

**PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
DIET HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

ELA PRESTIKA AYUNINGTYAS

080201106

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

2012

**PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
DIET HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners - Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :

ELA PRESTIKA AYUNINGTYAS

080201106

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2012

HALAMAN PERSETUJUAN
PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
DIET HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SLEMAN

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

ELA PRESTIKA AYUNINGTYAS

080201106

Telah Dipertahankan di Depan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners - Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Ruhyana, MAN

Tanggal : 7 Juni 2012

Tanda Tangan :



PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN DIET
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SLEMAN

Ela Prestika Ayuningtyas, Ruhyana
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
hyunierin@gmail.com

ABSTRAK:. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Sleman. Jenis penelitian ini *observasional* dengan metode *deskriptif survey*. Populasi sebanyak 346 keluarga dan sampel yang diambil 70 orang, dengan metode *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *Central Tendency*. Hasil uji statistik *Central Tendency* menunjukkan nilai mean (36.04%), median (37.00), dan modus (43.00%). Secara keseluruhan responden memiliki peran yang tidak baik dengan nilai mean atau rata-rata 36.04%, median atau nilai tengah 37.00, dan modus atau nilai tersering 43.00%. Bagi keluarga penderita hipertensi sebaiknya saling berkomunikasi dengan penderita tentang kebutuhan diet hipertensinya terutama dalam pengaturan pola makan penderita hipertensi sehingga dapat membantu mengontrol kesehatan penderita.

Kata kunci : Peran Keluarga, Kebutuhan diet Hipertensi

ABSTRACT:The objective of the study was to To identify role of the family in the fulfillment of needs for hypertension diet at the working area of Sleman Health Center. The type of this research was The study was observational with descriptive survey method. Population consisted of 346 families and samples were 70 people selected through simple random sampling technique. Data analysis used central tendency method. The result of central tendency statistical test showed score of mean was 36.04%, median 37.00, and modus 43.00%. Overall, respondents had no good role with average score 36.04%, median 37.00 and modus 43.00%. The family of hypertensive patients should communicate with the patients on the need for diet, particularly in the management of eating pattern of hypertensive patients in order to help control health of the patients.

Key words: Role of the family, Hypertension, Diet needs.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan guna mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sejak awal pembangunan kesehatan telah diupayakan untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan, program imunisasi, dan penemuan obat-obat efektif untuk membantu masyarakat dalam menanggulangi penyakit dan kesakitannya (Waspadji, S, 2007).

Penyakit jantung koroner, stroke, diabetes dan tekanan darah tinggi (hipertensi) sekarang masih menjadi penyakit pembunuh nomor satu di Indonesia. Belakangan, penyakit tersebut tidak hanya menyerang orang usia lanjut karena faktor degeneratif tapi juga usia produktif (Shadine, 2010). Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga pada tahun 2004 oleh Departemen Kesehatan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang berusia di atas 35 tahun mencapai 15,6 % (Riza, 2008). Sedangkan menurut Survey Kesehatan Daerah (SURKESDA tahun 2007) menunjukkan bahwa propinsi DIY masuk dalam 5 besar provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak (Dinkes DIY, 2011).

Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayuran, buah dan susu, serta membatasi lemak jenuh, kolesterol, garam, gula, kopi dan minuman keras. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak banyak minum minuman manis, mengandung pemanis tambahan atau gula, serta tidak mengkonsumsi daging merah. (Martuti, 2009).

Fungsi dasar dan tugas keluarga di bidang kesehatan adalah salah satunya memberikan perawatan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, dengan tujuan agar anggota keluarga dan keluarga dapat terpenuhi kebutuhan kesehatannya (Setyowati dan Muwarni, 2008). Wujud dari pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan tersebut salah satunya adalah berperan dalam pemenuhan nutrisi pada penderita hipertensi. Penyusunan menu oleh keluarga harus sesuai dengan gizi seimbang untuk penderita hipertensi agar dapat mengontrol tekanan darahnya. Diet ini tidak memerlukan bahan makanan yang khusus hanya mengatur menu makanan sehari-hari di rumah dari berbagai kelompok bahan makanan. Diet makanan rendah kalori seperti buah dan sayuran bisa membantu mengurangi berat badan, karena dengan konsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi makanan berkalori tinggi.

