

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Pengertian Hipertensi menurut beberapa sumber adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya karena hipertensi merupakan penyebab faktor resiko yang akan mengarah pada penyakit kardiovaskuler. Diantaranya seperti serangan jantung, gagal ginjal, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018).
- b. Hipertensi merupakan keadaan seseorang yang mengalami tekanan darah tinggi sehingga terjadi peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, tekanan darah fase sistolik menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung sedangkan fase diastolik menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).
- c. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan peningkatan sistolik lebih dari 150 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Sudarta, 2013).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut WHO (2018) dalam Pratiwi (2019) , batas normal tekanan darah adalah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90mmHg.

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Sebagai Patokan
Dan Diagnosa Hipertensi (mmHg)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120 -129	< 80
Hipertensi <i>Stage 1</i>	130-139	80-89
Hipertensi <i>Stage 2</i>	≥ 140	≥ 190

(Sumber: American Heart Association. *Hypertension Highlights 2018: Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013*)

2.1.3 Etiologi Dan Faktor Resiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi adalah:

a. Etiologi

1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab dari hipertensi esensial belum dapat diketahui. Tetapi, ada beberapa faktor yang diduga berperan sebagai penyebab dari hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan). Penderita hipertensi primer tergolong kurang lebih 90% , sedangkan hipertensi sekunder tergolong 10%.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena hipertensi esensial ini tergolong lebih besar, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan kepada penderita hipertensi esensial.

Ada beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder:

- Penyakit ginjal
- Stenosis arteri renalis
- Pielonefritis
- Glomerulonefritis
- Obat-obatan
- Kelainan hormonal
- Penyalagunaan alcohol

- Preeklamsi pada kehamilan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi:

a. Umur

Orang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap peningkatan tekanan darah yang lambat laun menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

b. Ras/suku

Diluar negeri orang yang kulit hitam > kulit putih. Karena adanya perbedaan status atau derajat ekonomi, orang kulit hitam dianggap rendah dan pada jaman dulu dijadikan budak. Sehingga banyak menimbulkan tekanan batin yang kuat sehingga menyebabkan stress kemudian timbulah hipertensi.

c. Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan – makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

d. Geografis

Jika dilihat dari segi geografis, daerah pantai lebih besar persentasenya terkena hipertensi. Hal ini disebabkan karena daerah pegunungan atau daerah yang lebih jauh dari

pantai. Selain itu keadaan suhu juga menjadi suatu alasan mengapa hipertensi banyak terjadi di daerah pantai.

e. Jenis Kelamin

Wanita > pria: usia di atas 50 tahun, karena biasanya di usia ini wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stressnya akan lebih besar.

Pria > wanita: usia di bawah 50 tahun, karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita.

Berdasarkan faktor yang disebabkan adanya peningkatan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara:

- Jantung akan memompa lebih besar sehingga cairan dapat mengalir lebih banyak pada setiap detiknya.
- Terjadi penebalan dan kekakuan pada dinding arteri akibat usia lanjut. Arteri besar akan kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga jantung tidak dapat mengembang pada saat memompa darah melalui arteri tersebut. Oleh karena itu pada setiap denyut jantung darah dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan terjadilah peningkatan tekanan darah.

- Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah. Ini terjadi karena terdapat kelainan pada fungsi ginjal sehingga tidak dapat membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita, hipertensi tidak akan menimbulkan gejala meski secara tidak sengaja beberapa gejala dapat terjadi secara bersamaan dengan peningkatan tekanan darah (padahal sesungguhnya tidak). Jika hipertensinya berat atau sudah menahun dan tidak diobati, bisa menimbulkan gejala berikut:

- Sakit kepala
- Kelelahan
- Mual
- Muntah
- Sesak nafas
- Gelisah
- Pandangan akan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi:

a. Tidak terdapat gejala

Tidak terdapat gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah , selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala yang lazim yang menyertai hipertensi yaitu nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

Peningkatan tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding arteri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014 dalam Apriliani, 2018).

Pengaturan tekanan perifer akan dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat 4 sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autonegulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta dan dinding ventrikel kiri, baroreseptor bertugas sebagai pemantau derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Refleksi kontrol sirkulasi yang meningkatkan tekanan arteri sistemik jika tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Ardiansyah, 2012 dalam Apriliani, 2018).

