

# HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENGATURAN DIET TERHADAP DERAJAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIDOMULYO PANAM

Rindu Panduga Putri<sup>1</sup>, Siti Rahmalia<sup>2</sup>, Reni Zulfitri<sup>3</sup>

Mahasiswa Keperawatan Universitas Riau

Email : pandugaputri@yahoo.com

08526554447

## *Abstract*

*This research is intended to obtain the relationship between family behavior in diet organization toward hypertension level. This research uses descriptive correlation analyze with cross sectional approach. It uses minimal sampling technique with 104 respondents. The research's instrument is questionnaire with 9 questions. This research uses chi square statistic method with bivariat analyze. This study finds that 46 respondents ( 86,8%) who have positive family behavior have low hypertension level, 24 respondents (47,1%) who have negative family behavior have low hypertension level. This study also shows 6 respondents (11,3%) with positive family behavior have moderate hypertension level, 19 respondents (37,3%) with negative family behavior have moderate hypertension level. And the respondent with positive family behavior have high hypertension level is 1 respondent (1,9%), the respondents with negative family behavior have high hypertension level are 8 respondents (15,7%). The statistic result shows  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,05$ , it means there is a relationship between family behavior in diet organization toward hypertension level to hypertension patients at Puskesmas Sidomulyo Panam.*

**Keywords:** *behavior, family, diet organization, hypertension*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi sering diberi gelar *The Silent Killer* karena hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi yang prevalensinya sangat tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak (Bahrianwar, 2009).

Angka kesadaran hipertensi di Indonesia hanya 50%, lebih rendah dibandingkan angka kesadaran hipertensi di Amerika yang mencapai 69%. Berdasarkan Bustan (2007), bahwa hipertensi yang terkendali dengan baik masih di bawah 10% dari seluruh penderitanya di Indonesia. Kondisi penderita hipertensi di Pekanbaru saat ini sangat mengancam jiwa penderita hipertensi.

Menurut laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Kota Pekanbaru, proporsi

penderita hipertensi yang dirawat inap pada tahun 2004 adalah sebesar 8,92% (265 orang dari 2.971 pasien penyakit dalam) dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 7,55% (20 orang), tahun 2005 sebesar 5,96% (229 orang dari 3.843 pasien penyakit dalam) dengan CFR 6,11% (14 orang), tahun 2006 sebesar 5,31% (186 orang dari 3.503 pasien penyakit dalam) dengan CFR 5,91% (11 orang), tahun 2007 sebesar 4,79% (171 orang dari 3.573 pasien penyakit dalam) dengan CFR 5,85% (10 orang), dan tahun 2008 sebesar 6,85% (265 orang dari 3.870 pasien penyakit dalam) dengan CFR 3,40% (9 orang).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota pekanbaru (2010) kasus hipertensi terbanyak terjadi di puskesmas sidomulyo yaitu 2081 jiwa, puskesmas lima puluh 1527 jiwa, puskesmas harapan raya 1267 jiwa, puskesmas sail 1194 jiwa serta puskesmas pekanbaru kota 1094 jiwa.

Ancaman kematian akibat hipertensi di Pekanbaru sangat tinggi. Kebiasaan masyarakat yang selalu mengkonsumsi garam yang banyak dalam kehidupan sehari-hari dan makanan yang tinggi kolesterol. Perubahan gaya hidup yang bisa dilakukan adalah mempertahankan berat badan agar selalu ideal, menurunkan kadar kolesterol dengan mengatur pola makan dan tidak meminum alkohol (Ridwan, 2002).

Keluarga memiliki peranan penting dalam mengatur makanan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Peranan keluarga yaitu mengenal gejala hipertensi, mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat untuk menolong klien hipertensi, mampu memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam mengatasi masalahnya dan meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidup anggota keluarga, yang menderita penyakit

hipertensi. Salah satunya yaitu keluarga berperan memberikan diet rendah garam, diet rendah kolesterol, lemak terbatas serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan wajib untuk mengontrol tekanan darah tinggi.

