**PERNYATAAN PENGUJI**

Judul Skripsi : Hubungan Diet, Pola Aktifitas, dan Kejadian Stress Pada Pasien Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Poli Klinik Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

Nama : Burhanuddin

Nim : 12103084105123

 Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Pendidikan Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.

Bukittinggi, 04 Maret 2014

Penguji I

**Yasmi, S.Kp.M.Kep**

Penguji II

**Supiyah, S.Kp.M.Kep**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi :Hubungan Diet, Pola Aktifitas,dan Kejadian Stress Pada Pasien Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Poli Klinik Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

Nama :Burhanuddin

Nim :12103084105123

 Skripsi penelitian ini telah diperiksa, disetujui, dan telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.

Bukittinggi, 04 Maret 2014

 Pembimbing I, Pembimbing II,

**Supiyah, S.Kp. M.Kep Ns.Anil Basya S.Kep**

 **NIDN : 1017098501**

Pengesahan,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

**Ns. Yaslina, S.Kep. M.Kep,Sp.Kom**

**NIDN: 1006037301**

**LEMBARAN KONSUL BIMBINGAN**

**Nama Mahasiswa : BURHANUDDIN**

**Nim : 12103084105123**

**Nama Pembimbing I : Supiyah, S.Kp,M.Kep**

**Judul : Hubungan Diet, Pola Aktifitas, Dan Kejadian Stress Pada Pasien Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Poli Klinik Interne RSUD DR Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bimbingan Ke** | **Hari/tanggal** | **Hasil Bimbingan** | **Paraf** |
| **1** | **14 – 02 – 2014** | **Perbaiki Bab V – VI** |  |
| **2** | **21 – 02 – 2014** | **Perbaiki abstrak sesuai saran** |  |
| **3** | **26 – 02 - 2014** | **ACC Untuk Diujiankan** |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

**LEMBARAN KONSUL BIMBINGAN**

**Nama Mahasiswa : BURHANUDDIN**

**Nim : 12103084105123**

**Nama Pembimbing II : Ns.Anil Basya, S.Kep**

**Judul : Hubungan Diet, Pola Aktifitas, Dan Kejadian Stress Pada Pasien Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Poli Klinik Interne RSUD DR Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bimbingan Ke** | **Hari/tanggal** | **Hasil Bimbingan** | **Paraf** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan dengan baik. Hipertensi terjadi akibat tekanan sistol arteri pulmonalis melebihi 30 mmHg dari 130 mmHg dan tekanan diastole arteri pulmonalis diatas 15 mmHg dari tekanan 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2001).

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena sering tanpa gejala, kadang - kadang orang beranggapan sakit kepala, mimisan, pusing merupakan gejala peringatan meningkatnya tekanan darah. Padahal hanya sedikit orang yang mengalami perdarahan hidung atau pusing jika tekanan darahnya meningkat. Kita dapat mengalami penyakit hipertensi bertahun-tahun tanpa menyadarinya, gejala khas akan timbul sampai pada taraf hipertensi akut yang membahayakan nyawa penderita (Yulianti, 2006)

Menurut Kusmana, (2002) penyakit hipertensi menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di negara berkembang. Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini.

Di negara yang sudah maju, hipertensi telah merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan yang baik, oleh karena morbiditas dan mortilitas yang tinggi. Di Amerika Serikat (1996) 15% golongan kulit putih dewasa dan 25-30% golongan kulit hitam adalah penderita hipertensi. Satu dari 4 orang penduduk di Amerika Serikat menderita hipertensi. Disamping itu 20% anak-anak di Amerika Serikat sudah mengalami permulaan dari tekanan darah tinggi. Total dari semua penderita adalah 57 juta orang Amerika Serikat atau lebih. Sebagian besar kasus (90%) penyebab dari hpertensi tidak diketehui seperti arteroskeliosis, tumor pada kelenjar adrenal atau malfungsi ginjal (Kusmana, 2002).

Dari 33 Propinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata – rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara 24%, Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30 – 34% (Kusmana, 2002).

Patrick (2002), menyatakan bahwa riwayat penyakit hipertensi yang bersamaan dengan pola hidup tidak sehat seperti diet yang tidak terkontrol.Pola aktivitas yang tidak baik dan juga kejadian stress.Pada diet pasien hipertensi seperti mengkonsumsi tinggi lemak, kurang serat, konsumsi garam berlebih.alkoholis, *obesitas*, gula darah tinggi, lemak darah tinggi, Sedangkan Pola aktivitas adalah masih kurangnya olah raga atau olah raga yang dilakukan kurang sempurna dan kurang dari 30 menit dalam sekali olah raga dan kejadian stress juga , akan memperberat resiko komplikasi seperti, mengakibatkan payah jantung, *infark miokardium*, stroke, gagal ginjal, komplikasi kehamilan bahkan tak jarang dapat menyebabkan kematian mendadak.

Untuk mengendalikan hipertensi di Indonesia telah dilakukan beberapa langkah, yaitu mendistribusikan buku pedoman, Juklak dan Juknis pengendalian hipertensi, melaksanakan advokasi dan sosialisasi, melaksanakan intensifikasi, akselerasi, dan inovasi program sesuai dengan kemajuan teknologi dan kondisi daerah setempat (*local area specific*), mengembangkan (investasi) sumber daya manusia dalam pengendalian hipertensi, memperkuat jaringan kerja pengendalian hipertensi, antara lain dengan dibentuknya kelompok kerja pengendalian hipertensi, memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi, meningkatkan surveilans epidemiologi dan sistem informasi pengendalian hipertensi, melaksanakan monitoring dan evaluasidan mengembangkan sistem pembiayaan pengendalian hipertensi (Depkes, 2007).

Penyakit hipertensi termasuk 10 penyakit terbanyak yang ada di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, dimana hipertensi menempati urutan ke empat dari 10 penyakit terbanyak setelah ISPA , Gastritis dan Rematoid. Dari kasus diatas kebanyakan pasien hipertensi yang berkunjung ke Poli Interne

RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi sering mengontrol tekanan darah kembali setelah mengkonsumsi obat hipertensi sesuai dengan anjuran dokter. Data kunjungan pasien hipertensi yang didapatkan pada ruang Rekam Medik pada Poli Klinik Interne tahun 2013 sebanyak 1448 orang, dan data perbulannya sekitar 120 orang. Dilain sisi dari hasil wawancara pada tanggal 15 November 2013, dengan 7 orang penderita hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, penderita hipertensi memiliki pemahaman lain tentang penyebab hipertensi dan kejadian hipertensi berulang, dimana mereka mengganggap hipertensi tersebut terjadi akibat stress saja. Banyak diantara mereka yang tidak tahu tentang komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi dan tidak tahu bagaimana cara pencegahannya selain diet, pola aktivitas. Motivasi penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah sangat tinggi. Selain itu mereka sering ke pusat pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darahnya.Peningkatan tekanan darah sejalan dengan usia dianggap hal yang wajar. Sehingga pola hidup sehat yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi untuk mencegah komplikasi sering terabaikan. Apabila hal ini tidak segera ditindak lanjuti (mendapat perhatian khusus), tentunya akan menjadi hambatan bagi program pencegahan komplikasi hipertensi, sehingga kemungkinan bertambahnya kasus yang diakibatkan komplikasi hipertensi akan meningkat dan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan negara.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Diet, Pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014”.