Perubahan pada volume cairan akan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, tubuh akan mengalami kelebihan garam dan air jika tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran kembali ke vena kemudian ke jantung dan akan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi dengan cukup maka peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Jika aktifitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran dan akan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Fungsi

ginjal sendiri untuk mengendalikan tekanan darah jika tekanan darah mengalami peningkatan, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang dapat menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal (Ardiansyah, 2012 dalam Apriliani, 2018)

Ginjal akan meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensin yang akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal juga sangat penting dalam mengendalikan tekanan darah. Renin dan angiotensi memegang peranan dalam untuk mengatur tekanan darah, ginjal memproduksi renin sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru dan mengubah menjadi bentuk angiotensin II dan menjadi angiotensin III. Tugas angiotensin I dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosterone memiliki peran dalam hipertensi selain itu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga memiliki penghambat pada ekskresi garam yang membuat tekanan darah menjadi meningkat (Ardiansyah, 2012 dalam Apriliani, 2018).

2.5.6 Komplikasi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Menurut (Aspiani, 2014) Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard akan terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak bisa menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah dengan melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemik jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentuk bekuan.
- c. Gagal jantung disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa,

banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.

- d. Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal sehingga tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan akan terjadi penumpukan didalam tubuh.

2.5.7 Penatalaksanaan

Menurut (Aspirani, 2014) penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi. Macam-macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekan darah yaitu:

a. Pengaturan diet

- 1) Rendah garam, Diet rendah garam dapat menurunkan tekan darah pada penderita hipertensi. Dengan mengurangi konsumsi garam dapat menstimulasi sitem renin-angiotensin sehingga akan berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam perhari.
- 2) Diet tinggi kalium, bisa menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium seacara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang

dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah sayur

4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan menurangi tekan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi penurunan obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrike kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan 1kg perhari sangat dianjurkan. Penuruna berat badan dengan menggunakan obat-obatan menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan akan memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadi eksaserbasi aritmia.

c. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonic dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali

dalam 1 minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah.

- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.
- e. Penatalaksanaan Farmakologi
 - 1. Terapi oksigen
 - 2. Pemantauan hemodinamik
 - 3. Pemantauan jantung
 - 4. Obat-obatan:
 - a) Diuretik: Chlortalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium. Diuretik berkerja dengan berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekresi garam dan airnya sebagai diuretic (tiazid) juga untuk menurunkan TPR.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang untuk mematuhi dengan meminum obat, mematuhi diet, melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan terapi dan kesehatan yang dianjurkan oleh dokter. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak aspek anjuran sehingga dapat mematuhi rencana (Kozier, 2010).

Menurut Sarafino (dalam Putri, F.D 2016) Kepatuhan merupakan sebagai suatu tingkat pasien dalam melaksanakan dan mengikuti suatu program dan kepatuhan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap diet hipertensi maupun pengobatan farmakologis adalah upaya dari perilaku seorang individu dalam menunjukkan kesesuaian peraturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

a. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan untuk melakukan sesuatu yang diinginkan dan ketetapan perilaku yang mengarah ke tujuan.

b. Gaya Hidup

Gaya hidup yang salah dalam mengonsumsi makanan yang tidak tepat atau tidak dicegah dalam pengobatan diet hipertensi akan menghambat penurunan tekanan darah untuk kembali dalam batas normal.

c. Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap juga belum tentu merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada disekitarnya.

Sementara menurut Niven (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Pemahaman tentang intruksi

Tidak ada seorang pun yang mematuhi intruksi jika salah paham dalam intruksi yang diberikan.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara pasien dan petugas kesehatan sangat mempengaruhi pada kepatuhan pasien dan bagian penting dalam derajat kepatuhan.

3. Dukungan keluarga

Keluarga dapat menjadi tempat yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat menentukan program pengobatan yang akan dijalani. Keluarga juga merupakan orang yang paling dekat dan paling sering berinteraksi sehingga penderita akan merasa lebih tenang untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik.

4. Peran Petugas Kesehatan

Interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien merupakan suatu hal yang penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan pengobatan yang akan dilakukan untuk dapat meningkatkan kepatuhan.

