

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN HIPERTENSI DI URJ INTERNE RSD dr. SOEGIRI LAMONGAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

KHOTIBUL UMAM

NIM : 010430826 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

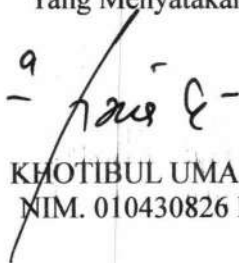
2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Januari 2006

Yang Menyatakan



KHOTIBUL UMAM
NIM. 010430826 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, JANUARI 2006

Oleh :

Pembimbing Ketua



Kusnanto, S.Kp, M.Kes.
NIP. 140 233 650


Pembimbing



Ira Suarilah, S.Kp

Mengetahui

an. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI


Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada tanggal, 25 Januari 2006

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp, M.Kes.



Anggota : 1. Kusnanto, S.Kp, M.Kes.

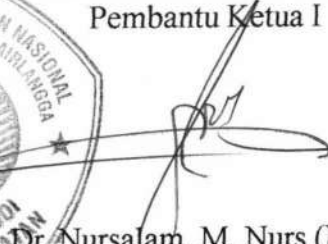


2. Ira Suarilah, S.Kp.



Mengetahui
an. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I




Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN HIPERTENSI di URJ INTERNE RSD dr. SOEGIRI LAMONGAN" dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., Sp.THT, (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandjojo, dr., Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. dr. Herry Widijanto, selaku Direktur Pengelola RSD dr. Soegiri Lamongan yang telah memberikan ijin sebagai tempat penelitian.
4. Bapak Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ira Suarilah, S.Kp., selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, memberi masukan dan kritik dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Semua responden yang ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Istri, anakku tercinta dan orang tuaku yang ikut memberikan semangat, dukungan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Rekan-rekan PSIK Angkatan VII B dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Januari 2006

Penulis,

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN THE DIET OBEDIENCE WITH PATIENTS HYPERTENSION RELAPS

A cross sectional study in interne outpatient
of dr. Soegiri Hospital, Lamongan

By : Khotibul Umam

Hypertensions is the sistolic pressure over 140 mmHg and the diastolic more than 90 mmHg. Hypertentions could to relaps, because it was influenced by extrinsic and intrinsic factors. One of way to prevent the relaps is how to obey the diit program.

This study was aimed to analyze the correlation between diit obedience with frequency of old case hypertension's patients relaps in interne outpatient of dr. Soegiri Hospital, Lamongan.

Design used in this study was cross sectional design, data were colected using quetioner and blood plessure examination. Total samples was 52 respondents, taken by systematic random sampling and data were then analyzed using spearman's rho test with level of significance of = 0,05.

The result showed that most of respondent obeyed to their diit in 84,6% and respondent getting mild level of relaps, moderate level in 38,5%. Sperman's rho analyzed that $p = 0,029$. Its mean that there's a significance correlation between the diit obedience with hypertentation relaps.

Its can be concluded that there's a significant correlation between the diit obedience with hypertention relaps, with an assumption that if the patients getting a good obidience in diit program they's been getting relaps in low level. Further studies should involve larger respondents and representative samples with validity and reliable test.

Keywords : Diit, Hypertention, Obedience and relaps

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Hipertensi	6
2.2 Konsep Dasar Kepatuhan Diet.....	15
2.3 Konsep Dasar Kekambuhan.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
Kerangka Konseptual	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Kerangka Kerja	26
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	27
4.4 Identifikasi Variabel	30
4.5 Definisi Operasional	30
4.6 Instrumen	31
4.7 Lokasi dan Tempat Penelitian.....	31
4.8 Prosedur Dan Pengumpulan Data	31
4.9 Analisis Data	32
4.10 Masalah Etika.....	33
4.11 Keterbatasan	33

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	34
5.2 Pembahasan.....	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran.....	48
Daftar Pustaka.....	49
Lampiran 1.....	50
Lampiran 2.....	51
Lampiran 3.....	52
Lampiran 4.....	53
Lampiran 5.....	54
Lampiran 6.....	59
Lampiran 7.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme berbagai <i>Vascular Growth Promotors</i> dalam menimbulkan hipertensi.....	7
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian hubungan kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.....	25
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penggolongan tekanan darah.....	7
Tabel 2.2 Macam diet rendah garam.....	18
Tabel 2.3 Bahan makanan yang diberikan dalam sehari	20
Tabel 2.4 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan pada pasien hipertensi.....	21
Tabel 5.1 Hubungan kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005.....	39

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005	35
Diagram 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005	36
Diagram 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005	37
Diagram 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005	37
Diagram 5.5 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan diet pekerjaan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005	38
Diagram 5.6 Distribusi responden berdasarkan kekambuhan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden.....	50
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden.....	51
Lampiran 3 Surat permohonan penelitian.....	52
Lampiran 4 Surat ijin penelitian	53
Lampiran 5 Lembar pengumpulan data.....	54
Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian.....	59
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik	62

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini penyakit yang banyak ditemukan di masyarakat adalah kelompok penyakit kardiovaskuler salah satunya yaitu *hipertensi*. *Hipertensi* adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Mansjoer, 2001). Sementara menurut WHO (*World Health Organization*), dikatakan *Hipertensi* apabila tekanan darah dalam kondisi istirahat menetap di atas 140/90 mmHg (Mukhtar, 2001). Sehingga dapat disimpulkan bahwa bila terjadi hipertensi maka diperlukan penanganan yang segera, penanganan ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah mendekati nilai normal tanpa menimbulkan efek samping. Aturan penanganannya meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur (Smeltzer, 2001). Pada pasien hipertensi dapat mengalami kekambuhan, yang dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik (stres, konsumsi alkohol dan rokok, kepatuhan diet) dan intrinsik (genetik, obesitas, hormonal, aktivitas). Apabila pasien hipertensi bisa mematuhi dan memodifikasi faktor-faktor yang tersebut di atas serta teratur berobat ke pelayanan kesehatan maka kekambuhan bisa diminimalkan (Horrison, 2000).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan melaporkan bahwa pasien hipertensi tahun 2003 sebanyak 23.524 pasien (urutan ke-7 dari sepuluh besar penyakit), pada tahun 2004 sebanyak 26.324 pasien (urutan ke-6 dari sepuluh besar penyakit) sedangkan data dari URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan menunjukkan total pasien hipertensi 1.163 pasien (urutan ke-15 dari dua puluh besar penyakit), yang meliputi 200 (17,2%) pasien baru dan 963 (82,8%) pasien lama. Untuk bulan Januari sampai dengan Agustus 2005 total pasien hipertensi 856 pasien, yang meliputi 101 (11,8%) pasien baru dan 752 (88,2%) pasien lama. Data survey awal yang dilakukan peneliti selama 10 hari (tanggal 18 s.d. 27 September 2005) ditemukan 27 pasien hipertensi dengan tekanan darah di atas 160/90 mmHg. Setelah dilakukan wawancara diperoleh hasil sebagai berikut 10 (37,04%) pasien sudah berpantang konsumsi garam dan lemak, 13 (48,15%) pasien belum sepenuhnya berpantang konsumsi garam dan lemak dan 4 (14,81%) pasien masih tetap mengkonsumsi garam dan lemak.

Pengobatan nonfarmakologik yang utama pada hipertensi adalah pembatasan garam dalam makanan, pengaturan berat badan dan menghindari minum alkohol. Intervensi terhadap faktor-faktor di atas dapat digunakan sendiri-sendiri atau dalam kombinasi. Dari penelitian diketahui bahwa diet yang mengandung 1600-2300 mg natrium perhari (yaitu sama dengan 70-100 meq natrium) menurunkan rata-rata pada tekanan sistolik sebesar 9-15 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 7-16 mmHg. Pembatasan garam sekitar 2000 mg natrium perhari dianjurkan untuk pengelolaan diet pada kebanyakan pasien hipertensi (Tagor, 1999). Pada pasien hipertensi karena kekambuhan dan tidak

ditangani dengan baik maka akan mempermudah terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat hipertensi ringan, pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai pada kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneuresma yang dapat menyebabkan kematian, kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses trombo emboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischaimic Attack*). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna (Susalit, 2001).

Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah yaitu faktor genetik, asupan natrium yang tinggi, stres, obesitas dan endotel. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan plasma, curah jantung dan tekanan darah, peningkatan asupan garam ini akan diikuti oleh peninggian ekskresi garam sehingga tercapai kembali keadaan hemodinamik yang normal. Pada hipertensi primer mekanisme peningkatan ekskresi garam tersebut terganggu. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Pada penyelidikan dibuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara, pada obesitas tahanan

perifer berkurang atau normal sedangkan aktifitas saraf simpatis meninggi dengan renin plasma yang rendah (Susalit, 2001).

Upaya untuk mengendalikan dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi dengan mematuhi diet hipertensi yaitu mengurangi asupan garam, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol, berhenti merokok dan minum alkohol serta olah raga teratur. Berdasarkan uraian data di atas ditemukan banyak pasien hipertensi yang mengalami kekambuhan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg. Oleh karena itu perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet ?
- 2) Bagaimana frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama ?
- 3) Bagaimana hubungan kepatuhan diet dengan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kepatuhan diet pasien hipertensi di rumah
- 2) Mengidentifikasi frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama
- 3) Mengidentifikasi hubungan kepatuhan diet dengan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teori

- 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah.
- 2) Mendapatkan informasi tentang pentingnya kepatuhan diet pada pasien hipertensi
- 3) Mendapatkan informasi tentang hubungan kepatuhan diet dengan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi.

1.4.2 Praktis

- 1) Dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk mengembangkan upaya pengobatan pasien hipertensi
- 2) Bagi petugas kesehatan dapat digunakan sebagai acuan perawatan pasien hipertensi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka, meliputi konsep dasar tentang *hipertensi*, konsep dasar kepatuhan diet dan kekambuhan.

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Berdasarkan berbagai sumber menyatakan tentang pengertian Hipertensi, dapat diuraikan di bawah ini :

Menurut Mansjoer (2001), *Hipertensi* adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Purwati (2002) berpendapat bahwa *Hipertensi* adalah suatu kondisi diketahui tekanan darah seseorang melebihi nilai normal.

Sedangkan Doenges (2000) menyatakan bahwa *Hipertensi* adalah tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

Jadi dapat ditarik suatu kesimpulan, *Hipertensi* adalah suatu kondisi seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang melebihi nilai normal untuk tekanan sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg.

