

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PERILAKU MAKAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MINGGIR SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
SASMI RINTO NINGRUM
080201012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU MAKAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
SASMI RINTO NINGRUM
080201012

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal: 8 Maret 2012.



Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by several vertical strokes and a horizontal line at the end.

Sri Hendarsih, S. Kp., M. Kes

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND EATING BEHAVIOR AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION AT WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER MINGGIR SLEMAN YOGYAKARTA¹

Sasmi Rinto Ningrum², Sri Hendarsih³

ABSTRACT

Background: Hypertension has become a public health problem nowadays that requires serious treatment to reduce morbidity and mortality due to complications directly or indirectly. Eating habit is really related to someone with hypertension condition. Family support is an important factor to build eating habit for patients with hypertension, so it can motivate and support them to optimize their life quality, especially in eating behavior.

Objective of the Research: This research aims at finding out the correlation between family support and eating behavior among patients with hypertension at Work Area of Public Health Center Minggir Sleman Yogyakarta.

Research Methodology: The method used in this research is non-experimental analytical survey with cross sectional-time approach. The respondents are 58 people. Research design used is purposive sampling method. The instrument used in the data collection was questionnaire about family support and eating behavior. Validity and reliability use *Product Moment* and *KR-20* formula. The data analysis applies the *Kendall Tau formula* with a significance level of 5%.

Research Findings and Conclusion: Based on the research, result of *Kendall Tau* test is τ of 0.682 and a significance level of 0.000 ($p < 0.05$). It can be concluded that there is correlation between family support and eating behavior among patients with hypertension at Work Area of Public Health Center Minggir Sleman Yogyakarta.

Suggestion: Family should obtain information and support their family members who have hypertension to control their eating behavior better.

Keywords : Family Support, Eating Behavior, Hypertension
References : 20 books (2002-2010), 5 articles, 16 websites
Numbers of Pages : xiii, 73 pages, 12 tables, 2 pictures, 14 appendixes

¹ Thesis title

² Student of Nursing Department, 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Department, Yogyakarta Health Polytechnic of Ministry of Health

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah diatas nilai normal dalam jangka waktu yang lama. Sebelum dibuat diagnosis hipertensi, diperlukan pengukuran berulang paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda selama 4 sampai 6 minggu. Pengukuran di rumah dapat dilakukan oleh pasien hipertensi sendiri dengan menggunakan *spigmomanometer* yang tepat, sehingga menambah jumlah pengukuran untuk analisis (Gray *et al.* 2005).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler dan penyebab utama kematian di seluruh dunia (<http://www.today.co.id/> diperoleh tanggal 10 November 2011). Hipertensi dapat dikatakan sebagai pembunuh diam-diam atau *the silent killer*. Hipertensi umumnya terjadi tanpa gejala (*asimptomatis*). Sebagian besar orang tidak merasakan apa pun, meski tekanan darahnya mencapai di atas ambang normal. Komplikasi ini banyak berujung pada kematian sehingga yang tercatat sebagai penyebab kematian adalah komplikasinya (<http://health.kompas.com/> diperoleh tanggal 10 November 2011).

Hipertensi telah mendapatkan perhatian serius dari Depkes (2005) dalam pencegahan dan penanggulangannya. Hal ini dapat dilihat dengan dibentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi (<http://www.depkes.go.id/> diperoleh tanggal 1 desember 2011). Selain itu perhatian dari berbagai pihak menetapkan tanggal 17 Mei sebagai hari hipertensi

sedunia. Hari hipertensi sedunia tahun ini bertema "Know Your Numbers, Target Your Blood Pressure" yang bila diartikan berbunyi "Kenali Tekanan Darah Anda dan Kendalikan". Tema tersebut sesuai dengan kondisi Indonesia, karena saat ini hipertensi telah muncul sebagai masalah serius kesehatan masyarakat.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat saat ini dan memerlukan penanganan serius. Palmer (2007) mengungkapkan hanya seperempat dari populasi orang dengan tekanan darah tinggi yang mengetahui hasil pengukuran tekanan darah mereka. Hal ini membuktikan masih kurangnya kesadaran masyarakat akan hipertensi. Peningkatan terjadinya hipertensi akan menimbulkan beban bagi keluarga, masyarakat maupun negara.