Puskesmas Sleman kabupaten Sleman menunjukkan jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sleman kabupaten Sleman sebanyak 346 orang dengan rincian pasien lama sebanyak 282 orang dan pasien baru 64 orang. Wilayah kerja Puskesmas Sleman kabupaten Sleman mencakup seluruh wilayah kecamatan Sleman. Serta belum didapatkan data mengenai pemenuhan nutrisi. Di wilayah kerja puskesmas sendiri penyuluhan kesehatan ke masyarakat tidak ada. Bentuk pelayanan masyarakat yang diadakan puskesmas berupa pemberian konsultasi gizi bagi penderita hipertensi baru dan penderita hipertensi lama. Kelemahan program ini adalah hanya terlaksana ketika ada rujukan dari dokter bukan karena inisiatif dari penderita. Program masyarakat lain yaitu ketika diadakan posyandu. Dimana dibuka konsultasi gizi namun pengguna program ini hanya sebagian kecil dari masyarakat.

Penelitian ini mempunyai tujuan diketahuinya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian *deskriptif* ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif survey* dalam hal ini mengamati peran keluarga dalam pemenuhan diet hipertensi, yaitu penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekelompok obyek (anggota keluarga dengan hipertensi) yang diselenggarakan dalam jangka waktu tertentu (Imron, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sleman. Jumlah penderita hipertensi bulan Oktober sebanyak 346 orang, yang berada dalam 346 keluarga. menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2010). Menurut Arikunto (2010), jika jumlah populasi besar dapat diambil antara 10-15%, atau 20-25% dari populasi. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 70 orang yang merupakan 20 % dari jumlah keseluruhan populasi. Hasil dari pengumpulan data pada penelitian ini diolah secara komputerisasi, kemudian data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif yaitu disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi dan variable yang diteliti sehingga memperoleh gambaran tentang objek penelitian dalam bentuk presentase. Untuk mengetahui bagaimana kriteria peran keluarga dihitung dengan cara menjumlahkan jawaban pada tiap-tiap topik kemudian dibagi dengan nilai maksimal dan dikalikan 100%. Kesimpulan terakhir dari peran keluarga dihitung dengan menggunakan rumus *Central Tendency* (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini responden memiliki karakteristik yang berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

Tabel 1
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Laki-laki	21	30.0
Perempuan	49	70.0
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Jumlah responden laki-laki sebanyak 30% atau 21 orang, sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 70% atau 49 orang.

Tabel 2
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Rentang Usia	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
30-39	8	11.4
40-49	9	12.9
50-59	20	28.6
60-70	33	47.1
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 60-70 tahun yaitu sebanyak 33 orang (47.1%), sedang paling sedikit adalah responden berusia 30-39 yaitu sebanyak 8 orang (11.4%)

Tabel 3
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
PNS	2	2.9
Guru	2	2.9
Wiraswata	1	1.4

Swasta	7	10.0
Pedagang	5	7.1
Buruh	8	11.4
IRT	38	54.3
Tidak Bekerja	7	10.0
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 38 orang (54.3%). Sedangkan distribusi frekuensi responden paling sedikit adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta 1 orang (1.4%).

Tabel 4
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
SD	32	45.7
SMP	16	22.9
SMA	16	22.9
PT	6	8.5
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Hasil pengelompokan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang relative rendah yaitu SD 32 orang (45.7%) dan 6 orang (8.5%) yang memiliki pendidikan relative tinggi yaitu PT (perguruan tinggi).

Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi dibagi dalam tiga indikator yaitu, peran keluarga dalam pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi, peran keluarga dalam pengaturan pola makan pada penderita hipertensi dan peran keluarga dalam faktor pendukung dan penghambat untuk memenuhi gizi atau menu yang sehat pada penderita hipertensi. Adapun secara lengkap data yang didapatkan dari penelitian ini adalah,

Tabel 5
Tabel distribusi frekuensi peran keluarga dalam pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi

Jawaban	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Tidak Baik	10	14.3
Kurang Baik	8	11.4

Cukup	28	40.0
Baik	24	34.3
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Perhitungan mean, median dan modus dari data dapat diketahui sebagai berikut. Mean dengan nilai sebesar 10,55 (87,9%) memiliki kategori baik, modus dengan nilai sebesar 10,00 (83,3%) memiliki kategori baik dan median dengan nilai 11,00 (91,7%) memiliki kategori baik.

Tabel 6
Tabel distribusi frekuensi peran keluarga dalam pengaturan pola makan pada penderita hipertensi

Jawaban	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Tidak Baik	30	42.9
Kurang Baik	5	7.1
Cukup	22	31.4
Baik	13	18.6
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Hasil analisis data *Central Tendency* dapat diketahui sebagai berikut. Mean dengan nilai sebesar 7,7 (64,1%) memiliki kategori cukup, modus dengan nilai sebesar 10,00 (83,3%) memiliki kategori baik dan median dengan nilai 8,5 (70,8,7%) memiliki kategori cukup.



Tabel 7
Tabel distribusi frekuensi faktor pendukung dan penghambat untuk memenuhi gizi atau menu yang sehat pada penderita hipertensi

Jawaban	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Tidak Baik	6	8.6
Kurang Baik	10	14.3
Cukup	40	57.1
Baik	14	20.0
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer

Hasil analisis data *Central Tendency* dapat diketahui sebagai berikut. Mean dengan nilai sebesar 17,8 (84,8%) memiliki kategori cukup, modus dengan nilai sebesar 18,00 (85,7%) memiliki kategori baik dan median dengan nilai 8,5 (85,7%) memiliki kategori baik.

Dengan menggunakan program SPSS for windows telah dilakukan perhitungan nilai mean, median dan modus peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi.

Tabel 8
Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Diet Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman

Statistik	Nilai (%)	Kategori
Mean	36.04%	TB
Median	37.00%	TB
Modus	43.00%	KB

Sumber: Data diolah

Secara keseluruhan nilai mean peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sleman sebesar 36.04% masuk dalam kategori tidak baik, nilai median 37.00% masuk kedalam kategori tidak baik, dan nilai modus sebesar 43.00% masuk kedalam kategori kurang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai mean atau rata-rata peran keluarga adalah tidak baik dengan nilai 36.04%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki anggota keluarga dengan penderita hipertensi memiliki peran yang tidak baik dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi. Dengan demikian apa yang dikatakan oleh Setyowati dan Muwarni (2008) bahwa fungsi dasar dan tugas keluarga adalah salah satunya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, dengan tujuan agar anggota keluarga dan keluarga dapat terpenuhi kebutuhan kesehatannya, belum dipenuhi oleh responden.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ini domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pada penelitian ini responden belum dapat mengaplikasikan dengan baik pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya. Responden harus mampu mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dalam kehidupan dengan baik agar pengetahuan yang didapat dan tindakan yang ditimbulkan dapat seimbang.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, usia, pendidikan, pekerjaan paritas, intelengensia, social ekonomi, jenis kelamin, dan social budaya (Notoadmojo, 2003). Responden penelitian ini memiliki karakteristik usia yang berada di rentang 60-70 tahun (tabel 3.4), sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (tabel 3.5) dan pendidikan responden relative rendah dengan sebagian besar berpendidikan terakhir SD (tabel 3.6). Karakteristik tersebut tidak mengurangi kemampuan responden tentang pengetahuannya terhadap diet hipertensi. Ini dipengaruhi oleh informasi yang diberikan oleh puskesmas dan kemampuan finansial responden. Puskesmas Sleman telah memberikan informasi tentang pemenuhan kebutuhan diet hipertensi responden ataupun penderita hipertensi. Akan tetapi kemampuan finansial responden lebih mendominasi responden dalam melakukan tindakan untuk melakukan diet hipertensi. Sebagian besar responden mengutarakan alasan mereka menjaga pola makan dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam membeli bahan makanan yang mewah. Mereka hanya mampu menyediakan menu makanan yang sederhana yang tergolong makanan yang memang dihindari oleh penderita hipertensi.

