



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

## SKRIPSI

# HUBUNGAN PERAWATAN ANGGOTA KRLUARGA DARI ASPEK DIET DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN DI POLI KLINIK PENYAKIT JANTUNG RUMAH SAKIT RSUD. M. DJMAIL PADANG TAHUN 2009



**DIANA EVASARI**  
**07921066**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**PADANG 2009**

## UCAPAN TERIMAKASIH



Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini dengan judul **“Hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktifitas fisik terhadap Tekanan Darah pasien di poli klinik penyakit jantung rumah sakit Dr.M.Djamil Padang 2009”** Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyelesaian Skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalamnya kepada ibu Fitriyani, S.Kep sebagai pembimbing I dan ibu dr Susmiati, M.Biomed sebagai pembimbing II, yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi serta saran-saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Selanjutnya ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Masrul, M.sc, SpGk selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAND Padang

3. Dosen penguji yang memberikan kritikan dan saran terhadap penulisan Skripsi ini.
4. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan.
5. Seluruh rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAND Padang terutama angkatan Program B 2007 yang telah memberikan semangat dan dukungan yang besar dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ayahnda dan Ibunda, adik-adik dan sahabat tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan yang besar dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan penulis, karena penulis mengharapkan masukan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan tulisan yang sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan, Amin.

Padang, Maret 2009

Wassalam

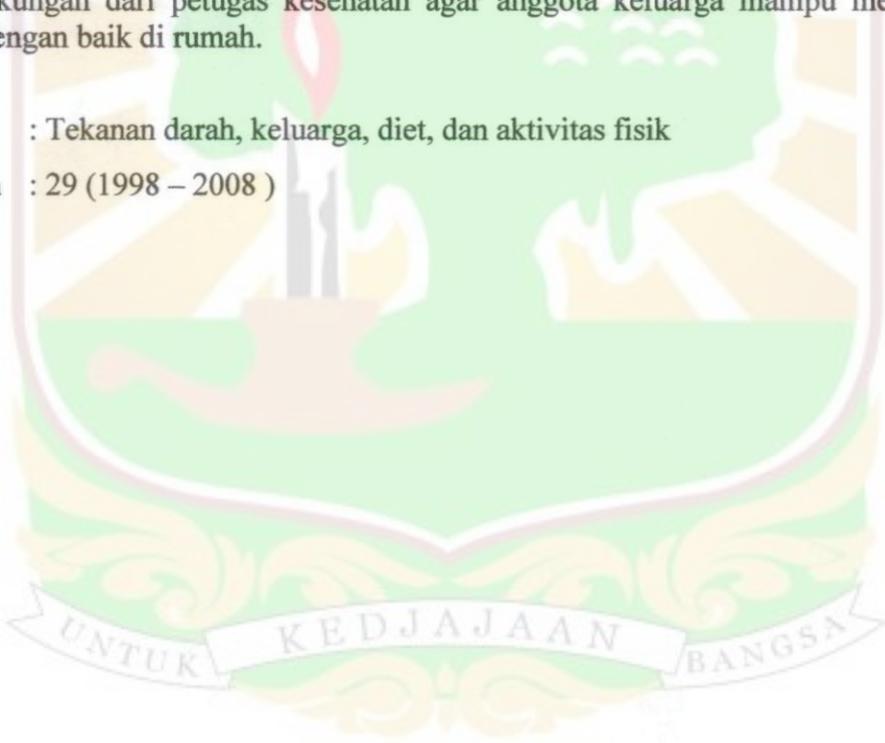
Peneliti

## ABSTRAK

Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh darah) dan yang kembali ke jantung (pembuluh balik). Faktor – faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah antara lain diet dan aktivitas fisik. Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktivitas fisik terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Poliklinik penyakit jantung RS. Dr.M.Djamil Padang. Penelitian dilakukan dari tanggal 11 – 21 Februari 2009, menggunakan metode korelasi dengan jumlah responden 40 orang keluarga yang merawat penderita hipertensi. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi. Pengolahan data dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan non parametrik rank spearman. Hasil penelitian di dapat terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah sistol dan diastol (nilai  $p < 0,05$ ) dan terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah sistol dan diastol (nilai  $p < 0,05$ ). Di perlukan dukungan dari petugas kesehatan agar anggota keluarga mampu melakukan perawatan dengan baik di rumah.

Kata Kunci : Tekanan darah, keluarga, diet, dan aktivitas fisik

Kepustakaan : 29 (1998 – 2008 )

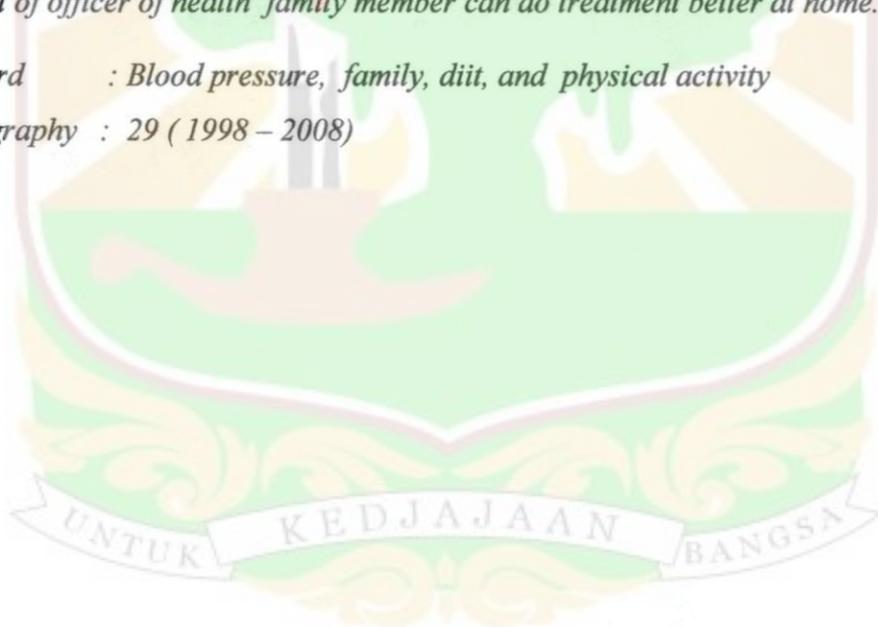


## ABSTRACT

*Blood pressure is strength of blood emit a stream of secretory venous wall of heart (venous) and which return to heart (small channel return). Factor - factor influencing the make-up of blood pressure for example physical activity and die. Family represent the source of all important aid to its family member or to individual able to influence life style or alter its member life style become to orient at health. Intention of this researse is to know relation execution treatmen of family member from aspect diit and physical activity of blood pressure the patient of heart polyclinic in the Dr. M. Djamil Hospital Padang. The research was conduted on february 11 until 21, 2009. Using correlation method with disein cross sectional study and amoung 40 respondent that family which take care of hypertention patient. Tthe data are collected by questionnaire and observation sheet. The data analysis abd processing is conected by Univariat and Bivariat (Non Parametrik Rank Spearman). Result of this research indicate these was significant corelation between treatmen of family member from aspect diit of sistole and diastole blood pressure ( p value < 0,05) and these was significant corelation between treatmen of family member from aspect physcal activity of sistole and diastole blood pressure ( p value < 0,05). eeding support of officer of health family member can do treatment better at home.*

*Keyword : Blood pressure, family, diit, and physical activity*

*Bibliography : 29 (1998 – 2008)*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DARTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengendalian Hipertensi.....	8
B. Peran Keluarga.....	16
C. Perawatan Keluarga .....	19
1. Aspek Diet.....	19
2. Aspek Aktivitas Fisik.....	33

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

A. Kerangka Konsep .....	35
B. Hipotesa.....	36

### **BAB IV METODOLOGO PENELITIAN**

A. Jenis Dan Disain Penelitian.....	37
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi Dan Sampel .....	37
D. Defenisi Operasional, Variabel, Cara Mengukur .....	38
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Jenis Data.....	40
G. Teknik Pengumpulan Data.....	41
H. Teknik Pengolahan Data .....	41
I. Teknik Analisa data.....	42

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Umum .....	45
B. Analisa Univariat.....	45
C. Analisa Bivariat .....	47

### **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Perawatan Anggota Keluarga dari Aspek Diet .....	51
B. Perawatan Anggota Keluarga dari Aspek Aktivitas Fisik .....	52
C. Nilai Rata-rata Tekanan Darah .....	53
D. Hubungan Perawatan anggota Keluarga dari Aspek Diet Terhadap Tekanan Darah Sistol .....	54

E. Hubungan Perawatan anggota Keluarga dari Aspek Diet Terhadap Tekanan Darah Diastol .....	57
F. Hubungan Perawatan anggota Keluarga dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Sistol .....	59
G. Hubungan Perawatan anggota Keluarga dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Diastol.....	63

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran .....	68

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1 : Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Joint National Comitte On Prevention, Detection, Evaluasi, and Treatment Of High Blood Preassure .....	9
Tabel 2 : Aplikasi Modofikasi Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi .....	16
Tabel 3 : Anjuran diet DASH (2000 kalori/hari) .....	21
Tabel 4 : Kebutuhan Natrium Menurut Golongan Umur .....	23
Tabel 5 : Sumber Bahan Makanan Yang Mengandung Natrium .....	25
Tabel 6 : Jenis makanan dan kategori komsumsi .....	27
Tabel 7 : Kebutuhan Natrium Menurut Golongan Umur .....	29
Tabel 8 : Jenis makanan dan Kandungan Kalium .....	30
Tabel 9 : Jenis aktivitas dan jumlah kalori .....	37
Tabel 10 : Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Umur, dan Tingkat Pendidikan Di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 .....	45
Tabel 11 : Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perawatan Aspek Diet dan aktivitas fisik Di RS. Dr. M. Djamil	

Padang Tahun 2009 .....	46
Tabel 12 : Distribusi Frekuensi Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 .....	47
Tabel 13 : Hubungan Perawatan Dari Aspek Diet Terhadap TD Sistolik Pasien Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 .....	47
Tabel 14 : Hubungan Perawatan Dari Aspek Diet Terhadap TD Diastol Pasien Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 .....	48
Tabel 15 : Hubungan Perawatan Dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap TD Sistol Pasien Hipertensi Di Poli Klinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 .....	49
Tabel 16 : Hubungan Perawatan Dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap TD Diastol Pasien Hipertensi Di Poli Klinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 .....	50



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran II : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran III : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran IV : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran V : Kisi - kisi
- Lampiran VI : Kuesioner Penelitian
- Lampiran VII : Master Tabel
- Lampiran VIII : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran IX : Kegiatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran X : Kurikulum Vitae



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman terjadi pergeseran pola penyakit yang menjangkiti manusia dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif pembuluh darah, salah satunya mengenai organ kardiovaskuler adalah penyakit hipertensi ( Rival A, 2002). Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung (Ridwanamiruddin, 2007).

Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Ridwanamiruddin, 2007). Pada akhir abad 20, penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan negara berkembang. Dan saat ini hipertensi terdaftar sebagai penyakit pembunuh ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025. Hipertensi menyerang paling tidak 29% orang dewasa di Amerika Serikat. Setiap tahun tekanan darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal (WHO,1999). Di bagian lain di Asia,

tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada 2000 dan diprediksi jadi 67,4 juta orang pada 2025. Di Indonesia, mencapai 17-21% dari populasi penduduk dan kebanyakan tidak terdeteksi (WHO,1999)

Di Indonesia belum ada penelitian berskala Nasional untuk mengetahui prevelensi penderita hipertensi, namun menurut beberapa penelitian masing-masing daerah ditemukan bahwa prevelensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 0,65% sampai 19,4%. Angka terendah di temukan pada masyarakat di daerah pegunungan Irian Jaya, sedangkan angka tertinggi di temukan pada masyarakat Silungkang Sumatera Barat. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang utama yang dihadapi Indonesia terutama masyarakat Sumatra Barat yang merupakan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 19,4%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, dikota Padang sendiri pada tahun 2000, ditemukan total 3.800 kasus baru rawat jalan dan 414 kasus rawat inap untuk hipertensi di seluruh rumah sakit di kota Padang (Profil Kesehatan Sumbar, 2003). Berdasarkan data dari rekam medis unit rawat jalan Rumah Sakit Dr M. Djamil Padang, pada tahun 2006 penderita hipertensi di poliklinik penyakit jantung berjumlah 914 orang. Sedangkan pada tahun 2007 penderita hipertensi di poliklinik penyakit jantung meningkat menjadi 1892 orang

Hipertensi tidak dapat di sembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Ada dua cara untuk menurunkan hipertensi, yaitu pengobatan dan perubahan pola hidup sehat dengan mengendalikan faktor resiko (Shep, 2002). Dari pengalaman klinis

diketahui, penggunaan obat secara teratur untuk mengendalikan tekanan darah dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit jantung dan stroke. Meski obat tersebut amat penting perannya dalam pengobatan, para pakar hipertensi berpendapat, pola hidup sehat dengan mengendalikan faktor risiko tetap merupakan dasar pencegahan dan pengobatan hipertensi, faktor risiko yang dapat di kendalikan antara lain kegemukan, aktifitas fisik, konsumsi makanan yang berlebih, merokok, alkohol dan kopi (Marrsy, 2007). Menurut hasil penelitian Effendi, tahun 2005 bahwa faktor kegemukan, diet dan aktivitas fisik merupakan faktor penyebab utama tidak ter kendalinya tekanan darah di samping faktor merokok dan alkohol.