Di seluruh dunia, hampir 1 miliar orang, sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa, mengalami hipertensi. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 8.3%. Survei faktor risiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 masing-masing pada pria adalah 13,6% (1988), 16,5% (1993) dan 12,1% (2000). Pada wanita, angka prevalensi hipertensi mencapai 16% (1988), 17% (1993) dan 12,2% pada tahun 2000 (<http://arbaa-fivone.blogspot.com/> diperoleh tanggal 09 November 2011).

Para ahli mengungkapkan faktor resiko yang paling utama penyebab hipertensi adalah gaya hidup. Semakin berkembangnya zaman, memudahkan setiap orang mengkonsumsi makanan siap saji yang mengandung bahan pengawet dan bumbu penyedap dalam jumlah tinggi.

Perilaku makan adalah segala tindakan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, atau bahkan sebaliknya dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan dan mendatangkan penyakit seseorang, karena makanan atau minuman (Notoatmodjo 2007). Perilaku makan erat kaitannya dengan kejadian hipertensi. Perilaku dalam mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, lemak jenuh dan kadar gula yang tinggi, akan berisiko meningkatkan tekanan darah. Selain itu jarang mengonsumsi makanan berserat, seperti buah dan sayuran, akan menambah resiko terkena hipertensi.

Pasien hipertensi perlu memperhatikan perilaku makannya, terutama dalam mengonsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak jenuh dan gula. Penting juga bagi pasien hipertensi untuk menghindari makanan yang diproses, karena dalam makanan tersebut tidak hanya mengandung banyak natrium, tetapi pengawet, pemanis dan penguat rasa (Palmer 2007).

Perilaku makan pada pasien hipertensi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu budaya, media, agama, status sosial-ekonomi dan *personal preference*. Dukungan keluarga juga merupakan faktor penting dalam perilaku makan pasien hipertensi. Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (Setiadi 2008).

Keluarga menjadi *support* sistem dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah. Jadi, dukungan

keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus.

Hasil wawancara dilakukan dengan 10 dari 58 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, terkait perilaku makan. Sepuluh pasien hipertensi mengungkapkan bahwa senang dengan makanan bersantan, termasuk juga sayuran bersantan. Salah satu pasien mengungkapkan bahwa masih sering mengkonsumsi makanan bersantan yang dihangatkan, meskipun terasa asin. Tiga pasien hipertensi masih senang dengan makanan asin, tidak mengurangi konsumsi garam dan makanan berlemak. Beberapa pasien hipertensi belum bisa menghindari bumbu penyedap dan gula dalam masakan, serta masih senang mengkonsumsi mie instan. Umumnya konsumsi buah pada beberapa pasien hipertensi masih jarang. Hanya dua pasien yang sering mengkonsumsi buah-buahan (terutama pisang). Umumnya mereka telah menghindari kopi dan hanya tiga pasien hipertensi yang masih meminum kopi. Mereka lebih senang minum air putih dan lima pasien hipertensi mengkonsumsi teh setiap hari.

Diperoleh juga hasil wawancara terkait dengan dukungan keluarga. Beberapa pasien hipertensi mengungkapkan bahwa setiap bulan rutin pergi ke puskesmas untuk memeriksakan tekanan darahnya dan berobat, dengan diantarkan oleh cucu atau anaknya. Lima keluarga dari pasien hipertensi mengatakan bahwa mereka mengurangi garam dan makanan berlemak dalam masakan, serta mengingatkan pasien hipertensi tersebut untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Tiga keluarga dari pasien hipertensi belum bisa mengurangi penggunaan garam dalam masakan dan tidak mengingatkan pasien hipertensi untuk mengurangi makanan yang beresiko meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta.
- b. Diketuinya perilaku makan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan jenis korelasi. Metode penelitian yang digunakan adalah *survei analitik*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini mengumpulkan variabel sebab dan akibat, secara simultan dan sesaat dalam waktu yang bersamaan (Setiadi 2007).

