertarik mengambil judul perbandingan kepatuhan diet pasien penderita hipertensi di rumah dengan penderita hipertensi yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan Tahun 2017.

2. Metode Penelitian

2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Adapun desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Deskriptif komparatif. Penelitian komparatif adalah penelitian yang membandingkan keberadaan suatu variable atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2006). Rancangan ini dimaksudkan untuk menganalisis perbandingan Kepatuhan Diet Pasien Penderita Hipertensi Di Rumah Dengan Penderita Hipertensi Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan Tahun 2017.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah dan di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan tepatnya di ruang rawat sal 3, ruang VIP dan Ruang Super VIP. Waktu penelitian dalam penelitian ini dilakukan pada bulan September 2017 sampai dengan bulan Maret 2018.

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang dirawat di Rumah sakit Umum Kota Padangsidimpuan dan yang pulang kerumah, dengan jumlah rata-rata 40 orang per bulan. Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah 30 orang dan dengan criteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien dengan penyakit hipertensi
2. Berjenis kelamin laki-laki
3. Bersedia menjadi responden

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Rumah Tahun 2017

No.	Diet Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Patuh	12	40.0

2.	Patuh	18	60.0
Jumlah		30	100.0

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas penderita hipertensi patuh terhadap diet hipertensi di rumah sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 12 orang (40,0%).

Tabel 2. 8Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan Tahun 2017

No.	Diet Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Patuh	4	13.3
2.	Patuh	26	86.7
Jumlah		30	100.0

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas penderita hipertensi yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 26 orang (86,7%) dan minoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 4 orang (13,3%).

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi perbandingan Kepatuhan Diet Pasien Penderita Hipertensi di Rumah Dengan Penderita Hipertensi Yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan Tahun 2017 dengan uji statistik menggunakan *uji Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) bermakna apabila $p < \alpha$.

Tabel 3. Distribusi Hasil Uji Wilcoxon Perbandingan Kepatuhan Diet Pasien Penderita Hipertensi di Rumah Dengan Penderita Hipertensi yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan Tahun 2017

Variabel	Mean Rank		Z	p-value
	Negatif	Positif		
Kepatuhan Diet Hipertensi (di Rumah < di RS)	5,50	5,50	2,530	0,011

Berdasarkan hasil uji wilcoxon diperoleh z-hitung kepatuhan diet pasien penderita hipertensi (di rumah dan di Rumah Sakit) sebesar 2,530 dengan $\alpha = 0,05$, dan diperoleh p-value (0,011) < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada Perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet pasien hipertensi di rumah dengan kepatuhan diet hipertensi yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Umum mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang (40,0%) dan minoritas bekerja sebagai petani sebanyak 4 orang (13,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas penderita hipertensi DIII/ sederajat 13 orang (43,3%) dan minoritas SMP sebanyak 7 orang (23,3%).
2. Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Rumah Tahun 2017 mayoritas patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 12 orang (40,0%).
3. Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan Tahun 2017 mayoritas patuh terhadap diet hipertensi

sebanyak 26 orang (86,7%) dan minoritas tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 4 orang (13,3%).

4. Dari penelitian diketahui bahwa signifikansi $p < 0,05$ ($0,011 < 0,05$) maka H_0 ditolak, H_a diterima yang berarti ada Perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet pasien hipertensi di rumah dengan kepatuhan diet hipertensi yang menjalani hospitalisasi di Rumah sakit Umum Padangsidempuan.

5. Daftar Pustaka

- Agrina, dkk. 2011. *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi, vol 6 hal 46-5. Diperoleh tanggal 02 Februari 2018 dari* <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JS/article/download/2001/1969>
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayu. (2008). *Pengetahuan Keluarga Tentang Penerapan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 25 Th Keatas Di RW 03 Kelurahan Krukut Kecamatan Limo Kodya Depok*. Skripsi.dikutip dari http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1_keperawatan/205312021/bab4.pdf Di akses tanggal 28 September 2017.
- Bakri, S. dan Lawrence, G, S. 2008 *Genetika Hipertensi*. Medan: USU Press.
- Budiman. & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*.
- Delima et, al 2010. *Bul. Penelitian. Kesehatan., Vol.37, No.3. journal Prevalensi Dan Faktor Determinan Penyakit Jantung Di Indonesia*.
- Faktul, S. (2009). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : EGC
- Friedman. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi Keenam. Jakarta : FKUI.
- Gray, H. D. (2005). *Kardiologi: lecture notes Ed 4*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Haffner, S.M., 1999. *Obesity, Body Fat Distribution and Insulin Ressistence. Hypertension Primer: The Essential of High Blood Pressure*. USA: American Heart Association, 256-258.
- Hartono. A. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Anlisis Data* Jakarta: Salemba Medika.



- Indra, Devita. 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*.
- Indriyani, W.N., 2009. Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi, dan Stroke. Jakarta : Millestone.
- Julianti, D, dkk., 2005, *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Jakarta : Puspa Swara
- Julius, S. 2008. Clinical Implications of Pathophysiologic Changes in the Midlife Hypertensive Patients. *American Heart Journal*, 122: 886-891.
- Junaidi, I., 2010., *Hipertensi: Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis DI RSUD Prof. Dr. Margono Soekarto Purwokerto
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Hipertensi faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Dikutip dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/157-hipertensi-faktor-risiko-utama-penyakit-kardiovaskular.html>, diakses tanggal 1 oktober 2017
- Kusumastuti, DI. 2014. *Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*. Skripsi. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Mardiyati, Y. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Penderita Hipertensi dengan Sikap Menkalani Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen 1 Kabupaten Gunung Kidul Provinsi D.I.Y*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mubarak, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Sagung Setu
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novian, A. 2013. Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 9*.
- Pickering, T.G., 1999. Psychosocial Stress and Blood Pressure. USA: American Heart Association, 266-267.
- Purwati, S., Salimar., Rahayu, S. 2007. *Perencanaan Menu untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi*. Penebar Swadaya. Jakarta



Riskesdas. 2010. Pedoma8n Pengukuran dan Pemeriksaan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Schrier, R.W. 2000. Manual of Nephrology. ed 5rd. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 231-262.

Yogiantoro, Mohammad. 2006. Hipertensi Esensial. In: Sudoyo, Aru.w., ed. Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

