

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TAPOS DEPOK

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT TO HIPERTENSITY DIET COMPLIANCE IN HYPERTENSION PATIENTS AT KELURAHAN TAPOS DEPOK

Rosa Amelia¹⁾, Indah Kurniawati²⁾

Stikes Jayakarta PKP

Email : Indahkurniawati1184@gmail.com

Submisi: 10 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Angka prevalensi hipertensi akan terus meningkat secara global dan diprediksi pada tahun 2025 terjadi peningkatan yang tinggi yaitu sekitar 1,15 milyar kasus hipertensi di seluruh dunia. Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menyebabkan komplikasi dan kematian. Penderita hipertensi membutuhkan dukungan keluarga untuk melakukan diet hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tapos Depok dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *cluster sampling* dan teknik *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Didapatkan nilai $OR=5,704$, artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik akan lebih mudah mematuhi diet hipertensinya, dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Kata kunci: Kepatuhan diet, dukungan keluarga, hipertensi

ABSTRACT

The prevalence of hypertension will continue to increase globally and it is predicted that by 2025 there will be a high increase of around 1.15 billion cases of hypertension worldwide. Hypertension that does not get good treatment will cause complications and death. Patient with hypertension need family support is needed for a hypertensive diet. This study aims to determine the relationship of family support for adherence to the hypertension diet in hypertensive patients in Tapos Depok Village. This research method uses a cross-sectional research design. This research was conducted in Tapos Depok Village with a total sample of 93 respondents. Sampling in this study using cluster sampling method and Simple Random Sampling technique. Data analysis using the Chi-Square test. The results obtained values $p=0.001$, which means there is a relationship between family support for compliance with hypertension diet in hypertensive patients in Tapos Depok Village. Obtained values $OR=5,704$ which means respondents who received good family support will more easily comply with their hypertension diet, compared with respondents who did not family support.

Keywords: Adherence with hypertension diet, family support, hypertension

1. PENDAHULUAN

Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan man made diseases yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko PTM (Rahajeng, 2009). Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai the silent killer. Prevalensi kejadian saat ini hipertensi masih tinggi. Peningkatan angka kejadian prevalensi hipertensi semakin bertambah hampir 972 juta penduduk di dunia, tahun 2000 terdapat 639 juta kasus, pada tahun 2025 diperkirakan terjadi peningkatan yang tinggi yaitu sekitar 1,15 milyar kasus hipertensi (WHO, 2013). Data Global Status Report on Noncommunicable Disease 2012 dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya (Kozier, 2011).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 sebesar 44,1 % pada tahun 2018 dan ditahun 2013 didapatkan prevalensi

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 sebesar 25,8 %. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8 % tahun 2013 menjadi 44,1% di tahun 2018.

Penderita hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 34,1 % sedangkan tahun 2013 sebesar 29,4%. Kenaikan prevalensi hipertensi setiap tahunnya berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta aktivitas fisik (Kementerian Riset Kesehatan Dasar, 2018). Sedangkan, data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Depok tahun (2016). Bahwa hasil pengukuran tekanan darah pasien di usia ≥ 18 tahun pada tahun 2016 pasien yang dilaporkan dengan penyakit hipertensi sebesar 34.244 kasus dari 759.710 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah.

Upaya penurunan komplikasi hipertensi salah satunya adalah melakukan kepatuhan diet hipertensi. Menurut Setianingsih (2017) Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu kepatuhan dalam melaksanakan program diet terkait pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga. Dari ke lima faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya

meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Pranata, 2018).

Berdasarkan penelitian menurut Dewi (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang didapatkan hasil baik dengan $p \text{ value} = 0,011 < \alpha (0,05)$, artinya bahwa jika semakin baik tingkat dukungan keluarga, maka akan semakin patuh pasien penderita hipertensi untuk berobat. Hasil penelitian menurut Wulandhani (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value} = 0,000 < (\alpha=0,05)$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. Dalam penelitian ini keluarga responden memberikan dukungan kepada responden yang paling dominan adalah dukungan instrumental dari pada dukungan informasional.