Pengendalian hipertensi adalah ter kendalinya tekanan darah rata-rata di bawah 140/90mmHg. Di Negara maju pengendalian hipertensi belum memuaskan rata-rata pengendalian hipertensi baru berhasil menurunkan prevelensi 8%. Hipertensi dapat dikatakan ter kendali apabila dalam rentang waktu 2-8 minggu tekanan darah tetap konsisten dibawah 140/90mmHg, setelah dilakukan beberapa kali pemeriksaan (Lumenta.A, 2007). Sedangkan menurut Sja'bani tahun 2006 tekanan darah dikatakan ter kendali bila telah di lakukan pemeriksaan teratur dalam waktu 3 bulan dan tekanan darah tetap konsisten dibawah 140/90mmHg.

Pengendalian hipertensi dengan menjalankan kepatuhan diet dapat menurunkan tekanan darah sistol 11,5 mmHg dan diastol 5 mmHg, jika sudah menderita hipertensi. Diet rendah natrium, kalori dan lemak serta meningkatkan

asupan kalium dapat membantu pengendalian hipertensi tanpa obat (JNC, 2007). Sedangkan aktivitas fisik seperti berjalan kaki minimal 30 sampai 45 menit 3 kali dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah  $\pm 2$  mmHg, sementara latihan aerobik selama 30 sampai 45 menit 3 kali seminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8 – 10 mmHg dan diastolik 6 – 10 mmHg (Applegate, 2002). Untuk tindakan prevensi sekunder bagi pasien dengan hipertensi, kontrol rutin merupakan suatu keharusan, dukungan keluarga merupakan hal yang penting (Adi, 2008).

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan. Survei Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapat bantuan yang lebih banyak dari keluarga mereka ( Setyowati, 2007 ). Keperawatan memandang keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keluarga juga berperan sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah keperawatan, oleh karena itu peran serta keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga (Friedman, 1998)

Berdasarkan survey awal melalui teknik wawancara pada tanggal 3 November 2008 di poliklinik penyakit jantung Dr. M .Djamil Padang, terhadap 10 orang keluarga yang membawa anggota keluarganya untuk kontrol rutin ke

rumah sakit. Peneliti menanyakan penyebab tekanan darah pasien tidak terkendali dan apakah keluarga ikut andil dalam perawatan anggota keluarga yang sakit di rumah, ternyata keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi 7 orang diantaranya menyatakan keluarga memang kurang memperhatikan gizi dan diet pasien serta kurang mengarahkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga. Karena kesibukan masing-masing sehingga keluarga tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk mengatur diet dan menemani pasien untuk berolah raga. Sedangkan 2 orang diantaranya mampu melaksanakan perawatan dengan baik karena selalu memperhatikan setiap makanan yang dikonsumsi dan keluarga sering menemani pasien untuk berolah raga seperti jalan santai dipagi hari. dan 1 orang diantaranya menyatakan tidak tahu bagaimana merawat pasien di rumah, pasien dibiarkan saja untuk mengkonsumsi makanan dan beraktivitas semauanya.

Penanganan yang komprehensif sangat dibutuhkan bagi pasien hipertensi dalam upaya pemulihannya. Hal ini tidak terlepas dari fungsi keluarga. Salah satu tugas keluarga adalah memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda (Friedman, 1998). Perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga dengan menerapkan pola hidup sehat di antaranya dengan diet dan aktivitas fisik.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek

Diet dan Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pasien Di Poli Klinik Penyakit Jantung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009”.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti kemukakan diatas maka masalah peneliti ini dapat dirumuskan sebagai berikut : ” Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet dan Aktifitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pasien Di Poli Klinik Penyakit Jantung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang 2009”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet dan Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pasien. Di Poli Klinik Penyakit Jantung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang 2009”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi perawatan anggota keluarga dari aspek diet
- b. Mengetahui distribusi frekuensi perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik
- c. Mengetahui Distribusi rata-rata tekanan darah Sistol dan Diastol pasien di poli klinik penyakit jantung Rs. Dr. M. Djamil Padang

- e. Mengetahui hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah sistol
- f. Mengetahui hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah diastol
- g. Mengetahui hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah sistol
- h. Mengetahui hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah distol

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang pelaksanaan perawatan keluarga dari aspek diet dan aktivitas fisik terhadap tekanan darah
2. Bagi RS. Dr. M. Djamil adalah sebagai bahan masukan dalam pengembangan program selanjutnya dalam upaya pengendalian hipertensi pasien khususnya di Poli Klinik Penyakit Jantung.
3. Bagi institusi pendidikan adalah sebagai masukan pengetahuan sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan dan lebih dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengendalian Hipertensi

##### 1. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir didinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh darah) dan yang kembali ke jantung (pembuluh balik) (Vitahealth, 2006).

Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Angka yang diperoleh dari pengukuran tekanan sistolik menunjukkan seberapa kuat jantung memompa untuk mendorong darah melalui pembuluh darah. Tekanan diastolik adalah saat otot jantung beristirahat membiarkan darah kembali masuk ke jantung, angka pengukuran tekanan darah diastolik menunjukkan seberapa besar hambatan dari pembuluh darah terhadap aliran darah ke jantung (Vitahealth, 2006).

##### 2. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah naiknya tekanan pada pembuluh darah arteri yang disebabkan oleh dua faktor utama yang dapat hadir secara independent dan bersamaan, yaitu: daya pompa jantung dengan kekuatan yang besar dan pembuluh darah dan pembuluh darah kecil (arteriol) menyempit sehingga aliran darah memerlukan tekanan yang besar untuk melawan dinding pembuluh darah tersebut (Silbernagl dan Lang, 2005).

### 3. Jenis-Jenis Hipertensi

#### a. Hipertensi Essensial

Hipertensi essensial dapat di definisikan sebagai suatu bentuk tekanan darah tinggi yang tidak dapat diketahui penyebabnya, beberapa faktor yang berhubungan dengan hipertensi essensial yaitu: peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis, kelebihan hormon vasokontraktor, intake natrium yang berlebihan, berat badan berlebihan, merokok, dan intake natrium yang berlebih dan aktivitas yang kurang.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder umumnya disebabkan adanya gangguan pada fungsi ginjal, penyempitan aorta, kelainan endokrin, obat-obatan dan kehamilan (Vitahealth, 2006).

### 4. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan klasifikasi dari *Joint National Committen On Hypertention VI* (JNC VI) (1997, dalam Darmajo, 2004) hipertensi dapat dibedakan menjadi:

#### a. Hipertensi sistolik (Isolated Systolik Hypertention)

Adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, namun tekanan diastolik dalam batas normal. Namun tekanan diastolik dalam batas normal. Keadaan ini berhubungan dengan arterosclerosis (pengerasa dinding arteri) insidensi meningkat dengan bertambahnya usia.



b. Hipertensi diastolik

Yaitu hipertensi yang terjadi ketika tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Insidensi menurun dengan bertambahnya usia.

c. Hipertensi sistolik-diastolik

Yaitu hipertensi yang terjadi ketika terjadi peningkatan darah sistolik dan diastolik insidensi meningkat dengan bertambahnya usia.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Of High Blood Pressure

Kategori		Tekanan Darah
Normal	Sistolik	Kurang dari 120mmHg
	Diastolik	Kurang dari 80mmHg
Prehipertensi	sistolik	120-139 mmHg
	Diastolik	88-89 mmHg
Hipertensi Ringan (Derajat 1)	sistolik	140 - 159mmHg
	Diastolik	90 - 99mmHg
Hipertensi sedang (Derajat 2)	Sistolik	160 - 179 mmHg
	Diastolik	100 – 109 mmHg
Hipertensi berat (Derajat 3 )	Sistolik	180 – 209 mmHg
	Diastol	110 – 119 mmHg
Hipertensi Maligna ( Derajat 4)	Sistolik	≥ 210 mmHg
	Diastolik	≥ 120 mmHg

## 5. Manifestasi Klinis

Tekanan sistolik yang tinggi (hipertensi sistolik) diketahui merupakan faktor resiko yang besar untuk terkena komplikasi penyakit jantung, ginjal, dan sirkulasi bahkan kematian. Semakin besar jarak antara tekanan darah sistolik dan diastolik, maka semakin besar bahayanya (Kannel et al, 2001)

Seperti semua penyakit degeneratif, hipertensi biasanya tidak memberi gejala apapun atau gejala yang timbul samar-samar (insidensius) atau tersembunyi (occult), seringkali yang terlibat adalah gejala akibat penyakit, komplikasi atau penyakit yang menyertai (Darmajo, 2004).

## 6. Faktor Resiko Hipertensi

Ada dua faktor resiko terjadinya hipertensi, yaitu:

### a. Faktor yang tidak dapat dikendalikan

#### 1) Keturunan

Semakin dekat hubungan darah dengan seorang penderita hipertensi, semakin besar kemungkinan untuk mengidap penyakit yang sama (Smith, 1991).

#### 2) Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini mungkin disebabkan karena kaum pria lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kebiasaan merokok, makan yang tidak terkontrol (Purwati, 2002).

### 3) Usia

Dengan bertambahnya umur, resiko terjadi hipertensi lebih besar, ini disebabkan karena terjadinya perubahan fungsi tubuh mulai menurun. Pada wanita yang memasuki usia 50 tahun memiliki resiko lebih besar yang disebabkan karena terjadinya perubahan hormonal, dimana pada saat ini wanita memasuki masa menopause (Naomi & Gordon, 2005)

#### b. Faktor Yang Dapat Dikendalikan

##### 1) Pola makan Yang Tidak Baik

Mengatur pola makan sesuai dengan diet yang benar dapat membantu mengendalikan tekanan darah. Diet yang tepat adalah makanan rendah natrium, rendah lemak, tinggi kalium dan serat dengan banyak mengkonsumsi buah-buahan, dan sayur-sayuran (Misnadiarly, 2007)

##### 2) Kurang Aktivitas fisik

Orang yang kurang aktif melakukan olah raga dapat meningkatkan resiko terkena hipertensi karena meningkatkan resiko kegemukan, dan juga dengan olah raga dapat menghilangkan stres. Stres juga merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi (Vitahealth, 2006).

##### 3) Kegemukan

Berat badan yang berlebihan akan membuat seseorang sukar bergerak bebas. Jantung memompakan darah keseluruh bagian tubuh. Jika berat badan berlebih jantung harus bekerja memompa darah agar bisa menggerakkan badan berlebihan dari tubuh tersebut (Vitahealth, 2006).

Selain itu dapat diterangkan pula bahwa individu yang kelebihan berat badan jumlah darah yang beredar meningkat, cardiac output akan naik, sehingga tekanan darah akan naik (Pinzon, 1999)

#### 4) Merokok

Zat-zat yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga dapat menyebabkan terjadinya penimbunan plak. Nikotin dalam rokok juga membuat jantung berkerja lebih keras, meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah. Selain itu karbonmonoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah, hal ini menyebabkan jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruh tubuh (Shep, 2002).

### 7. **Diagnosis**

Tekanan darah dapat diperiksa secara sederhana dengan metode auskultasi yang tentunya harus dilakukan secara benar dengan menggunakan instrumen yang telah dikalibrasi dan validasinya terjamin. Pasien sebaiknya dalam posisi duduk istirahat selama 5 menit dengan kaki diatas lantai dan lengan sejajar dengan letak jantung. Penggunaan ukuran manset yang tepat untuk menjamin akurasi pengukuran (manset paling tidak melingkari 80% keliling lengan tersebut). Pengukuran harus dilakukan minimal dua kali. Tekanan darah sistolik adalah titik dimana suara pertama dapat terdengar lagi. Diagnosa hipertensi dapat ditegakan

berdasarkan pengukuran tekanan darah yang didapat dengan melihat kategori penyakit hipertensi berdasarkan kalsifikasinya.

Apabila adanya hipertensi sudah dideteksi dengan tata cara pemeriksaan yang lebih dibenarkan. Pemeriksaan menyeluruh pada penderita harus dilaksanakan sehingga penatalaksanaan berkesinambungan pada penderita dapat dilaksanakan. Berbagai pemeriksaan penunjang dan laboratorium yang penting harus dilaksanakan. Berbagai pemeriksaan penunjang dan laboratorium yang penting misalnya fungsi ginjal dan saluran kemih, jantung, fungsi hati, paru, kadar elektrolit darah, disamping pemeriksaan laboratorium rutin (Darmajo, 2004).