* 1. **Rumusan Masalah**

 Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014?

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Peneliti ingin mengetahui hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Diketahuinya distribusi frekuensi diet hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi pola aktivitas pasien hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
3. Diketahuinya distribusi frekuensi kejadian stress pasien hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
4. Diketahuinya distribusi frekuensi kekambuhan pasien hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
5. Diketahuinya hubungan diet dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
6. Diketahuinya hubungan pola aktivitas dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
7. Diketahuinya hubungan kejadian stress dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam membuat dan melakukan penelitian serta menambah pengetahuan dan menerapkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang penelitian tentang hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai masukan serta referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi peserta didikan sebagai pedoman bagi mahasiswa / mahasiswi tentang hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

* + 1. **Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pembinaan dan penyuluhan serta informasi dalam upaya pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Dimana variabel independen yang akan diteliti adalah diet hipertensi, pola aktivitas, dan kejadian stress penderita hipertensi. Sedangkan variabel dependen adalah kekambuhan hipertensi. Sampel penelitian adalah penderita hipertensi yang datang untuk berobat ke Poli Klinik. Adapun penelitian ini di awali dari penyusunan proposal pada bulan November 2013 dan sampai pada penelitian 15- 8 febriari 2014.Metoda penelitian yang digunakan adalah *korelasi* yang menelah hubungan antara dua variabel dari sekelompok subjek. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus, pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan teknik *non probability* jenis *accidental sampling.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Tinjauan Teoritis**
		1. **Hipertensi**
			1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi terjadi akibat tekanan sistole arteri pulmonalis melebihi 30 mmHg dari 130 mmHg dan tekanan diastole arteri pulmonalis di atas 15 mmHg dari tekanan 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2001:618).

Menurut Wiryowidagdo (2002:17) hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan di atas normal.

Tekanan darah sistolik > 130 mmHg dan tekanan diastolik >80 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi. (Arif, 2001:519)

* + - 1. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95 % kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas susunan saraf simpatis, sistem renninangiotensin, efek dalam eksresi Na, peningkatan Na dan Ca intra selular, dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5 % kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti gangguan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain. ( Arif, 2001 : 518 )
	* + 1. Manifestasi Klinik Hipertensi

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal lain yang sering ditemukan adalah kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing ( Arif, 2001 : 518 ).

* + - 1. Penatalaksanaan Hipertensi

Terhadap penderita hipertensi bukanlah hanya masalah persoalan memberikan resep saja pada penderita, akan tetapi memilih obat yang tepat dengan memikirkan efek samping, komplikasi yang telah terjadi dan menyingkirkan kontraindikasi memerlukan strategi pengobatan yang teliti. Respon penderita terhadap obat-obat antihipertensi bersifat individual. (Junaidi, 2001:87).

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektifitas tiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitashidup sehubungan dengan terapi.

Beberapa penelitian menunjukan bahwa pendekatan nonfarmakologis, termasuk penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau. Latihan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap antihipertensi. Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam resiko tinggi (pria, perokok) atau bila tekanan darah sistoliknya menetap di atas 130 sampai 139 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 85 sampai 95 mmHg maka perlu dimulai dengan terapi obat-obatan. (Smeltzer, 2001:900).

* + - 1. Faktor Penyebab Hipertensi
1. Faktor yang tidak dapat diubah :
2. Ras

Di Amerika serikat, hipertensi paling banyak dialami oleh orang kulit hitam keturunan Afrika-Amerika dibandingkan dengan kelompok ras lain.

1. Usia

Penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Namun jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

1. Riwayat keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu dari orang tua kita menderita hipertensi, sepanjang hidup kita memiliki resiko terkena hipertensi sebesar 25 %. Jika kedua orang tua kita menderita hipertensi, kemungkinan kita terkena penyakit ini sebesar 60 %.

1. Jenis kelamin

Diantara orang dewasa dan setengah baya, ternyata kaum laki-laki lebih banyak yang menderita hipertensi. Namun hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita.

1. Faktor yang dapat diubah :
2. *Obesitas*

Kelebihan berat badan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh.

1. Sindrom resistensi insulin

Secara normal alat pencernaan dapat mencegah sebagian makanan yang kita makan menjadi gula (glukosa dalam darah).

1. Kurang gerak/pola aktivitas

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi.

1. Merokok

Zak kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara.

1. Kadar kalium rendah

Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel.

1. Minum-minuman beralkohol

Hampir 5-20 % kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan. Mengkonsumsi tiga gelas atau lebih miniman beralkohol per hari dapat meningkatkan resiko terserang hipertensi sebesar dua kali.

1. Stress

Stress tidak menyebabkan hipertensi permanen namun stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah menjadi sangat tinggi untuk sementara waktu. (Yulianti, 2006:10)

* + - 1. Komplikasi hipertensi
1. Kerusakan Pembuluh Darah

Tekanan pembuluh darah secara terus manerus akan menambah beban pembuluh darah, sehingga akhirnya pembuluh darah arteri akan mengalami proses pengerasan tebal, kaku dan elastisitas yang berkurang sehingga nantinya akan menyebabkan plak pada arteri koroner. Selanjutnya hal ini akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah koroner yang merupakan predisposisi penyakit jantung koroner.

1. Pembesaran dan Kegagalan Jantung

Kalau takanan darah dibiarkan tinggi tanpa melakukan pengobatan dan pencegahan maka jantung akan terjadi penebalan pada otot jantung, sehingga terjadi pembesaran jantung yang akhirnya terjadilah kegagalan jantung. Gagal jantungadalah suatu keadaan dimana jantung sudah tidak mampu lagi untuk memompakan darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh.

1. Stroke

Terjadinya gangguan aliran darah pada arteri yang menuju otak seringkali menimbulkan terjadinya stroke iskemik.

1. Retinopati Hipertensi

Retinopati hipertensi merupakan kelainan pembuluh darah retina atau kelainan pada retina sendiri akibat tekanan darah tinggi.Kelainan ini ditentukan oleh derajat tingginya tekanan darah dan keadaan arterial.

1. Gagal Ginjal

Hipertensi yang berkelanjutan menebalkan pembuluh darah pada ginjal sehingga mengganggu mekanisme yang sangat halus menghasilkan urine.Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresifakibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerolus. Dengan rusaknya glomerolus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membarane glomerolus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan udema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik. ( Purlimaningsih, 2008 ).

* + - 1. Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi
1. Kurangi konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dalam diet sehari-hari maksimal 2 gram garam dapur. Batasi pula makanan yang mengandunggaram natrium seperticornet beef, ikan kalengan, lauk atau sayuran instan, saos botolan,mie instan dan kue kering.

Pembatasan konsumsi garam mengakibatkan pengurangan natrium yang menyebabkan peningkatan asupan kalium. Ini akan menurunkannatrium intraselyang akan mengurangi efek terjadinya peningkatan tekanan darah dan terhindar dari komplikasi yang fatal.

1. Menghindari kegemukan (*obesitas*).

Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal. Pada penderita muda dengan hipertensi terdapat kecenderungan menjadi gemuk dan sebaliknya pada penderita muda dengan obesitas akan cenderung hipertensi. Pada orang gemuk akan terjadi peningkatan tonus simpatis yang diduga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.Kelebihan berat badan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh.

1. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi karena kolesterol darah yang tinggi dapat menyebabkan endapan kolesterol. Hal ini akan menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah sehingga memperberat kerja jantung dan memperparah hipertensi. Kadar kolesterol normal dalam darah yaitu 200-250 mg per 100cc serum darah.

1. Tidak merokok

Perokok bukan tidak mengetahui bahaya merokok, namun mereka lebih berfikir tentang kepuasan dibandingkan dengan hidup sehat. Rokok dapat meningkatkan tekanan darah. Zak kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan arteri yang lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara.

1. Mengendalikan stress

Mencegah tekanan berkembang menjadi stress, jika mengalami stress sebaiknya segera dicari cara menghilangkannya. Stress tidak menyebabkan hipertensi yang permanen namun stress yang berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah menjadi sangat tinggi untuk sementara waktu.

1. Memeriksa tekanan darah

Memeriksakan tekanan darah sebaiknya selalu diperiksa, khususnya bagi kelompok umur yang rawan dengan penyakit jantung. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau tekanan darah dan mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi.

1. Memeriksakan kesehatan secara berkala

Pemeriksaan kesehatan secara berkala harus dilakukan untuk mengetahui lebih dini gangguan penyakit yang di derita.(Wiryowidagdo, 2002:23).

* + 1. **Konsep Diit Hipertensi**

Diit adalah salah satu untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang sering, karena metode pengendalian yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diit hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan (Sustrani, dkk, 2005:51)

Derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan.Dalam penyakit hipertensi ini dipengaruhi salah satunya oleh tindakan terutama pada pola diit penderita.Banyak ahli yang telah melakukan penelitian mengenai mekanisme terjadinya hipertensi dan kaitannya dengan konsumsi gizi.Salah satu teori yang menyebutkan bahwa meningkatnya konsumsi kalori dalam bentuk karbohidrat dan lemak (Khamsan, 2003:87).

Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga penderita tidak mengalami komplikasi yang semakin memperparah keadaaan penyakitnya (G.Sianturi, 2003)

Diit hipertensi mempunyai tujuan untuk: mempertahankan dan membuat tekanan darah kembali normal, menurunkan berat badan jika penderita mengalami kegemukan (*obesitas*) dan membantu penderita mengurangi timbunan cairan dan garam di dalam tubuh. (G.Sianturi, 2003).

Diit hipertensi haruslah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh penderita dan didukung oleh keluarganya. Namun dalam menjalankan diit hipertensi ini syarat-syarat yang harus dipenuhi yaitu: makanan bagi penderita hipertensi haruslah cukup kalori, protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan disesuaikan dengan penyakit dan jumlah natrium yang diperbolehkan disesuaikan dengan berat atau tidaknya retensi garam/air dan atau hipertensi. (G.Sianturi, 2003)

* + - 1. **Macam-macam Diit Hipertensi (Diit Rendah Garam)**
1. Diit rendah garam I (200-400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambah garam dapur dan bahan makanan tinggi natrium juga dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema ascites atau hipertensi berat

1. Diit rendah garam II (600-800 mg Na)

Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ¼ sdt (2 gr) garam dapur dan bahan makanan tinggi natrium juga dihindarkan.Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema ascites atau hipertensi tidak terlalu berat.

1. Diit rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ½ sdt (4 gr) garam dapur dan bahan makanan tinggi natrium juga dihindarkan.Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema atau hipertensi ringan.

(Bagian Gizi RSCM, 2002 : 28-29)

* + - 1. **Prinsip Diit yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi**
1. Upaya mempertahankan berat badan yang ideal/normal menurut tinggi badan
2. Rasio pinggang-pinggul (pi-pa) < 1,0 untuk laki-laki dan < 0,8 untuk perempuan
3. Asupan kalsium perhari 800 mg/hari untuk laki-laki dan 1000 mg/hari untuk perempuan
4. Mengurangi konsumsi natrium
5. Olahraga secara teratur (Hartono, Andry, 2000:108)
	* + 1. **Makanan yang perlu dibatasi bagi penderita hipertensi**
6. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa).
7. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin).
8. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
9. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
10. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
11. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
12. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Alcohol juga mempengaruhi tekanan darah secara dramatis. Lebih dari 2 gelas minuman keras sehari akan menimbulkan peningkatan tekanan darah. Diperkirakan 5-10% hipertensi pada laki-laki di Amerika disebabkan oleh konsumsi alcohol. Obat-obatan penurun tekanan darah sering tidak bekerja efektif pada orang yang mengkonsumsi lebih dari 2 minuman keras sehari (Mc.Gowan, 2001:180)
13. Kafein

Kopi mengandung kafein yang memiliki potensial terjadinya peningkatan tekanan darah (Wirakusuma, 2001:29)

* + 1. **Aktivitas**
			1. **Pengertian aktivitas**
	1. Pengertian aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem musculoskeletal seperti atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ internal lainnya.
	2. Latihan merupakan suatu gerakan tubuh secara aktif yang dibutuhkkan untuk menjaga kinerja otot dan mempertahankan postur tubuh. Latihan dapat memelihara pergerakan dan fungsi sendi sehingga kondisinya dapat setara dengan kekuatan dan fleksibilitas otot. Selain itu, latihan fisik dapat membuat fungsi gastrointestinal dapat bekerja lebih optimal dengan meningkatkan selera makan orang tersebut dan melancarkan eliminasinya karena apabila seseorang tidak dapat melakukan aktifitas fisik secara adekuat maka hal tersebut dapat membuat otot abdomen menjadi lemah sehinga fungsi eliminasinya kuang efektif. Latihan fisik dilakukan secara rutin minimal 2-3 kali/ minggu dengan waktu 30 menit setiap latihan .
	3. Aktivitas sehari-hari (ADL) merupakan salah satu bentuk latihan aktif pada seseorang termasuk didalamnya adalah makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi tempat tidur, berpindah dan ambulasi/ROM. Pemenuhan terhadap ADL ini dapat meningkatkan harga diri serta gambaran diri pada seseorang, selain itu ADL merupakan aktifitas dasar yang dapat mencegah individu tersebut dari suatu penyakit sehingga tindakan yang menyangkut pemenuhan dalam mendukung pemenuhan ADL pada klien dengan intoleransi aktifitas harus diprioritaskan.
	4. Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kesehatannya. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan dan memperlambat proses penyakit – khusunya proses degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh). Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagainya
	5. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas, seperti berdiri, berjalan, dan bekerja. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem saraf dan muskuloskeletal. **Aktivitas** adalah suatu energi atau keadaan bergerak di mana manusia memerlukannya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ada pun sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan aktivitas
		1. **Stress**
			1. **Pengertian Stress**

Conceptualization of Stress, Stress is the nonspecific response to any noxious stimulus. The physiological response is always the same regardless of stimulus – The General Adaptation syndrome (GAS – Selye).

Selye mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus-menerus muncul.ia mengembangkan istilah General Adaptation Syndrome(GAS) .

* + - 1. **Fase Stress**

Yang terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor yaitu:

1)      Fase reaksi yang mengejutkan (alram reaction)

Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidakberesan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin,muka pucat,leher tegang.nadi bergerak cepat,dsb.fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stress.