Penelitian menurut Sari (2018) mengenai hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi didapatkan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,179$, artinya pasien memiliki motivasi tinggi berpeluang 4,179 kali untuk mematuhi diet dibandingkan dengan pasien yang mempunyai motivasi rendah. Sedangkan, penelitian menurut Nita (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2017, Dari 49 responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas patuh terhadap diet hipertensinya yaitu sebesar 39 responden (48,1%), dan dari 32 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas tidak patuh terhadap

diet hipertensinya yaitu sebesar 17 responden (21%). Nilai $p\text{-value}$ adalah 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017.

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan hipertensi di rumah karena untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam mengatur menu makanan, karena sangat dianjurkan untuk pasien hipertensi dalam menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah (Nita, 2018). Disamping itu, kepatuhan diet hipertensi ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan tekanan darah tinggi. Pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dapat menjadikan sulitnya pasien untuk selalu menjaga dalam perawatan hipertensi secara baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari-juni 2019 bahwa penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tapos pada tahun 2017 sebesar 3.534 kasus, tahun 2018 sebesar 3.832 kasus, dan pada 5 bulan terakhir tahun 2019 sebesar 856 kasus. Sedangkan, menurut survey yang dilakukan oleh peneliti bahwa dari 528 warga di Kelurahan Tapos Depok yang terkena hipertensi sebesar 190 pasien (35,9%). Peneliti melakukan wawancara dengan 5 keluarga pasien bahwa keluarga tidak mengetahui tentang diet hipertensi. Keluarga tidak melarang apa saja yang ingin dimakan oleh pasien. Sedangkan data yang di dapatkan melalui wawancara

dengan 10 pasien bahwa pasien mengatakan setiap hari selalu makan makanan yang disajikan oleh keluarga, sehari pasien makan dua sampai tiga kali. Untuk pola makan dirumah pasien belum mematuhi tatalaksana diet yang dianjurkan oleh perawat. Pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu diet hipertensi. Pasien sehari-hari mengkonsumsi makan makanan yang asin dan masih menggunakan penyedap rasa dalam memasak. Dari kebiasaan makan makanan yang asin ini akan berdampak buruk terhadap pasien hipertensi dan dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), otak (menyebabkan stroke), dan kematian.

Terkait dengan masalah yang dipaparkan tersebut, peneliti berpendapat bahwa Kurangnya dukungan keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi dirumah serta pengetahuan keluarga dan pasien dalam kepatuhan diet hipertensi akan menyebabkan berbagai komplikasi yang muncul. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti akan membahas permasalahan tentang “hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok”

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini sudah di lakukan di Kelurahan Tapos Depok. Pengumpulan data dan penelitian ini sudah di laksanakan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 5 Juli 2019.

b. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok dengan jumlah populasi sebanyak 190 pasien. Berdasarkan perhitungan besar sampel yang diketahui jumlah populasi,

didapatkan hasil jumlah sampel sebanyak 93 pasien.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional* pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling* dengan pembagian responden sebanyak 25 pasien tinggal di rw 17, 26 pasien tinggal di rw 12, 24 pasien yang tinggal di rw 07, dan 18 pasien yang tinggal di rw 13.. Analisa data pada penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* karena variabel yang diukur adalah kategorik. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

	Mean	Med	SD	Min	Max
Usia	46,11	45	7,672	30	65

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil usia responden di Kelurahan Tapos Depok bahwa rata-rata usia responden adalah 46,11 tahun, standar deviasi 7,672 tahun dengan umur terendah 30 tahun dan tertinggi 65 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nita (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru bahwa responden paling banyak berusia 40-50 tahun sebanyak 64 responden (79,1%). Hal ini dikarenakan penambahan usia dapat meningkatkan resiko terkena hipertensi karena biasanya tekanan darah meningkat dan fungsi tubuh sudah mulai menurun, aktivitas mulai menurun, banyak yang dipikirkan dan emosionalnya tinggi

sehingga tekanan darah naik. Maka dari itu perlu pengontrolan tekanan darah untuk menskrining adanya hipertensi guna untuk mencegah atauantisipasi supaya tekanan darah terkontrol. Menurut peneliti hipertensi yang terjadi pada usia dewasa awal dan akhir dapat terjadi karena munculnya berbagai faktor resiko yaitu obesitas, kurang gerak, kebiasaan merokok, minum alkohol, pemakaian garam, dan stres.

