

**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**

**Penelitian Keperawatan Keluarga**

***SKRIPSI***

***Diajukan untuk menyelesaikan pendidikan keperawatan (S.Kep) dalam  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas***

***Disusun oleh***

**DIANA EVASARI  
07921066**

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

## ABSTRAK

Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir didinding 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 )

## BAB I

### 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 prevalensi penderita hipertensi, namun menurut beberapa penelitian masing-masing daerah ditemukan bahwa prevalensi 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 terkendalinya tekanan darah di samping faktor merokok dan alkohol.

Pengendalian hipertensi adalah terkendalinya tekanan darah rata-rata di bawah 140/90mmHg. Di Negara maju pengendalian hipertensi belum memuaskan rata-rata pengendalian hipertensi baru berhasil menurunkan prevalensi 8%. Hipertensi dapat dikatakan terkendali 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 terkendali 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 terkontrol 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 mengonsumsi 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

**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>

## 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)

## 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&#amp;>; pada tanggal 21 Desember 2008

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

Aliocbaid (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/hiperten-si-dan-faktor-resikonya-dalam-kajiaan.Epidemiologi/hlm>, diakses 27 oktober 2008)

Bawani, 2003. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*

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

PERHI (2007). *PERHI Menyusun Konsensus Penanganan Pasien Hipertensi* (online) (<http://www.kapanlagi.com/h/00001533335.html> di akses 27 oktober 2007)