Hasil wawancara dengan 5 orang penderita hipertensi di Kelurahan Tampan diketahui sebanyak 4 orang (80%) tidak mendapatkan perilaku pengaturan diet hipertensi dari keluarga dengan benar sedangkan 1 orang (20%) mendapatkan perilaku pengaturan diet hipertensi dengan benar.

Menurut Notoatmodjo (2003), keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan tentang penyakit hipertensi agar tercipta suatu perilaku perawatan yang tepat pada penderita hipertensi, dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar dan tepat pada penderita hipertensi.

Alasan tidak mendapatkan perilaku pengaturan diet hipertensi dengan benar dari keluarga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi dan penanganannya, sikap keluarga yang kurang peduli dalam hal memberikan biaya pengobatan, waktu yang kurang dari keluarga dalam memberikan perawatan serta keterbatasan finansial yang dimiliki keluarga. Alasan tidak mendapatkan perilaku pengaturan diet hipertensi dengan benar dari keluarga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi dan penanganannya, sikap keluarga yang kurang peduli dalam hal memberikan biaya pengobatan, waktu yang kurang dari keluarga dalam memberikan perawatan serta keterbatasan finansial yang dimiliki keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kuncoro (2005) yang berjudul “ Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap klien hipertensi dengan praktek diet hipertensi pada pasien rawat jalan

dipuskesmas karangjati kabupaten ngawi” menunjukkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap klien hipertensi dengan praktek diet hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi.

Perilaku perawatan keluarga pada penderita perlu dilakukan dengan tujuan terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul dan disebabkan oleh kurangnya perawatan keluarga. Apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik akan berpengaruh pada sikap yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo.

#### **METODE**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi yang membawa penderita hipertensi untuk berobat dari bulan Juni sampai bulan Agustus 2012 yaitu sebanyak 741 orang. Jumlah sampel sebanyak 104 orang dengan kriteria yaitu: Pria dan wanita yang berusia > 25 tahun, bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi responden dan kooperatif, responden tinggal serumah dengan penderita hipertensi.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan jumlah sampel minimal, yaitu sebanyak 30 orang (Burns & Grove, 2005). Nursalam (2003), menyatakan bahwa sebagaiantisipasi adanya sampel yang *drop out*, maka jumlah sampel berdasarkan hasil perhitungan ditambah 10 % sehingga total sampel yang didapat adalah:  $30 + 10\% (741) = 30 + 74 = 104$  orang.

Dalam melakukan penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan sphygmomanometer. Kuesioner ini menggunakan skala likert untuk mengukur perilaku keluarga dalam mengatur diet keluarga yang menderita hipertensi yang diberikan sebanyak sembilan pernyataan. Pernyataan tersebut terdiri dari 5 pernyataan positif (Pernyataan nomor 1,2,4,5 dan 9) dan 4 pernyataan negatif (Pernyataan nomor 3,6,7 dan 8). Di dalamnya digunakan skala Likert modifikasi yang terdiri dari pernyataan yang mempunyai skala 1 sampai dengan 4. Jika pertanyaan positif, maka acuannya 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, dan 4 selalu. Jika pertanyaan negatif, maka acuannya 4 tidak pernah, 3 kadang-kadang, 2 sering, dan 1 selalu. Dikatakan tidak pernah jika tidak dilakukan dalam satu minggu terakhir, kadang-kadang jika dilakukan dalam 1-2 kali dalam satu minggu terakhir, sering jika dilakukan dalam 3-4 kali dalam satu minggu terakhir, dan selalu jika dilakukan setiap hari dalam satu minggu terakhir. Dikatakan perilaku yang positif jika nilai lebih dari median (20) dan dikatakan negatif jika nilai kurang dari median (20). *Sphygmomanometer* digunakan untuk mengukur tekanan darah penderita hipertensi. Sphygmomanometer yang digunakan adalah tipe aneroid merek One Med. Tekanan darah penderita hipertensi dikategorikan menjadi hipertensi rendah apabila sistolik antara 140-160 mmHg dan diastolik antara 90-100 mmHg, hipertensi sedang apabila sistolik antara 160-180 mmHg dan diastolik antara 100-110 mmHg dan hipertensi tinggi apabila sistolik 180 mmHg dan diastolik 110 mmHg.