2.2.3 Macam – Macam Kepatuhan

Menurut Romdhon Fauzi (2018) Kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi:

1. Kepatuhan penuh (Total Compliance)

Pada keadaan ini penderita mengikuti kegiatan yang diadakan oleh pemerintah pada puskesmas, dan mengontrol tekanan darahnya dan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dari petugas kesehatan.

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (Non Compliance)

Yaitu penderita yang tidak mengikuti program yang diadakan oleh pemerintah dan puskesmas juga tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur.

2.3 Konsep Diet Hipertensi

2.3.1 Pengertian Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan suatu strategi non farmakologi yang efektif, tetapi merubah dan mempertahankan perilaku tidak mudah karena tanggung jawab yang besar dari kepatuhan diet tergantung pada pasien dan perawatan diri adalah bagian yang penting untuk mengontrol tekanan darah. Kepatuhan diet adalah tindakan seumur hidup untuk pasien yang mengalami hipertensi, dan keinginan internal dan godaan berperan sebagai penghalang pada masalah ini (Kamran *et.al*, 2015).

Diet bagi penderita hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menuju normal. Diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Dalam mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, serta meningkatkan tekanan darah sehingga penderita tidak mengalami stroke atau infark jantung. (Wuri, 2011).

2.3.2 Tujuan Diet Hipertensi

Menurut Suwarni (2019) tujuan diet hipertensi sebagai berikut:

a. Mengurangi garam

Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium, puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata. Umumnya kita sering mengonsumsi lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan tubuh. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penderita hipertensi sebesar 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida per hari. Konsumsi 2 sdm garam dapur sehari masih dianggap aman untuk orang Indonesia.

b. Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makan kalengan, dan makanan siap dari restoran, yang dikhawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat, misalnya semangkuk sereal mengandung 7 gr serat.

c. Mengentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik.

d. Perbanyak asupan kalium

Penelitian menunjukkan dengan mengonsumsi 3500 mg kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga volume

darah ideal yang dapat dicapai kembali tekanan darah yang normal. Makanan yang banyak mengandung kalium misalnya pisang, sari jeruk, jagung, dan brokoli.

e. Penuhi kebutuhan magnesium

Asupan magnesium yang tinggi yaitu menurut RDA (*Recommended Dietary Allowance*) adalah sekitar 3500 mg dapat mengurangi tekanan darah pada seseorang yang mengalami hipertensi. Makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, bayam, kacang polong, dan makanan laut.

f. Lengkapi kebutuhan kalsium

Kandungan kalium sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu 800 mg yang setara dengan tiga gelas susu dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang banyak mengandung kalium misalnya keju rendah lemak dan ikan seperti salmon.

g. Manfaatkan sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah, seperti: tomat, wortel, seledri, bawang putih dan kunyit.

h. Makanan tinggi lemak jenuh

Makanan yang mengandung lemak jenuh contohnya seperti lemak pada daging sapi, daging domba dan minyak sawit sangat dilarang untuk penderita hipertensi. Asupan lemak jenuh yang berlebihan

dapat meningkatkan resiko kegemukan yang bisa memicu terjadinya hipertensi.

Penyusunan komposisi dalam makanan pada penderita hipertensi sangat diharapkan dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan konsumsi natrium sebanyak $\pm 1,8$ gram/hari dapat menyebabkan tekanan darah systole menurun sebesar 4 mmHg dan diastole 2 mmHg, pada penderita hipertensi konsumsi garam dapur harus kurang dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari. Anjurkan diet rendah garam I (200-400 mg natrium) untuk hipertensi berat dan tidak menambahkan garam didalam masakan. Diet rendah garam II (600-800 mg natrium) untuk hipertensi yang tidak terlalu berat. Sedangkan untuk hipertensi berat berlaku diet garam III (1000-1200 mg natrium) (Wahyuningsih 2013 dalam Suwarni, 2019).