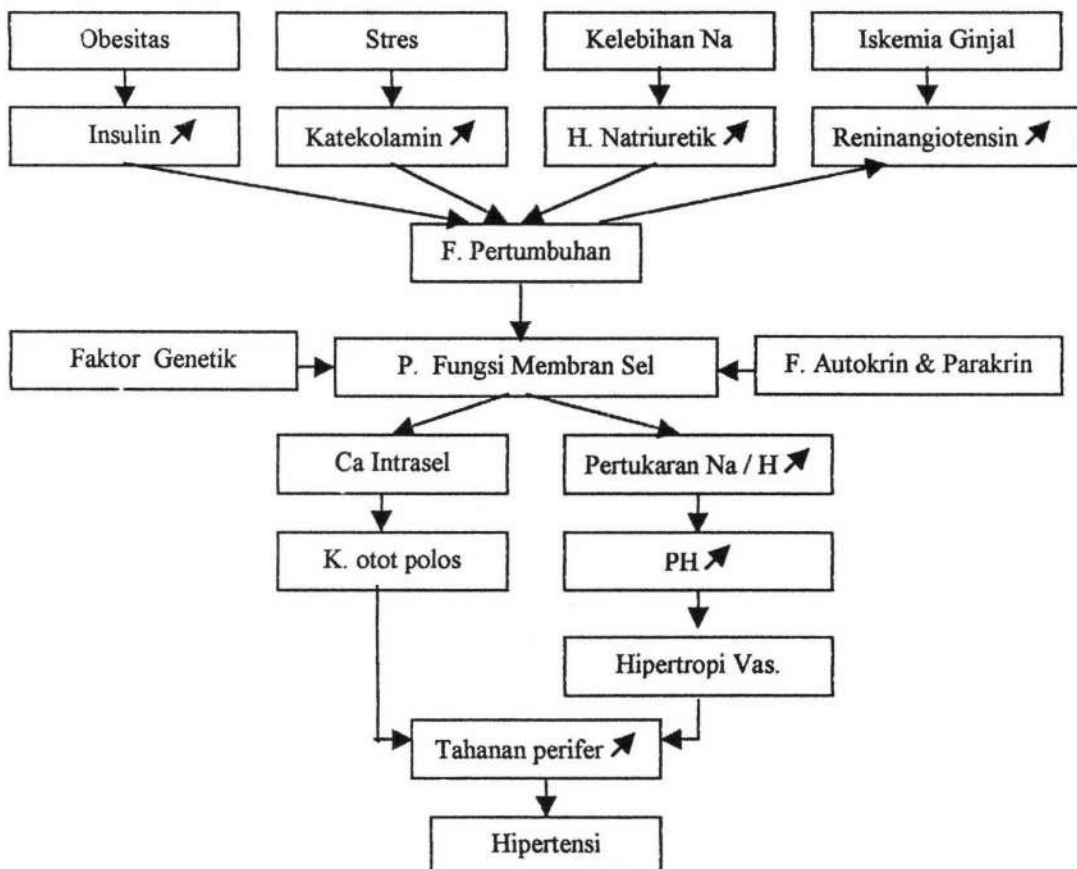
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Penggolongan tekanan darah menurut Purwati (2002) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penggolongan hipertensi

Tekanan darah	Golongan	Saran
Diastole		
<85	Normal	Periksa tiap 2 tahun
85-89	Normal tinggi	Periksa tiap tahun
90-104	Hipertensi ringan	Konfirmasikan ke dokter
105-114	Hipertensi sedang	Periksa ke dokter (dalam 2 bulan)
> 115	Hipertensi berat	Periksa ke dokter (dalam 2 minggu)
Sistole		
< 140	Normal	Periksa tiap 2 tahun
140-159	Batas hipertensi	Konfirmasikan ke dokter (dalam 2 bulan)
> 160	hipertensi	Segera konfirmasikan ke dokter

2.1.3 Patofisiologi



Gambar 2.1 : Mekanisme berbagai vascular *Growth Promoters* dalam menimbulkan hipertensi (Suyono, 2001).

Berdasarkan gambar di atas dapat diuraikan tentang berbagai faktor yang dapat menimbulkan terjadinya hipertensi yaitu faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel, aktifitas saraf simpatis dan sistem reninangiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal, obesitas dan faktor endotel mempunyai peran dalam peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer. Pada awal hipertensi primer curah jantung meninggi sedangkan tahanan perifer normal, keadaan ini disebabkan peningkatan aktifitas simpatik. Pada tahap selanjutnya curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh reflek autoregulasi, maksudnya adalah mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik. Oleh karena curah jantung yang meningkat terjadi konstiksi sfingter prekapiler yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Menurut Johansen (1989) pada stadium awal sebagian besar pasien hipertensi menunjukkan curah jantung yang meningkat kemudian diikuti dengan kenaikan tahanan perifer mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang menetap. Guyton (1989) berpendapat bahwa pada hipertensi terjadi perubahan autoregulasi dan sebagai penyebab awal perubahan ini adalah retensi garam oleh ginjal. Menurut Folkow (1987) menunjukkan bahwa stres dengan peninggian aktifitas saraf simpatis menyebabkan konstiksi fungsional dan hipertropi struktural. Mengenai kelainan fungsi membran sel, pada binatang percobaan dan pada pasien hipertensi, Garay (1990) telah membuktikan adanya defek transpor Na dan atau Ca lewat membran sel. Defek tersebut dapat disebabkan oleh faktor genetik atau oleh peninggian hormon natriuretik akibat peninggian volume intra vaskular.

Wardener dan Clarkson (1985) menyatakan bahwa hormon natriuretik ini adalah penghambat pompa natrium yang bersifat vasokonstriktor. Mengenai perubahan yang terjadi intra selular, Blaustein (1988) berpendapat bahwa kenaikan kadar natrium intra selular yang disebabkan oleh penghambatan pompa natrium akan meninggikan kadar kalsium intrasel. Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Asupan garam kurang dari tiga gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi rendah sedangkan jika asupan garam antara 5 - 15 gram per hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15 – 20 %. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Peningkatan asupan garam ini akan diikuti oleh peninggian ekskresi garam sehingga tercapai kembali keadaan hemodinamik yang normal. Pada pasien hipertensi primer mekanisme peningkatan ekskresi garam tersebut terganggu. Sistem renin, angiotensin dan aldosteron berperan pada timbulnya hipertensi. Produksi renin dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain stimulasi saraf simpatis. Renin berperan pada proses konversi angiotensin I menjadi angiotensin II yang mempunyai efek vasokonstriksi. Angiotensin II menyebabkan sekresi aldosteron yang mengakibatkan retensi natrium dan air, keadaan tersebut berperan pada timbulnya hipertensi (Susalit, 2001).

2.1.4 Etiologi

Menurut Mansjoer (2001), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi 2 golongan yaitu :

- 1) Hipertensi esensial / primer yang tidak diketahui penyebabnya disebut juga hipertensi idiopatik, terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas susunan saraf simpatis, sisten reninangiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraselular serta faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkhohol, merokok dan polisitemia.
- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan esterogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal hiper aldosteronisme primer, sindrom chusing, feokromositoma, koarktasio aorta, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

2.1.5 Gejala Klinis

Menurut Purwati (2002), pada beberapa penderita hipertensi, tekanan darah meningkat dengan cepat sehingga tekanan diastolenya menjadi lebih besar dan menimbulkan gejala sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala atau pusing
- 2) Serasa akan pingsan
- 3) Telinga berdengung (*Tinnitus*)
- 4) Penglihatan menjadi kabur

2.1.6 Komplikasi

1) Gangguan Neurologis

Hipertensi merupakan faktor penting timbulnya stroke karena perdarahan atau ateroemboli. Kecepatan dari stroke bertambah setiap terjadi peningkatan tekanan darah secara mendadak (Ilyas, 2001).

Ensefalopati hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan tekanan darah arteri disertai dengan mual, muntah dan nyeri kepala yang berlanjut ke koma dan disertai tanda klinis defisit neurologi (Edwin, 1995).

Dikenal 4 Sindrom klinis yang jelas yaitu :

- (1) Hemiparesis motor yang murni dengan tanda-tanda masa muka, rasa lemah juga lengan dan kaki
- (2) Stroke sensori yang murni dengan gejala saraf perasa hilang pada muka, lengan, badan dan kaki.
- (3) *Ataksia homolateral* dan *paresis crucial* yakni *ataksia* lengan dan kaki disertai kaki lemah.
- (4) Gangguan bicara (*disarthri*) dan tangan yang kaku dengan tanda gangguan bicara, lemah pada pertengahan muka (*central fasial*), lidah yang miring dan kelemahan serta ataksia dari lengan.

2) Gangguan fungsi ginjal

Kenaikan tekanan darah apabila *maligna* akan menurunkan faal ginjal. Akan tetapi upaya penurunan tekanan darah akan menyebabkan perfusi ginjal menurun. Tekanan darah tinggi yang menetap akan cepat timbulnya glomerulosklerosis. Kelainan ini bermanifestasi pada proteinuri, hematuri bahkan gagal ginjal akut.

3) Gangguan penglihatan

Pada retina terjadi kerusakan sel endotelial yang akan menimbulkan obliterasi atau robeknya retina. Gangguan penglihatan sampai kebutaan (Lyli, 1996).

Retinopati hipertensi dapat berupa perdarahan atau eksudat retina pada daerah makula dapat memberikan gambaran seperti bintang (*star figure*). Perdarahan retina dapat terjadi secara primer akibat oklusi arteri atau skunder akibat arterosklerosis yang mengakibatkan oklusi arteri vena. Pada hipertensi yang berat dapat terlihat perdarahan retina pada lapisan dekat pupil dan sejajar dengan permukaan retina. Perdarahan vena akibat diapedesis biasanya kecil dan berbentuk lidah api.

Menurut Schere (1996) klasifikasi retinopati hipertensi adalah sebagai berikut:

- (1) Stadium I : Terdapat penciutan setempat pada pembuluh darah kecil
- (2) Stadium II : Penciutan pembuluh darah arteri menyuluh dan kadang-kadang penciutan setempat sampai seperti benang, pembuluh darah tegang dan membentuk cabang keras.
- (3) Stadium III : Lanjutan dari stadium II dengan *eksudat cotton* dengan perdarahan yang terjadi akibat diastole di atas 120 mmHg. Kadang-kadang terdapat keluhan berkurangnya penglihatan.
- (4) Stadium IV : Seperti stadium III dengan edema pupil dan eksudat, *star figure*, disertai keluhan penglihatan menurun (tekanan diastole kira-kira 150 mmHg).

4) Gangguan pada jantung

Jika hipertensi tetap tidak diobati maka payah ventrikel kiri dan gambaran klinis penyerta mengikuti (Edwin, 1995).

Dua bentuk utama penyakit jantung yang timbul pada klien hipertensi yaitu penyakit jantung koroner atau PJK dan penyakit jantung hipertensi (Lyli, 1996). Hipertensi merupakan penyebab paling umum dari hipertropi ventrikel kiri, sewaktu-waktu dapat timbul suatu bentuk kardiomiopati hipertensi.