Sebelum kuesioner dibagikan, terlebih dahulu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Sidomulyo Rawat inap dengan jumlah responden 20 orang. Peneliti melakukan uji validitas di

Puskesmas Sidomulyo Rawat inap karena Puskesmas ini masih didalam satu kelurahan dengan Puskesmas Sidomulyo Panam dan memiliki angka hipertensi yang tinggi. Menurut Notoatmodjo (2005), untuk menguji ketepatan kuesioner yang akan digunakan, telah dilakukan uji coba paling sedikit pada 20 orang responden yang karakteristiknya mirip dengan sampel penelitian, untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Uji reliabilitas dilakukan untuk membandingkan alpha dengan r tabel, dengan melihat nilai alpha. Jika didapatkan  $\alpha > r$  tabel maka pernyataan tersebut reliabel. Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner, didapatkan r tabel 0,444 karena menggunakan 20 orang responden saat uji validitas. Kuesioner untuk menggambarkan variabel perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi terdiri dari 10 pernyataan menghasilkan 9 pernyataan yang valid dengan r hitung  $> r$  table (0,444) dan pernyataan nomor 9 dinyatakan tidak valid karena r hitung  $< r$  tabel (0,444). Pernyataan yang tidak valid kemudian dibuang atau tidak digunakan dalam penelitian ini. Seluruh pernyataan yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas dan hasilnya menunjukkan semua pernyataan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha (0,899). Pernyataan-pernyataan yang telah valid dan reliabel tersebut telah mewakili data-data yang diperlukan untuk penelitian ini.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat meliputi karakteristik demografi, perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi, dan derajat hipertensi. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi.

Data diolah dengan menggunakan program komputer (SPSS 16, 0 for windows). Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel yang sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi untuk mengetahui hubungan antara variabel perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi digunakan uji statistik dengan uji *Chi-Square* dengan batas derajat kepercayaan 0,05. Apabila dari uji statistik didapatkan  $p < 0,05$  maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel tersebut.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini memaparkan distribusi frekuensi dan persentase tentang data demografi dan variabel yang diteliti dari 104 orang responden berdasarkan kuisisioner. Adapun hasil analisa univariat dapat dilihat pada uraian berikut:

**Tabel. 1**

*Distribusi responden menurut umur di Puskesmas Sidomulyo Panam (n=104)*

No.	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase %
1.	0-5 tahun	0	0
2.	5-11 tahun	0	0
3.	12-16 tahun	0	0
4.	17-25 tahun	0	0
5.	26-35 tahun	0	0
6.	36-45 tahun	8	7,7
7.	46-55 tahun	57	54,8
8.	56-65 tahun	37	35,6
9.	>65 tahun	2	1,9
Total		104	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 104 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok umur 46-55 tahun dengan jumlah 57 orang responden (54,8%), sedangkan usia

responden yang paling sedikit adalah kelompok umur >65 tahun dengan jumlah 2 orang responden (1,9%).

**Tabel. 2**

*Distribusi responden menurut jenis kelamin di Puskesmas Sidomulyo Panam (n=104)*

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pria	55	52,9
2.	Wanita	49	47,1
<b>Total</b>		104	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 104 orang responden yang diteliti, responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 55 orang responden (52,9%), sedangkan responden wanita berjumlah 49 orang responden (47,1%).

**Tabel. 3**

*Distribusi frekuensi perilaku keluarga dalam pengaturan diit hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam (n=104)*

No.	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perilaku positif	53	51
2.	Perilaku negative	51	49
<b>Total</b>		104	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa karakteristik perilaku keluarga dalam pengaturan diit penderita hipertensi adalah 53 responden (51 %) perilaku positif dan 51 responden (49 %) perilaku negatif.