Macam-macam diet rendah garam adalah sebagai berikut:

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

Diet garam rendah 1 diberikan pada pasien dengan edema, asites dan hipertensi berat. Pada pengolahan makan tidak ditambahkan garam. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natrium.

b. Diet Garam Rendah II (600-1200)

Diet rendah garam II diberikan kepada pasien dengan edema, asites atau pada hipertensi yang tidak berat, pemberian makan

sehari sama dengan diet garam rendah I. pada pengolahan boleh menggunakan setengah sendok teh garam dapur (2g). dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

c. Diet Garam Rendah III (1000-1200)

Diet rendah garam II diberikan kepada pasien dengan edema, asites atau hipertensi ringan. Pemberian makan sehari dengan diet garam rendah I pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt garam dapur.

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diet hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak atau semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan perilakunya juga semakin baik. Pengalaman juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena dari pengalaman yang ada pada dirinya maupun pengalaman orang lain dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan.

2. Pendidikan

Pendidikan ini adalah untuk menentukan seseorang dalam memanfaatkan pengetahuan dan ketepatan untuk megambil suatu keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan.

3. Usia

Usia adalah masa hidup penderita yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan penderita dan biasanya dinyatakan dalam tahun. Hampir semua orang mengalami kenaikan tekanan darah ketika usianya semakin bertambah. Jadi semakin tua usianya, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar.

4. Jenis kelamin

Pria pada umumnya lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan mungkin pria lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kelelahan dan makanan yang tidak terkontrol.

2.3.4 Anjuran diet DASH

Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) diberikan kepada penderita hipertensi dengan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg. Diet DASH ini berbasis buah – buahan dan sayuran, protein, nabati yang tinggi serat, mineral sehingga bisa menurunkan kadar kolesterol total dan LDL (kolesterol jahat) hingga

7%. Diet DASH juga bisa dikombinasikan dengan terapi obat. Bagi penderita hipertensi yang sedang mengonsumsi antihipertensi atas petunjuk dokter tidak perlu dihentikan selama menjalani diet DASH apalagi jika diastoliknya lebih dari 160 mmHg.

Porsi makan dalam Diet DASH tergantung pada jumlah kalori yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap harinya, jumlah kalori tersebut tergantung pada usia dan aktivitas yang dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mempertahankan berat badan dibutuhkan sistem keseimbangan energi. Dalam menjalankan diet DASH menu harian yang dianjurkan untuk berat badan normal adalah 2000 kalori untuk 3 waktu makan yaitu pagi, siang dan malam. Jumlah kalori tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan gizi individual (Yuliana, 2014).

Tabel 2.2 Anjuran diet DASH

Anjuran diet DASH (2000 kalori/hari)

Bahan makanan	Porsi sehari	Ukuran porsi
Karbohidrat	3-5	Piring kecil
Lauk hewani	1-2	Potong sedang
Lauk nabati	2-3	Potong sedang
Sayuran	4-5	Mangkuk
Buah – buahan	4-5	Buah/potong sedang
Susu/yoghurt	2-3	Gelas

Menurut Mahan, LK *et al.*, 2012 dalam (Yuliana, SD *et al.*, 2014) Diet DASH baik digunakan untuk mencegah hipertensi maupun mengontrol tekanan darah ada 5 prinsip yang ada pada perencanaan pola makan / diet DASH, yaitu:

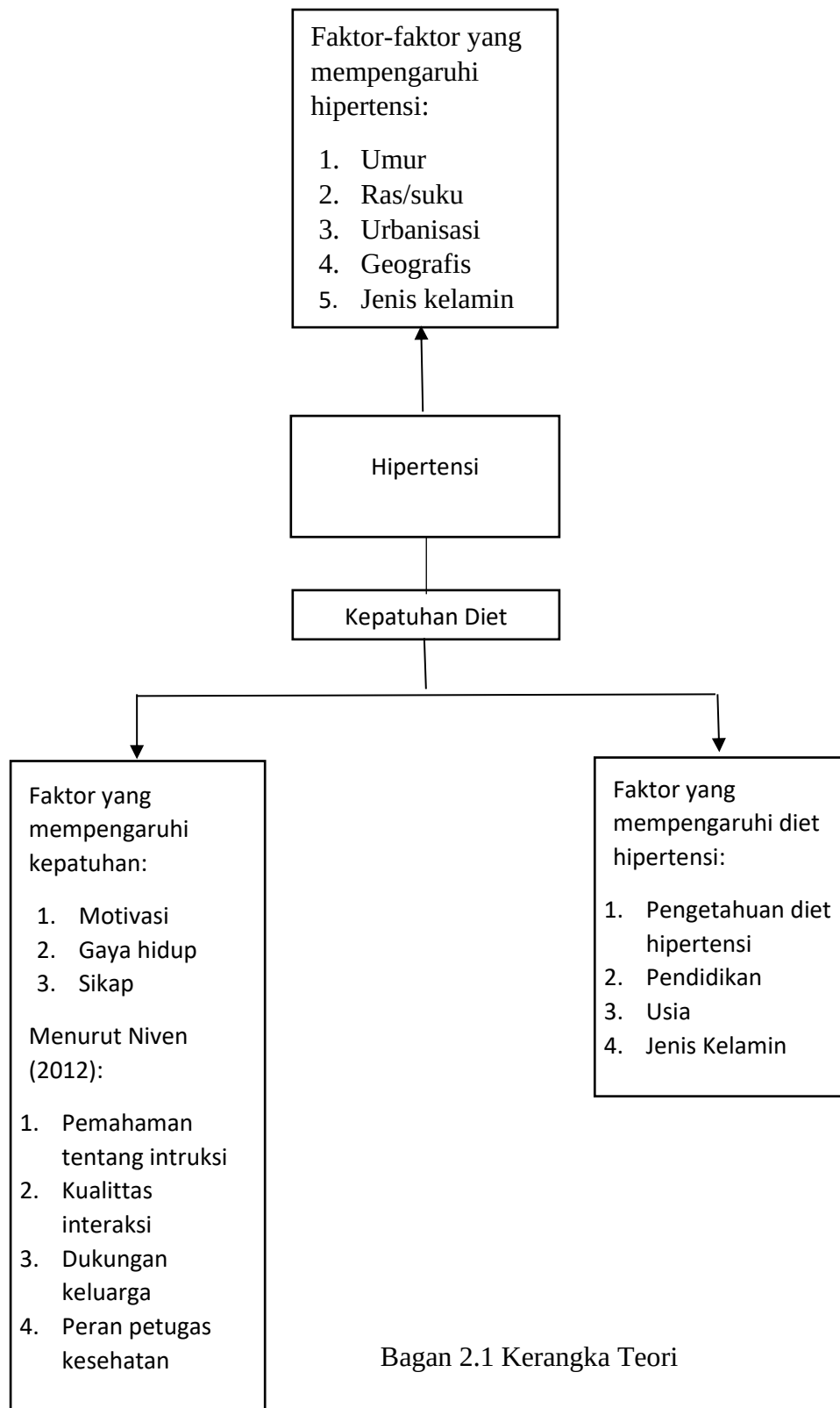
- a. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium dan serat.
Konsumsi kalium yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, manga, air kelapa muda bermanfaat untuk mengendalikan agar tekanan darah dapat terkontrol dan terjadi antara natrium dan kalium dalam tubuh. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.
- b. *Low -fat dairy product* (menggunakan produk susu rendah lemak). Pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak yaitu dimana susu mengandung banyak kalsium. Didalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peranan penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, penggumpalan darah dan menjaga permeabilitas membran sel. Kalsium juga mengatur hormone-hormon dan faktor pertumbuhan. Susu rendah lemak baik diberikan pada wanita manula, tidak hanya untuk mendapat tambahan kalsium tetapi juga menambah protein, vitamin, dan mineral.

- c. Mengonsumsi ikan, kacang, unggas secukupnya. Intake protein yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibody dan mengangkut zat-zat gizi.
- d. Kurangi daging yang berlemak. Karena lemak jenuh bersifat arterogenik, lemak jenuh yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearate. Penimbunan lemak didalam pembuluh darah dapat menyebabkan timbulnya *arteriosclerosis* yang artinya dapat meningkatkan tekanan darah.
- e. Membatasi gula dan garam. Membatasi garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Selain membatasi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya antara lain makanan yang mengandung soda kue, baking powder, mono sodium glutamate (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makan.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang di susun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses, dan output (Saryono, 2011).

Kerangka teori penelitian sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kozier(2010), Niven (2012), Notoatmodjo (2012).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Studi literatur atau studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku yang ada hubungannya dengan obyek penelitian atau sumber-sumber lain yang mendukung penelitian (Sunyoto, 2016).