2)      Fase perlawanan (stage of resistence)

Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stress,sebab pada tingkat tertentu,stress akan membahayakan.Tubuh dapat mengalami disfungsi,bila stress dibiarkan berlarut-larut.selama masa perlawanan tersebut,tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang,karena tubuh sedang melakukan kerja keras.

3)      Fase Keletihan ( stage of Exhaustion)

Fase disaat orang sudah tak mampu lagi melakukan perlawanan.akibat yang parah bila seseorang sampai pada fase ini adalah penyakit yang dapat menyerang bagian-bagian tubuh yang lemah.

* + - 1. **Tipe – Tipe Stress**

Menurut Maramis (1990) ada empat tipe stress psikologis, yaitu:

a.Frustasi

Frustasi muncul ketika adanya kegagalan saat ingin mencapai suatu hal/tujuan. Orang yang memiliki tujuan tersebut mendapat beberapa rintangan/hambatan yang tidak mampu ia lalui sehingga ia mengalami kegagalan atau frustasi.

Frustasi ada yang bersifat *intrinsik* (cacat badan dan kegagalan usaha) dan *ekstrinsik* (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, krisis ekonomi, dll)

b.Konflik

Timbul akibat dari ketidakmampuan memilih dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Saat seseorang dihadapkan dalam situasi yang berat untuk dipilih, orang tersebut akan mengalami konflik dalam dirinya. Bentuk konflik digolongkan menjadi tiga bagian, *approach-approach conflict, approach-avoidant conflict, avoidant-avoidant conflict.*

c.Tekanan

Timbul akibat dari tuntutan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi sehingga menimbulkan tekanan dalam diri. Juga dapat berasal dari luar diri, misalnya orang tua yang menuntut anaknya untuk masuk ke dalam jurusan yang tidak diminati.

d.Kecemasan

Merupakan kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran/kegelisahan, ketegangan, dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk. Misalnya seorang anak yang sering dimarahi ibunya, anak tersebut akan merasakan kecemasan yang cukup tinggi jika ia melakukan hal yang akan membuat ibunya marah padahal ibu si anak tersebut belum tentu marah padanya.

* + - 1. **Pendekatan Problem Solving terhadap Stress**

**Symptom-Reducing Responses terhadap stress**

Kehidupan akan terus berjalan seiring dengan berjalannya waktu. Individu yang mengalami stress tidak akan terus – menerus merenungi kegagalan yang ia rasakan. Untuk itu setiap individu memiliki mekanisme pertahanan diri masing-masing dengan keunikannya masing-masing untuk mengurangi gejala-gejala stress yang ada. Berikut mekanisme pertahana diri (*defense mechanism*) yang biasa digunakan individu untuk dijadiakan strategi saat menghadapi stress:

1. Identifikasi

Identifikasi adalah suatu cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dengan membuatnya menjadi kepribadiannya, ia ingin serupa dan bersifat sama seperti orang lain tersebut. Misalnya seorang mahasiswa yang menganggap dosen pembimbingnya memiliki kepribadian yang menyenangkan, cara bicara yang ramah, dan sebagainya. Maka mahasiswa tersebut akan meniru dan berperilaku seperti dosennya.

2. Kompensasi

Seorang individu tidak memperoleh kepuasan di bidang tertentu, tetapi mendapatkan kepuasan di bidang lain. Misalnya Andi memiliki nilai yang buruk dalam bidang Matematika, namun prestasi olah raga yang ia miliki sangatlah memuaskan.

*3. Overcompensation/ reaction formation*

Perilaku seseorang yang gagal mencapai tujuan dan orang tersebut tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan cara melupakan serta melebih-lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan pertama. Misalnya seorang anak yang ditegur gurunya karena mengobrol saat upacara, bereaksi dengan menjadi sangat tertib saat melaksanakan upacara dan menghiraukan ajakan teman untuk mengobrol.

4. Sublimasi

Sublimasi adalah suatu mekanisme sejenis yang memegang peranan positif dalam menyelesaikan suatu konflik dengan pengembangan kegiatan yang konstruktif.Penggantian objek dalam bentuk-bentuk yang dapat diterima oleh masyarakat dan derajatnya lebih tinggi.Misalnya sifat agresifitas yang disalurkan menjadi petinju atau tukang potong hewan.

5. Proyeksi

Proyeksi adalah mekanisme perilaku dengan menempatkan sifat-sifat batin sendiri pada objek di luar diri atau melemparkan kekurangan diri sendiri pada orang lain. Mutu proyeksi lebih rendah daripada rasionalisasi. Contohnya seorang anak tidak menyukai temannya, namun ia berkata temannyalah yang tidak menyukainya.

6. Introyeksi

Introyeksi adalah memasukan dalam pribadi dirinya sifat-sifat pribadi orang lain. Misalnya seoarang wanita mencintai seorang pria, lalu ia memasukan pribadi pria tersebut ke dalam pribadinya.

7. Reaksi konversi

Secara singkat mengalihkan konflik ke alat tubuh atau mengembangkan gejala fisik.Misalkan belum belajar saat menjelang bel masuk ujian, seorang anak wajahnya menjadi pucat dan berkeringat.

8. Represi

Represi adalah konflik pikiran, impuls-impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan ditekan ke dalam alam tidak sadar dan dengan sengaja melupakan. Misalnya seorang karyawan yang dengan sengaja melupakan kejadian saat ia dimarahi oleh bosnya tadi siang.

9. Supresi

Supresi yaitu menekan konflik, impuls yang tidak dapat diterima secara sadar.Individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya.Misalnya dengan berkata “Sebaiknya kita tidak membicarakan hal itu lagi.”

10.  Denial

Denial adalah mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan.Misalnya seorang penderita diabetes memakan semua makanan yang menjadi pantangannya.

11.  Regresi

Regresi adalah mekanisme perilaku seseorang yang apabila menghadapi konflik frustasi, ia menarik diri dari pergaulan dengan lingkunganya. Misalnya artis yang sedang digosipkan berselingkuh, karena malu maka ia menarik diri dari perkumpulannya.

12.  Fantasi

Fantasi adalah apabila seseorang menghadapi konflik-frustasi, ia menarik diri dengan berkhayal/berfantasi, misalnya dengan lamunan. Contoh seorang pria yang tidak memiliki keberanian untuk menyatakan rasa cintanya melamunkan berbagai fantasi dirinya dengan orang yang ia cintai.

13.  Negativisme

Adalah perilaku seseorang yang selalu bertentangan/menentang otoritas orang lain dengan perilaku tidak terpuji. Misalkan seorang anak yang menolak perintah gurunya dengan bolos sekolah.

14. Sikap mengkritik orang lain

Bentuk pertahanan diri untuk menyerang orang lain dengan kritikan-kritikan. Perilaku ini termasuk perilaku agresif yang aktif (terbuka). Misalkan seorang karyawan yang berusaha menjatuhkan karyawan lain dengan adu argument saat rapat berlangsung.

* + - 1. **Kekambuhan Hipertensi**
1. Pengertian kekambuhan Hipertensi

Kekambuhan hipertensi adalah kejadian yang terjadi pada pasien dengan munculnya gejala tanda tanda hipertensi akibat tekanan sistol arteri pulmonalis melebihi 30 mmHg dari 130 mmHg dan tekanan diastol arteri pulmonalis di atas 15 mmHg dari tekanan 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2001).