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan perilaku makan sebagai variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah warga di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta yang menderita hipertensi. Sampel berjumlah 58 responden dan pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampel* yaitu pengambilan sampel berdasarkan ciri, sifat atau karakteristik tertentu (Arikunto 2002). Beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penentuan jumlah sampel yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang berumur >40 tahun.
- 2) Pasien hipertensi yang tinggal bersama keluarga.
- 3) Pasien hipertensi yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pasien hipertensi yang berbudaya Jawa.
- 5) Bersedia menjadi responden, termasuk keluarga.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien hipertensi yang dalam keadaan kritis (tirah baring atau mengalami stroke).
- 2) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan mental.
- 3) Tidak kooperatif.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga dan perilaku makan terdiri beberapa item, yang masing-masing memiliki dua alternatif jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Dukungan keluarga diperoleh dari jawaban responden melalui 22 butir pernyataan dalam kuesioner. Dukungan keluarga menggunakan skala ordinal dan mencakup dukungan instrumental, informatif, penilaian dan emosional. Perilaku makan diperoleh dari jawaban responden melalui 22 butir pernyataan dalam kuesioner. Perilaku makan menggunakan skala ordinal dan mencakup

keteraturan makan, kebiasaan makan, alasan makan, jenis makanan dan perkiraan terhadap kalori-kalori yang ada dalam makanan.

Untuk kedua instrumen tersebut dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terlebih dahulu untuk mendapatkan instrumen yang benar valid dan reliabel, yaitu dengan menggunakan rumus *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan *KR 20*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan rumus *Kendall Tau* (τ), karena jenis data yang dikorelasikan berbentuk ordinal atau rangking (Sugiyono 2007).

E. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Minggir merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Puskesmas Minggir beralamatkan di Minggir 3, Sendang Agung, Minggir, Sleman, Yogyakarta. Kepadatan penduduk yang berada di Wilayah Puskesmas Minggir sebanyak 1 : 210 jiwa/km.

Puskesmas Minggir memiliki visi yaitu mewujudkan Minggir Sehat dengan membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat. Misi Puskesmas Minggir yaitu memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat, secara cepat, tepat dan akurat serta mengutamakan mutu pelayanan.

Terkait dengan hipertensi yang merupakan peringkat ke-3 (3144 kunjungan) dari 10 besar penyakit (rawat jalan), Puskesmas Minggir telah memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dalam meningkatkan kesehatan pasien hipertensi, salah satunya adalah fasilitas konsultasi gizi. Pasien tidak hanya berobat rutin, tetapi dapat berkonsultasi kepada ahli gizi mengenai diet hipertensi. Puskesmas juga melakukan penyuluhan dan

pemeriksaan kesehatan khususnya mengenai hipertensi ke posyandu lansia dan perkumpulan lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas. Salah satu perawat mengungkapkan, terdapat 27 posyandu, tetapi tidak seluruhnya aktif dan setiap sebulan sekali dilaksanakannya posyandu tersebut.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan data karakteristik sebagai berikut.

Tabel 2.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan dan Riwayat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	19	32,8
	Perempuan	39	67,2
	Jumlah	58	100
2.	Umur		
	<45 tahun	5	8,6
	45-59 tahun	19	32,8
	60-70 tahun	20	34,5
	>70 tahun	14	24,1
	Jumlah	58	100
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	6	10,3
	Petani	33	56,9
	IRT	7	12,1
	Swasta	3	5,2
	PNS	5	8,6
	Pensiunan	4	6,9
	Jumlah	58	100
4.	Riwayat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	27	46,6
	SD	10	17,2
	SMP	7	12,1
	SMA	11	19,0
	PT	3	5,2
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan Tabel 2.1 didapatkan data sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 39 responden (67,2%). Distribusi responden berdasarkan umur didapatkan sebagian besar dalam rentang 60-70 tahun sebanyak 20 responden (34,5%). Berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani sebanyak 33 responden (56,9%). Berdasarkan riwayat pendidikan didapatkan sebagian besar tidak sekolah sebanyak 27 responden (46,6%).