## **8. Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi jelas akar menurunkan komplikasi akibat hipertensi secara bermakna (Darmajo, 2004). Tujuan terapi antihipertensi adalah pengurangan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal, dengan mempertahankan tekanan sistolik dalam batas normal, karena sebagian besar pasien dengan hipertensi, terutama yang berusia diatas 50 tahun mendapatkan tekanan diastolik yang normal bila tekanan sistolik normal dapat diwujudkan (Applegate, 2002)

Pengobatan hipertensi ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan memperhatikan terdapatnya penyakit komorbid dan komplikasi organ target penurunan tekanan darah adalah  $\leq 140/80-85$  mmHg (Darmajo, 2004)

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis adalah dengan pemilihan obat-obatan harus didasarkan pada kemungkinan efek samping yang dapat memperbesar gangguan organ target atau antihipertensi diberikan, maka pasien harus datang kembali. Hal ini berarti bahwa dana yang akan dikeluarkan akan lebih besar dan efek polifarmasi juga akan meningkat. Oleh karena itu terapi yang sangat dianjurkan untuk dilaksanakan pada penderita hipertensi adalah terapi nonfarmakologis yaitu dengan mengadopsi gaya hidup sehat dengan menendalikan faktor resiko seperti yang terurai dalam tabel dibawah ini (Applegate, 2002)

Tabel 2 Aplikasi Modifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi

Modifikasi	Anjuran	Penurunan tekanan darah sistolik
Penurunan berat badan	Pertahankan berat badan normal (BMI 18,5-24,9)	5-20 mmHg / 10kg hilang berat badan
Pengaturan pola makanan	Konsumsi makanan kaya serat, produk makanan rendah lemak, lemak jenuh dan lemak total	8 – 14 mmHg
Pengurangan jumlah natrium dalam makan	Kurangi intake natrium dalam makanan sampai tidak lebih dari 100 mEq/L 12,4 gram natrium atau 10 gram natrium klorida	2 – 8 mmHg

Aktifitas fisik	Lakukan aktivitas fisik aerobik secara teratur, seperti berjalan kaki(sedikitnya 30 menit perhari)	8 – 10 mmHg
-----------------	--	-------------

## B. PERAN KELUARGA

### 1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal pada suatu tempat di bawah suatu atap yang saling ketergantungan (Depkes, 1998).

Menurut Maglaya 1989, keluarga adalah dua atau lebih dari dua orang individu yang bergabung karena hubungan perkawinan dan mereka hidup dalam rumah tangga, berintegrasi dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan keluarga (Nasrul Effendi, 1998)

### 2. Peran Keluarga

Peran Ayah yaitu mencari nafkah, pendidik, pelindung, rasa aman, sebagai kepala keluarga, anggota masyarakat, peran Ibu yaitu mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak, pencari nafkah tambahan, anggota keluarga dan peran Anak antara lain peran psikososial sesuai tingkat perkembangan, baik mental, fisik, sosial dan spiritual (Setyowati, 2007)

### 3. Tugas pokok dari keluarga

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas

### 4. Perawatan Pada Keluarga Yang Sakit

Keluarga merupakan sistem pendukung utama anggota keluarga yang sakit yang merupakan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit anggota keluarga, keluarga mengetahui tentang tindakan yang di butuhkan anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Langkah-langkah dalam perawatan kesehatan keluarga:

- a. Membina hubungan kerja sama yang baik dengan keluarga
- b. Melaksanakan pengkajiaan untuuk menentukan adanya masalah kesehatan dan perawatan keluarga
- c. Menganalisa data keluarga untuk menentukan masalah-masalah kesehatan dan perawatan keluarga

- d. Menggolongkan masalah kesehatan keluarga, berdasarkan sifat masalah kesehatan keluarga
- e. Menentukan sifat dan luasnya masalah dan kesanggupan keluarga untuk melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah

- a. Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa, dan cara perawatannya).
- b. Sejauhmana keluarga mengetahui tentang sikap dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c. Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
- d. Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/financial, fasilitas fisik, psikososial)
- e. Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit

## C. Perawatan Keluarga Terhadap Pengendalian Hipertensi

### 1. Diet

Cara perawatan yang dapat dilakukan keluarga dari aspek diet antara lain:

- a. Keluarga dapat memberikan informasi tentang jenis diet yang baik, manfaat diet, porsi diet yang benar kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Keluarga dapat menganjurkan anggota keluarganya yang sakit untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet dan mengawasi saat mengkonsumsi makanan sehari hari.
- c. Keluarga dapat memberikan semangat dan pujian apabila anggota keluarga yang sakit mampu menjalankan dietnya dengan benar
- d. Keluarga dapat memberikan bantuan langsung pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat memotivasi anggota keluarga yang sakit mau mematuhi diet yang dianjurkan, seperti keluarga mengatur dan membuat sendiri makanan sesuai dengan diet yang di anjurkan.

Diet adalah kebiasaan dalam jumlah dan jenis makanan dan minuman yang di makan oleh seseorang setiap hari sehingga mendapatkan kebutuhan individu yang spesifik memasukan atau mengeluarkan bahan makanan tertentu (Kamus istilah kedokteran).

Perubahan pola makan memang sangat penting untuk mengendalikan hipertensi. DASH (*Dietary Approach to stop hypertension*) merupakan diet pengendalian hipertensi yang direkomendasikan oleh American Heart

Association berdasarkan hasil penelitian ilmiah yang dikelola Nation Heart, Lung, and Blood Institute(NHLBI), Amerika.

Prinsip utama dari diet DASH adalah menyajikan menu makan dengan gizi seimbang yang kaya akan pangan sumber kalium, serat makanan dari sayuran, buah, dan susu, serta membatasi makanan tinggi garam, lemak jenuh, kolesterol. Diet DASH mampu menurunkan tekanan darah sistolik hingga 6 mmHg, dan tekanan diastolik hingga 3 mmHg dalam waktu 2 minggu sejak mulai menjalankan diet DASH.

Tabel 3: Anjuran diet DASH (2000 kalori/hari)

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

Menu makanan dalam sehari yang disarankan dalam diet DASH mengandung 2000 kalori yang dibagi dalam tiga kali waktu makan (pagi, siang, malam). Mengurangi konsumsi garam (natrium) merupakan hal paling penting untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan jumlah garam yang dikonsumsi sehari, diet DASH bisa dibedakan menjadi dua, yaitu konsumsi natrium maksimal 2400 mg yang setara dengan 6 g (1 sdt) garam meja (batasan

konsumsi garam maksimal menurut rekomendasi WHO dan *Federal Government National High Blood Pressure Education Program*) dan konsumsi natrium 1500 mg yang setara dengan 4 g (2/3 sdt) garam meja. Jumlah ini sudah termasuk jumlah garam alami yang terdapat dalam bahan makanan serta jumlah garam yang ditambah saat memasak.

Diet DASH 1500 mg natrium memberikan hasil yang lebih baik dengan menurunkan tekanan darah lebih banyak dibandingkan diet DASH 2400 mg natrium. Tapi untuk memudahkan beradaptasi dengan diet rendah garam, sebaiknya lakukan diet DASH 2400 mg natrium/hari pada awal Anda menjalani diet DASH, jika sudah mulai terbiasa Anda bisa melanjutkan dengan diet DASH 1500 g natrium/hari.

Menurut Teresa T. Fung, kepala peneliti dari Simmons College, Boston, ini disebabkan karena diet DASH berbasis pada sayuran, buah-buahan, protein nabati yang tinggi akan serat dan mineral sehingga mampu menurunkan kadar kolesterol total dan LDL (kolesterol jahat)

Mengatur pola makan pada pasien hipertensi sesuai dengan kebutuhannya dapat membantu untuk mengendalikan hipertensi, pola makanan yang tepat adalah

a. Batasi Penggunaan Natrium / Garam

Natrium merupakan kation yang 50% terdapat dalam cairan ekstraseluler yaitu cairan dalam pembuluh arteri vena dan kapiler, jumlah natrium dalam

tubuh diperkirakan 100-110 gr. (Winarno, 1997). Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4: Kebutuhan Natrium Menurut Golongan Umur

	Usia (tahun)	Kebutuhan Natrium (Mg)
Bayi	0 – 0,5	115 – 350
	0,5 – 1	250 – 750
Anak dan Remaja	1 – 3	325 – 975
	4 – 6	450 – 1350
	7 – 10	600 – 1800
Dewasa	> 10	1100 – 3300
Ibu hamil		Penambahan 69

Sumber : Murry, 1990

Fungsi natrium dalam tubuh adalah:

- 1) Mempertahankan keseimbangan cairan dan sebagai kation utama dalam cairan ekstraseluler, variasi dan konsentrasi natrium menentukan pembagian cairan tubuh ke bagian lain. Bila konsentrasi natrium dalam sel meningkat dan jumlah sel tersebut tidak memompakannya keluar, maka air akan menurunkan natrium pada konsentrasi normal dengan cara difusi

2) Mempertahankan keseimbangan asam basa

Natrium merupksn basa, jika terjadi kelebihan elemen asam dalam cairan tubuh maka natrium akan dilepaskan untuk mengimbangi keadaan tersebut.

3) Mempertahankan tekanana osmosis

Makanan yang kita makan sehari-hari mengandung 2800-6000 mg natrium, sebagian besar berasal dari garam dapur dan selebihnya terdapat secara alami di dalam makanan. Konsumsi natrium berlebihan menyebabkan kosentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat untuk menormalkannya, cairan intraseiuer ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya darah sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi, sumber utamanya adalah garam dapur (natrium klorida), penyedap masakan dan soda kue (natrium bicarbonat) (Astawan, 2003).

Konsumsi garam dapur yang dianjurkan pada pasien hipertensi tidak lebih dari 6 gram perhari atau setara dengan 1 sendok teh garam. dalam kenyataannya konsumsi berlebihan karena budaya masakan masyarakat yang umumnya boros menggunakan garam. Selain itu sumber natrium yang mungkin juga perlu diwaspadai adalah yang berasal dari penyedap (MSG). Budaya penggunaan MSG sudah sampai pada taraf yang sangat mengkhawatirkan, hampir semua ibu rumah tangga penjual makanan dan penyedia jasa katering selalu menggunakannya. Dan untuk

lebih jelasnya beberapa sumber bahan makanan yang mengandung natrium dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5 : Sumber Bahan Makanan Yang Mengandung Natrium

Nama Makanan	Jumlah Natrium
Ikan asin	6000
Telur asin	2200
Kecap asin	2000
Kornet	1750
Kerupuk asin	1500
Biscuit	1300
Sawi asin	1200
Keju	1200
Margarine	987
Roti Tawar	600
Donat	500

*Sumber : RS CiptoMangunkusumo, 2003*

b. Batasi penggunaan makanan tinggi lemak dan kolesterol

Lemak berperan sebagai sumber dan cadangan energi, sumber dan lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, K dan sebagai lapisan lemak serta dengan 9 kilo kalori. Konsumsi makanan rata-rata di Indonesia minimal 10% dan maksimal 25% dari total energi (Muhilal, 1997).

Lemak dan minyak terdiri dari gabungan gliserol dengan asam lemak (fatty acid) diet modern sering kali mengandung lemak yang terlampaui banyak, daging dan berbagai produk olahan susu mengandung asam lemak

jenuh. Misalnya zaitun merupakan asam lemak tak jenuh tunggal dan sebagian tanaman mengandung asam lemak jenuh ganda yang berperan dan meningkatkan kadar kolesterol serum.

Diet rendah lemak yang seimbang akan menyediakan tiga jenis lemak yaitu lemak jenuh, lemak ini terdapat di makanan seperti kuning telur, jeroan, dan otak sapi sebaiknya makanan seperti ini harus di hindari. Lemak tidak jenuh dengan rantai tunggal lemak ini terdapat di makanan seperti udang dan kepiting, makanan ini termasuk boleh dikonsumsi dengan jumlah terbatas. Dan lemak tak jenuh ganda lemak ini terdapat di makanan seperti ikan yang berasal dari laut dalam (tenggiri dan tuna) yang mengandung minyak tak jenuh ganda serta Omega 3. Makanan seperti ini hendaknya banyak dikonsumsi, karena dapat membantu menaikkan HDL (High Density Liprotein) disebut kolesterol baik dan menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein) sering disebut kolesterol jahat. Jenis lemak yang kita makan menentukan berperan besar kemungkinan kita terserang penyakit hipertensi.