**Tabel. 4**

*Distribusi frekuensi derajat hipertensi penderita hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam (n=104)*

No.	Derajat hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Hipertensi rendah	70	67,3
2.	Hipertensi sedang	25	24,0
3.	Hipertensi berat	9	8,7
<b>Total</b>		104	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas hipertensi yang diderita oleh responden adalah hipertensi rendah yaitu sebanyak 70 responden (67,3%), di ikuti penderita hipertensi sedang 25 responden (24%) dan hipertensi berat sebanyak 9 responden (8,7%).

**Tabel. 5**

*Hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diit pada penderita hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam (n=104)*

No.	Derajat hipertensi	Perilaku keluarga p value			
		positif		Negatif	
		n	%	n	%
1.	Rendah	46	86,8	24	47,1
2.	Sedang				0,000
3.	Berat	6	11,3	19	37,3
<b>Total</b>		53	100	51	100

Hasil analisa hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diit penderita hipertensi, didapatkan bahwa responden dengan keluarga berperilaku positif sebanyak 53 responden dengan 46 responden penderita hipertensi rendah, 6 responden dengan hipertensi sedang dan 1 responden dengan hipertensi berat. Responden dengan keluarga berperilaku negatif sebanyak 51 responden dengan 24

responden keluarga menderita hipertensi rendah, 19 responden hipertensi sedang dan 8 responden hipertensi berat.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Pembahasan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab IV, maka pada bab ini akan disajikan pembahasan dari analisa data univariat dan bivariat. Analisa data univariat digunakan untuk memberikan gambaran karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, dan memperoleh gambaran mengenai perilaku keluarga dalam pengaturan diet pada penderita hipertensi serta derajat hipertensi penderita. Analisa bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam.

#### **1. Karakteristik Responden**

##### **a. Umur dan Jenis Kelamin**

Izzo, Sica, dan Black (2008) mengatakan umur dan jenis kelamin menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Menurut Depkes RI (2009) umur dikategorikan menjadi 9 kategori. dikatakan balita jika berada direntang umur 0-5 tahun, kanak-kanak direntang umur 5-11 tahun, remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun,

lansia akhir 56-65 tahun dan dikatakan manula jika berusia diatas 65 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Panam diperoleh dari 104 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia yang terbanyak adalah 46-55 tahun (lansia awal) dengan jumlah 57 orang responden (54,8%). Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, akan terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya berupa aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2002).

Selain itu diketahui bahwa dari 104 responden yang diteliti, responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 55 orang responden (52,9%). Depkes (2005) mengatakan prevalensi hipertensi lebih besar ditemukan pada pria, daerah perkotaan, daerah pantai dan orang gemuk. Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini lebih banyak menyerang pria daripada wanita.

Pada golongan umur 56-65 tahun, penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Pada usia 65 tahun ke atas, penderita hipertensi wanita lebih banyak daripada pria. pada umumnya wanita akan mempunyai risiko tinggi terhadap hipertensi apabila telah memasuki masa menopause. Pada masa menopause terjadi penurunan produksi estrogen karena proses penuaan, dengan menurunnya produksi estrogen akan berdampak pada kardiovaskuler dimana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah. Tekanan darah tergantung pada kelenturan pembuluh darah dan perubahan hormonal maka dengan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah mengakibatkan terjadinya aterosklerosis. Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhambat dan meningkatkan tekanan darah (Erik, 2004).