Hasil penelitian Sulistiyowati (2009), penyakit hipertensi paling dominan pada kelompok umur 31-55 tahun. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada usia dewasa awal atau dewasa akhir. Pada penelitian ini responden yang berusia 30 tahun mengalami hipertensi karena mempunyai riwayat hipertensi dari keluarga dan didukung pula dengan faktor resiko yang muncul serta kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	37,6%
Perempuan	58	62,4%
Total	93	100%
Pendidikan		
Tidak sekolah	14	15,1%
SD	50	53,8%
SMP	11	11,9%
SMA	11	11,9%
Perguruan tinggi	7	7,5%
Total	93	100%

Pekerjaan		
Buruh	26	28,0%
IRT	30	32,3%
PNS	9	9,7%
Wiraswasta	20	21,5%
Pensiun	8	8,6%
Total	93	100%

Tabel 2 hasil responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (37,6%) dan laki-laki sebanyak 35 responden (37,6%). Sedangkan, responden yang berpendidikan SD sebanyak 50 responden (53,8%), tidak sekolah sebanyak 14 responden (15,1%), SMP dan SMA sebanyak 11 responden (11,8%), Perguruan tinggi sebanyak 7 responden (7,5%). Demikian pula, didapatkan hasil responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 30 responden (32,3%), buruh sebanyak 26 responden (28,0%), wiraswasta sebanyak 20 responden (21,5%), PNS sebanyak 9 responden (9,7%) dan hanya 8 responden (8,6%) yang sudah pensiun.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (37,6%) dan laki-laki sebanyak 35 responden (37,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita (2019) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekan Baru didapatkan hasil responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (59,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 33 responden (40,7%). Menurut peneliti perempuan lebih berisiko terkena hipertensi karena kebiasaan memasak sehari-hari masih menggunakan penyedap rasa, setelah memasak biasanya mencicipi masakan, tidak pantang makan-makanan yang berlemak dan berminyak, dan tidak pernah mendapatkan informasi diet hipertensi. Sedangkan, laki-laki juga berisiko terkena hipertensi karena kebiasaan merokok, minum kopi, dan

mudah mengalami stres dalam pekerjaan yang berat untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

Menurut Singalingging (2011), rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Angraini dkk, 2009).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 50 responden (53,8%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nita (2018) didapatkan hasil bahwa mayoritas responden merupakan tamatan SMA sebanyak 57 orang (70,4%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Menurut peneliti pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait melaksanakan kepatuhan diet hipertensi. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Sedangkan, seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya akan menjaga pola makan, rutin olahraga, melakukan konseling gizi terkait diet hipertensi, dan kontrol kesehatan di pelayanan kesehatan.

Menurut teori Khoirin (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang

berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi, dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah. Perkembangan zaman juga membuat seseorang menyadari pentingnya tingkat pendidikan, bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang didapat dan cara berpikirnya pun berbeda. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makanan, dan aktivitas fisik (Anggara & Prayitno, 2013).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 30 responden (32,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Prihartono (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kepatuhan diet hipertensi bahwa hampir setengahnya 16 responden bekerja sebagai IRT (42,1%). Pada penelitian ini jenis pekerjaan sebagai IRT menjadi mayoritas dikarenakan saat pengambilan sampel jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 58 responden dan laki-laki sebanyak 35 responden. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja (Anggara & Prayitno, 2013). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh stres yang muncul karena banyak yang dipikirkan misalnya masalah ekonomi, kurangnya istirahat, terlalu banyak pekerjaan dirumah, dan kurang rekreasi. Hal tersebut membuat ibu rumah tangga menjadi fokus hanya memikirkan pekerjaan rumah, aktivitas lainnya seperti olahraga tidak dilakukan karena sudah terlalu capek mengurus pekerjaan dirumah sehingga pelaksanaan diet

hipertensi tidak berjalan dengan semestinya.