Tabel 6 : Jenis makanan dan kategori konsumsi

Jenis Makanan	Kolesterol (mg/10gr)	Kategori
Putih telur ayam	0	Sehat
Teripang	0	Sehat
Susu sapi non fat	0	Sehat
Daging ayam / daging bebek pilihan	50	sehat

tanpa kulit		
Ikan air tawar	55	Sehat
Daging sapi / daging babi pilihan tanpa lemak	60	Sehat
Daging kelinci	65	Sehat
Daging kambing tanpa lemak	70	Sehat
Ikan ekor kuning	85	Sehat
Daging asap (ham / smoke beef	98	Sekali-sekali
Iga sapi	100	Sekali-sekali
Iga babi	105	Sekali-sekali
Daging sapi	105	Sekali-sekali
Burung dara	120	Sekali-sekali
Ikan bawal	120	Sekali-sekali
Santan	185	Berbahaya
<i>Gajih babi</i>	200	Berbahaya
<i>Susu sapi</i>	250	Berbahaya
Susu sapi cream	280	Berbahaya
Coklat	290	Berbahaya
Margarin / Mentega	300	Berbahaya
Jeroan sapi	380	Berbahaya
Jeroan babi	420	Berbahaya
Kerang putih / tiram	450	Berbahaya
Jeroan kambing	610	Berbahaya
Cumi-cumi	1170	Pantang
Kuning telur ayam	2000	Pantang
<i>Otak sapi</i>	2300	Pantang
Otak babi	3100	Pantang

Banyak studi yang mengamati mortalitas dan perkembangan penyakit tertentu dalam masyarakat primitif dan kaya seluruh dunia menunjukkan bahwa kematian karena penyakit jantung koroner yang disertai hipertensi meningkat sejalan dengan kenaikan pemasukan lemak jenuh. Pada saat yang sama pemasukan ini disertai dengan kadar kolesterol yang tinggi dalam darah. Semakin banyak diet dengan lemak hewani semakin tinggi kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol darah yang tinggi merupakan faktor yang menyebabkan pengendapan lemak dalam pembuluh darah yang merupakan faktor pendukung yang penting dalam menimbulkan tekanan darah tinggi. (Marvyn, 1995).

c. Perbanyak Asupan Kalium

Tubuh seorang dewasa mengandung kalium 250.gram, dua kali lebih banyak natrium 1,10 g kalium mudah diserap oleh tubuh diperkirakan 90% dari yang dicerna akan diserap dalam usus kecil. Asupan kalium yang diperkirakan aman dan memadai per orang per hari adalah sebagai berikut:

Tabel 7 : Kebutuhan Natrium Menurut Golongan Umur

	Usia (tahun)	Kebutuhan Kalium (mg)
Bayi	0 – 0,5	350 – 925
	0,5 – 1	425 – 1275
Anak dan Remaja	1 – 3	550 – 1650
	4 – 6	775 – 2325
	7 – 10	1000 – 3000

Dewasa	> 10	1525 – 5625
Ibu Hamil		1875 – 5625

*Sumber : Murry, 1990*

Kalium berfungsi sebagai diuretik sehingga pengeluaran natrium cairan meningkat, hal tersebut dapat membantu menurunkan tekanan darah. Bahan makanan yang mengandung tinggi kalium yaitu buah dan sayur. Kandungan kalium tinggi antara lain terdapat pada air kelapa, pisang, alpukat, tomat, nangka, dll. Berikut kandungan kalium beberapa bahan makanan (dalam mg/100 gram bahan makanan) antara lain :

Tabel 8 : Jenis makanan dan Kandungan Kalium

Bahan makanan	Kandungan kalium (mg)
Pisang	435
Alpukat	278
Pepaya	221
Apel merah	203
Peterseli	900
Daun pepaya muda	652
Bayam	416
Kapri	370
Kembang kol	349

Adapun hal yang perlu diperhatikan adalah kalium mudah hilang saat proses pengolahan. Bahan makanan yang dipotong kecil-kecil ditambah dengan pencucian pada air mengalir dapat meningkatkan kehilangan kalium

dalam bahan tersebut. Demikian juga pada perebusan bahan makanan, air rebusan yang mengandung kalium tersebut sebaiknya tidak dibuang.

Mekanisme kerja kalium menurunkan tekanan darah :

- 1) Menyebabkan vasodilatasi sehingga terjadi penurunan resistensi perifer dan meningkatkan curah jantung.
- 2) Sebagai diuretika sehingga pengeluaran natrium dan cairan meningkat
- 3) Menghambat pelepasan renin sehingga mengubah aktivitas sisten renin angiotensin
- 4) Mengatur syaraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah.

Berbeda halnya dengan natrium, kalium (potasium) merupakan ion utama didalam cairan intraseluler cara kerja kalium merupakan kebalikan dari natrium. Komsumsi natrium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah, dengan demikian konsumsi natrium perlu diimbangi dengan kalium. Makanan tinggi kalium antara lain: kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, bayam, daun pepaya, kapri dan pisang.

d. Makanan tinggi serat

Makanan tinggi serat adalah makanan yang mengandung serat dan berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti sayuran, buah-buahan, padi-padian, kacang-kacangan. Serat dalam makanan ditemukan dalam gandum-gandum,

padi-padian, dan jagung yang mudah mengenyangkan, sehingga kita merasa telah banyak makan padahal kita makan lebih sedikit dari makanan tersebut.

Selain itu, serat juga ditemukan dalam buah dan sayuran yang membuat tubuh teratur buang air besar dan dapat membantu menurunkan risiko penyakit jantung karena memperlambat penyerapan lemak dan kolesterol dari makanan lain:

#### **Manfaat Makanan Berserat**

1. Membantu menurunkan tekanan darah
2. Mencegah sembelit
3. Membantu menurunkan berat badan
4. Membantu proses detoksifikasi
5. Membuat awet muda
6. Membantu mencegah kanker usus besar
7. Membantu mencegah kanker payudara
8. Membantu menurunkan kolesterol
9. Memperindah kulit, rambut, dan kuku
10. Membantu mengatasi anemia
11. Mencegah usus buntu

## 2. Aktivitas Fisik

Cara perawatan yang dapat dilakukan keluarga dari aspek diet antara lain:

- a. Keluarga dapat memberikan informasi tentang jenis aktivitas fisik, manfaat , frekuensi latihan, lama latihan, jenis aktivitas fisik yang dianjurkan pada pasien hipertensi.
- b. Keluarga dapat menganjurkan jenis olah raga yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan mengawasi anggota keluarganya yang sakit saat melakukan aktivitas fisik seperti saat berolah raga.
- c. Keluarga dapat memberikan semangat dan pujian sehingga pasien merasa dihargai karena telah berhasil menjalankan program pengobatan dan merasa bangga terhadap diri sendiri.
- d. Keluarga dapat memberikan bantuan langsung pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat memotivasi pasien untuk mau berolah raga secara teratur.(Kuntjiro, 2002). Keluarga dapat menentukan jenis olah raga yang cocok untuk pasien, membuat dan menyusun jadwal olah raga yang tepat.

### 1) Pengertian

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Dan olah raga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

Seseorang yang aktivitasnya rendah beresiko terkena hipertensi 30-50% dari pada orang yang aktif. Aktivitas fisik meningkat dari rendah menjadi sedang antara 30-45 menit sebanyak <3x/hari penting sebagai salah satu cara untuk mengendalikan hipertensi

## 2). Jenis Aktivitas Fisik

Banyak hasil penelitian yang menyatakan bahwa latihan olah raga aerobik yang dilakukan secara teratur merupakan cara sangat baik untuk mencegah maupun mengobati tekanan darah tinggi. Sebenarnya apa yang terjadi saat kita berolahraga aerobik.

Saat berolahraga jalan cepat, bersepeda, jogging, berenang, atau mengikuti aktivitas aerobik lainnya, tekanan darah akan naik cukup banyak. Misalnya selama melakukan latihan-latihan aerobik yang keras, tekanan darah sistolik dapat naik menjadi 150 - 200 mmHg dari tekanan sistolik ketika istirahat sebesar 110 - 120 mmHg. Sebaliknya, segera setelah latihan aerobik selesai, tekanan darah akan turun sampai di bawah normal dan berlangsung selama 30 - 120 menit. Penurunan ini terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi.

Pada penderita hipertensi, penurunan itu akan nyata sekali. Kalau olahraga aerobik dilakukan berulang-ulang, lama kelamaan penurunan tekanan darah tadi berlangsung lebih lama. Itulah sebabnya latihan olahraga

secara teratur akan dapat menurunkan tekanan darah. Dari hasil penelitian, penderita hipertensi tingkat ringan, bila mau melakukan latihan olahraga aerobik secara teratur dan cukup takarannya, tekanan darah sistoliknya dapat turun 8 - 10 mmHg dan diastoliknya turun 6 - 10 mmHg. Namun ada syaratnya. Manfaat ini tergantung pada perubahan bobot badan atau pengaturan makan. (Alioebaid, 2006)

Latihan-latihan olahraga secara teratur memang cepat memperbaiki tekanan darah penderita hipertensi. Kebanyakan hasil itu telah tampak beberapa minggu setelah latihan dimulai secara teratur. Penurunan tekanan darah bisa berlanjut bila latihan-latihan olahraga terus dilakukan secara teratur selama lebih dari tiga bulan. Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang. Salah satu contohnya, jalan kaki cepat. Frekuensi latihannya 3 - 5 kali seminggu, dengan lama latihan 30 - 60 menit sekali latihan.

Latihan olahraga bisa menurunkan tekanan darah karena latihan itu dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun

Dalam kegiatan sehari-hari setiap orang (individu) melakukan berbagai aktivitas fisik. Aktivitas tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran energi), misalnya

Tabel 9 : Jenis aktivitas dan jumlah kalori

No	Aktivitas Fisik	Kalori Yang Dikeluarkan
1.	Cuci baju	3,56 Kcal/menit
2.	Mengemudi mobil	2,80 Kcal/menit
3.	Mengecat rumah	3,50 Kcal/menit
5.	Menyapu rumah	3,90 Kcal/menit
6.	Aerobik(3 kali seminggu selama 45-60 menit)	5,60 – 9,00 Kcal/menit
7.	Jalan kaki (4 km/jam)	5,60 – 7,00 Kcal/menit
8.	Membersihkan jendela	3,70 Kcal/menit
9.	Berkebun	5,60 Kcal/menit
10.	Menyetrika	4,20 Kcal/menit

### 3). Manfaat Aktifitas Fisik

- a. Menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit
- c. Menjaga berat badan ideal
- d. Memperkuat tulang dan otot
- e. Meningkatkan kebugaran tubuh
- f. Mengurangi stres

## **BAB III**

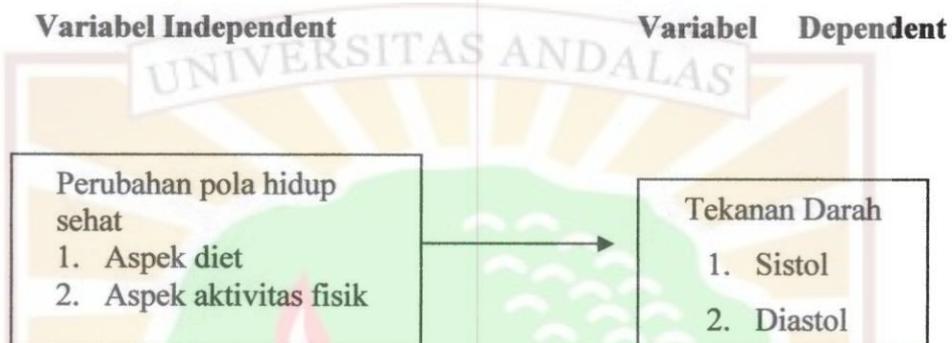
### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Kerangka Konsep**

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Ada dua cara untuk mengendalikan tekanan darah, yaitu pengobatan dan perubahan pola hidup (Shep, 2002). Walaupun obat tersebut amat penting perannya, pola hidup sehat tetap merupakan dasar pencegahan dan pengobatan hipertensi. Beberapa hal yang merupakan bagian dari hidup sehat antara lain diet yang tepat dan aktivitas fisik yang teratur.

Adakalanya dalam pelaksanaan suatu program terapi, khususnya dalam hal pengaturan diet dan aktivitas fisik, terdapat pelanggaran terhadap program tersebut, sehingga sangat di butuhkan campur tangan anggota keluarga. Keluarga sangat berperan dalam melakukan perawatan pada anggota yang sakit, peran keluarga itu dilaksanakan dalam beberapa tugas kesehatan keluarga salah satu tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit.

Kerangka konseptual yang digunakan oleh peneliti adalah model pendekatan sistem variabel independent dan variabel dependent



### B. Hipotesis

1.  $H_a$  : Ada hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktivitas fisik terhadap Tekanan Darah Sistol dan Diastol
2.  $H_o$  : Tidak ada hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktivitas fisik terhadap Tekanan Darah Sistol dan Diastol

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kolerasi dengan pendekatan *cross sectional study*, hasil yang diharapkan yaitu dapat diketahui ada tidaknya hubungan antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktifitas fisik terhadap tekanan darah.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2008 sampai dengan bulan Maret 2009. penelitian ini di laksanakan di Poli Klinik Penyakit Jantung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang 2009

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti atau objek penelitian (Notoatmojo, 2002). Dalam hal ini objek yang dijadikan populasi adalah salah seorang anggota keluarga yang mendampingi pasien untuk melakukan pengontrolan rutin di Poliklinik Penyakit Jantung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang berjumlah 158 orang setiap bulan.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2006)

Dengan Kriteria Sampel:

- a. Salah seorang anggota keluarga yang merawat penderita hipertensi yang mana dalam satu kepala keluarga diambil satu responden.
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Bisa tulis baca
- d. Berdomisili di kota Padang.
- e. Berada ditempat saat penelitian.