Gambaran klinis penyakit jantung hipertensi :

- (1) Jantung berdenyut cepat dan kuat, terjadi hipertensi yang mungkin timbul akibat sistem neorohormonal.
- (2) Sesak nafas

2.1.7 Penanganan Hipertensi

Menurut Tedjasukmana (2001) penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu sebagai berikut :

1) Non Farmakologik

Pengobatan non farmakologik yang utama pada klien hipertensi adalah :

- (1) Pembatasan garam atau NaCl dalam makanan

Garam merupakan hal yang sangat sentral dalam patofisiologi hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma. Curah jantung dan tekanan darah, keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali kepada hemodinamik yang normal.

Tujuan pembatasan garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah atau hipertensi. Syarat makanan harus cukup kalori, protein, mineral, vitamin, bentuk makanan disesuaikan dengan berat atau tidaknya retensi garam atau air atau hipertensinya.

(2) Mengurangi berat badan

Obesitas merupakan ciri khas dari pada populasi hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah pasien dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Pada obesitas tahanan perifer kurang normal, sedangkan aktifitas saraf simpatis meninggi, dengan aktivitas renin plasma yang rendah.

(3) Mengurangi intake alkohol dan merokok

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi, walaupun pada manusia mekanisme secara pasti belum diketahui hubungan antara merokok dengan peningkatan resiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Alkohol diketahui dapat meningkatkan tekanan darah sehingga menghindari alkohol berarti menghindari kemungkinan terserang hipertensi meskipun mekanisme timbulnya hipertensi yang pasti belum diketahui.

(4) Mengurangi stress

Hubungan stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Bila respon susunan saraf pusat terhadap stress dapat dimodifikasi kemungkinan tekanan

darah dapat diturunkan. Berbagai cara untuk mendapatkan keadaan relaksasi seperti meditasi, yoga, hipnotis dikatakan dapat menurunkan tekanan darah.

2) Farmakologi

- (1) Diuretika atau obat penyekat beta
- (2) Cu Antagonal ACE-inhibitor Alfa Bloker dan Alfa Beta Bloker.

2.2 Kepatuhan Diet

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokternya atau oleh yang lain (Sarafiro, 1990) seperti dikutip oleh (Smet, 1994).

2.2.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Smet (1994) yang dikutip dari Schwartz dan Griffin (1986), berdasarkan teori-teori yang lebih baru menekankan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor situasi, dukungan yang diberikan kepada pasien dan kesulitan yang didapat keluarganya adalah relevan, mematuhi anjuran dokter, melibatkan biaya dan keuntungan.
- 2) Metode perawatan, frekuensi dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh demikian juga dengan pandangan pasien dengan efek samping dan kemajuan perawatan, dan
- 3) Sumber penyakit

Demikian juga kepatuhan yang kurang atau negatif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain :

- 1) Penjelasan yang tidak adekuat
- 2) Tidak adanya kesepakatan antara pemberi pelayanan dengan pasien
- 3) Terapi yang memakan waktu lama
- 4) Kompleksitas dan biaya yang tinggi karena pengobatan
- 5) Efek samping yang berat.

2.2.4 Diet Hipertensi

Diet adalah makanan yang ditentukan macam dan jumlahnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh atau kepentingan penyembuhan penyakit tertentu.

1) Tujuan diet hipertensi :

Tujuan utama diet hipertensi adalah untuk menyesuaikan dan atau mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat :

- (1) Menurunkan tekanan darah hingga normal
- (2) Menurunkan berat badan, bila penderita terlalu gemuk
- (3) Membantu mengurangi timbunan cairan dan garam

2) Macam diet dan indikasi pemberian

Menurut Purwati (2002), macam diet pasien hipertensi secara garis besar ada 4 yaitu sebagai berikut :

(1) Diet rendah garam

Orang yang melakukan diet rendah garam mempunyai dua tujuan. Tujuan yang pertama untuk menurunkan tekanan darah dan yang kedua untuk mencegah odema dan penyakit jantung atau lemah jantung.

Diet rendah garam pada hakekatnya merupakan diet dengan mengonsumsi makanan tanpa garam. Umumnya makanan tersebut dimasak dengan tidak menggunakan garam dapur sama sekali dan mengurangi penggunaan bahan makanan yang tinggi kandungan natriumnya.

Secara umum, penderita tekanan darah tinggi yang sedang menjalani diet pantang garam memperhatikan hal berikut :

- Jangan menggunakan garam dapur baik untuk penyedap masakan atau dimakan langsung.
- Hindari penggunaan makanan awetan yang diolah dengan menggunakan garam dapur, misalnya margarin, mentega ikan asin.
- Hindari bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan makanan tambahan atau penyedap rasa
- Hindari penggunaan baking soda atau obat yang mengandung sodium
- Batasi konsumsi bahan makanan hewani maupun nabati yang tinggi kandungan natriumnya.
- Batasi minuman yang bersoda seperti soft drink (coca cola, fanta dan sprite).

Tujuan diet ini ialah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hal tersebut penting

dengan memperhatikan komposisi makanan seyogyanya tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral, maupun vitamin.

Tabel 2.2 macam diet rendah garam (sodium)

No	Klasifikasi penyakit	Garam sodium (gram)	Garam dapur (gram)
1.	Ringan	1,5-3	3,75-7,5
2.	Sedang	0,5-1,5	1,25-3,75
3.	Berat	< 0,5	< 1,25

Sumber : Purwati tahun 2002

(2) Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Di dalam makanan, lemak terdiri dari dua macam yaitu lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Lemak jenuh adalah lemak yang sebagian besar asam lemaknya terdiri dari asam lemak jenuh. Adapun lemak tidak jenuh adalah lemak yang sebagian besar asam lemaknya terdiri dari asam lemak tidak jenuh (tidak jenuh ganda dan tidak jenuh tunggal).

Lemak jenuh bersifat menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah. Lemak jenuh banyak terdapat pada makanan yang berasal dari hewan, seperti daging sapi, babi, kerbau, kambing, mentega, susu, keju dan sebagian kecil dari tumbuh-tumbuhan seperti kelapa dan hasil olahannya.

Diet ini bertujuan menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bila terlalu gemuk. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian diet ini, antara lain sebagai berikut :

- Hindari penggunaan minyak kelapa, kelapa, lemak hewan, margarin dan mentega.
- Batasi konsumsi jerohan
- Gunakan susu skim sebagai pengganti full cream
- Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak 3 butir dalam seminggu

- Lebih sering mengonsumsi tahu, tempe dan jenis kacang-kacangan
- Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis
- Lebih banyak mengonsumsi buah dan sayuran

(3) Diet tinggi serat

Serat kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi. Serat ini akan mengikat kolesterol maupun asam empedu dan selanjutnya membuangnya bersama kotoran. Serat kasar banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan.

Penderita hipertensi dianjurkan setiap hari mengonsumsi makanan tinggi serat kasar cukup tinggi, berikut ini contoh bahan makanan yang mengandung tinggi serat kasar :

- Golongan buah-buahan : Jambu biji, belimbing, jambu bol, kedondong, anggur, nangka masak, markisa, pepaya, jeruk.
- Golongan sayuran : daun bawang, kecipir muda, jamur segar, bawang putih
- Golongan protein nabati : kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai
- Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.

(4) Diet rendah kalori bila kelebihan berat badan

Untuk penderita hipertensi yang mempunyai berat badan diatas berat badan ideal dianjurkan untuk menurunkan berat badannya dengan pembatasan asupan kalori. Dalam perencanaan diet, perlu diperhatikan hal-hal berikut :

- Asupan kalori dikurangi sekitar 25% dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 g (0,5 kg) berat badan per minggu.
- Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi
- Perlu dilakukannya aktivitas olah raga ringan.

2.2.5 Bahan makanan dalam sehari

Dalam menu sehari-hari, ada tiga kali waktu makan yang pokok, yaitu pagi (sarapan), siang, dan malam. Di antara waktu makan tersebut dapat diselingi dengan makanan ringan pada pukul 10.00 dan atau pukul 16.00.

Tabel 2.3 Bahan makanan yang diberikan sehari

No.	Jenis bahan makanan	Berat dalam gram	Ukuran Rumah tangga	Keterangan
1	Bahan makanan pokok			Menu dalam satu hari
	Beras atau penukar	300	3 piring	
2	Lauk pauk			
	Daging	50	1 potong	
	Ikan	50	1 potong sdg	
	Tempe	50	2 potong	
	Tahu	100	1 potong	
3	Sayuran hijau			
	Sayur asam	100	1 mangkok	
4	Buah			
	Pisang ambon	50	2 buah	
	Pepaya	100	1 potong	
5	Minyak	5	0,5 sendok mkn	
6	Susu	200	1 gelas	
7	Gula pasir	10	1 sendok mkn	

Sumber : DepKes RI, (2003)

Tabel 2.4 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan pada penderita hipertensi

Golongan Bahan Makanan	Makanan Yang Boleh Diberikan	Makanan Yang Tidak Boleh Diberikan
Sumber hidrat arang	Beras, bulgur, kentang, singkong, terigu, tapioka, hokue, gula. Makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti : makaroni, mie bihun, roti, biscuit, kue kering.	Roti, biscuit dan kue yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
Sumber protein hewani	Daging dan ikan maksimum 100 gram sehari, telur maksimum 1 butir sehari, susu maksimum 200 gram / hari	Otak, ginjal, lidah, sardin, keju, daging, ikan, telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap, bacon, dendeng, kornet, udang kering, tahu asin, telur pindang.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam	Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan ikatan natrium
Sayuran	Semua sayuran segar sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur, natrium benzoat dan soda	Sayuran yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan acar dan sebagainya
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar, buah yang diawetkan tanpa garam dapur, natrium benzoat dan soda	Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium
Lemak	Minyak, margarin tanpa garam, mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Bumbu-bumbu	Semua bumbu-bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur dan tidak mengandung ikatan natrium	Garam dapur, soda kue, vestin dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti : kecap, terasi, maggi, tomato, petis, tauco
Minuman	Teh, kopi, minuman botol ringan	Coklat

Sumber : Mansjoer, (2001)

2.3 Kekambuhan

2.3.1 Pengertian

Kekambuhan adalah seseorang yang mengalami sakit dan sembuh kemudian mengalami sakit yang sama karena adanya faktor tertentu. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dicegah komplikasinya sehingga resiko pasien kambuh sangat besar, oleh karena itu ketaatan diet, pengobatan teratur dan keteraturan kontrol harus dipenuhi.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi

Menurut Efendi (1998), kekambuhan dapat dipengaruhi antara lain :

1) Klien

Pada penderita hipertensi jika tidak mentaati diet, kontrol teratur, minum obat secara teratur maka resiko kambuh akan tinggi, untuk itu kepatuhan pasien sangat diperlukan guna mencegah hipertensi ulang atau komplikasi.

2) Dokter

Dalam hal ini dokter adalah seseorang pemberi resep, tetapi kebanyakan obat yang dipakai atau diminum klien adalah obat yang jangka panjang pemakaiannya sehingga dapat menimbulkan efek samping. Dokter diharapkan waspada dan mengidentifikasi dosis terapi yang dapat mencegah terjadinya efek samping.