Peran keluarga dalam pengaturan pola makan pada penderita hipertensi menunjukkan peran yang cukup. Pengelolaan responden dalam mengatur pola makan masih kurang. Hal ini ditunjukkan dari penyediaan makanan untuk penderita yang belum maksimal. Seperti, responden selalu mengatur dan mengawasi jenis-jenis makanan yang dikonsumsi penderita hipertensi akan tetapi tidak pernah responden tidak pernah melarang penderita hipertensi mengkonsumsi jenis makanan tertentu yang membahayakan kesehatan. Responden kadang-kadang menanyakan jenis makanan yang ingin dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Responden tidak pernah mengatur porsi makan untuk penderita hipertensi. Responden belum mampu menerapkan prinsip utama melakukan diet hipertensi. Prinsip utamanya adalah menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri atas buah-buahan, sayuran, produk-produk susu rendah lemak, ikan, daging, unggas, biji-bijian dan kacang-kacangan (Martuti, 2009). Beberapa responden menyatakan bahwa mereka hanya menyediakan menu makanan untuk satu keluarga tidak mengkhususkan untuk penderita hipertensi. Penderita hipertensi memiliki inisiatif tersendiri untuk memodifikasi menu makanan yang telah disediakan. Penderita lebih fokus dalam pengurangan penggunaan garam. Pengelolaan diet hipertensi tidak hanya diet rendah garam. Menurut Martuti (2009), diet hipertensi terdiri dari diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat dan diet DASH (*Dietary Approach for Stop Hypertension*).

Menurut Martuti (2008) penderita hipertensi disarankan untuk mengurangi konsumsi natrium/sodium dikarenakan konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstrasel meningkat hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Sumber natrium/sodium yang utama adalah natrium klorida (garam dapur), penyedap masakan (monosodium glutamate atau MSG), dan sodium karbonat.

Penyebab dari tidak baiknya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sleman diakibatkan oleh peran keluarga dalam pengaturan pola makan yang hanya memiliki kategori cukup. Berdasarkan penelitian dari Eko (2009) mengubah gaya hidup pasien bukan hal yang mudah, peran keluarga dan orang disekitar pasien memiliki peran dalam proses dan keberhasilan dalam upaya mengubah gaya hidup pasien. Peran keluarga yang baik dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi dapat terwujud dengan didukung oleh ketiga aspek, pengetahuan keluarga yang baik, pengaturan pola makan yang baik dan juga faktor penghambat dan pendukung untuk memenuhi gizi atau menu yang baik bagi penderita hipertensi.

Menurut Friedman (1998) 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 ada. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Fungsi dasar dan tugas keluarga adalah salah satunya memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, dengan tujuan agar anggota keluarga dan keluarga dapat terpenuhi kebutuhan kesehatannya (Setyowati dan Muwarni, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sefriami (2008) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi di R 10-12 Kelurahan Pendeyan Umbulharjo kota Yogyakarta menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan pengelolaan hipertensi. Pengelolaan Hipertensi ini terdiri dari pengendalian faktor-faktor yang dapat menyebabkan tingkat keparahan keadaan hipertensi yaitu pola makan yang baik, kelebihan berat badan (obesitas), kurangnya aktifitas fisik secara *aerobic* (olahraga), kurang istirahat, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein (Sirriyah, 2007).

Peran keluarga dalam pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi mempengaruhi peran keluarga dalam pengaturan pola makan pada penderita hipertensi. Akan tetapi peran keluarga dalam pengaturan pola makan pada penderita hipertensi masih kurang maksimal. Hal ini diakibatkan oleh peran keluarga dalam faktor pendukung dan penghambat untuk memenuhi gizi atau menu yang sehat pada penderita hipertensi. Faktor pendukung dan penghambat sangat mempengaruhi berjalannya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sleman. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting dalam berhasilnya pelaksanaan diet hipertensi. Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan batuan jika diperlukan.