Untuk menentukan besarnya sampel di ambil 25% dari jumlah populasi karena dilihat dari keterbatasan waktu, tenaga, dan dana. Sehingga di dapat jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 40 Orang.

### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Independen : Perawatan anggota keluarga dari aspek diet

Definisi operasional : Segala prilaku yang ditunjukkan keluarga dalam menjalani tugas kesehatan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dari aspek diet (rendah garam, rendah lemak, tinggi kalium dan tinggi serat)

Skala : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : baik 70%-100%

Sedang 50%- 69%

Kurang baik < 50%

2. Variabel Independen : Perawatan anggota keluarga dari aspek Aktifitas

fisik

Definisi operasional : Segala perilaku yang ditunjukkan keluarga dalam menjalani tugas kesehatan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dari aspek aktivitas fisik (aerobik , jalan santai )

Skala : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : baik 70%-100%  
Sedang 50%- 69%  
Kurang baik < 50%

3. Variabel dependen : Pengendalian Tekanan Darah

Definisi operasional : Nilai tekanan darah (sistol dan diastol) pada pemeriksaan terakhir

Skala : Rasio

Alat Ukur : Lembar Observasi

Hasil Ukur : Nilai tekanan darah (sistol dan diastol) pada pemeriksaan terakhir

### **E. Instrumen penelitian**

- 1) Variabel perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktivitas fisik

Menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dibuat sesuai dengan kebutuhan data yang berisi pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan perawatan anggota keluarga.

- 2) Variabel Tekanan Darah

Nilai tekanan darah dilakukan dengan observasi terhadap nilai tekanan darah yang di periksa oleh perawat yang bertugas dipoli klinik penyakit jantung dan di catat di status pasien pada pemeriksaan terakhir .

### **F. Jenis Data**

- 1) Data primer

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui angket kuesioner yang dibagikan kepada responden yang pengisiannya didampingi oleh peneliti agar pengisian lebih akurat dan kesalahan bisa dihindari dan dengan observasi melalui format observasi

- 2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari catatan RS. Dr. M. Djamil dan studi kepustakaan untuk memperoleh literatur dari masalah yang diteliti.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan observasi yang dilakukan oleh responden dan peneliti . Adapun langkah-langkah untuk pengisian kuesioner adalah:

1. Penjelasan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada responden
2. Penjelasan inform consent dan setelah memahami tentang penelitian dan tujuannya, responden diminta untuk menandatangani
3. Kepada responden dibagikan kuesioner dan diminta untuk mempelajari atau membaca terlebih dahulu, kemudian menjelaskan bila ada pertanyaan di minta untuk mulai mengisi kuesioner
4. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan untuk dianalisis

## **G. Teknik Pengolahan Data**

Data diolah secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (pemeriksaan data)

Setelah kuisisioner dikembalikan oleh responden maka kuisisioner dilihat apakah sudah diisi dengan benar semua item sudah dijawab oleh responden

2. Coding (pengolahan data)

Memberikan kode pada setiap informasi atau pernyataan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Untuk pernyataan dengan jawab benar di beri skor 1, jika jawab tidak benar diberi skor 0

### 3. Tabulating

Data dimasukan dan diolah dengan menggunakan program komputer

### 4. Cleaning Data

Mengecek kembali apakah ada kesalahan data, sehingga data yang dimasukan siap untuk dianalisis.

## G. Teknik Analisa data

### 1) Analisa Univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dan variabel yang di teliti (Budiarto, 2002). Untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel digunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Nilai persentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah seluruh item

Dengan kriteria

#### a. Variabel kemampuan anggota merawat keluarga dari aspek diet

Baik : Bila didapatkan nilai 70%-100%

Sedang : Bila didapatkan nilai 50%- 69%

Kurang baik : Bila didapatkan nilai < 50%

b. Variabel kemampuan anggota merawat keluarga dari aspek aktivitas fisik

Baik : Bila didapatkan nilai 70%-100%

Sedang : Bila didapatkan nilai 50%- 69%

Kurang baik : Bila didapatkan nilai < 50%

(Budiman Chandra, 1995 : 52)

c. Variabel tekanan darah (sistol dan diastol)

Nilai rata-rata tekanan darah sistol dan diastol

## 2) Analisa Bivariat

Analisa yang di gunakan pada penelitian ini adalah korelasi non parametrik rank spearman yaitu untuk mengetahui ada dan tidaknya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Korelasi ini akan menghasilkan angka positif (+) atau (-). Koefisien korelasi (Rho), jika korelasi menghasilkan angka positif, hubungan kedua variabel bersifat searah. Searah mempunyai makna jika variabel bebas besar, maka variabel tergantungnya juga besar. Jika korelasi menghasilkan angka negatif, hubungan kedua variabel bersifat tidak searah. Tidak searah mempunyai makna jika variabel bebas besar, maka variabel tergantungnya menjadi kecil. Angka korelasi berkisar antara 0 s/d 1. Dengan ketentuan jika angka mendekati 1, hubungan kedua varibel semakin kuat. Jika angka korelasi mendekati 0, hubungan varibel semakin lemah.

$Rho = 0 \rightarrow$  tidak ada hubungan linier

$Rho = -1 \rightarrow$  hubungan linier negatif sempurna

$Rho = +1 \rightarrow$  hubungan linier positif sempurna

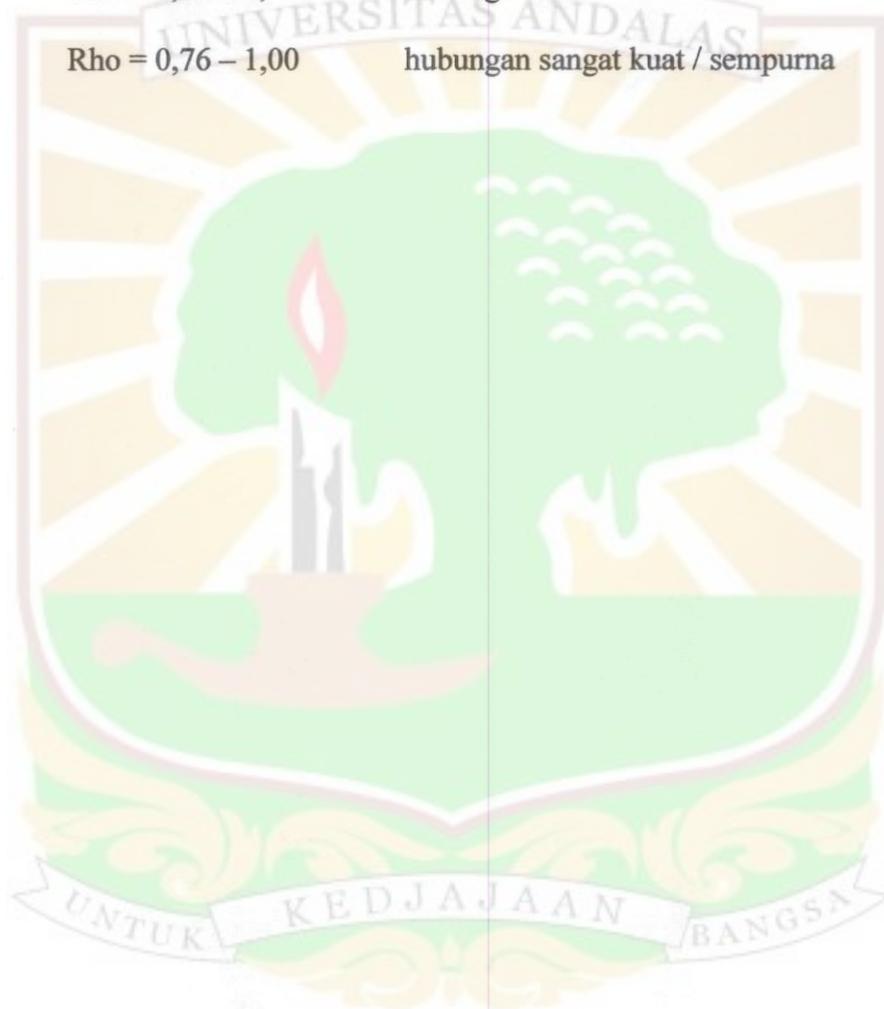
Menurut Calton, kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 4 area, yaitu :

Rho = 0,00 – 0,25            tidak ada hubungan / hubungan lemah

Rho = 0,26 – 0,50            hubungan sedang

Rho = 0,51 – 0,75            hubungan kuat

Rho = 0,76 – 1,00            hubungan sangat kuat / sempurna



**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Gambaran Umum**

Penelitian dilakukan di RS. Dr.M.Djamil Padang dari tanggal 11 – 21 Februari 2009 dengan jumlah populasi 158 orang, diambil sampel dengan jumlah 40 orang. Pengambilan sampel dengan *Purposive Sample* mengambil 25 % dari jumlah populasi.

**B. Analisa Univariat**

1. Jenis Uraian

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Umur, dan Tingkat Pendidikan Di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Kategori	f	%
1.	Jenis kelamin		
	Pria	14	35
	Wanita	16	65
	<b>total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
2	Umur		
	20 – 30	10	25
	31 – 40	12	30
	41 – 50	11	27,5
	51 – 60	7	17,5
	<b>total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

3	Tingkat pendidikan		
	SMP	14	35
	SMA	20	50
	DIII	5	12,5
	S 1	1	2,5
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden menurut jenis kelamin wanita sebesar (65%), berdasarkan umur berusia 31 – 40 tahun sebesar (30%), dan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir SMA sebesar (50%)

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perawatan Aspek Diet dan aktivitas fisik Di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Variabel	f	%
1.	Aspek Diet		
	- Baik	12	30
	- Sedang	21	52,5
	- Kurang Baik	7	17,5
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
2.	Aspek Aktivitas Fisik		
	- Baik	6	15
	- Sedang	20	50
	- Kurang baik	14	35
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden perawatan dari aspek diet kategori sedang (52,5%), dan dari aktivitas fisik kategori sedang sebesar (50%).

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Tekanan Darah	Mean	Standar Deviasi	Nilai Minimum - Maksimum
1.	Sistol	158,33	17.18	132.00 - 204.00
2.	Diastol	98,28	15.63	68.00 - 143.00

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan rata-rata nilai tekanan darah sistol (158,33 mmHg) dan tekanan darah Diastol (98,28 mmHg)

### C. ANALISA BIVARIAT

**Tabel 13. Hubungan Perawatan Dari Aspek Diet Terhadap TD Sistolik Pasien Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Perawatan Aspek Diet	Mean Sistol	Nilai Min - Max
1.	Baik	144,33	132 - 155
2.	Sedang	158,38	142 - 190
3.	Kurang	183,00	160 - 204

**Coefficien corelation = - 0,798**

**p = 0,000**

Berdasarkan tabel 1.3 di atas dapat dilihat rata – rata tekanan darah sistol akan mendekati normal apabila anggota keluarga mampu memberikan perawatan dengan baik dari aspek diet. Dari hasil uji statistik *Rank Spearman* menunjukkan

terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan koefisien korelasi sebesar  $- 0,798$

**Tabel 14. Hubungan Perawatan Dari Aspek Diet Terhadap TD Diastol Pasien Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Perawatan Aspek Diet	Mean Diastol	Nilai Min - Max
1.	Baik	89,33	80 – 99
2.	Sedang	99,29	68 – 133
3.	Kurang	110,57	91 – 143

**Coefficien corelation = - 0,524**

**p = 0,001**

Berdasarkan tabel 1.4 di atas dapat dilihat rata – rata tekanan darah diastol mendekati normal apabila anggota keluarga mampu memberikan perawatan dengan baik dari aspek diet. Dari hasil uji statistik *Rank Spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan koefisien korelasi sebesar  $- 0,524$

**Tabel 15. Hubungan Perawatan Dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap TD Sistol Pasien Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Perawatan Aspek Aktivitas Fisik	Mean Sistol	Nilai Min - Max
1.	Baik	142,67	132 – 156
2.	Sedang	158,75	137 – 195
3.	Kurang	172,93	142 – 204

**Coefficien corelation = - 0,677**

**p = 0,000**

Berdasarkan tabel 1.5 di atas dapat dilihat rata – rata tekanan darah sistol mendekati normal apabila anggota keluarga mampu memberikan perawatan dengan baik dari aspek aktivitas fisik. Dari hasil uji statistik *Rank Spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan koefisien korelasi sebesar  $- 0,677$

**Tabel 16. Hubungan Perawatan Dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap TD Diastol Pasien Hipertensi Di PoliKlinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No	Perawatan Aspek Aktivitas Fisik	Mean Diastol	Nilai Min - Max
1.	Baik	89,67	80 – 98
2.	Sedang	93,35	68 – 133
3.	Kurang	109,00	91 – 143

**Coefficien corelation = - 0,612**

**p = 0,000**

Berdasarkan tabel 1.4 di atas dapat dilihat rata – rata tekanan darah diastol mendekati normal apabila anggota keluarga mampu memberikan perawatan dengan baik dari aspek aktivitas fisik. Dari hasil uji statistik *Rank Spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan koefisien korelasi sebesar  $- 0,612$

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **A. Gambaran perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah pasien di poliklinik penyakit jantung Rs.Dr.M.Djamil Padang tahun 2009**

Dari hasil penelitian pada tabel 11 pada variabel perawatan anggota keluarga dari aspek diet dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang memberikan perawatan yang baik pada keluarga yang menderita hipertensi sebanyak 12 responden (30%), yang memberikan perawatan sedang sebanyak 21 responden (52,5%) dan yang memberikan perawatan kurang sebanyak 7 responden (17,5%).