Kekambuhan juga merupakan kejadian timbulnya reaksi dari pasien yang pernah mengalami gejala hipertensi dimana tekanan darah seseorang berada pada tingkatan di atas normal.Wiryowidagdo (2002:21)

1. Kriteria kekambuhan

Kekambuhan hipertensi biasanya dikenal dengan berbagai jenis gejala yang muncul .gejala ini terlihat dari karakteristik gejala yang didapatkan seperti ciri ciri kekambuhan hipertensi ( Edward K Chung, 2005 )

* 1. KarakteristikNon Symtom Hipertensi

Karakteristik hipertensi ini bisanya tidak ada gejala yang 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 arteri tidak terukur.

* 1. Karakteristik Symptom (gejala)

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

* 1. Karakteristik Universal Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95 – 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolic karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik ( Kodim Nasrin, 2003 ).

* 1. **Kerangka Teori**

Diet Hipertensi

* Makanan yang mengandung garam
* Makanan yang banyak mengandung lemak

Pola aktivitas

* Olah Raga rutin
* Durasi olah raga selama satu minggu
* Kegiatan setiap kali olah raga selama 30 menit

Kekambuhan penderita hipertensi

* Kambuh
* Tidak Kambuh

Kejadian stress

* Terjadi Stress
* Tidak Terjadi stress

Gambar 2.1

**Hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi**

**dengan kekambuhan hipertensi**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

1. **Kerangka Konsep**

Menurut Alimul ( 2008 ), kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain-lain.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah Hubungan Diet, Pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Untuk lebih jelas berikut gambaran kerangka konsep penelitian:

**Variabel Independen Variabel Dependen**

Kekambuhan hipertensi

Pe

* Diet
* Pola aktivitas
* Kejadian stress

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Cara Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Independen*** Diet hipertensi
* Pola aktivitas
* Kejadian stress
 | Adalah makanan yang dibutuhkan oleh pasien hipertensi Kegiatan yang dilakukan oleh pasien hipertensi tentang olah raga, gerakan pasien dan juga mobilisasi pasien Gejala pola adaptasi umum dan pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam di individu maupun dari lingkungannya.  | KuesionerKuesionerKuesionar | WawancaraWawancara Wawancara  | OrdinalOrdinalOrdinal | * Sesuai

≥ 7* Tidak sesuai

< 7* Lakukan ≥ 4
* Tidak lakukan

< 4* Tidak

< 4* Ya

≥ 4 |
| **Dependen**Kekambuhan hipertensi  | Gejala timbul berulang hipertensi diderita dengan kenaikan sistole/ diastole melabihi dari 30 mmhg (Brunner & Suddarth, 2001) | Kuesioner | Wawancara | Ordinal | * Kambuh ≥ 35
* Tidak Kambuh< 35
 |

1. **Hipotesis**
	* 1. Ada Hubungan Diet pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014
		2. Ada Hubungan pola aktivitas pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014
		3. Ada Hubungan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. (Notoatmodjo, 2002 : 145).

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, karena pada daerah tersebut seringpasien hipertensi yang berobat mengontrol diet, pola aktivitas, dan kejadian stress. Selain itu, lahan penelitian dekat dengan lokasi tempat tinggal peneliti, sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data dan informasi dalam melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 januari – 8 februari 2014.

1. **Populasi, Sampel, dan Sampling**
	* 1. Populasi
		2. Menurut Alimul (2008 : 32)populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berkunjung di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, dengan jumlah populasi berjumlah 38 orang.
		3. Sampel

Alimul (2008 : 32) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Penelitian ini menggunakan *Total Sampling* atau sampling jenuh. Yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel ( Alimul, 2008 : 34 )

Jumlah sampel ditetapkan dengan rumus (Nursalam, 2003).

|  |
| --- |
| n = N . Z2 p.q d (N–1) + z.p .q |

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N= Perkiraan jumlah populasi

z =Nilai standar normal untukᵅ = 0,05(1,96)

p =perkiraan porporsi 50% (0,05)

q =1 – p (0,05)

d =tingkat kesalahan yang dipilih 2,5% (d=0,025) ( Zainudin, 2000)

n = 1448.(1,96)2 .0,5.0,5 n=37,92 n = 38

 0,025 (1448-1) + 1,96.0,5.0,5

1. **Pengumpulan Data**

Alimul ( 2008 : 36 ) mengatakan bahwa metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data.

1. **Alat Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Alimul, 2008 : 36).

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah berupa kuesioner (menggunakan tanda ceklist) atau pertanyaan.Instrument penelitian yang digunakan peneliti meliputi:

1. Data demografi reponden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, dan agama.
2. Kuesioner mengenai diet terdiri dari 7 pertanyaan, pola aktivitas terdiri dari 4 pertanyaan, dan kejadian stress hipertensi berisi 4 pertanyataan yang terdiri dari 2 jawaban dengan kriteria pemberian nilai1 (satu) untuk jawaban benar dan nilai 0 (nol) untuk jawaban salah.
3. Kuesioner mengenai kekambuhan hipertensi. Berisi 10 pernyataan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban yaitu :
4. Jika pernyataan positif 2) Jika pernyataan negatif

(*favorable*) (*unfavorable*)

Selalu (4) Selalu (1)

Kadang-kadang (3) Kadang-kadang (2)

Jarang (2) Jarang (3)

Tidak pernah (1) Tidak pernah (4)

1. **Cara Pengumpulan Data**

Sebelum penelitian berlangsung dan instrument penelitian diberikan kepada responden yang sebenarnya, maka dilakukan uji coba alat ukur pada responden berjumlah 3 orang yang sesuai dengan kriteria untuk menjadi sampel penelitian. Uji coba dilakukan di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar. Uji coba dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden dengan instrument penelitian.Dalam uji coba ini semua pertanyaan dapat terisi semua dan responden menyatakan faham dengan pertanyaan dalam kuesioner tersebut.Dengan hasil uji coba ini maka kuesioner ini peneliti menyatakan valid dan dapat digunakan pada penelitian sebenarnya tanpa melakukan perubahan pertanyaan dalam kuesioner tersebut.

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden. Diawali dengan peneliti datang ke di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar untuk meminta data responden hipertensi yang berada di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar. Peneliti akan menemui langsung responden ke rumahnya sesuai data yang di peroleh dari di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian. Setelah responden setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengajukan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani. Setelah itu peneliti membagikan kuesioner kepada responden, dalam pengisian kuesioner peneliti berada di dekat responden dan selanjutnya memeriksa kelengkapannya.

1. **Cara Pengolahan Data dan Analisis Data**
2. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Menurut Arikunto (2002), untuk melakukan analisis data memerlukan proses yang terdiri dari :

1. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan, sesuai jawaban yang diberikan oleh responden ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran kedalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan.

1. Pemindahan Data (*Data Entering*)

Memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data, dengan membuat lembar kode.

1. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Data cleaning memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode.

1. Penyajian Data (*Data Output*)

Data output merupakan data hasil pengolahan yang disajikan baik dalam bentuk *numeric* atau grafik

1. Analisa Data (*Data Analizing*)

Merupakan proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterprestasiakan data. Kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data

1. **Analisis Data**

Proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterprestasiakan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis *Univariat*

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable-variabel dari hasil penelitian. Hasil yang didapatkan adalah distribusi tiap variabel dengan menggunakan rumus :

P = 

Keterangan : P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

1. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistic, yaitu dengan *Chi Square*. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai *p value*≤ 0,05 maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai *p value*> 0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

1. **Etika Penelitian**
	* 1. Prosedur pengambilan data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian mulai dari perizinan STIKES Perintis Sumatera Barat. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatara Barat, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar.