Tabel 3 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ada	70	75,3%
Tidak ada	23	24,7%
Total	93	100%
Bentuk Dukungan Keluarga :		
Dukungan informasional	35	37,6%
Dukungan penilaian/penghargaan	20	21,5%
Dukungan instrumental	27	29%
Dukungan emosional	11	11,8%
Total	93	100%

Tabel 3 hasil analisis didapatkan bahwa dari 93 responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 70 responden (75,3%), sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 23 responden (24,7%). Responden yang mendapatkan bentuk dukungan informasional sebanyak (37,6%), dukungan instrumental sebanyak (29%), dukungan penilaian/penghargaan sebanyak (21,5%), dan dukungan emosional sebanyak (11,8%).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 93 responden mayoritas yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 70 responden (75,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita (2018) diketahui bahwa dari 81 responden mayoritas mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 49 responden (60,5%) diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) dengan nilai OR 4,420 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet

pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekan Baru.

Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Paling banyak keluarga memberikan dukungan informasional sebanyak (37,6%) dan dukungan instrumental sebanyak (29%), dimana keluarga memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang harus dihindari, mengantar ke pelayanan kesehatan, membiyai pengobatan, dan memfasilitasi kebutuhan responden.

Dalam penelitian ini keluarga memberikan dukungan dengan baik sehingga responden patuh melaksanakan diet hipertensinya.

Menurut teori Pranata (2018) Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Bentuk dukungan keluarga antara lain berupa dukungan informasional, bahwa keluarga memberikan dukungan informasional tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dalam penelitian ini dukungan informasional yang diberikan yaitu keluarga memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang harus dihindari. Dukungan penilaian atau penghargaan, yaitu keluarga selalu memperhatikan kesehatan responden sehingga responden merasakan kepedulian dari keluarga dan mendapatkan kasih sayang dari keluarga. Dukungan instrumental, yaitu keluarga mengantar ke pelayanan kesehatan, membiyai pengobatan, dan memfasilitasi kebutuhan responden. Dukungan emosional, yaitu keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman didalam rumah

dan menasehati responden jika tidak mematuhi aturan diet hipertensi.

Keluarga merupakan *support system* atau berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. fungsi keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan adalah mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Pranata, 2018). Pada penelitian ini keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Menurut peneliti keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan keadaan responden. Sehingga responden merasa percaya dan patuh dalam melaksanakan aturan-aturan selama masa perawatan dari mulai mematuhi kepatuhan diet, olahraga, dan melakukan pola hidup sehat. Responden merasa seluruh keluarganya peduli dan ikut serta dalam merawatnya untuk mencapai kesembuhan. Rekomendasi yang dapat diberikan untuk masalah penelitian adalah menjelaskan kepada keluarga bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap penatalaksanaan atau perawatan hipertensi oleh keluarga dirumah.

Tabel 4 Distribusi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Kepatuhan Diet Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Patuh	64	68,8%
Tidak patuh	29	31,2%
Total	93	100%

Tabel 4 didapatkan hasil dari 93 responden yang patuh terhadap diet hipertensinya sebanyak 64 responden (68,8%) dan sebanyak 29 responden (31,2%) yang tidak patuh terhadap diet hipertensinya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 93 responden mayoritas yang patuh terhadap diet hipertensinya sebanyak 64 responden (68,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita (2018) bahwa dari 73 responden mayoritas responden yang patuh melaksanakan diet hipertensinya sebanyak 47 responden (64,4%) diperoleh nilai pvalue 0,016 terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada

penderita hipertensi. hasil analisis diperoleh nilai OR 4,179 yang artinya memiliki motivasi tinggi berpeluang 4,179 kali memenuhi diet dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi rendah. Dalam penelitian ini, beberapa responden mengatakan patuh melaksanakan diet hipertensi dikarenakan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan berupa dukungan informasional dan instrumental terbukti dalam pertanyaan terkait informasi makanan apa saja yang harus dihindari, responden menjawab dengan benar, artinya keluarga memberikan dukungan dalam bentuk informasi. Selain itu, pertanyaan terkait keluarga selalu mendampingi pelayanan

kesehatan, membantu biaya pengobatan dan kebutuhan jika responden membutuhkan sesuatu jawaban dari responden juga benar, artinya keluarga memberikan dukungan dalam bentuk makanan, uang, waktu, serta komunikasi yang baik kepada responden. Beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka mendapatkan pengetahuan dari penyuluhan kesehatan dan konseling gizi yang di dapatkan di Puskesmas Kecamatan Tapos Depok.