Menurut Setyowati, 2007 peran keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya sehingga dapat berorientasi pada kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan item pertanyaan dari kuesioner, secara umum menunjukkan perawatan yang di berikan cukup baik, walau pun masih ada yang memberikan perawatan yang kurang baik dari anggota keluarga yaitu sebesar 17,5%, kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dari aspek diet akan berpengaruh pada sulitnya merubah gaya hidup yang berorientasi pada kesehatan dan secara tidak langsung akan berdampak pada tekanan darah keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini di karenakan

ketidaktahuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang menderita hipertensi (seperti : anggota tidak memberikan informasi, motivasi, semangat dan bantuan langsung dalam menerapkan pola hidup sehat dari aspek diet).

**B. Gambaran perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah pasien di poliklinik penyakit jantung Rs.Dr.M.Djamil Padang tahun 2009**

Dari hasil penelitian pada tabel 11 pada variabel perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang memberikan perawatan yang baik pada keluarga yang menderita hipertensi sebanyak 6 responden (15%), yang memberikan perawatan sedang sebanyak 20 responden (50%) dan yang memberikan perawatan kurang sebanyak 14 responden (35%).

Menurut Setyowati, 2007 peran keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya sehingga dapat berorientasi pada kesehatan..

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan item pertanyaan dari kuesioner, secara umum menunjukkan perawatan yang cukup baik, walau pun masih ada yang memberikan perawatan yang kurang baik dari anggota keluarga yaitu sebesar 35%, kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dari aspek diet akan berpengaruh pada sulitnya merubah gaya hidup yang berorientasi pada kesehatan dan secara tidak langsung akan berdampak pada tekanan darah

keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang menderita hipertensi (seperti : anggota tidak memberikan informasi, motivasi, semangat dan bantuan langsung dalam menerapkan pola hidup sehat dari aspek aktivitas fisik).

### **C. Gambaran nilai rata-rata tekanan darah pasien di poliklinik penyakit jantung Rs.Dr.M.Djamil Padang tahun 2009**

Tekanan darah sistol menunjukkan fase dimana ketika darah di pompakan oleh jantung ke seluruh tubuh dan tekanan darah diastol fase dimana ketika darah kembali ke jantung. Pada penderita hipertensi, tekanan darah sistol dan diastol tersebut sering tidak terkontrol, dikarenakan oleh beberapa hal di antaranya bisa karena kerusakan ginjal, stress akut, kerusakan vaskuler, arterosklerosis, obesitas, genetik dan lain sebagainya.

Dari hasil penelitian tabel 12 terlihat bahwa rata-rata tekanan darah sistol sebesar 158,33 mmHg dan diastol sebesar 98,28 mmHg. Jika dilihat dari batas terkontrolnya tekanan darah yaitu sistol <140mmhg, dan diastol >90 mmHg. Maka nilai rata-rata yang didapat dari keluarga responden yang menderita hipertensi jauh dari angka terkontrolnya tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan yang terjadi pada penderita hipertensi itu sendiri maupun pada anggota keluarganya, seperti kurangnya perawatan yang diberikan anggota keluarga kepada keluarga yang menderita hipertensi.

#### **D. Hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah sistoli**

Merawat anggota keluarga yang sakit yaitu sejauh mana anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga bertanggung jawab atas keuangan, fasilitas fisik, psikososial) mengetahui keberadaan fasilitas yang di perlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit ( Setiadi, 2006)

Dari uji statistik di dapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah sistol pasien hipertensi dan di dapat pula kekuatan hubungan sebesar  $-0,798$  (hubungan sangat kuat) dapat diartikan bahwa terdapat hubungan linier negatif yaitu semakin baik perawatan anggota keluarga dari aspek diet, maka tekanan darah sistolik dapat turun mendekati nilai Normal ( $<140\text{mmHg}$ ).

Pada tabel 13 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memberikan perawatan baik sebanyak 12 orang (30%) ternyata rata-rata tekanan darah keluarga yang menderita hipertensi hampir mendekati nilai terkendalinya tekanan darah sistol yaitu  $144,33\text{ mmHg}$  . Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan keluarga dapat memberikan perawatan dengan baik seperti keluarga mampu memberikan informasi tentang jenis, porsi dan manfaat dari diet pada keluarga yang menderita hipertensi. Diet adalah kebiasaan dalam jumlah dan jenis

makanan dan minuman yang di makan oleh seseorang setiap hari sehingga mendapatkan kebutuhan individu yang spesifik memasukan atau mengeluarkan bahan makanan tertentu dan keluarga juga dapat memberikan bantuan langsung seperti keluarga mengatur dan memasak sendiri makanan yang akan di konsumsi oleh anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan NHLBI, 2007 bahwa dengan mematuhi diet DASH (diet rendah garam, lemak, tinggi serat dan kalium )dapat menurunkan tekanan darah sistolik 11,5 mmhg, dalam rentang waktu 2 minggu

Responden yang memberikan perawatan sedang sebanyak 21 orang (52,5%), lebih dari separuh responden dapat memberikan perawatan yang perawatan sedang / cukup baik. Hal ini disebabkan anggota keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan keluarga dapat memberikan perawatan yang cukup baik tetapi sebagian keluarga yang menderita hipertensi masih sering tidak mematuhi anjuran yang di berikan seperti masih sering mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Sedangkan responden yang memberikan perawatan kurang sebanyak 7 orang (17,5%). Hal ini di sebabkan sebagian besar anggota keluarga belum memahami bagaimana merawat keluarga yang menderita hipertensi, seperti keluarga belum memahami jenis dan porsi diet yang tepat untuk penderita hipertensi.

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan, kebanyakan individu

pada kesehatan. Survei Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan yang lebih banyak dari keluarga mereka daripada sumber lainnya. Keluarga mempunyai peran penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat.

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi. Karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga lain. Keluarga juga mengetahui tentang tindakan yang dibutuhkan anggota keluarga yang sedang mengalami hipertensi seperti mengatur diet yang tepat bagi anggota keluarganya yang sedang sakit.

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. (Setyowati.S, 2007)

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

### **E. Hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah Diastol**

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan, kebanyakan individu pada kesehatan. Survei Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan yang lebih banyak dari keluarga mereka dari pada sumber lain nya. Keluarga mempunyai peran penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat.

Dari uji statistik di dapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah sistol pasien hipertensi dan di dapat pula kekuatan hubungan sebesar  $-0,524$  (hubungan kuat) dapat diartikan bahwa terdapat hubungan linier negatif yaitu semakin baik perawatan anggota keluarga dari aspek diet, maka tekanan darah Diastol dapat turun mendekati nilai Normal ( $<90\text{mmHg}$ ).

Pada tabel 14 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memberikan perawatan baik sebanyak 12 orang (30%), ternyata rata-rata tekanan darah keluarga yang menderita hipertensi telah mencapai nilai terkontrolnya tekanan darah diastol yaitu  $89,33\text{ mmHg}$ . Hal ini disebabkan anggota keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada keluarga yang menderita hipertensi dan dapat memberikan perawatan yang baik sehingga tekanan darah

keluarga yang menderita hipertensi hampir mendekati nilai terkontrolnya tekanan darah diastol . Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan keluarga dapat memberikan perawatan dengan baik seperti keluarga mampu memberikan informasi tentang jenis, porsi dan manfaat dari diet pada keluarga yang menderita hipertensi. Diet adalah kebiasaan dalam jumlah dan jenis makanan dan minuman yang di makan oleh seseorang setiap hari sehingga mendapatkan kebutuhan individu yang spesifik memasukan atau mengeluarkan bahan makanan tertentu dan keluarga juga dapat memberikan bantuan langsung seperti keluarga mengatur dan memasak sendiri makanan yang akan di konsumsi oleh anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan menurut NHLBI, 2007 bahwa dengan mematuhi diet DASH (makanan rendah garam, lemak, tinggi serat dan kalium )dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5 mmHg, dalam rentang waktu 2 minggu

Responden yang memberikan perawatan sedang sebanyak 21 orang (52,5%), lebih dari separuh responden dapat memberikan perawatan yang perawatan sedang / cukup baik. Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan keluarga dapat memberikan perawatan yang cukup baik tetapi sebagian keluarga yang menderita hipertensi sering tidak mematuhi anjuran yang di berikan seperti masih sering mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Sedangkan responden yang memberikan perawatan kurang sebanyak 7 orang (17,5%). Hal ini di sebabkan

sebagian besar anggota keluarga belum memahami bagaimana merawat keluarga yang menderita hipertensi.

Peran keluarga sangat di butuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi . Karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga lain . Keluarga juga mengetahui tentang tindakan yang dibutuhkan anggota keluarga yang sedang mengalami hipertensi seperti mengatur diet dan aktivitas fisik yang tepat bagi anggota keluarga nya yang sedang sakit .

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan , yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.(setyowati, 2007)

#### **F. Hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek Aktivitas fisik terhadap tekanan darah sistol**

Peran keluarga sangat di butuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi . Karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga lain . Keluarga juga mengetahui tentang tindakan yang dibutuhkan

anggota keluarga yang sedang mengalami hipertensi seperti mengatur diet dan aktivitas fisik yang tepat bagi anggota keluarganya yang sedang sakit .

Dari uji statistik di dapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan keluarga dari aspek aktivitas fisik terdapat tekanan darah sistol pasien hipertensi dan di dapat pula kekuatan hubungan sebesar  $-0,677$  (hubungan kuat) dapat diartikan bahwa terdapat hubungan linier negatif yaitu semakin baik perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik , maka tekanan darah sistol dapat turun mendekati nilai Normal ( $<140\text{mmHg}$ ). Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori),. Dan olah raga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

Banyak hasil penelitian yang menyatakan bahwa latihan olah raga aerobik yang dilakukan secara teratur merupakan cara sangat baik untuk mencegah maupun mengobati tekanan darah tinggi. Saat berolahraga jalan cepat, bersepeda, jogging, berenang, atau mengikuti aktivitas aerobik lainnya, tekanan darah akan naik cukup banyak. Misalnya selama melakukan latihan-latihan aerobik yang keras, tekanan darah sistolik dapat naik menjadi  $150 - 200 \text{ mmHg}$  dari tekanan sistolik ketika istirahat sebesar  $110 - 120 \text{ mmHg}$ . Sebaliknya, segera setelah latihan aerobik selesai, tekanan darah akan turun sampai di bawah normal dan berlangsung selama  $30 - 120$  menit. Penurunan ini terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi.

Pada penderita hipertensi, penurunan itu akan nyata sekali. Kalau olahraga aerobik dilakukan berulang-ulang, lama kelamaan penurunan tekanan darah tadi berlangsung lebih lama. Itulah sebabnya latihan olahraga secara teratur akan dapat menurunkan tekanan darah. Dari hasil penelitian, penderita hipertensi tingkat ringan, bila mau melakukan latihan olahraga aerobik secara teratur dan cukup takarannya, tekanan darah sistoliknyanya. Namun ada syaratnya. Manfaat ini tergantung pada perubahan bobot badan atau pengaturan makan. (Alioebaid, 2006)

Latihan-latihan olahraga secara teratur memang cepat memperbaiki tekanan darah penderita hipertensi. Kebanyakan hasil itu telah tampak beberapa minggu setelah latihan dimulai secara teratur. Penurunan tekanan darah bisa berlanjut bila latihan-latihan olahraga terus dilakukan secara teratur selama lebih dari tiga bulan. Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang. Salah satu contohnya, jalan kaki cepat. Frekuensi latihannya 3 - 5 kali seminggu, dengan lama latihan 30 - 60 menit sekali latihan.

Pada tabel 15 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memberikan perawatan baik sebanyak 6 orang (15%). Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan keluarga dapat mengetahui akibat lanjut dari penyakit hipertensi. Keluarga dapat memberikan bantuan langsung pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat memotivasi pasien untuk mau berolahraga secara teratur. (Kuntjiro, 2002). Keluarga dapat menentukan jenis olah raga yang cocok untuk pasien, membuat dan menyusun jadwal olah raga yang tepat. Hal ini sesuai

hasil penelitian Firmingham 2001 pada penderita hipertensi tingkat ringan bila mau melakukan latihan olah raga (aerobik, jalan santai) secara teratur dan cukup takarannya, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-10 mmHg.