3) Keluarga

Keluarga mempunyai pengaruh besar, peran keluarga dalam menjaga kesehatan anggotanya yang sakit sangat diperlukan karena keluarga sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggotanya.

2.4 Hubungan kepatuhan diet dengan hipertensi

Kita tahu bahwa ada hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi, pasien hipertensi sering diwajibkan untuk banyak mengurangi garam, hal demikian bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Diet rendah garam pada hakekatnya merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam, umumnya makanan tersebut dimasak dengan tidak menggunakan garam dapur sama sekali dan mengurangi penggunaan bahan makanan yang tinggi kandungan natriumnya. Bagaimanapun kita ketahui bahwa garam di dalam tubuh kita menjadi daya tarik bagi zat cair. Makin banyak kita mengkonsumsi garam makin banyak zat cair yang dibutuhkan tubuh kita. Bertambahnya darah, tekanan pada dinding-dinding urat nadi makin kuat sedangkan jantung harus bekerja lebih keras untuk dapat mengedarkan jumlah darah yang bertambah, kedua faktor ini menyebabkan tekanan darah meningkat (Dekker, 2005).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

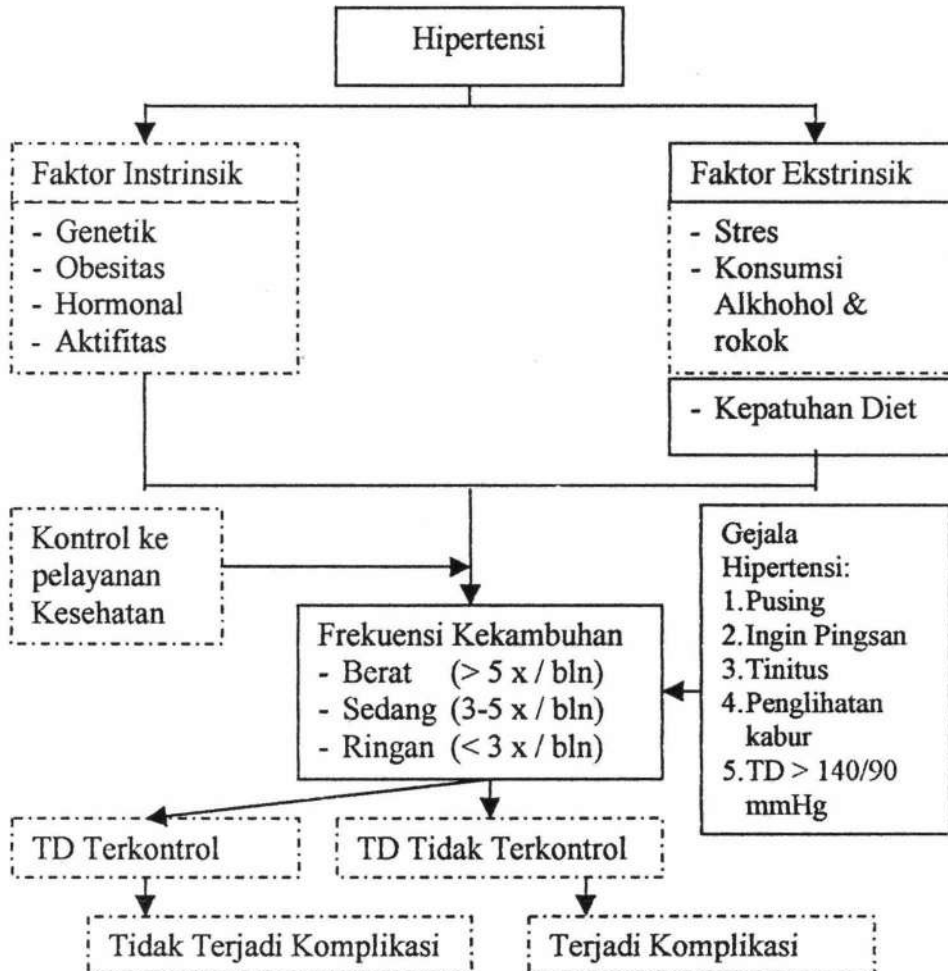
Pada bab ini akan disajikan tentang kerangka konseptual penelitian dan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoadmodjo, 2002).

Hipertensi dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor ekstrinsik (stres, konsumsi alkohol dan rokok, kepatuhan diet) dan faktor instrinsik (genetik, obesitas, hormonal, aktifitas). Dalam perjalanan waktu, apabila pasien dengan hipertensi dapat memodifikasi faktor ekstrinsik dengan baik dan teratur kontrol atau periksa ke pelayanan kesehatan maka tekanan darah dapat terkontrol sehingga tidak terjadi komplikasi, demikian juga sebaliknya apabila pasien hipertensi mengalami kekambuhan dengan gejala (pusing, ingin pingsan, tinitus, penglihatan kabur, tekanan darah > 140/90 mmHg) dan pasien tidak kontrol ke pelayanan kesehatan maka tekanan darah tidak akan terkontrol dengan baik. Hal tersebut bila dibiarkan terus-menerus maka akan mempermudah terjadinya komplikasi.

Pada penelitian ini dapat digambarkan kerangka konseptual sebagai berikut :



Keterangan :

□ : Diukur □ : Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kekambuhan pasien Hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2005.

3.2 Hipotesis

Hi : Ada hubungan antara kepatuhan diet dengan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai satu cara memperoleh ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2002).

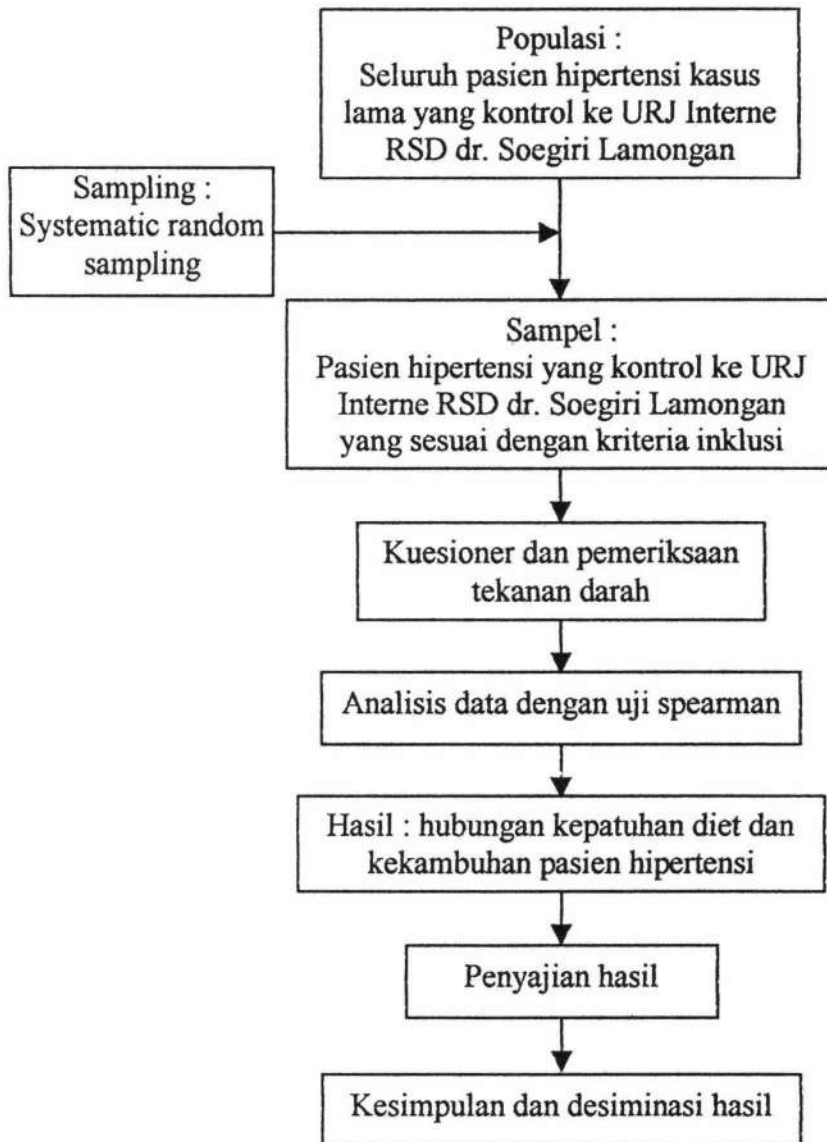
Berikut ini akan dijabarkan lebih jelas tentang metode penelitian yang dilaksanakan yang meliputi : Desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, identifikasi variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, cara analisis data, masalah etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *korelasi* dengan metode *cross sectional* yakni penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel hanya satu kali. Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah kepatuhan diet dan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja atau kerangka operasional penelitian yaitu menyajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kerangka operasionalnya dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Kepatuhan Diet dengan Frekuensi Kekambuhan pasien hipertensi kasus lama tahun 2005.

4.3 Populasi, Sampel, Besar sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien

hipertensi kasus lama yang kontrol ke URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan sebanyak 60 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus penentuan besar sampel yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- N : Besar populasi
 n : Besar sampel
 $Z\alpha$: Nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
 p : Proporsi kelompok 1 (0,5)
 q : Proporsi kelompok 2 (0,5)
 d : Taraf kepercayaan (0,05)

$$n = \frac{60(1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (60-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{60(3,8416) \cdot 0,25}{0,0025(59) + (3,8416) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{57,624}{0,1475 + 0,9604}$$

$$n = \frac{57,624}{1,1079}$$

$$n = 52,01$$

$$n = 52$$

Jadi besar sampelnya adalah 52 responden

Kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini :

- (1) Pasien hipertensi bersedia diteliti
- (2) Pasien hipertensi kasus lama (pasien yang mengalami hipertensi sebelumnya dan melakukan kunjungan ulang)
- (3) Pasien dengan hipertensi primer
- (4) Usia 20-60 tahun

2) Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi pada penelitian ini :

- (1) Pasien dengan hipertensi sekunder atau dengan penyakit penyerta
- (2) Pasien hipertensi kasus baru (pasien yang baru pertama kali diperiksa dan dinyatakan mengalami hipertensi)
- (3) Pasien tidak bersedia diteliti

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi (Nursalam dan Pariani, 2000). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *systematic random sampling* yaitu dengan cara membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah yang diinginkan, hasilnya interval sampel (jumlah populasi 60, sampel yang diinginkan 52, maka intervalnya adalah $60 : 52 = 1,15$).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2003).

4.4.1 Variabel Independent

Variabel Independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel independennya adalah kepatuhan diet.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah frekuensi kekambuhan pasien hipertensi.