Setelah mendapat izin dari diklat RSUD Achmad mochtar dan juga kepala Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar untuk melakukan penelitian di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar peneliti melanjutkan dengan mengambil data dan sampel penelitian. Setiap populasi yang memenuhi kriteria sampel dimasukkan dalam sampel. Kemudian peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menjadi sampel penelitian ini, sambil peneliti menjelaskan bahwa data yang diberikan dijaga kerahasiaanya dan semata - mata hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Mereka berhak menerima atau menolak untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini. Bagi mereka yang bersedia menjadi sampel, diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan menjadi sampel.

* + - 1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, calon responden diminta menandatangani *informed consent* yaitu surat pernyataan persetujuan atau kesediaan menjadi responden penelitian. Setiap calon responden berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi sampel penelitian.

* + - 1. *Anomity* (tanpa nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut.

* + - 1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden tersebut dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilampirkan sebagai hasil riset.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014” dilakukan pada tanggal 15 Januari - 8 Februari tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 38 orang, dimana responden adalah klien hipertensi yang berkunjung ke Poli Klinik Interne RSUD Achmad Mochtar. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi, setelah data dikumpul kemudian diolah sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

**5.1.1 Analisis Univariat**

 **a. Diet hipertensi**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan diet hipertensi di Poli Klinik**

**Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diet HT** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Sesuai | 20 | 47.36 |
| 2 | Tidak sesuai  | 18 | 52.63 |
| **Total** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.1 diatas terlihat lebih dari separuh (52.63%) responden memiliki diet yang sesuai tentang hipertensi

**b. Pola aktivitas HT**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola aktivitas di Poli Klinik**

**Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pola aktivitas HT** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Dilakukan  | 22 | 42.10 |
| 2 | Tidak dilakukan  | 16 | 57.69 |
| **Total** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terlihat lebih separuh (57.69%) pola aktivitas tidak dilakukan oleh klien hipertensi yang berkunjung ke Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

**c. Kejadian stress klien Hipertensi**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kejadian stress klien di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kejadian stress HT** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Tidak terjadi | 18 | 47.36 |
| 2 | Terjadi  | 20 | 52.63 |
| **Total** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas terlihat lebih dari separuh responden (52.63%) terjadi stress pada klien hipertensi.

* + - 1. **Kekambuhan hipertensi**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kekambuhan hipertensi klien di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kekambuhan HT** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Kambuh  | 16 | 42.10 |
| 2 | Tidak kambuh | 22 | 57,89 |
| **Total** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.4 diatas terlihat lebih dari separuh responden (57.89%) tidak terjadi kekambuhan pada klien hipertensi

**5.1.2. Analisis Bivariat**

1. Hubungan diet, pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Hubungan diet, pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diet HT** | **Kekambuhan HT** | **Total****n** | **%** | ***p Value*** | **OR****(CI 95%)** |
| **Kambuh** | **Tidak kambuh**  |
| **N** | **%** | **n** | **%** |
| Tidak sesuai | 7 | 38.9 | 11 | 61.1 | 18 | 100 | **0,049** | **0.778** |
| Sesuai | 9 | 45.0 | 11 | 55.0 | 20 | 100 |
| Jumlah | **16** | **42,1** | **22** | **57.9** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki diet yang sesuai dan kekambuhan hipertensi tidak kambuh 11 orang (55.0%), responden yang diet tidak sesuai dan kekambuhan sebanyak 11 orang (55,0%).Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,049 sehingga bila dibandingkan dengan α = 0,05 maka

*p value* < α (0,049<0,05) sehingga Ha diterima maka ada Hubungan diet pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0,778 artinya responden yang memiliki diet sesuai mempunyai peluang sebesar 0.778 untuk tidak terjadi kekambuhan hipertensi.

1. Hubungan pola aktivitas pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Pola aktivitas Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pola aktivitas HT** | **Kekambuhan HT** | **Total****n** | **%** | ***p Value*** | **OR****(CI 95%)** |
| **Kambuh** | **Tidak kambuh**  |
| **N** | **%** | **n** | **%** |
| Tidak dilakukan | 9 | 40.9 | 13 | 59.1 | 22 | 100 | **0,042** | **0,890** |
| Dilakukan | 7 | 43.8 | 9 | 56.2 | 16 | 100 |
| Jumlah | **16** | **42,1** | **22** | **57.9** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pola aktivitas tidak dilakukan dengan tidak kekambuhan hipertensi sebanyak 13 orang (59.1%), sedangkan dari 16 orang responden yang memiliki pola aktivitas dilakukan terdapat sebanyak 9 responden (56.2%) yang tidak terjadi kekambuhan.Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,042 sehingga bila dibandingkan dengan α = 0,05 maka *p value* < α (0,042<0,05) sehingga Ha diterima maka ada Hubungan Pola aktivitas, pada pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0.890 artinya responden yang memiliki pola aktivitas dilakukan mempunyai peluang sebesar 0.890 untuk tidak terjadim kekambuhan hipertensi.

1. Hubungan kejadian stress pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

**Tabel 5.7**

**Distribusi Frekuensi Hubungan kejadian stress pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kejadian stress HT** | **Kekambuhan HT** | **Total****n** | **%** | ***p Value*** | **OR****(CI 95%)** |
| **Kambuh** | **Tidak kambuh**  |
| **N** | **%** | **n** | **%** |
| Terjadi | 7 | 35 | 13 | 65.0 | 20 | 100 | **0,044** | **0.538** |
| Tidak terjadi | 9 | 50 | 9 | 50 | 18 | 100 |
| Jumlah | **16** | **42,1** | **22** | **57.9** | **38** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang memiliki kejadian stress terjadi terdapat kekambuhan hipertensi sebanyak 13 orang (65.0%), responden , sedangkan dari 18 orang responden yang kejadian stress tidak terjadi terdapat sebanyak 9 orang ( 50%) yang kekambuhan tidak terjadi.Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,044 sehingga bila dibandingkan dengan α = 0,05 maka *p value* < α (0,01<0,05) sehingga Ha diterima maka ada Hubungan kejadian stress pada pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0.538 artinya responden yang memiliki kejadian stress terjadi mempunyai peluang sebesar 0,538 untuk terjadi kekambuhan hipertensi.

**5.2 Pembahasan**

**5.2.1 Diet klien hipertensi**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 orang responden di Poli Klinik Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan lebih dari separuh (52.63%) responden memiliki diet yang sesuai tentang hipertensi

 Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renita (Poltekkes Kemenkes Padang) tahun 2009 dengan judul Hubungan faktor pengetahuan terhadap pengontrolan diet pasien hipertensi didapatkan hasil sebanyak 75% responden memiliki pengontrolan diet tinggi sedangkan 25% responden memiliki pengontrolan diet rendah. Penelitian tersebut diatas dipertegas oleh penelitian Rince (2008) dengan judulHubungan Pengetahuan lansia terhadap pelaksanaan diet hipertensi didapatkan hasil 85% responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan 15% responden memiliki pengetahuan rendah.