Responden yang memberikan perawatan sedang sebanyak 20 orang (50%), separuh responden dapat memberikan perawatan yang perawatan sedang / cukup baik. Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan anggota keluarga dapat memberikan perawatan yang cukup baik tetapi sebagian keluarga yang menderita hipertensi sering tidak mematuhi anjuran yang di berikan seperti masih sering tidak teratur menjalankan aktivitas fisik seperti olah raga. Menurut Asdie, 1998 berolah raga di katakan teratur apabila sesuai dengan persyaratan dan program tertentu, frekuensi, intensitas, durasi dan jenis latihan yang bertujuan memberikan efek yang baik pada penderita hipertensi, karena apabila olah raga yang di lakukan hanya satu kali seminggu dengan intensitas < 30 menit, tidak memberikan dampak yang berarti terhadap tekanan darah penderita hipertensi Sedangkan responden yang memberikan perawatan kurang sebanyak 14 orang (35%). Hal ini di sebabkan sebagian besar anggota keluarga belum memahami bagaimana merawat keluarga yang menderita hipertensi, anggota keluarga tidak mengetahui jenis olah raga apa yang dapat dilakukan, intensitas, frekuensi yang tepat. Karena dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa dengan menjalankan aktivitas fisik yang berat atau berlebih maka akan membuat kelelahan dan tentunya akan memperburuk tekanan darah pada pasien hipertensi.

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan, kebanyakan individu pada kesehatan. Survei Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan yang lebih banyak dari keluarga mereka daripada sumber lainnya. Keluarga mempunyai peran penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat.

Keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. (Setyowati, 2007)

#### **G. Hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek Aktivitas fisik terhadap tekanan darah diastolik**

Keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga

melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. (Setyowati, 2007)

Dari uji statistik di dapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah sistol pasien hipertensi dan di dapat pula kekuatan hubungan sebesar  $-0,612$  (hubungan kuat) dapat diartikan bahwa terdapat hubungan linier negatif yaitu semakin baik perawatan anggota keluarga dari aspek diet, maka tekanan darah distol dapat turun mendekati nilai Normal ( $<90\text{mmHg}$ ). Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori),. Dan olah raga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

Pada tabel 16 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memberikan perawatan baik sebanyak 6 orang (15%). Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan keluarga dapat memberikan perawatan yang baik pada keluarga yang menderita hipertensi. Keluarga dapat memberikan bantuan langsung pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat memotivasi pasien untuk mau berolahraga secara teratur. (Kuntjiro, 2002). Keluarga dapat menentukan jenis olah raga yang cocok untuk pasien, membuat dan menyusun jadwal olah raga yang tepat.

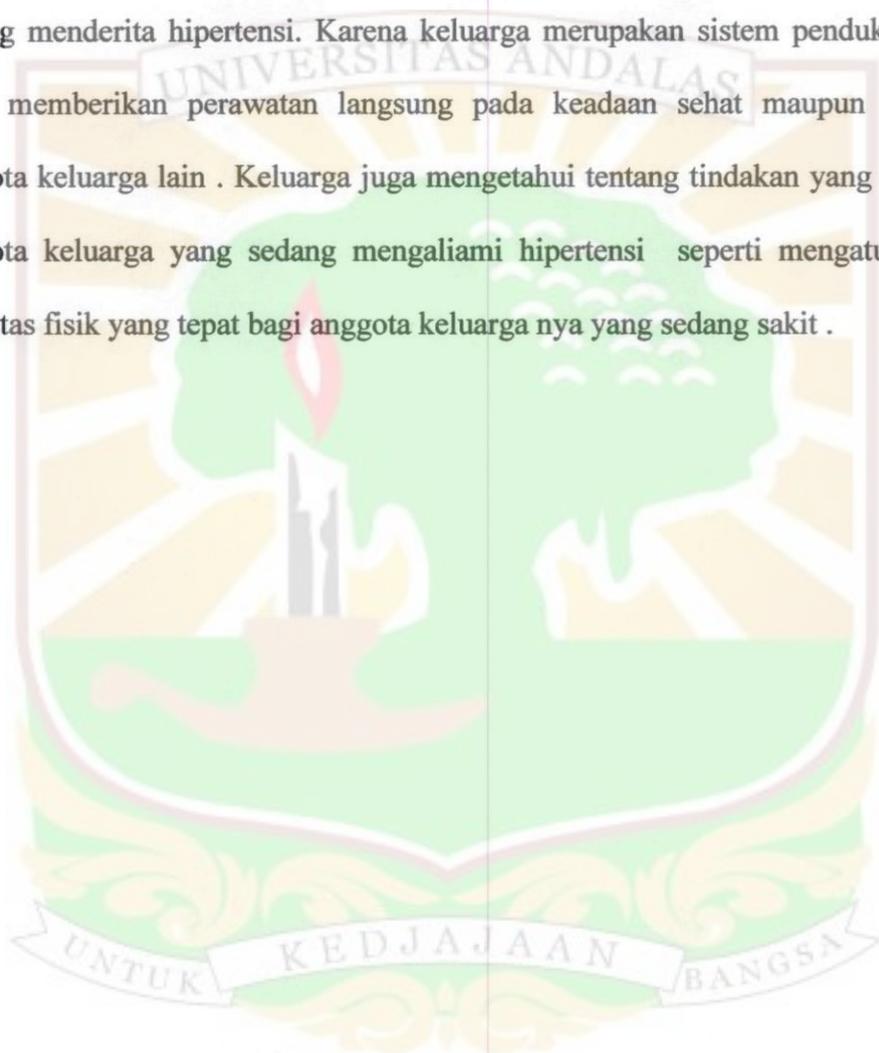
Hal ini sesuai hasil penelitian Firmingham 2001, pada penderita hipertensi tingkat ringan sampai berat bila mau melakukan latihan aerobik secara teratur dan cukup takarannya, dapat menurunkan tekanan darah diastolik 6 – 10 mmHg.

Responden yang memberikan perawatan sedang sebanyak 20 orang (50%), separuh responden dapat memberikan perawatan yang perawatan sedang / cukup baik. Hal ini disebabkan keluarga dapat memahami pentingnya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat memberikan perawatan yang cukup baik tetapi sebagian keluarga yang menderita hipertensi sering tidak mematuhi anjuran yang di berikan seperti masih tidak teratur menjalankan aktivitas fisik seperti berolah raga. Menurut Asdie, 1998 berolah raga di katakan teratur apabila sesuai dengan persyaratan dan program tertentu, frekuensi, intensitas, durasi dan jenis latihan yang bertujuan memberikan efek yang baik pada penderita hipertensi. Sedangkan responden yang memberikan perawatan kurang sebanyak 14 orang (35%). Hal ini di sebabkan sebagian besar anggota keluarga belum memahami bagaimana merawat keluarga yang menderita hipertensi karena sebagian besar anggota keluarga yang memberikan perawatan kurang tidak memahami jenis olah raga apa yang dapat dilakukan, intensitas dan frekuensi yang tepat

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan, kebanyakan individu pada kesehatan. Survei Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan yang lebih

banyak dari keluarga mereka dari pada sumber lain nya. Keluarga mempunyai peran penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat.

Peran keluarga sangat di butuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi. Karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga lain . Keluarga juga mengetahui tentang tindakan yang dibutuhkan anggota keluarga yang sedang mengalami hipertensi seperti mengatur diet dan aktivitas fisik yang tepat bagi anggota keluarga nya yang sedang sakit .



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Sebagian besar (52,5%) responden menunjukkan dapat melakukan perawatan dari aspek diet
2. Sebagian besar (50%) responden menunjukkan dapat melakukan perawatan dari aspek aktivitas fisik
3. Di dapatkan rata-rata nilai tekanan darah sistol (158,33 mmHg) dan tekanan darah Diastol (98,88 mmHg)
4. Terdapat hubungan bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah sistol pada pasien hipertensi ( $p < p 0,05$ ) dan koefisien korelasi sebesar -0,798 (hubungan kuat)
5. Terdapat hubungan bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek diet terhadap tekanan darah diastol pada pasien hipertensi ( $p < p 0,05$ ) dan koefisien korelasi sebesar -0,524 (hubungan kuat)
6. Terdapat hubungan bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah sistol pada pasien hipertensi ( $p < p 0,05$ ) dan koefisien korelasi sebesar -0,677 (hubungan kuat)
7. Terdapat hubungan bermakna antara perawatan anggota keluarga dari aspek aktivitas fisik terhadap tekanan darah diastol pada pasien hipertensi ( $p < p 0,05$ ) dan koefisien korelasi sebesar -0,612 (hubungan kuat)

## B. Saran

1. Diharapkan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi, agar dapat memberikan perawatan yang baik dengan menerapkan pola hidup sehat seperti mengatur pola diet (diet rendah garam, rendah lemak, tinggi kalium dan tinggi serat) dan mengatur aktivitas fisik (berolah raga seperti jalan santai, latihan aerobik dengan teratur 3 kali seminggu, lama latihan antara 45 - 60 menit. sehingga tekanan darah anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat terkendali. .
2. Diharapkan kepada masyarakat khususnya pada penderita hipertensi agar dapat menerapkan pola hidup sehat ( mengatur pola makan hindari makanan tinggi lemak, tinggi garam, hindari konsumsi alkohol, tidak merokok, hindari stres dan berolah raga dengan teratur. yang merupakan cara terbaik agar dapat mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melihat faktor lain yang berhubungan dengan penerapan pola hidup sehat terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Seperti kebiasaan obesitas, merokok, stres dan konsumsi alkohol.

## Daftar Pustaka

Admin. (2007). *Mencegah dan Mengatasi Hipertensi Dengan Pola Hidup Sehat*. Diakses dari <http://obatherbal.wordpress.com/2007/06/09/mencegah-dan-mengatasi-hipertensi-dengan-pola-hidup-sehat-dan-tumbuhan/>. Pada tanggal 21 Desember 2008

Admin.(2007) . *Pola Hidup Sehat Untuk Cegah Hipertensi*. Di akses dari <http://www.acehforum.or.id/pola-hidup-sehat-t19441.html?s=22ecf381c68d5dd488282a16b875b1f6&>; pada tanggal 21 Desember 2008

Admin. (2006). *Buku Saku Gaya Hidup Sehat* , Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI : Jakarta

Aliobaid (2006). *Meredam Hipertensi Dengan Aerobik*. Di akses pada taggal 7 Januari 2009 <http://alioebaid.Multiply.com/journal/item/6>

Andry. (2006). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit* . Buku Kedokteran :EGC

Andra (2007) *Ancaman Serius Hipertensi di Indonesia*. Diakses dari <http://www.MajalahFarmacia.com/default.asp>

Applegate.WB, (2002) *High blood pressure streatmein in the elderly, clinies in geriatric medicine*. New York: AMJ

Armilawati. Amelia. Amiriddin. *Hipertensi dan Faktor Resiko Dalam Kajian Epidemiologi(online)*(<http://riwanmeruddin.wordpress.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-resikonya-dalam-kajian-epidemiologi-hlm>, diakses 27 oktober 2008)

Astawan, 2003. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*

Budiman, H, 1999 *Peran Gizi Pada Pencegahan dan Penanggulangan Hipertensi*:Medika

Burn (2007).*PERHI Menyusun Konsensus Penanganan Pasien Hipertensi (Online)* (<http://www.kapan lagi.com/h/00001533335.html> di akses 27 oktober 2008)

Dinas Kesehatan Kota Padang, 2004. Profil Kesehatan Sumatra Barat

Freadman, MM (1998) *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, Jakarta, EGC

Hardjono Dhewiherta (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*, C.V Andi OffeSet : Jakarta

Hastomo (2001). *Analisa Data*. FKM UI. Jakarta

Iqbalali.(2008) *Gizi Untuk Penderita Hipertensi*. Diakses dari <http://iqbalali.com/2008/05/27/gizi-untuk-penderita-hipertensi/>. pada tanggal 21 Desember 2008

Kompas (2008) *Kurangi Asupan Garam Untuk Cegah Hipertensi* Di akses dari <http://www.kompas.com/read/xml/2008/07/02/18495162/kurangi.asupan.garam.untuk.cegah.hipertensi><http://www.kompas.com/read/xml/2008/07/02/18495162/kurangi.asupan.garam.untuk.cegah.hipertensi>. Pada tanggal 25 Desember 2008

Kompas (2008) *Kendalikan Faktor Resiko Penyakit Hipertensi*. Diakses dari <http://cetak.kompas.com/read/xml/2008/07/03/00102235/kendalikan.faktor.risiko.penyakit.hipertensi>. Pada tanggal 25 Desember 2008

Marry, Rad (2007) *Meredam Hipertensi dengan Aerobik*. Diakses dari <http://www.radmarrsy.wordpress.com>

Marvyn, leonard, 1999. *Hipertensi*. Jakarta, Arca.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmojo Sukijo, (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

\_\_\_\_\_ (2002) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : PT Rineka Cipta

Selamiharjo. (2005), *Hipertensi Terkendali Stroke Tak Terjadi*. Diakses dari <http://www.Suaramerdeka.com>

Sutomo Budi. (2008). *Diet DAST Kendalikan Hipertensi Tanpa Efek Samping*. Didiakses dari