Macam-macam kepatuhan diet hipertensi antara lain menurunkan berat badan, diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet ini dianjurkan untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan, diet ini mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan penurunan fungsi ginjal, membatasi konsumsi garam, membatasi atau menghindari konsumsi kopi dan alkohol, dan edukasi atau konseling diet (Couch and Debra, 2008) dalam Kresnawan (2011).

Dalam penelitian ini responden rata-rata mematuhi kepatuhan diet terbukti dalam menjawab pertanyaan peneliti bahwa responden banyak konsumsi buah dan sayur, membatasi makanan berlemak dan

berminyak, kacang-kacangan, dan membatasi penggunaan garam dapur. Akan tetapi, sebagian responden masih malas berolahraga dikarenakan tidak ada yang menemani dan responden malas untuk melakukannya, masih menambahkan penyedap rasa saat memasak karena kebiasaan harus makan menggunakan garam/fetcin sehingga belum bisa mengurangi penggunaannya. Rekomendasi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan diet adalah memberikan motivasi kepada keluarga untuk meluangkan waktu kepada responden dalam menemani olahraga dan memperhatikan responden dalam penggunaan garam atau penyedap rasa sesuai takaran yang benar, serta memberikan pendidikan kesehatan terkait diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Kepatuhan diet hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dukungan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga memberikan dukungan yang baik sehingga responden mampu melaksanakan diet hipertensi karena keluarga selalu memperhatikan dan memantau dalam perawatan hipertensi terutama dalam kebutuhan makanan dan minuman, penggunaan garam, membatasi alkohol dan kopi, dan konseling diet yang dilakukan responden di Puskesmas Kecamatan Tapos.

Tabel 5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok (N=93)

Dukungan keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi						Nilai OR
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ada	55	78,6	15	21,4	70	100	
Tidak ada	9	39,1	14	60,9	23	100	5,704
Total	64	68,8	29	31,2	93	100	

Tabel 5 didapatkan hasil penelitian bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 55 responden (78,6%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 15 responden (21,4%). Sedangkan, responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga

0,001, karena \leq nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Dalam penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* maka di dapatkan nilai OR=5,704, artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 5,704 kali untuk melaksanakan kepatuhan diet hipertensi dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2018) tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Baru bahwa didapatkan hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi.

Menurut Budi (2009) membagi dua kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Yang termasuk faktor resiko yang dapat diubah seperti obesitas, kurang gerak, merokok, konsumsi kopi/alkohol, dan stres. Sedangkan, faktor resiko yang

dengan tidak patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 14 responden (60,9%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi patuh melaksanakan diet hipertensi sebanyak 9 responden (39,1%).

Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value*

tidak dapat diubah seperti ras, usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Hipertensi dapat diatasi dengan beberapa cara, salah satunya adalah diet. Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Banyak daftar makanan kesukaan bisa masuk daftar makanan yang harus dihindari, misalnya garam penyedap, popcorn asin, keju, dan keripik kentang (Utami, 2009).

Kepatuhan adalah adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan atau pertemuan dengan dokter (Stanley & Mickey, 2002, dalam Setianingsih, 2017). Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Susan, 2009). Menurut Khoirin (2018), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga.

Menurut teori Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap,

tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Peran penting dalam keluarga adalah menjaga kesehatan keluarga, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan maka sistem keluarga akan terpengaruhi (Pranata, 2018). Menurut peneliti dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada responden yang mengalami hipertensi, karena setiap sikap atau tindakan keluarga dapat mempengaruhi perilaku responden. Jika keluarga memberikan dukungan yang baik maka kepatuhan responden dalam melaksanakan diet hipertensi semakin tinggi. Sebaliknya, jika keluarga tidak memberikan dukungan keluarga maka kepatuhan responden dalam melaksanakan diet hipertensi semakin rendah.

5. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:
 1. Penderita hipertensi rata-rata berusia 46 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan bekerja sebagai IRT.
 2. Lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak (75,3%), dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak (24,7%).
 3. Lebih banyak responden yang patuh melaksanakan diet hipertensi yaitu sebanyak (68,8%), dibandingkan yang tidak patuh melaksanakan diet

hipertensi yaitu sebanyak (31,2%).