Pengontrolan diet merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga mereka dalam mengawasi makanan yang di konsumsi oleh klien dalam menjalani pengobatan diet hipertensi

 Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang mampu melakukan pengontrolan diet hipertensi dikarenakan pada umumnya responden yang peneliti teliti memiliki pemahaman yang baik dan sudah berulang kali melakukan pengontrolan ke poli klinik tentang diet hipertensi.

 **5.2.2 Pola aktivitas**

 Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 diatas terlihat lebih separuh (57.69%) poola aktivitas tidak dilakukan oleh klien hipertensi yang berkunjung ke poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

 Sejalan dengan penelitian yang dilakukan M Hafif ( Stikes Baiturrahin Jambi )

(Tahun 2008) dengan judul Hubungan pola aktivitas terhadap motivasi lansia dalam menjalankan diet hipertensididapatkan hasil 65% responden memiliki pola aktivitas yang baik dan 35 % responden memiliki pola aktivitas yang tidak baik. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Irma Yanti Sari ( Stikes Mercu Bahakti Jaya Padang) tahun 2010 dengan judul Hubungan sikap dengan pola aktivitas klien dalam pengontrolan hipertensi juga menyatakan sebanyak 70% responden memiliki pola aktivitas yang baik*.*

Pola aktivitas adalah adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem musculoskeletal seperti atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ internal lainnya

Menurut asumsi peneliti banyaknya pola aktivitas yang tidak dilakukan dikarenakan klien malas dalam melakukan aktivitas di rumah karena klien belum paham tentang cara pola aktivitas dengan hipertensi dirumah, sehingga mereka tidak melakukannya untuk menyelesaikan masalah hipertensi .

**5.2.3 Kejadian Stress Klien Hipertensi**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 orang responden di Poli Interne RSUD Achmad mochtar terlihat lebih dari separuh responden (52.63%) terjadi stress pada klien hipertensi.

Menurut penelitian Resmi Intan ( Poltekes Kemenkes padang) (tahun2011) dengan judul Hubungan pendidikan terhadap kejadian stress hipertensi di dapatkan hasil 78% responden tidak terjadi stress hipertensidan 22% lagi responden terjadi stress hipertensi.

Stress adalah *Conceptualization of Stress, Stress is the nonspecific response to any noxious stimulus. The physiological response is always the same regardless of stimulus – The General Adaptation syndrome* (GAS – Selye).artinya stress adalah keadaan yang kurang seimbang antara pemikiran dengan keadaan fisik dalam menerima respon sehingga akan terjadi kekhawatiran klien dalam mengalami penyakit tertentu terutama dalam masalah kesakitan dan ketakutan

Selye mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus-menerus muncul.ia mengembangkan istilah General Adaptation Syndrome(GAS) . Fase Stress terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor yaitu; Fase reaksi yang mengejutkan (alram reaction), Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidakberesan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin,muka pucat,leher tegang.nadi bergerak cepat,dsb.fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stress, Fase perlawanan (stage of resistence), Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stress,sebab pada tingkat tertentu,stress akan membahayakan.Tubuh dapat mengalami disfungsi,bila stress dibiarkan berlarut-larut.selama masa perlawanan tersebut,tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang,karena tubuh sedang melakukan kerja keras.

Asumsi peneliti bahwa stress yang terjadi pada klien akibat masih banyak klien hipertensi yang belum mengetahui tentang kapan datangnya kekambuhan hipertensi yang akan mereka alami karena itu banyak klien yang mengalami stress dalam menangani hipertensi di rumah setelah kembalinya berobat dari poli klinik interne.

5.2.4. **Kekambuhan hipertensi klien**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 orang responden di Poli Interne RSUD Achmad mochtar terlihat lebih dari separuh responden (57.89%) tidak terjadi kekambuhan pada klien hipertensi

Kekambuhan hipertensi adalah tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolic > 90 mmHg atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2000 : 518). Secara umum seorang lansia dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya ≥ 140/90 mmHg atau salah satu diantaranya (normalnya 120/80 mmHg). Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong). (Smeltzer, 2001)

Menurut Susalit (2001) ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yakni genetik : Respon neurologi terhadap stress atau kelainan transport Na, obesitas, stress, usia dan kebiasaan hidup. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah: konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, merokok. Bagi penderita hipertensi mengontrol tekanan darah atau memeriksakan kesehatannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat sangat lah penting, hal ini bisa dilakukan setiap hari maupun dua hari sekali (Cahyati Nuri.2011).

Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang terjadi kekambuhan hipertensi dikarenakan tidak adanya melakukan aktivitas yang baik atau pengontrolan diet yang kurang. Dan pada penelitian yang dapat kan kekambuhan lebih sedikit dari pada yang tidak kambuh karena mereka melakukan pengontrolan faktor resiko hipertensi.

**5.2.5** **Hubungan diet dengan kekambuhan Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 orang responden di Hubungan diet pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 dengan hasil uji statistik didapatkan *p value* < α (0,049<0,05)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki diet yang sesuai dan kekambuhan hipertensi tidak kambuh 11 orang (55.0%), responden yang diet tidak sesuai dan kekambuhan sebanyak 11 orang (55,0%).Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,049 sehingga bila dibandingkan dengan α = 0,05 maka *p value* < α (0,049<0,05) sehingga Ha diterima maka ada Hubungan diet pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0,778 artinya responden yang memiliki diet sesuai mempunyai peluang sebesar 0.778 untuk tidak terjadi kekambuhan hipertensi.

Diit adalah salah satu untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang sering, karena metode pengendalian yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diit hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan (Sustrani, dkk, 2005:51)

Derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan.Dalam penyakit hipertensi ini dipengaruhi salah satunya oleh tindakan terutama pada pola diit penderita.Banyak ahli yang telah melakukan penelitian mengenai mekanisme terjadinya hipertensi dan kaitannya dengan konsumsi gizi.Salah satu teori yang menyebutkan bahwa meningkatnya konsumsi kalori dalam bentuk karbohidrat dan lemak (Khamsan, 2003:87).

Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga penderita tidak mengalami komplikasi yang semakin memperparah keadaaan penyakitnya (G.Sianturi, 2003)

Diit hipertensi mempunyai tujuan untuk: mempertahankan dan membuat tekanan darah kembali normal, menurunkan berat badan jika penderita mengalami kegemukan (*obesitas*) dan membantu penderita mengurangi timbunan cairan dan garam di dalam tubuh (G.Sianturi, 2003).

Diit hipertensi haruslah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh penderita dan didukung oleh keluarganya. Namun dalam menjalankan diit hipertensi ini syarat-syarat yang harus dipenuhi yaitu: makanan bagi penderita hipertensi haruslah cukup kalori, protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan disesuaikan dengan penyakit dan jumlah natrium yang diperbolehkan disesuaikan dengan berat atau tidaknya retensi garam/air dan atau hipertensi (G.Sianturi, 2003)

 Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renita (Poltekkes Kemenkes Padang) tahun 2009 dengan judul Hubungan faktor pengetahuan terhadap pengontrolan diet pasien hipertensi didapatkan hasil sebanyak 75% responden memiliki pengontrolan diet tinggi sedangkan 25% responden memiliki pengontrolan diet rendah. Penelitian tersebut diatas dipertegas oleh penelitian Rince (2008) dengan judulHubungan Pengetahuan lansia terhadap pelaksanaan diet hipertensi didapatkan hasil 85% responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan 15% responden memiliki pengetahuan rendah.