Langkah – langkah yang peneliti lakukan dalam studi literatur review ini adalah mengumpulkan literature, studi literatur, pengelompokan parameter, pembahasan dan kesimpulan. Penelitian ini merupakan tinjauan literatur yang ada secara sistematis untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau nilai orang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian hanya terdiri dari satu variabel saja karena penelitian literatur yang bersifat deskriptif. Maka variabel dalam penelitian ini adalah analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.

3.3 Populasi

Menurut Sugiyono (2018), populasi adalah wilayah generalis yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik

kesimpulannya. Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini menggunakan jurnal nasional yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi dengan jumlah 1,250 artikel.

3.4 Sampel

Menurut Sugiyono, (2018) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana teknik penentuan sampel ini semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini menggunakan 4 jurnal berISSN yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan diet hipertensi.

3.4.1 Teknik Sampling

3.4.1.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Jurnal nasional yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.
2. Jurnal yang membahas faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan diet hipertensi
3. Jurnal nasional yang terakreditasi ISSN
4. Jurnal yang diterbitkan dalam rentang waktu 10 Tahun 2010-2020.

3.4.1.2 Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

1. Jurnal yang tidak bisa diakses full text
2. Jurnal tidak lengkap dan tidak terindeks

3.5 Tahap Literatur Review

3.5.1 Merumuskan Masalah

Dalam penelitian ini peneliti mengkaji permasalahan melalui jurnal-jurnal penelitian nasional yang berasal dari laporan penelitian-penelitian. Dalam penelitian ini rumusan masalahnya adalah Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan diet hipertensi?

3.5.2 Mencari pengumpulan data literatur

Pencarian dan pengumpulan data atau literatur dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

- a. Tetapkan kata kunci (key word) (sebanyak mungkin, cari juga terminologi kata yang digunakan) dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang relevan dengan topic yang dicari.