<http://portal.cbn.net.id/cbprtl/cybermed/detail.aspx?x=Nutrition&y=cybershopping|0|0|6|459> pada tanggal 3 Januari 2009

Suanto Jonathan. (2006). *Panduaan Cepat dan Mudah SPSS 14* : Adi Offeset. Jakarta

Sutomo Budi. (2008). *Diet DAST Natrium Untuk Penderita Hipertensi*. Diakses dari

<http://portal.cbn.net.id/cbprtl/cybermed/detail.aspx?x=Nutrition&y=cybershopping|0|0|6|459>. pada tanggal 3 Januari 2009

Seryowati. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Mitra Cendikia Press : Yogyakarta

Vitahealth (2006). *Hipertensi* . Jakarta :PT. Gramedia Pustaka Utama



**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN PERAWATAN ANGGOTA KELUARGA DARI ASPEK DIET DAN AKTIVITAS FISIK**  
**TERHADAP TEKANAN DARAH DJASIN DI POLIKLINIK PENYAKIT JANTUNG**  
**RS.DR. DJAMIL PADANG**

NO	Karakteristik Responden				Diet	Kategori	Aktivitas fisik	Kategori	tekanan darah	
	Inisial	umur	sex	pnddkr					sistole	diastol
1	H	4	1	1	54.76	sedang	48.48	kurang	168	91
2	Y	1	1	3	71.43	baik	66.66	sedang	137	90
3	M	2	1	2	5.00	sedang	69.69	sedang	158	83
4	E	3	2	2	64.28	baik	75.75	baik	148	98
5	E	3	1	4	78.57	baik	72.72	baik	136	81
6	N	2	1	1	42.86	kurang	57.57	sedang	164	91
7	F	3	2	2	69.5	sedang	48.48	kurang	142	104
8	L	2	1	2	71.43	baik	63.63	sedang	155	92
9	C	1	1	2	59.52	sedang	72.72	baik	156	97
10	K	1	2	1	40.48	kurang	57.57	sedang	195	112
11	Y	4	2	1	33.33	kurang	45.45	kurang	197	108
12	K	2	1	2	61.9	sedang	69.69	sedang	155	68
13	R	3	1	2	76.19	baik	60.6	sedang	147	91
14	B	4	2	1	45.23	kurang	54.54	sedang	171	92
15	M	2	1	3	85.71	baik	78.78	baik	142	80
16	R	4	1	2	73.81	baik	51.51	sedang	155	99
17	J	1	2	2	61.9	sedang	42.42	kurang	163	106
18	A	2	1	1	59.52	sedang	48.48	kurang	160	116
19	R	3	1	1	47.67	kurang	42.42	kurang	190	118
20	T	4	1	1	40.48	kurang	45.45	kurang	204	143
21	N	2	2	2	76.19	baik	66.66	sedang	145	91
22	B	1	1	3	88.09	baik	72.72	baik	142	92
23	O	3	1	2	66.67	sedang	54.54	sedang	165	77
24	N	2	2	1	57.14	sedang	42.42	kurang	168	92
25	N	1	2	2	57.14	sedang	60.6	sedang	156	97
26	W	3	1	1	5	sedang	39.39	kurang	160	130
27	R	1	2	3	61.9	sedang	63.63	sedang	155	133
28	L	4	1	1	52.38	sedang	54.54	sedang	152	118
29	Y	2	2	2	57.14	sedang	42.42	kurang	190	113
30	Z	1	1	3	78.57	baik	60.6	sedang	150	86
31	B	2	1	2	71.43	baik	75.75	baik	132	90
32	K	3	2	2	64.28	sedang	57.57	sedang	153	96
33	W	3	2	1	61.9	sedang	48.48	kurang	168	96
34	B	2	1	2	72.72	baik	60.6	sedang	137	82
35	K	3	2	2	61.9	sedang	63.63	sedang	150	86
36	Y	1	1	2	69.05	sedang	66.66	sedang	146	86
37	A	3	1	2	64.28	sedang	63.63	sedang	150	97
38	S	2	1	1	57.14	sedang	42.42	kurang	166	102
39	M	1	1	2	69.05	sedang	48.48	kurang	145	97
40	K	4	1	1	40.48	kurang	36.36	kurang	160	110

**KET**

Umur                      Sex                                      aktifitas fisik  
1 = 20-30                  1 = Perempuan                      baik = 70 - 100%  
2 = 31-40                  2 = Laki-laki                          sedang = 50 - 69%  
3 = 41-50  
4 = 51-60                      kurang = < 50%

Pendidikan              diet  
1 = SMP                  baik = 70 - 100%  
2 = SMA                  sedang = 50 - 69%  
3 = D III                 kurang = < 50%  
4 = S 1

## Frequencies

### Statistics

#### Rata-rata TD Sistol

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		158.3250
Median		155.0000
Std. Deviation		17.18286
Minimum		132.00
Maximum		204.00

#### Rata-rata TD Diastol

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		98.2750
Median		96.0000
Std. Deviation		15.62704
Minimum		68.00
Maximum		143.00

#### Distribusi Frekuaensi Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	30.0	30.0	30.0
	Sedang	21	52.5	52.5	82.5
	Kurang	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Distribusi Frekuensi Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek aktivitas fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	15.0	15.0	15.0
	Sedang	20	50.0	50.0	65.0
	Kurang	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Statistics**

**Rata-rata TD Sistol Pada Perawatan Yang Baik Dari Aspek Diet**

N	Valid	12
	Missing	9
Mean		144.3333
Median		143.5000
Std. Deviation		7.11379
Minimum		132.00
Maximum		155.00

**Rata-rata TD Sistol Pada Perawatan Yang Sedang Dari Aspek Diet**

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		158.3810
Median		156.0000
Std. Deviation		10.60885
Minimum		142.00
Maximum		190.00

**Rata-rata TD Sistol Pada Perawatan Yang Kurang Dari Aspek Diet**

N	Valid	7
	Missing	14
Mean		183.0000
Median		190.0000
Std. Deviation		17.62574
Minimum		160.00
Maximum		204.00

**Rata-rata TD Diastol Pada Perawatan Yang Baik Dari Aspek Diet**

N	Valid	12
	Missing	9
Mean		89.3333
Median		90.5000
Std. Deviation		6.11010
Minimum		80.00
Maximum		99.00

**Rata-rata TD Diastol Pada Perawatan Yang Sedang Dari Aspek Diet**

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		99.2857
Median		97.0000
Std. Deviation		16.17140
Minimum		68.00
Maximum		133.00

### Rata-rata TD Diastol Pada Perawatan Yang Kurang Dari Aspek Diet

N	Valid	7
	Missing	14
Mean		110.5714
Median		110.0000
Std. Deviation		17.52957
Minimum		91.00
Maximum		143.00

### Rata-rata TD Sistol Pada Perawatan Yang Baik Dari Aspek Aktivitas Fisik

N	Valid	6
	Missing	15
Mean		142.6667
Median		142.0000
Std. Deviation		8.54790
Minimum		132.00
Maximum		156.00

### Rata-rata TD Sistol Pada Perawatan Yang Sedang Dari Aspek Aktivitas Fisik

N	Valid	20
	Missing	1
Mean		158.7500
Median		155.0000
Std. Deviation		16.33168
Minimum		137.00
Maximum		195.00

### Rata-rata TD Sistol Pada Perawatan Yang Kurang Dari Aspek Aktivitas Fisik

N	Valid	14
	Missing	7
Mean		172.9286
Median		167.0000
Std. Deviation		21.46720
Minimum		142.00
Maximum		210.00

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

**Rata-rata TD Diastol Pada Perawatan Yang Baik Dari Aspek Aktivitas Fisik**

N	Valid	6
	Missing	15
Mean		89.6667
Median		91.0000
Std. Deviation		7.71146
Minimum		80.00
Maximum		98.00

**Rata-rata TD Diastol Pada Perawatan Yang Sedang Dari Aspek Aktivitas Fisik**

N	Valid	20
	Missing	1
Mean		93.3500
Median		91.0000
Std. Deviation		14.38667
Minimum		68.00
Maximum		133.00

**Rata-rata TD Diastol Pada Perawatan Yang Baik Dari Aspek Aktivitas Fisik**

N	Valid	14
	Missing	7
Mean		109.0000
Median		107.0000
Std. Deviation		14.55494
Minimum		91.00
Maximum		143.00

## Nonparametric Correlations

### Correlations

**Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet Terhadap Tekanan Darah Sistol Pasien Dipoliklinik Penyakit Jantung RS.DR.M.Djamil Padang Tahun 2009**

			diet	TD Sistol
Spearman's rho	diet	Correlation	1.000	-
		Coefficient		.798(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	TD Sistol	Correlation	-	1.000
		Coefficient	.798(**)	
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

**Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet Terhadap Tekanan Darah Diastol Pasien Dipoliklinik Penyakit Jantung RS.DR.M.Djamil Padang Tahun 2009**

			diet	TD Diastol
Spearman's rho	diet	Correlation	1.000	-.524(**)
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	40	40
	TD Diastol	Correlation	-	1.000
		Coefficient	.524(**)	
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

#### Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Sistol Pasien Dipoliklinik Penyakit Jantung RS.DR.M.Djamil Padang Tahun 2009

			aktv	diastol
Spearman's rho	aktv	Correlation	1.000	-
		Coefficient		.612(**)
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	40	40
	diastol	Correlation	-	1.000
		Coefficient	.612(**)	
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

#### Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Diastol Pasien Dipoliklinik Penyakit Jantung RS.DR.M.Djamil Padang Tahun 2009

			aktv	sistol
Spearman's rho	aktv	Correlation	1.000	-
		Coefficient		.677(**)
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	40	40
	sistol	Correlation	-	1.000
		Coefficient	.677(**)	
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838  
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **002** /H16.2/PL/PSIK/2008  
Lamp : -  
Hal : **Izin Pengambilan Data**

30 Desember 2008

Kepada Yth.  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Di  
Padang

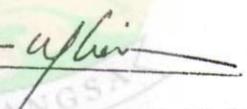
Dengan hormat,  
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **DIANA EVASARI**  
No. BP : **07921066**  
Judul Proposal : **Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dari Aspek Diet Dan Aktifitas Fisik Terhadap Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang Thn 2008**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,

  
Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD  
NIP. 130 701 288





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838  
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **060** /H16.2/PL/PSIK/2009  
Lamp : -  
Hal : **Izin Penelitian**

5 Februari 2009

Kepada Yth.  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil  
Di  
Padang

Dengan hormat,  
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **DIANA EVASARI**  
No. BP : **07921066**  
Judul Proposal : **Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet Dan Aktivitas Fisik Terhadap Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



*Edward*  
D. **Edward, MS, PhD**  
NIP. 130701288

DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 18 Februari 2009

Nomor : LB.00.02.07.307  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data  
a.n. Diana Evasari

Kepada Yth;  
Sdr. Ketua PSIK  
Fakultas Kedokteran Unand  
di  
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.060/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 5 Februari 2009 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Diana Evasari  
NIM/NoBP : 07 921 066  
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

**"Hubungan Perawatan Anggota Keluarga Dari Aspek Diet dan Aktifitas Fisik Terhadap Pengendalian Hipertensi Pada Pasien di Poliklinik Penyakit Jantung RSUP DR. M. Djamil Padang"**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur Utama  
Direktur Umum, SDM & Pendidikan

*Aguswan*  
Dr. H. Aguswan, SpRM, MARS

Nip. 140 207 723

Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan & Kessos Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Inst. Cardiac Centre RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip

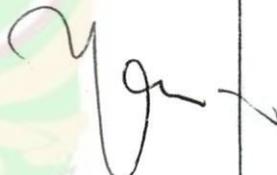
LEMBARAN KONSULTASI

Nama : DIANA EVASARI

Bp : 07921066

Pembimbing II : Fitriyeni, S.Kep

Judul : Hubungan perawatan anggota keluarga dari aspek diet dan aktivitas fisik terhadap pengendalian hipertensi di poli klinik penyakit jantung Rumah Sakit Dr.M.Djamil Padang 2008

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	15 - okt - 08	Konsul Judul & BAB I	
2	30 okt 08	BAB I, Perbaiki	
3	11. Nov 08	BAB I, lanjut BAB II, III dan IV	
4	24 Nov 08	Perbaiki BAB I, III, IV	
5	3 Des 08	Konsul BAB III, IV Perbaiki	
6	15 Januari 09	Konsul BAB III, IV	
7	22 Januari '09	Ace Ujian Proposal	

## Lampiran X

### KURIKULUM VITAE

Nama : Diana Evasari  
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi / 31 Maret 1987  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND  
Status : Belum menikah  
Nama Bapak : Efialdi, SP  
Nama Ibu : Sarninalela  
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 40 Kuala Tungkal – Jambi , lulus 1998.
2. SLTPN 2 Kuala Tungkal – Jambi, lulus 2001
3. SMUN 2 Kuala Tungkal – Jambi, lulus 2004
4. Politeknik Kesehatan Jambi, lulus 2007
5. PSIK FK UNAND 2007 – sekarang