4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6	7
1.	Independen kepatuhan diet	Kepatuhan Diet adalah kesanggupan pasien dalam melaksanakan program diet yang ditentukan oleh pelayanan kesehatan di rumah	Meliputi Jenis, Jumlah diet atau makanan yang dikonsumsi	Kuesioner	Ordinal	3 : <i>patuh</i> , bila nilai 70-100% 2 : <i>kurang patuh</i> , bila nilai 41-69% 1: <i>tidak patuh</i> , bila nilai \leq 40%
2.	Dependen frekuensi kekambuhan	Frekuensi kekambuhan adalah jumlah serangan yang dialami pasien dengan kriteria mengalami salah satu gejala dari hipertensi dan TD > 140 / 90 mmHg.	Gejala Hipertensi: 1. Pusing atau sakit kepala 2. Ingin pingsan 3. Telinga berdengung 4. Penglihatan kabur 5. TD > 140 / 90 mmHg.	Kuesioner dan hasil pemeriksaan tekanan darah	Ordinal	3 : <i>Berat</i> , bila frekuensi kambuh > 5 kali dalam 1 bulan 2 : <i>Sedang</i> , bila frekuensi kambuh 3-5 kali dalam 1 bulan 1 : <i>Ringan</i> , bila frekuensi kambuh < 3 kali dalam 1 bulan

4.6 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan hasil pemeriksaan tekanan darah. Peneliti memberikan beberapa pertanyaan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah kepada pasien hipertensi yang kontrol ke URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.

4.7 Lokasi dan Waktu penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan, karena adanya peningkatan kunjungan ulang pasien hipertensi dan sudah ada POA tentang diet hipertensi tetapi belum dilaksanakan secara maksimal.

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan, dimulai dari survey awal sampai penyelesaian skripsi.

4.8 Prosedur dan pengumpulan data

Setelah mendapatkan izin dari Direktur RSD dr. Soegiri Lamongan, peneliti mengadakan pendekatan kepada pasien hipertensi yang kontrol di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan, untuk mendapatkan persetujuan pasien sebagai responden.

Terdapat 10 soal untuk setiap variabel kepatuhan diet, setiap soal disediakan 3 pilihan jawaban, untuk pertanyaan positif bila menjawab selalu nilai 3, kadang-kadang nilai 2, tidak pernah nilai 1, untuk pertanyaan negatif kebalikan dari yang

diuraikan sebelumnya. Untuk menentukan pasien tersebut dalam kategori patuh, kurang patuh atau tidak patuh menggunakan perhitungan di bawah ini :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{30} \times 100\%$$

Keterangan :

Patuh : bila nilai 70-100%.

Kurang patuh : bila nilai 41-69%

Tidak patuh : bila nilai $\leq 40\%$.

(Modifikasi teori evaluasi pendidikan menurut Arikunto, 1991).

4.9 Analisis data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan dengan *deskriptif analitik* dan menggunakan diagram dan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Untuk mengetahui besarnya hubungan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan uji *Spearman*. Dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya bila nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan atau signifikan antar variabel sehingga hipotesa penelitian diterima, sebaliknya bila nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan atau signifikansi antara kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi.

4.10 Masalah Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, telah mengajukan permohonan kepada pihak RSD dr. Soegiri Lamongan untuk mendapat persetujuan, barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1) Persetujuan responden atau *informed consent*

Saat pengambilan sampel terlebih dahulu peneliti minta izin pada setiap obyek yang akan diteliti baik secara lisan maupun melalui lembar persetujuan atas kesediannya dijadikan obyek peneliti.

2) Tanpa nama atau *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas obyek peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner, cukup dengan memberi nomer kode masing-masing lembar tersebut.

3) Kerahasiaan atau *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh obyek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasia tetap terjaga.

4.11 Keterbatasan

Dalam melakukan penelitian mendapat hambatan / keterbatasan sebagai berikut :

- 1) Sampel yang diambil hanya terbatas, yaitu di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Yang diteliti hanya salah satu faktor ekstrinsik (kepatuhan diet).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner dan pemeriksaan tekanan darah yang diperoleh sejak tanggal 5 sampai dengan 27 Desember 2005, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penyajian dimulai dari data umum yaitu tentang gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan data khusus yang disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu kepatuhan diet, kekambuhan pasien hipertensi serta hubungan kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi kemudian dilakukan Uji Spearman untuk mengetahui tingkat signifikansi variabel dengan tingkat kemaknaan pada penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$, artinya bila nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan atau signifikan antar variabel sehingga hipotesa penelitian diterima, sebaliknya bila nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan atau signifikansi antara kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1) Gambaran Lokasi Penelitian

RSD dr. Soegiri Lamongan merupakan Rumah Sakit Daerah tipe C, yang berlokasi di jalan Kusuma Bangsa No. 7A Lamongan. Unit rawat jalan interne merupakan bagian dari RSD dr. Soegiri Lamongan, yang khusus memberikan

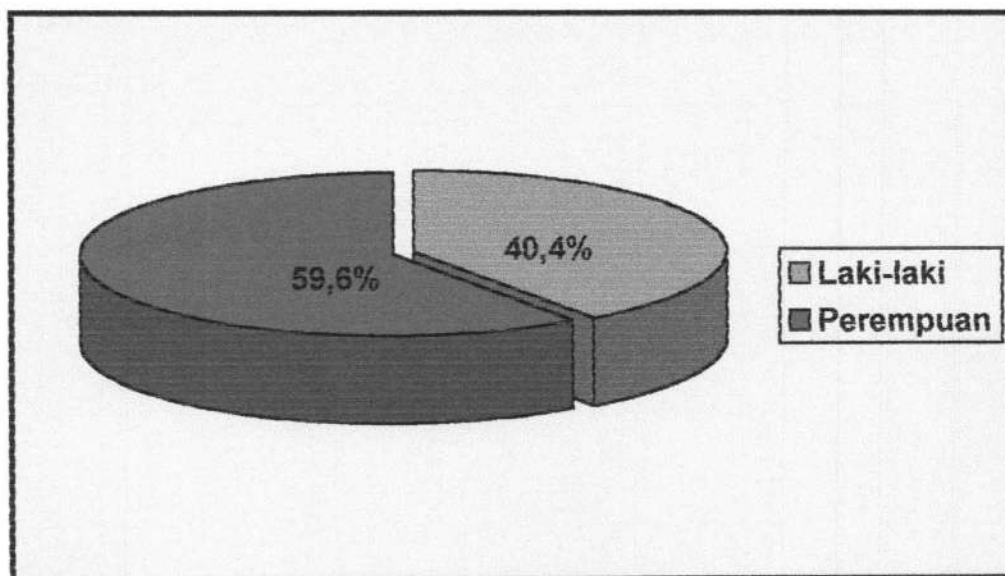
pelayanan pada pasien penyakit dalam setiap harinya (Waktu pelayanan pukul 07.00-14.00 WIB).

URJ Interne terletak di sebelah barat URJ Kandungan, di depan URJ Syaraf dan di sebelah timur Mushola RSD dr. Soegiri Lamongan. Di URJ Interne ini dikelola oleh 3 dokter spesialis penyakit dalam, 2 perawat pelaksana dan 1 pembantu perawat.

2) Karakteristik Responden

(1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui prosentase jenis kelamin pada diagram di bawah ini :



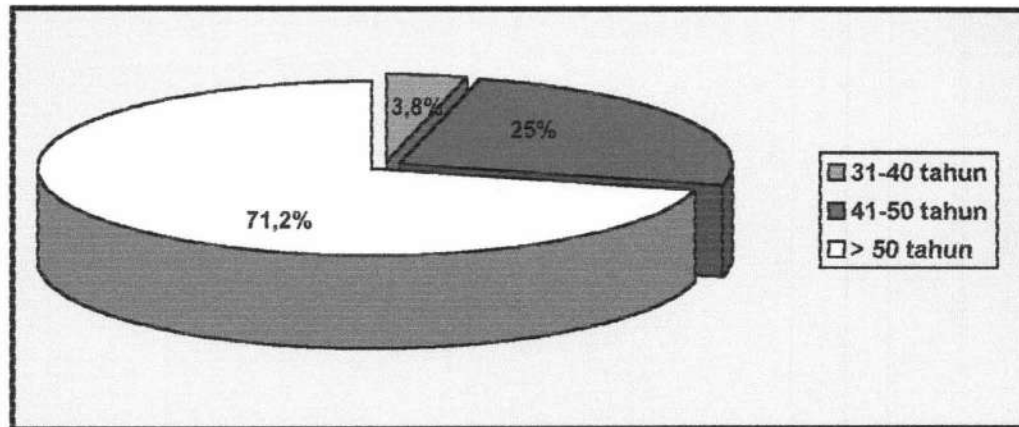
Sumber : Data Primer Penelitian

Diagram 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005

Diagram di atas memberi gambaran bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 responden atau 59,5 %.

(2) Umur

Untuk mengetahui prosentase umur dapat dilihat pada diagram di bawah ini :



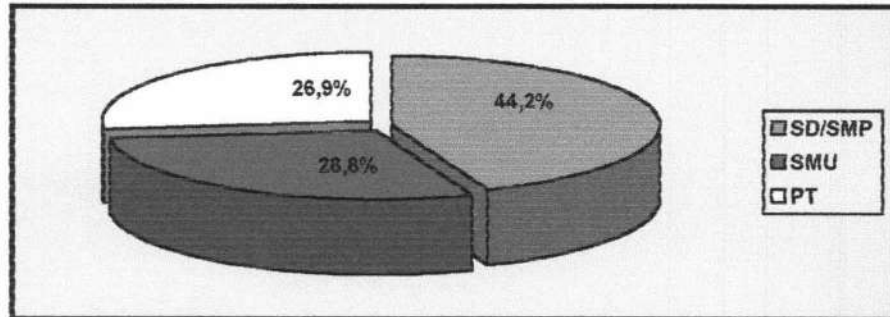
Sumber : Data Primer Penelitian

Diagram 5.2 Distribusi responden berdasarkan Umur di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005.

Berdasarkan diagram di atas dapat diuraikan, bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur > 50 tahun yaitu 37 responden atau 71,2%, responden berada dalam kelompok umur 31-40 tahun yaitu 2 responden atau 3,8%.

(3) Pendidikan

Menurut data yang telah diteliti dapat diketahui prosentase pendidikan seperti pada diagram 5.3 di bawah ini :



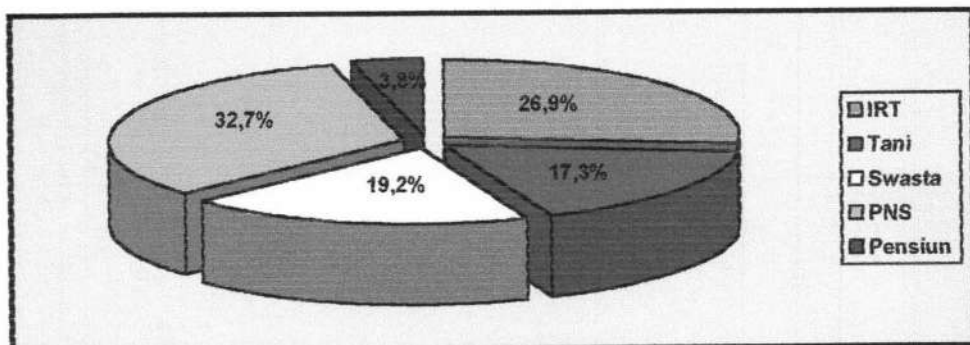
Sumber : Data Primer Penelitian

Diagram 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD/SMP yaitu 23 responden atau 44,2% dan sisanya berpendidikan SMU yaitu 28,8%, PT yaitu 26,9%.