Wills cit. Friedman, 1998 mengemukakan bahwa dalam dukungan sosial keluarga dapat ditemukan efek dari dukungan yang menahan efek negatif (efek peyangga) dan dukungan sosial yang mempengaruhi secara langsung terhadap masalah kesehatan (efek utama). Kedua efek tersebut muncul bersama-sama dalam menjalankan fungsinya. Adanya dukungan sosial yang adekuat dapat menurunkan mortalitas, mempercepat kesembuhan, mengembangkan fungsi fisik, kognitif dan emosi, serta mencegah penularan pada anggota keluarga lain. Peran aktif keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi dapat membantu mengontrol tekanan darah sehingga resiko keparahan penyakit berkurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sleman secara keseluruhan tidak baik (mean = 36.04%), dan sebagian besar responden memiliki peran yang tidak baik (median = 37.00), dan terdapat peran acak yang ditunjukkan nilai tengah yang berada dalam kategori kurang baik (modus = 43.00%). Peran keluarga dalam pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi pada penelitian ini memiliki hasil keseluruhan peran responden baik dengan mean sebesar 87,9%, sebagian besar responden memiliki peran yang baik dengan median 91,7% dan peran acak dengan nilai acak yang ditunjukkan dengan modus sebesar 83,3% memiliki kategori baik. Peran keluarga dalam pengaturan pola makan pada penderita hipertensi secara keseluruhan memiliki peran yang cukup baik dengan mean sebesar 64,1%, sebagian besar responden menunjukkan peran yang baik dengan median sebesar 70,8%

dan terdapat peran acak dengan modus sebesar 83,3% memiliki kategori cukup. Peran keluarga dalam faktor pendukung dan penghambat untuk memenuhi gizi atau menu yang sehat pada penderita hipertensi secara keseluruhan menunjukkan peran baik dengan mean sebesar 84,8%, sebagian besar responden menunjukkan peran baik dengan median sebesar 85,7% dan mempunyai peran acak dengan modus sebesar 85,7% memiliki kategori baik.

Saran

Puskesmas Sleman, disarankan untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita hipertensi mengenai pemenuhan kebutuhan diet hipertensi agar dapat meningkatkan kesehatannya dan mengontrol tekanan darah. Bagi keluarga penderita hipertensi sebaiknya saling berkomunikasi dengan penderita tentang kebutuhan diet hipertensinya terutama dalam pengaturan pola makan penderita hipertensi sehingga dapat membantu mengontrol kesehatan penderita. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya dalam penelitian ini lebih spesifik lagi. Lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang mempengaruhinya sehingga mendapatkan data yang lebih valid serta lengkap.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi 2010*. Penerbit Dineka Cipta, Jakarta.
- Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*, Yogyakarta
- Efendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Haryono, E. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Godean di Kabupaten Sleman Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Imron T. A, Moch. dan Amrul Munif. *Metode Penelitian Bidang Kesehatan, Bahan Ajar Untuk Mahasiswa*. SagungSeto, Jakarta.
- Martuti, A. 2009. *Merawat Dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Kreasi Wacana Offset, Bantul.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta..
- Riza. 2008. *Bebas Hipertensi* dalam <http://www.klinikmedis.com>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2011.

- Sefriami. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pengelolaan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Rt 10-12 Kelurahan Pendeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tahun 2010*, Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Setyowati, S dan Arita M. *Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep Dan Aplikasi Kasus*. Mitra Cendikia, Jogjakarta.
- Shadine, M. 2010. *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes Stroke dan Serangan Jantung Pencegahan dan Pengobatan Alternatif*. Keenbooks.
- Sirriyah. 2007. *Pengelolaan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kedung Kondang, Malang*
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- Waspadji, S. 2007. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus: Sebagai Panduan Bagi Dietisien/Ahli Gizi, Dokter, Mahasiswadan Petugas Kesehatan Lain*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.



STIKES
'Aisyiyah'
YOGYAKARTA