Pengontrolan diet merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga mereka dalam mengawasi makanan yang di konsumsi oleh klien dalam menjalani pengobatan diet hipertensi

 Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang mampu melakukan pengontrolan diet hipertensi dikarenakan pada umumnya responden yang peneliti memiliki pemahaman yang baik dan sudah berulang kali melakukan pengontrolan ke poli klinik tentang diet hipertensi.

**5.2.6. Hubungan Pola aktivitas dengan kekambuhan Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 orang responden di Poli Klinik Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi bahwa Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pola aktivitas tidak dilakukan dengan tidak kekambuhan hipertensi sebanyak 13 orang (59.1%), sedangkan dari 16 orang responden yang memiliki pola aktivitas dilakukan terdapat sebanyak 9 responden (56.2%) yang tidak terjadi kekambuhan.Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,042 sehingga bila dibandingkan dengan α = 0,05 maka *p value* < α (0,042<0,05) sehingga Ha diterima maka ada Hubungan Pola aktivitas, pada pasien Hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0.890 artinya responden yang memiliki pola aktivitas dilakukan mempunyai peluang sebesar 0.890 untuk tidak terjadi kekambuhan hipertensi

 Sejalan dengan penelitian yang dilakukan M Hafif ( Stikes Baiturrahin Jambi) (Tahun 2008) dengan judul Hubungan pola aktivitas terhadap motivasi lansia dalam menjalankan diet hipertensididapatkan hasil 65% responden memiliki pola aktivitas yang baik dan 35 % responden memiliki pola aktivitas yang tidak baik. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Irma Yanti Sari ( Stikes Mercu Bahakti Jaya Padang) tahun 2010 dengan judul Hubungan sikap dengan pola aktivitas klien dalam pengontrolan hipertensi juga menyatakan sebanyak 70% responden memiliki pola aktivitas yang baik*.*

Pola aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem musculoskeletal seperti atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ internal lainnya

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dikarenakan banyaknya pola aktivitas yang dilakukan dikarenakan klien malas dalam melakukan aktivitas di rumah karena klien belum paham tentang cara pola aktivitas dengan hipertensi dirumah, sehingga ada Hubungan pola aktivitas, pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0.890 artinya responden yang memiliki pola aktivitas dilakukan mempunyai peluang sebesar 0.890 untuk tidak terjadi kekambuhan hipertensi

**5.2.7** **Hubungan Kejadian stress dengan kekambuhan Hipertensi**

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang memiliki kejadian stress terjadi terdapat kekambuhan hipertensi sebanyak 13 orang (65.0%), responden , sedangkan dari 18 orang responden yang kejadian stress tidak terjadi terdapat sebanyak 9 orang ( 50%) yang kekambuhan tidak terjadi.Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,044 sehingga bila dibandingkan dengan α = 0,05 maka *p value* < α (0,01<0,05) sehingga Ha diterima maka ada Hubungan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0.538 artinya responden yang memiliki kejadian stress terjadi mempunyai peluang sebesar 0,538 untuk terjadi kekambuhan hipertensi.

Stress adalah *Conceptualization of Stress, Stress is the nonspecific response to any noxious stimulus. The physiological response is always the same regardless of stimulus – The General Adaptation syndrome* (GAS – Selye).artinya stress adalah kedaan yang kurang seimbang antara pemikirang dengan keadaan fisik dalam menerima respon sehingga akan terjadi kekhaawatiran klien dalam mengalami penyakit penyakit tertentu terutama dalam masalah kesakitan dan kekatakutan

Selye mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus-menerus muncul.ia mengembangkan istilah General Adaptation Syndrome(GAS) . Fase Stress terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor yaitu; Fase reaksi yang mengejutkan (alram reaction), Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidakberesan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin,muka pucat,leher tegang.nadi bergerak cepat,dsb.fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stress, Fase perlawanan (stage of resistence), Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stress,sebab pada tingkat tertentu,stress akan membahayakan.Tubuh dapat mengalami disfungsi,bila stress dibiarkan berlarut-larut.selama masa perlawanan tersebut,tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang,karena tubuh sedang melakukan kerja keras

Sedangkan kejadian kekambuhan hipertensi adalah terjadinya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolic > 90 mmHg atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2000 : 518). Secara umum seorang lansia dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya ≥ 140/90 mmHg atau salah satu diantaranya (normalnya 120/80 mmHg). Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong). (Smeltzer, 2001)

Menurut penelitian Resmi Intan ( Poltekes Kemenkes padang) (tahun2011) dengan judul Hubungan pendidikan terhadap kejadian stress hipertensi di dapatkan hasil 78% responden tidak terjadi stress hipertensidan 22% lagi responden terjadi stress hipertensi

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dikarenakan banyaknya kejadian stress pada klien dikarenakan klien banyak yang merasa takut dan kurang paham melakukan perawatan hipertensi setelah pulang dari poli klinik dirumah, sehingga terdapat hubungan kejadian stress, pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. OR= 0.538 artinya responden yang memiliki kejadian stress tidak terjadi mempunyai peluang sebesar 0.538 untuk tidak terjadi kekambuhan hipertensi

**5.3 Keterbatasan Penelitian**

 Instrumen penelitian yang digunakan merupakan rancangan peneliti sendiri dengan menggunakan literatur yang ada, namun belum diuji validitas dan reabilitassnya. Penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna karena peneliti masih dalam proses tahap pembelajaran.

**BAB VI**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Januari - 8 februari tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 38 orang tentang Hubungan diet, pola aktivitas, dan kejadian stress pada pasien hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di poli klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 maka dapat diambil kesimpulan:

* + 1. Lebih dari separuh (52.63%) responden memiliki diet yang sesuai tentang diet hipertensi.
		2. Lebih dari separuh (57.89%) responden memiliki pola aktivitas tidak dilakukan pada klien hipertensi
		3. Lebih dari separuh (52,63%) responden mengalamim kejadian stress di poli klinik interne pada klien hipertensi
		4. Lebih dari separuh (57.89%) responden tidak mengalami kejadian kekambuhan hipertensi
		5. Ada hubungan diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, dengan nilai *P value* < α (0,049<0,05)
		6. Ada hubungan pola aktivitas dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, dengan nilai *P value* < α (0,042<0,05)
		7. Ada hubungan kejadian stress dengan kekambuhan hipertensi di Poli Klinik Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, dengan nilai *P value* < α (0,044<0,05)

**6.2 Saran**

 Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan di atas beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan adalah :

* + 1. Bagi institusi pelayanan

 Kepada Institusi pelayanan diharapkan agar terus meningkatkan upaya-upaya untuk memotivasi klien hipertensi dengan cara memberikan informasi atau penyuluhan/ tentang hipertensi dan resiko hipertensi serta cara pencegahannya.

* + 1. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian yang lebih lanjut kearah metodologi dan tingkatan yang lebih tinggi seperti metode penelitian pre eksperimen

Berdasarkan penelitian ini diharapkan hasil..

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

 Kepada Institusi pendidikan diharapkan agar dapat menambah buku koleksi bacaan di perpustakaan terkait dengan riset kepererawatan sehingga dapat membantu mahasiswa dalam penyusunan skripsi.