(4) Pekerjaan

Untuk mengetahui prosentase pekerjaan dapat dilihat pada diagram di bawah ini :



Sumber : Data Primer Penelitian

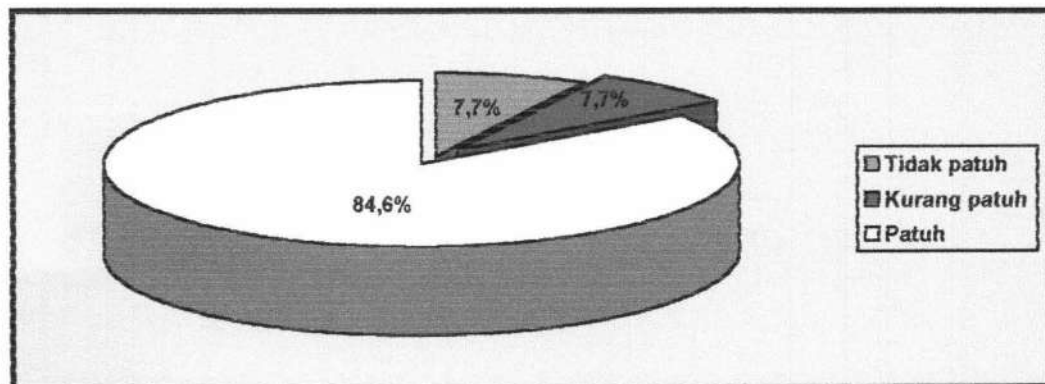
Diagram 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005

Diagram 5.4 di atas memberi gambaran bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai PNS yaitu 17 responden atau 32,7%, dan sebagian kecil Pensiunan yaitu 2 responden atau 3,8%.

5.1.2 Data Khusus

1) Kepatuhan Diet

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat digambarkan tentang kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan dietnya, seperti terlihat pada diagram 5.5 di bawah ini :



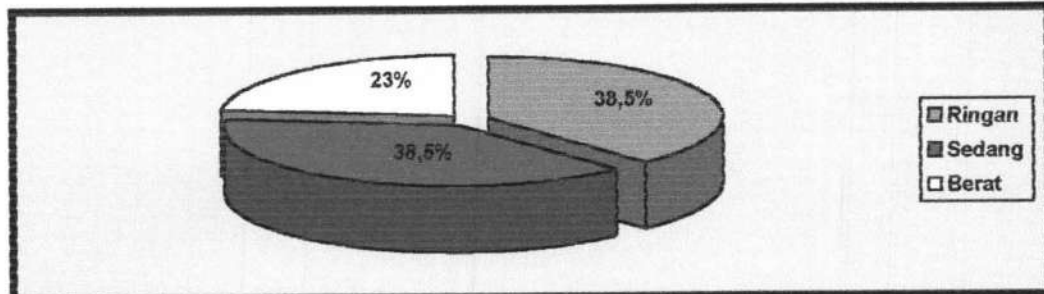
Sumber : Data Primer Penelitian

Diagram 5.5 Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mematuhi diet yaitu 44 responden atau 84,6% dan yang lainnya kurang patuh dan tidak patuh masing-masing 4 responden atau 7,7%.

2) Kekambuhan Pasien Hipertensi

Untuk mengetahui frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama dapat dilihat pada diagram 5.6 di bawah ini :



Sumber : Data Primer Penelitian

Diagram 5.6 Distribusi responden berdasarkan Kekambuhan Pasien Hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005

Berdasarkan diagram di atas dapat diuraikan bahwa responden mengalami kekambuhan ringan dan sedang yaitu masing-masing 20 responden atau 38,5%.

3) Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kekambuhan Pasien Hipertensi

Setelah dilakukan tabulasi dua variabel diatas maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kekambuhan Pasien Hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan 2005

Kepatuhan Diet	Kekambuhan Hipertensi						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak patuh			1	1,9	3	5,8	4	7,7
Kurang patuh	1	1,9	2	3,8	1	1,9	4	7,7
Patuh	19	36,5	17	32,7	8	15,4	44	84,6
Jumlah	20	38,5	20	38,5	14	23,1	52	100

Hasil Uji Spearman $p = 0,029$

Sumber : Data Primer Penelitian

Selanjutnya untuk mengetahui dan membuktikan adanya hubungan kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi, maka dilakukan uji Spearman

dengan bantuan program SPSS versi 11,00 didapatkan $n = 52$ $p = 0,029$ sehingga hipotesa penelitian diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi, semakin patuh pasien terhadap diet maka semakin rendah kekambuhannya di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji Spearman ada beberapa hal yang akan dibahas adalah : (1) kepatuhan diet pasien hipertensi, (2) frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama, dan (3) hubungan kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi kasus lama.

5.2.1 Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

Pada penelitian ini, dari diagram 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden mematuhi diet yaitu 84,6%, walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur > 50 tahun yaitu 71,2% dan sebagian besar responden berpendidikan SD/SMP yaitu 44,2%, sehingga dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa walaupun usia responden sudah menuju lansia dan hanya berpendidikan SD/SMP namun mereka patuh dengan diet yang diprogramkan. Hal itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Smet (1994) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah faktor situasional, metode perawatan dan penyakit itu sendiri.

Sedangkan menurut Smeltzer (2001) menyatakan bahwa apabila pasien yang bersangkutan berpartisipasi secara aktif dalam program, termasuk pemantauan diri mengetahui tekanan darah dan diet maka kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol.

Dari hasil penelitian, sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Purwati (2002) tentang macam diet hipertensi dan tujuan dilakukan diet. Tujuan utama diet hipertensi adalah untuk menyesuaikan dan atau mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan bila pasien gemuk, membantu mengurangi timbunan cairan dan garam. Sedangkan macam diet pasien hipertensi yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat dan diet rendah kalori bila kelebihan berat badan.

Diet rendah garam pada hakekatnya merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam, umumnya makanan tersebut dimasak dengan tidak menggunakan garam dapur sama sekali dan mengurangi bahan makanan yang tinggi kandungan natriumnya, hal ini bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam / air dalam jaringan tubuh dapat menurunkan tekanan darah.

Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, lemak jenuh bersifat menaikkan kolesterol dan trigliserida darah sehingga perlu dibatasi dan dihindari, hal ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bila terlalu gemuk.

Diet tinggi serat, serat kasar dapat mencegah hipertensi, serat ini akan mengikat kolesterol atau asam empedu dan selanjutnya membuangnya bersama kotoran sehingga pasien hipertensi dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat setiap harinya.

Hal sama juga dikemukakan oleh (Susalit, 2001) upaya yang mengatakan dapat dilakukan untuk mengendalikan, mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi salah satunya dengan mematuhi diet hipertensi yaitu mengurangi asupan garam, mengurangi asupan lemak jenuh, kolesterol dan minuman bersoda.

Dari uraian di atas baik ditinjau dari teori maupun hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi perlu mematuhi diet yang ditentukan sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

5.2.2 Kekambuhan Pasien hipertensi Kasus Lama

Pada penelitian ini diagram 5.6 menunjukkan bahwa responden mengalami kekambuhan ringan (mengalami gejala < 3 kali dalam satu bulan) dan kekambuhan sedang (mengalami gejala 3-5 kali dalam satu bulan) yaitu masing-masing 38,5%.

Pasien hipertensi dapat mengalami kekambuhan, yang dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik (stress, kepatuhan diet, konsumsi alkohol dan rokok) dan faktor intrinsik (genetik, obesitas dan hormonal), sehingga apabila pasien hipertensi dapat memodifikasi faktor di atas khususnya faktor ekstrinsik maka kekambuhan dapat diminimalkan (Horison, 2000).

Hal sama juga diungkapkan oleh Tedjasukmana (2001) dan Suyono (2001), bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan dan terjadinya peningkatan tekanan darah adalah sebagai berikut : Hubungan stress dan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatik yang dapat mengakibatkan tekanan darah intermitten. Stress meningkatkan adrenalin sehingga menimbulkan tekanan darah yang meningkat. Bila respon susunan saraf pusat terhadap stres dapat dimodifikasi kemungkinan tekanan darah dapat diturunkan. Berbagai cara untuk mendapatkan relaksasi seperti meditasi, hipnotis, dikatakan dapat menurunkan tekanan darah (Suyono, 2001).

Untuk meminimalkan kekambuhan dan terjadinya peningkatan tekanan darah diharapkan pasien hipertensi mematuhi diet yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas dan diet tinggi serat. Pada pasien yang patuh diet hipertensi dimungkinkan tekanan darah pasien dapat terkontrol, demikian juga sebaliknya bila pasien tidak mau mematuhi diet yang telah ditentukan kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah akan semakin tinggi (Tedjasukmana, 2001). Konsumsi rokok juga dapat dihubungkan dengan kejadian hipertensi, walaupun pada manusia mekanisme secara pasti belum diketahui. Tetapi hubungan merokok dengan peningkatan resiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi, peminum alkohol berat cenderung akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut dimungkinkan alkohol akan mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga kompensasi yang diberikan tubuh adalah peningkatan adrenalin yang berlebihan

sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Suyono, 2001).

Sel membran *alteration* mempengaruhi fungsional *kontriction* dan struktur hipertropi dalam tubuh, hal tersebut dapat meningkatkan *peripheral* resisten genetik *altration*, kemudian menurunkan *filtrasi* sehingga terjadi retensi garam yang berlebihan hal itu menyebabkan peningkatan tekanan darah (Suyono, 2001). Obesitas merupakan ciri khas pada populasi hipertensi dan meningkatkan aktifitas fisik, curah jantung dan sirkulasi volume darah pasien klien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien dengan berat badan normal. Tahanan perifer akan melemah atau normal sedangkan aktifitas saraf simpatis meninggi dengan aktifitas renin plasma yang rendah (Tedjasukmana, 2001). Gangguan keseimbangan hormon atau penggunaan terapi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah hal ini disebabkan karena tubuh melakukan kompensasi dengan melepaskan katekolamin oleh sistem saraf otonom dengan peningkatan *nor ephineprin*, yang mana *nor ephineprin* mempengaruhi *cardiac output* (Suyono, 2001).