## **2. Hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi dan derajat hipertensi penderita**

### **a. Perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Panam diperoleh dari 104 orang responden yang diteliti, mayoritas responden mempunyai perilaku yang positif dalam pengaturan diet hipertensi yaitu sebanyak 53 (51%) responden sedangkan sisanya sebanyak 51 (49%) responden mempunyai perilaku yang negatif dalam pengaturan diet hipertensi. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat

anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat hubungannya dengan penderita. Dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan diet ( Niven. N, 2002). Perawatan penderita hipertensi pada umumnya dilakukan oleh keluarga dengan memperhatikan pola hidup dan menjaga psikis dari anggota keluarga yang menderita hipertensi. Pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada klien hipertensi guna untuk mengurangi efek buruk dari pada hipertensi. Adapun cakupan pola hidup antara lain berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet (Amir, 2005 ).

Modifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi, tujuan utama dari pengaturan diet hipertensi adalah mengatur tentang makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler. Ada empat macam diet untuk mempertahankan keadaan tekanan darah, yakni: diet rendah garam, diet rendah kolestrol, lemak terbatas serta tinggi serat dan rendah kalori bila kelebihan berat badan (Astawan, 2002). Begitu pula dengan DASH. Hal ini sesuai dengan Kotchen (2008) yang mengatakan diet dengan metode DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang meliputi diet kaya akan buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak efektif

dalam menurunkan tekanan darah. Perilaku keluarga yang positif dalam pengaturan diet pada penderita hipertensi dapat mempertahankan dan menurunkan keadaan tekanan darah penderita hipertensi.

#### **b. Derajat hipertensi penderita**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Panam diperoleh dari 104 orang responden yang diteliti, mayoritas hipertensi yang diderita oleh responden adalah hipertensi ringan yaitu sebanyak 70 responden (67,3%). Menurut WHO dalam Kuswardhani (2006) hipertensi di klasifikasikan menjadi hipertensi rendah, hipertensi sedang dan hipertensi tinggi. Hipertensi rendah (derajat 1) apabila sistolik antara 140-159 mmHg dan diastolik antara 90-99 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas rentang usia pasien hipertensi yang mengunjungi Puskesmas Sidomulyo Panam berkisar antara 46-55 tahun (masa lansia awal) dan berada di kategori hipertensi rendah. Hal ini sesuai dengan Yogiartoro (2006) yang mengatakan mereka yang tekanan darahnya berkisar antara 130-140/80-90 mmHg dalam sepanjang hidupnya akan memiliki dua kali risiko menjadi hipertensi dan mengalami penyakit kardiovaskular daripada yang tekanan darahnya lebih rendah. Pada orang yang berumur lebih dari 50 tahun, tekanan darah sistolik >140 mmHg merupakan faktor risiko yang lebih penting untuk terjadinya penyakit

kardiovaskular dari pada tekanan darah diastolik

#### **c. Hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi**

Dari uji statistik melalui *Chi Square* didapatkan nilai  $P = 0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi. Kekuatan hubungannya adalah sedang, artinya semakin positif perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi maka semakin rendah derajat hipertensi penderita.

Derajat hipertensi rendah yang diderita penderita salah satunya disebabkan oleh perilaku keluarga yang positif dalam mengatur diet yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Gede (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan hidup dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Rendang Karang Asem Bali.

Menurut Notoatmodjo (2007) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviour*). Mewujudkan tindakan dalam suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas diperlukan juga faktor pendukung (*support*) dari pihak lain termasuk keluarga.

Hal ini juga sesuai dengan salah satu tugas keluarga dalam fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga yaitu memberikan

perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Suprajitno, 2004). Menurut Friedman (2003), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Efandi (2008) mengatakan bahwa keluarga terdiri dari anggota yang saling ketergantungan satu sama lainnya dan berpengaruh dengan yang lainnya. Keluarga juga sangat berperan dalam mengatur makanan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