PICO

Problem: Kepatuhan diet hipertensi

Intervesion: Tidak ada intervensi

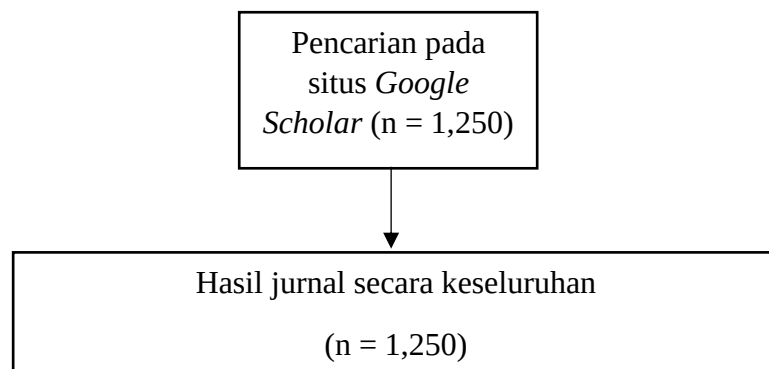
Comparasion: Tidak ada pembanding

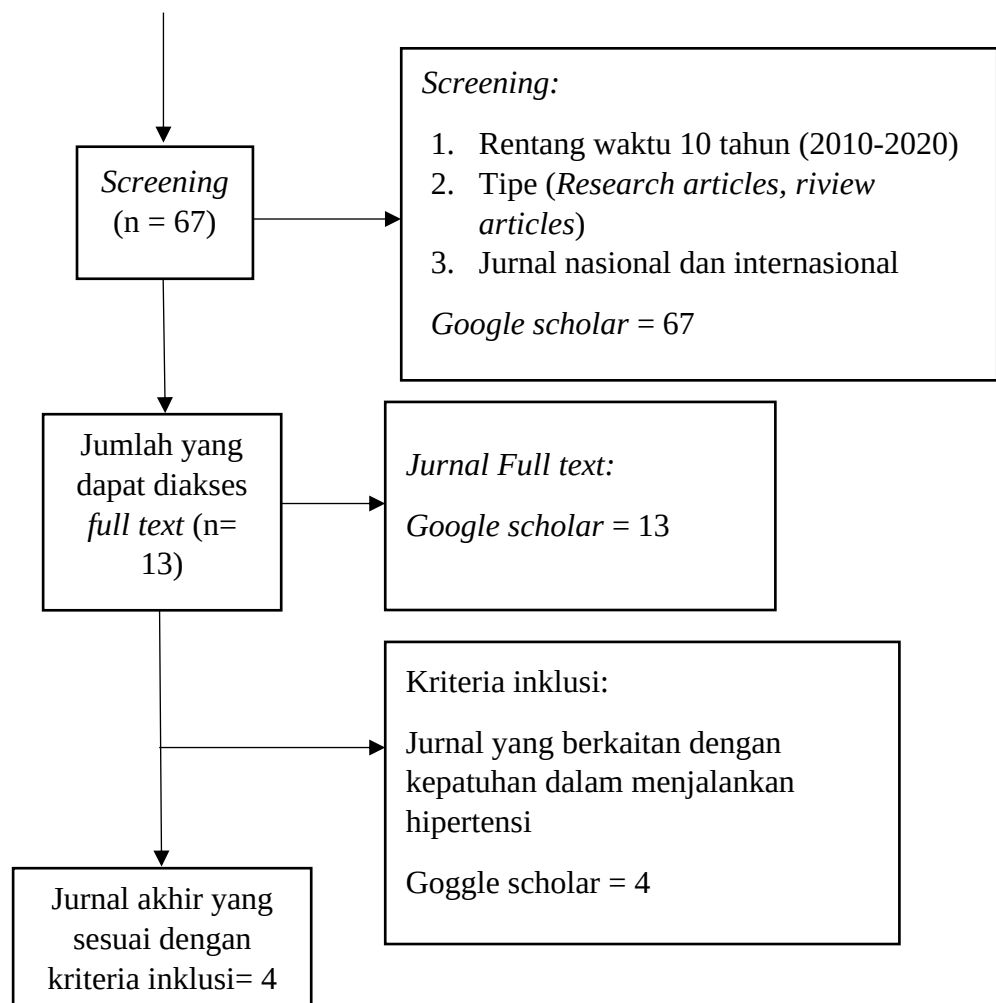
Outcome: Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi

- b. Pencarian literatur dalam penelitian ini dilakukan secara elektronik melalui internet seperti google scholar.
- c. Keyword atau kata kunci yang digunakan dalam mencari jurnal penelitian melalui google scholar adalah dengan kata kunci yang sudah ditetapkan “Kepatuhandiet hipertensi”, “Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi”
- d. Setelah didapatkan jurnal – jurnal penelitian dari media elektronik melaui google scholar kemudian jurnal dipilih sesuai dengan kriteria jurnal minimal ber ISSN, *Full text*, dan minimal jurnal yang digunakan dalam rentang 2010-2020 atau 10 tahun.
- e. Melakukan analisis terhadap jurnal yang telah diambil seperti judul jurnal, tahun terbit, nama pengarang, nama penerbit jurnal, metode penelitisn yang digunakan, hasil penelitian, dan kelemahan jurnal.

3.5.3 Pengumpulan data

Data yang digunakan berasal dari textboox, journal, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti Etika penelitian.Studi Literatur pada penelitian ini menggunakan sumber 4 jurnal ber ISSN nasional dalam rentang tahun 2010-2020.





Bagan 3.1 Tahapan systematic literature

3.6 Etika Peneltian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etik yang berlaku untuk setiap tahapan kegiatan penelitian, dimana dalam etik penelitian mencakup perilaku dan perlakuan peneliti terhadap subjek yang akan diteliti (Notoadmojo, 2018). Ada beberapa prinsip pada penelitian ini yaitu:

1. *Miscoundact*

Dalam penelitian ini tidak akan melakukan tindak penipuan dengan melakukan tahap demi tahap dari sebuah proses penelitian.

2. *Research Fraud*

Dalam penelitian ini peneliti tidak akan memalsukan data.

3. *Plagiarism*

Dalam penelitian peneliti tidak akan memalsukan hasil penelitian, mengutip sumber dengan memberikan keterangan sumber.

3.7 Lokasi penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah data penelitian yang diakses dari Google scholar, karena jurnal mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi dapat diakses banyak dan gratis dilayanan pencarian tersebut.

3.8 Waktu penelitian

Waktu dalam penelitian ini adalah mulai dari bulan april 2020 sampai dengan bulan juli 2020.