Dari alinea di atas peneliti menyimpulkan bahwa ada faktor yang berpengaruh terhadap kekambuhan selain faktor-faktor yang disebutkan di atas yaitu faktor umur dan lama sakit. Hal tersebut di atas menunjukkan bahwa responden telah mematuhi diet itu berarti responden telah dapat memodifikasi faktor *ekstrinsik* (mematuhi diet) dan secara teratur pasien periksa ke pelayanan kesehatan sehingga kekambuhan dapat diminimalkan serta dapat mencegah terjadinya komplikasi.

5.2.3 Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kekambuhan Pasien Hipertensi

Ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu sebagian besar responden mematuhi diet yaitu 84,6% dan responden mengalami kekambuhan ringan dan sedang yaitu masing-masing 38,5%. Untuk mengetahui hubungan antar variabel di atas yaitu kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi dilakukan uji Spearman. Setelah dilakukan uji Spearman dengan menggunakan program SPSS versi 11,00 $n = 52$ $p = 0,029$ sehingga hipotesa penelitian diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi kasus lama di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan, dengan asumsi bahwa semakin patuh seseorang dalam mematuhi diet maka kekambuhan semakin rendah.

Susalit (2001) mengatakan bahwa garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi, sedangkan menurut Tedjasukmana (2001), faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi salah satunya yaitu mengkonsumsi garam berlebihan setiap harinya, sehingga melalui mekanisme peningkatan volume plasma dan curah jantung dapat menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Dekker (2005) bahwa ada hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi, pasien hipertensi sering diwajibkan untuk banyak mengurangi garam, hal demikian bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Diet rendah garam pada hakekatnya merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam, umumnya makanan tersebut dimasak dengan tidak menggunakan garam dapur sama sekali dan mengurangi

penggunaan bahan makanan yang tinggi kandungan natriumnya. Bagaimanapun kita ketahui bahwa garam didalam tubuh kita menjadi daya tarik bagi zat cair. Makin banyak kita mengkonsumsi garam makin banyak zat cair yang dibutuhkan tubuh kita. Bertambahnya darah, tekanan pada dinding-dinding urat nadi makin kuat sedangkan jantung harus bekerja lebih keras untuk dapat mengedarkan jumlah darah yang bertambah, kedua faktor ini menyebabkan tekanan darah meningkat

Dari alinea di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susalit (2001) dan diperkuat teori menurut Dekker (2005) yaitu asupan garam berlebih dapat meningkatkan terjadinya hipertensi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi perlu meningkatkan kepatuhan diet (rendah garam, rendah kolesterol dan lemak terbatas, tinggi serat), hal tersebut dilakukan dengan baik maka kekambuhan pasien hipertensi dapat diminimalkan dan juga untuk menghindari ancaman komplikasi dari hipertensi itu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan diet dan kekambuhan hipertensi pasien lama dan saran yang perlu ditindaklanjuti dari hasil penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu :

- 1) Sebagian besar responden mematuhi diet hipertensi pada pasien yang melakukan rawat jalan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- 2) Pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan yang sesuai dengan kriteria inklusi diketahui bahwa responden mengalami kekambuhan ringan dan sedang.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kekambuhan pasien hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan, dari penelitian ini disimpulkan bahwa semakin patuh pasien terhadap dietnya maka semakin rendah kekambuhan yang dialami, hal tersebut telah dibuktikan dengan uji Spearman.

6.2 Saran

Sebagai tindak lanjut hasil penelitian, maka diberikan saran sebagai berikut :

- 1) Sebagai petugas kesehatan (dokter, perawat dan ahli gizi) perlu meningkatkan *Health Education* terhadap pasien hipertensi tentang pentingnya diet hipertensi dengan pemberian penyuluhan secara langsung kepada pasien maupun dengan pemberian leaflet tentang penanganan hipertensi.
- 2) Sebagai petugas kesehatan (dokter, perawat dan ahli gizi) perlu meningkatkan efisiensi POA tentang diet pasien hipertensi guna peningkatan kualitas pelayanan pada pasien.
- 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan diet dan kekambuhan pasien hipertensi dengan menggunakan sampel yang lebih *representatif* melalui uji *validitas* dan *reliabilitas*.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (1991), *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta, Hal : 239.
- Dekker, (2005), *Hidup Dengan Tekanan Darah Tinggi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, Hal 34.
- Dep.Kes. RI, (2003), *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*, BinKesMas, Jakarta, Hal 11.
- Doenges, (2000), *Rencana Asuhan Keperawatan*, EGC, Jakarta, Hal 39.
- Edwin (1995), *Buku Ajar Kardiologi*, EGC, Jakarta, Hal 71.
- Efendy (1998), *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta, Hal 39.
- Horrison, (2000), *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, EGC, Jakarta, Hal 1257.
- Lyli (1999), *Kardiologi*, EGC, Jakarta, Hal 201.
- Mansjoer, (2001), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid I, Edisi III, Media Aesculapius Jakarta, Hal 510.
- Mukthar, (2001), *Penatalaksanaan Hipertensi*, EGC, Jakarta, Hal 5.
- Notoatmojo, (2003), *Pengatur Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, Hal 97.
- , (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal 79.
- Nursalam (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Media, Jakarta, Hal 101.
- Nursalam, Pariani (2000), *Metodologi Penelitian*, Salemba Medika, Jakarta, Hal 66.
- Purwati, (2002), *Menu Penderita Hipertensi*, EGC, Jakarta, Hal 3.
- Smeltzer, (2001), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, EGC, Jakarta, Hal 907.
- Smet, (1994), *Psikologi Kesehatan*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, Hal 250.
- Suyono, (2001), *Ilmu Penyakit Dalam*, FKUI, Jakarta, Hal 457.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khotibul Umam

NIM : 010 430 826B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kekambuhan Pasien Hipertensi Di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.

Tujuan penelitian adalah untuk mempelajari hubungan antara kepatuhan diet dan frekuensi kekambuhan pasien hipertensi kasus lama di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan, untuk itu kami mengharap kesediaan bapak / ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kesedian Bapak / Ibu adalah suka rela, data yang diambil dan disajikan nanti bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama Bapak / Ibu.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

Lamongan, Nopember 2005

Hormat saya

Khotibul Umam

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Khotibul Umam, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kekambuhan Pasien Hipertensi di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah di berikan informasi tentang penelitian ini.

Lamongan, Nopember 2005

Responden

(Tanda Tangan)



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, Nopember 2005

Nomor : 5295/J03.1.17/PSIK & DIV PP/...
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur Badan Pengelola

RSD dr. Soegiri Lamongan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : KHOTIBUL UMAM.....
NIM : 010430826 B.....
Judul Penelitian : Hubungan Kepakuhuan Diet Dan Kelambuhan Pasiien Hipertensi Di URJ Interne RSD dr. Soegiri Lamongan.....
Tempat : URJ Interne RSD dr. Soegiri.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN PENGELOLA RUMAH SAKIT DAERAH Dr. SOEGIRI
 Jl. Kusuma Bangsa no.7 Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322)322582
 LAMONGAN

Lamongan, 2 Desember 2005

Nomor : 800/ *961* /413.206/2005
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
 Penelitian Mahasiswa PSIK
 FK Universitas Airlangga

Kepada Yth.:
 Ketua Program S I Ilmu Keperawatan
 Universitas Airlangga

SURABAYA

Memperhatikan surat Saudara Nomor: 5995/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2005 tertanggal 25 Nopember 2005, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi bantuan fasilitas penelitian di Badan Pengelola RSD Dr. Soegiri Lamongan bagi mahasiswa Program Studi S I Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yaitu :

Nama : KHOTIBUL UMAM
 NIM : 010430826 B
 Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Diet dan Kekambuhan Pasien Hipertensi di URJ Interne RSD Dr. Soegiri Lamongan
 Tempat : URJ Interne RSD Dr. Soegiri
 Keterangan : Setelah selesai dimohon segera menyerahkan hasil penelitiannya dan tidak dipublikasikan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan periksa adanya.

An DIRJEKTUR BADAN PENGELOLA



DINA NURAIDA, M.Kes

Penata Tingkat II
 NIP : 140 297 587

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bidang Pelayanan
2. Kepala Instalasi Rawat Jalan
3. URJ Interne

4. Sd. KHOTIBUL UMAM NIM: 010430826 B HUBUNGAN KEPATUHAN DIET...

KHOTIBUL UMAM

Lampiran 5

LEMBAR PENGUMPULAN DATA
HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KEKAMBUHAN
PASIHEN HIPERTENSI DI URJ INTERNE RSD dr. SOEGIRI LAMONGAN

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

Beritanda (\checkmark) pada jawaban yang anda anggap benar.**I. Karakteristik Responden**

1. Jenis Kelamin

 Laki-laki Perempuan

2. Umur

 < dari 21 tahun 21-30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun > 50 tahun

3. Pendidikan

 Tamat SD dan SMP / sederajat Tamat SMU / sederajat Perguruan tinggi

4. Pekerjaan

- Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga
- Petani
- Swasta / Wiraswasta
- PNS / TNI / POLRI
- Pensiunan

II. Kepatuhan Diet

1. Apakah menu makanan anda terdiri dari nasi, lauk dan sayur ? Kode
- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
2. Apakah anda mengonsumsi makanan 3 kali dalam sehari ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
3. Apakah anda mengonsumsi daging setiap hari ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
4. Apakah dalam sehari makanan yang anda konsumsi menggunakan garam dapur lebih dari ½ sendok teh (2 gr) ?
- Selalu

- Kadang-kadang
- Tidak pernah
5. Apakah dalam sehari anda mengkonsumsi makanan berikut (minimal salah satu) : Abon, ikan asin, ikan kaleng, udang kering, telur asin, kecap, petis, saos tomat dan terasi ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
6. Apakah dalam dalam sehari anda mengkonsumsi makanan berikut (minimal salah satu) : jerohan, kuning telur, mentega, margarin, santan kental (kare/ gule/ lodeh) ?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
7. Apakah dalam sehari anda mengkonsumsi buah-buahan (minimal salah satu) : jambu biji, anggur, nangka, markisa, pepaya, kedondong dan jeruk?
- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
8. Apakah anda dalam sehari mengkonsumsi minuman bersoda (minimal salah satu) : coca cola, fanta, sprite ?
- Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

9. Apakah dalam sehari anda mengkonsumsi sayuran berikut (minimal salah satu) : sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar ?

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

10. Apakah dalam sehari anda mengkonsumsi minuman berikut (minimal salah satu) : teh, kopi, coklat ?

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

III. Kekambuhan Hipertensi

1. Sudah berapa lama anda mengalami hipertensi / peningkatan tekanan darah ?

.....