4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok dengan nilai *P-value* 0,001.
5. Nilai OR=5,704 yang artinya “responden yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 5,704 kali untuk mematuhi kepatuhan diet hipertensi dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga”.

6. SARAN

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk menangani hipertensi. saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Bagi keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan serta mengantar ke pelayanan kesehatan misalnya puskesmas untuk tetap mengontrol tekanan darah setiap bulannya dan memperhatikan penderita hipertensi dalam penggunaan penyedap rasa saat memasak.

2. Bagi Kader Kesehatan

Diharapkan kader posyandu dapat memberikan penyuluhan kesehatan tidak hanya pada pasien hipertensi, akan tetapi juga pada keluarga pasien hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam proses belajar mengajar mahasiswa, dan referensi kepustakaan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengadakan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda, pada penelitian selanjutnya variabel ditambahkan mengenai motivasi diri sehingga bisa mengetahui motivasi diri mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi atau tidak.

REFERENSI

- Agrina, dkk. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Diakses di <https://sorot.ejournal.unri.ac.id/index.php/JS/issue/view/255> Pada tanggal 28 Juni 2019.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anggara, F. H., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Diakses di <http://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/JIHOH>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Press.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8-Buku 2*. Alih Bahasa : Joko Mulyanto, dkk. Singapura: Elsevier.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. Alih Bahasa : Agung Waluyo, dkk. Jakarta: EGC
- Budi, U. (2009). *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*. Jakarta Selatan: Media Pustaka.
- Dewi, A., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang*. Diakses di <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/819/633>
- Dinkes Depok. (2016). *Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016*. <http://dinkes.depok.go.id/wp-content/uploads/PROFIL-TAHUN-2016.pdf>. Diakses pada tanggal 25 oktober 2018.
- Friedman, Marilyn, M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid, dkk. Jakarta: EGC
- Indra. (2013). *Pengertian umur dan kategori umur menurut depkes*. Diakses <https://www.scribd.com/doc/162685921/usia-menurut-depkes>. Pada tanggal 1 mei 2019.
- Khoirin., & Rosita, M. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2018*. Diakses di <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kepp/article/view/152>
- Kozier, B., Shirlee, A., J. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1*. Alih Bahasa : Pamilih Eko Karyuni, dkk. Jakarta: EGC.

- Kresnawan, T. (2011). *Asupan Gizi Pada Hipertensi*. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- Majid, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017*. STIKes Payung Negeri Pekanbaru. Diakses di <http://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/103>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. Jakarta: Media Action Publishing.
- Pranata, J (2018). *Aku Perawat Komunitas*. Yogyakarta: Gava Media.
- Prihartono, W., Andarmoyo, S., Isroin, L. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI.
- Sari, D., Safri., & Utami, G. (2018). *Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Riau.
- Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan*. STIKes Insan Cendekia Media Jombang.
- Singalingging, G. (2011). *Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistiyowati. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. UNNE.
- Sukardi. (2011). *Metodelogi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Susan. (2009). *Pengertian Kepatuhan*. [Http://kim.ung.ac.id/index.php](http://kim.ung.ac.id/index.php). Diakes Pada Tanggal 27 januari 2019.
- Suryanti. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf. Diakses Pada Tanggal 21 November 2018.
- Tarigan, A., Lubis., & Syarifah. (2018). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu*. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.

- Wijaya, S. A. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1 (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Williams, & Wilkins. (2011). *Kapita Selekta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2012). *Global Burden of stroke. World health organization. [Http://.who.int/cardiovaskular_disease/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf](http://.who.int/cardiovaskular_disease/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf)*. Diakses Pada Tanggal 18 Desember 2018.
- World Health Organization. (2013). *World Health Day 2013 : Measure you blood pressure, reduce risk*. http://www.who.int/mediacentre/news/release/2013/world_health_day_20130403/en/. Diakses Pada Tanggal 12 Desember 2018.
- Wulandhani, S., Nurchayati, S., & Lestari, W. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya*. Universitas Riau.
-