Perilaku keluarga yang peduli terhadap penderita hipertensi sangat diperlukan untuk menghadapi penderita yang membutuhkan perhatian. Keluarga membatasi yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi seperti memberikan terapi diet rendah garam, diet rendah kolesterol, lemak terbatas serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan wajib untuk mengontrol tekanan darah tinggi. Dukungan emosional yang meliputi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit. Perhatian yang berlebih menjadikan penderita hipertensi merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya, penyakit hipertensi merupakan penyakit seumur hidup sehingga perawatannya harus dilakukan seumur hidup. Peran serta keluarga yang dilakukan dengan baik diharapkan dapat membantu penderita hipertensi

dalam melakukan perawatan sehari-hari, sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Dari hasil wawancara dengan beberapa responden didapatkan bahwa mereka sebenarnya setuju untuk mengatur diet penderita hipertensi namun karena kondisi keluarga yang kurang mendukung seperti kesibukan anggota keluarga dengan pekerjaannya karena tuntutan ekonomi membuat anggota keluarga kurang memberikan perhatian kepada penderita khususnya terkait pengaturan diet hipertensi. Selain itu, beberapa responden sulit untuk membedakan makanan bagi penderita hipertensi karena waktu yang tidak cukup untuk memasak 2 kali. Penelitian yang dilakukan oleh Murni (2009) menunjukkan bahwa sebagian responden mengatakan bahwa perawatan hipertensi di rumah oleh keluarga suku batak, kategori baik (46,3%), kurang baik (3,8%), sedangkan pada keluarga suku jawa, kategori baik (48,8%), kurang baik (1,3%).

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Alat pengumpulan data pada penelitian ini hanya berbentuk kuesioner sehingga diharapkan kedepannya alat pengumpulan data dapat dimodifikasi dengan alat pengumpulan data yang lebih akurat seperti dilakukannya observasi terhadap perilaku dalam pengaturan diet hipertensi secara langsung.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur, mayoritas lansia awal yang berusia antara 46-55 tahun (54,8%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (52,9%).

Berdasarkan perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi, 53 responden (51%) positif dalam mengatur diet hipertensi. Dari 104 responden yang mengikuti penelitian ini juga diperoleh hasil, 70 responden di antaranya mengalami hipertensi rendah. Dari uji statistik *Chi-Square*, diperoleh  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) sehingga diperoleh kesimpulan ada hubungan antara perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam.

1. **Rindu Panduga Putri, S.Kep.** Mahasiswi Keperawatan Universitas Riau
2. **Siti Rahmalia, HD, MNS.** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah.
3. **Reni Zulfitri, M.Kep, Sp.Kom.** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir. (2005). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Anwar, bahri. (2009). *Hubungan Antara Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi*. Jurnal Volume 10 nomor 2 mei 2009.
- Burns, N & Grove, S, K. (2005). *The Practice Of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Bustan, N, M. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Erfandi. (2008). *Konsep Keluarga*. Diperoleh dari <http://forbetterhealth.wordpress.com> pada tanggal 9 Maret 2012.
- Eric & Baraverman. (2006). *Penyakit Jantung dan Penyembuhannya Secara Alami*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Friedman, M. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice ed. 5*. USA: Pearson Education.
- Gede. (2008). *Hubungan Kebiasaan Hidup dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Rendang Karangasem Bali*. dari [http://adln.fkm.unair.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=adln\\_fkm-adln-s2\\_2009\\_gdeputrati-1113](http://adln.fkm.unair.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=adln_fkm-adln-s2_2009_gdeputrati-1113) Diperoleh tanggal 30 mei 2013.

- Hayens, B., et al. (2003). *Buku Pintar Menaklukkan Hipertensi*. Jakarta: Ladang Pustaka.
- Izzo, J. L., Sica, D. A., & Black, H. R. (2008). *Hypertension Primer*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kuswardhani, RA Tuty. (2006). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. dari <http://ejournal.unud.ac.id>. Diperoleh pada tanggal 1 Oktober 2010.
- Murni. (2009). *Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah Oleh Keluarga Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kabanjahe*. dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/171> 24. Diperoleh tanggal 30 mei 2013.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridwan, Muhammad. (2002). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "HIPERTENSI"*. Semarang: Pustaka Widyamara.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Suryaman. (2002). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Yogiantoro, M. (2006). *Hipertensi Esensial Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta: FK UI.