2. Apakah anda dalam 1 bulan ini pernah mengalami gejala berikut ini (minimal satu gejala) :

Pusing

Ingin pingsan

Telinga berdengung

Penglihatan menjadi kabur

3. Berapa kali anda mengalami gejala yang di sebutkan diatas dalam 1 bulan ?

- > 5 kali dalam 1 bulan
- 3-5 kali dalam 1 bulan
- < 3 kali dalam 1 bulan

IV. Hasil Pemeriksaan

Lembar hasil pemeriksaan tekanan darah

No. Resp.	Kunjungan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	> 10	

DATA PENELITIAN

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN							
	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
1	Laki-laki	1	> 50	5	SMU	2	PNS	4
2	Laki-laki	1	> 50	5	PT	3	PNS	4
3	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
4	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
5	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
6	Laki-laki	1	> 50	5	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
7	Laki-laki	1	41-50	4	PT	3	PNS	4
8	Perempuan	2	> 50	5	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
9	Laki-laki	1	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
10	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
11	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
12	Perempuan	2	41-50	4	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
13	Laki-laki	1	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
14	Laki-laki	1	> 50	5	PT	3	PNS	4
15	Perempuan	2	> 50	5	PT	3	PNS	4
16	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
17	Laki-laki	1	41-50	4	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
18	Perempuan	2	41-50	4	PT	3	PNS	4
19	Laki-laki	1	> 50	5	SD/SMP	1	PNS	4
20	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
21	Laki-laki	1	> 50	5	SMU	2	Pensiunan	5
22	Perempuan	2	31-40	3	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
23	Perempuan	2	41-50	4	PT	3	PNS	4
24	Perempuan	2	41-50	4	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
25	Laki-laki	1	> 50	5	PT	3	PNS	4
26	Perempuan	2	> 50	5	SMU	2	TB / Ibu RT	1
27	Perempuan	2	> 50	5	PT	3	PNS	4
28	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
29	Laki-laki	1	> 50	5	SMU	2	PNS	4
30	Laki-laki	1	> 50	5	PT	3	PNS	4
31	Perempuan	2	41-50	4	SD/SMP	1	Swasta/Wiraswasta	3
32	Laki-laki	1	> 50	5	PT	3	PNS	4
33	Laki-laki	1	> 50	5	PT	3	PNS	4
34	Laki-laki	1	> 50	5	SMU	2	Pensiunan	5
35	Perempuan	2	> 50	5	PT	3	PNS	4
36	Perempuan	2	41-50	4	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
37	Laki-laki	1	41-50	4	PT	3	PNS	4
38	Perempuan	2	41-50	4	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
39	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	Swasta/Wiraswasta	3
40	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
41	Laki-laki	1	> 50	5	SMU	2	Tani	2
42	Laki-laki	1	41-50	4	PT	3	PNS	4
43	Laki-laki	1	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
44	Perempuan	2	41-50	4	SMU	2	TB / Ibu RT	1
45	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
46	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	Tani	2
47	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
48	Perempuan	2	41-50	4	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
49	Laki-laki	1	31-40	3	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
50	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1
51	Perempuan	2	> 50	5	SMU	2	Swasta/Wiraswasta	3
52	Perempuan	2	> 50	5	SD/SMP	1	TB / Ibu RT	1

TABULASI DATA PENELITIAN

NO	KEPATUHAN											KEKAMBUHAN			Lama Sakit (Tahun)	Kode	TD mmHg			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Hasil	%	Kriteria	Kode				Hasil	Kriteria	Kode
1	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	23	76.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	2	1	170/110
2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	20	66.67	Kurang Patuh	2	> 5 Kali	Berat	3	10	2	150/90
3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	18	60.00	Kurang Patuh	2	3-5 Kali	Sedang	2	3	1	160/90
4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	25	83.33	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	4	1	170/90
5	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	24	80.00	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	5	1	150/90
6	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	22	73.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	4	1	160/90
7	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	23	76.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	2	1	160/90
8	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	25	83.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	3,5	1	170/90
9	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1	24	80.00	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	5	1	180/90
10	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	24	80.00	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	3	1	150/90
11	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	25	83.33	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	2	1	150/90
12	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	22	73.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	2	1	170/90
13	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	23	76.67	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	3	1	160/90
14	3	3	2	1	2	2	3	2	3	1	22	73.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	2,5	1	150/90
15	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	24	80.00	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	4	1	200/90
16	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	26	86.67	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	2	1	150/90
17	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	23	76.67	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	3	1	150/90
18	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	83.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	2,5	1	150/90
19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	40.00	Tidak Patuh	1	> 5 Kali	Berat	3	2	1	220/120
20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	40.00	Tidak Patuh	1	> 5 Kali	Berat	3	3	1	220/130
21	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	26	86.67	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	1	1	180/90
22	3	3	1	1	2	2	2	3	3	1	21	70.00	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	5	1	200/120
23	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	22	73.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	2	1	180/100
24	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	23	76.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	7	2	160/90
25	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	26	86.67	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	3	1	170/90
26	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	26	86.67	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	4	1	160/90
27	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	23	76.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	1	1	180/90
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	40.00	Tidak Patuh	1	> 5 Kali	Berat	3	2	1	200/130
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	93.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	4	1	160/100
30	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	25	83.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	1	1	160/90
31	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	24	80.00	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	1	1	150/100
32	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	23	76.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	10	2	150/100

NO	KEPATUHAN										KEKAMBUHAN			Lama Sakit (Tahun)	Kode	TD mmHg				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Hasil	%	Kriteria				Kode	Hasil	Kriteria	Kode
33	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	24	80.00	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	10	2	190/100
34	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	21	70.00	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	6	2	160/90
35	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	25	83.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	10	2	160/90
36	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	21	70.00	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	1	1	170/100
37	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	26	86.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	2	1	160/90
38	3	3	1	1	2	2	3	2	3	1	21	70.00	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	3	1	170/100
39	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	25	83.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	2	1	190/90
40	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	24	80.00	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	3	1	160/90
41	3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	20	66.67	Kurang Patuh	2	3-5 Kali	Sedang	2	4	1	160/100
42	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	25	83.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	3,5	1	160/100
43	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	23	76.67	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	5	1	160/90
44	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	22	73.33	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	2	1	170/100
45	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	24	80.00	Patuh	3	< 3 Kali	Ringan	1	3	1	160/100
46	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	21	70.00	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	4	1	160/90
47	3	3	2	1	2	2	2	3	3	1	22	73.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	5	1	210/100
48	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	26	86.67	Patuh	3	> 5 Kali	Berat	3	5	1	160/90
49	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	18	60.00	Kurang Patuh	2	< 3 Kali	Ringan	1	1	1	160/90
50	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	25	83.33	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	6	2	170/100
51	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	21	70.00	Patuh	3	3-5 Kali	Sedang	2	2	1	160/100
52	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	40.00	Tidak Patuh	1	3-5 Kali	Sedang	2	7	2	180/100

HASIL UJI STATISTIK

	jk	umur	didik	kerja	lama	patuh	kambuh
1	1,0	5,0	2,0	4,0	1,0	3,0	1,0
2	1,0	5,0	3,0	4,0	2,0	2,0	3,0
3	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0
4	2,0	5,0	1,0	2,0	1,0	3,0	3,0
5	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0
6	1,0	5,0	2,0	3,0	1,0	3,0	2,0
7	1,0	4,0	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0
8	2,0	5,0	2,0	3,0	1,0	3,0	2,0
9	1,0	5,0	1,0	2,0	1,0	3,0	3,0
10	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0
11	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0
12	2,0	4,0	2,0	3,0	1,0	3,0	1,0
13	1,0	5,0	1,0	2,0	1,0	3,0	2,0
14	1,0	5,0	3,0	4,0	1,0	3,0	2,0
15	2,0	5,0	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0
16	2,0	5,0	1,0	2,0	1,0	3,0	3,0
17	1,0	4,0	2,0	3,0	1,0	3,0	2,0
18	2,0	4,0	3,0	4,0	1,0	3,0	2,0
19	1,0	5,0	1,0	4,0	1,0	1,0	3,0
20	2,0	5,0	1,0	2,0	1,0	1,0	3,0
21	1,0	5,0	2,0	5,0	1,0	3,0	2,0
22	2,0	3,0	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0
23	2,0	4,0	3,0	4,0	1,0	3,0	2,0
24	2,0	4,0	2,0	3,0	2,0	3,0	1,0
25	1,0	5,0	3,0	4,0	1,0	3,0	2,0
26	2,0	5,0	2,0	1,0	1,0	3,0	2,0
27	2,0	5,0	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0
28	2,0	5,0	1,0	2,0	1,0	1,0	3,0
29	1,0	5,0	2,0	4,0	1,0	3,0	1,0
30	1,0	5,0	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0
31	2,0	4,0	1,0	3,0	1,0	3,0	3,0
32	1,0	5,0	3,0	4,0	2,0	3,0	1,0
33	1,0	5,0	3,0	4,0	2,0	3,0	2,0
34	1,0	5,0	2,0	5,0	2,0	3,0	2,0
35	2,0	5,0	3,0	4,0	2,0	3,0	1,0
36	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0
37	1,0	4,0	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0
38	2,0	4,0	2,0	3,0	1,0	3,0	3,0
39	2,0	5,0	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0
40	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0

	jk	umur	didik	kerja	lama	patuh	kambuh
41	1,0	5,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
42	1,0	4,0	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0
43	1,0	5,0	1,0	2,0	1,0	3,0	1,0
44	2,0	4,0	2,0	1,0	1,0	3,0	1,0
45	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0
46	2,0	5,0	1,0	2,0	1,0	3,0	2,0
47	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0
48	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0
49	1,0	3,0	2,0	3,0	1,0	2,0	1,0
50	2,0	5,0	1,0	1,0	2,0	3,0	2,0
51	2,0	5,0	2,0	3,0	1,0	3,0	2,0
52	2,0	5,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0

Frequencies

Statistics

	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Sakit	Kepatuhan	Kekambuhan
N Valid	52	52	52	52	52	52	52
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	40.4	40.4	40.4
	Perempuan	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40 tahun	2	3.8	3.8	3.8
	41-50 tahun	13	25.0	25.0	28.8
	> 50 tahun	37	71.2	71.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	23	44.2	44.2	44.2
	SMU	15	28.8	28.8	73.1
	PT	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kerja/Ibu RT	14	26.9	26.9	26.9
	Petani	9	17.3	17.3	44.2
	Swasta/Wiraswasta	10	19.2	19.2	63.5
	PNS/TNI/POLRI	17	32.7	32.7	96.2
	Pensiunan	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Lama Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	44	84.6	84.6	84.6
6-10 tahun	8	15.4	15.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak patuh	4	7.7	7.7	7.7
Kurang patuh	4	7.7	7.7	15.4
Patuh	44	84.6	84.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Kekambuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	20	38.5	38.5	38.5
Sedang	20	38.5	38.5	76.9
Berat	12	23.1	23.1	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Kepatuhan	Kekambuhan
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	-.303*
		Sig. (2-tailed)	.	.029
		N	52	52
	Kekambuhan	Correlation Coefficient	-.303*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.
		N	52	52

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).