Tabel 2.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Tekanan Darah Sistolik		
	Hipertensi Ringan (140-159 mmHg)	35	60,3
	Hipertensi Sedang (160-179 mmHg)	17	29,3
	Hipertensi Berat (≥ 180 mmHg)	6	10,3
	Jumlah	58	100
2.	Tekanan Darah Diastolik		
	Hipertensi Normal (80-89 mmHg)	4	6,9
	Hipertensi Ringan (90-99 mmHg)	26	44,8
	Hipertensi Sedang (100-109 mmHg)	21	36,2
	Hipertensi Berat (≥ 110)	7	12,1
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 2.2 menunjukkan pada tekanan darah sistolik, sebagian besar responden dalam kategori ringan sebanyak 35 responden (60,3%), sedangkan tekanan darah diastolik sebagian besar dalam kategori ringan sebanyak 26 responden (44,8%).

3. Deskripsi Data Penelitian

a. Dukungan Keluarga

Berikut ini merupakan hasil jawaban dari kuesioner dukungan keluarga dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1.	Baik	15	25,9
2.	Cukup	36	62,1
3.	Kurang	7	12,1
	Total	58	100

Sumber: Data Primer 2012

Dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu 36 responden (62,1%) dan sebagian kecil dalam kategori kurang yaitu 7 responden (12,1%).

b. Perilaku Makan

Berikut ini merupakan hasil jawaban dari kuesioner perilaku makan dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta

No	Perilaku Makan	Frekuensi	%
1.	Baik	4	6,9
2.	Cukup	45	77,6
3.	Buruk	9	15,5
	Total	58	100

Sumber: Data Primer 2012

Dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku makan dalam kategori cukup yaitu 45 responden (77,6%) dan sebagian kecil dalam kategori baik yaitu 4 responden (6,9%).

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Makan Pasien Hipertensi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi, jika ada hubungan nilai

signifikan $< 0,05$. Didapatkan data hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi.

Tabel 3.3
Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta

No	Dukungan Keluarga	Perilaku Makan		Baik		Cukup		Buruk		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1.	Baik	4	6,9	11	19	0	0	15	25,9		
2.	Cukup	0	0	34	58,6	2	3,4	36	62,1		
3.	Kurang	0	0	0	0	7	12,1	7	12,1		
	Total	4	6,9	45	77,6	9	15,5	58	100		

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dan perilaku makan cukup, sebanyak 34 responden (58,6%). Sedangkan data yang paling sedikit adalah dukungan keluarga cukup dan perilaku makan buruk sebanyak 2 responden (3,4%).

Teknik analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi adalah uji statistik koefisien korelasi *Kendall Tau*. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi, dengan hasil analisis *Kendall Tau* (τ) sebesar 0,682 dan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan dengan adanya dukungan keluarga memberikan pengaruh yang positif pada perilaku makan pasien hipertensi.

4. Pembahasan

a. Dukungan Keluarga

Tabel 3.1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup yaitu 36 responden (62,1%). Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori cukup. Sejalan dengan penelitian Deny Setyaningrum (2009) yang sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori sedang yaitu 17 responden (51,5%), karena peneliti mengungkapkan sebagian keluarga hanya memberikan aksi sugesti yang umum pada responden tanpa memberikan umpan balik responsif, guna penyelesaian permasalahan yang dihadapi responden. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Idayati Dwi Agustini (2010) yang menghasilkan data sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup yaitu 23 responden (62,2%), yang menunjukkan bahwa keluarga kurang memahami dan menyadari pentingnya dukungan tersebut dalam perawatan responden.

Dalam Setiadi (2008) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga terbagi atas dukungan instrumental, informatif, penilaian dan emosional. Komponen tersebut dapat mendukung responden dalam meningkatkan kesehatan. Tingkat pendidikan responden berkaitan dengan dukungan informatif dari keluarga. Pada tabel 2.1 sebagian besar tidak sekolah sebanyak 27 responden (46,6). Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi, dapat mengakibatkan responden kurang menjaga kesehatannya. Dukungan informatif oleh keluarga berguna dalam memberi masukan responden dalam menjaga perilaku makannya (Priambodo 2010).

Dukungan keluarga dapat menurunkan mortalitas, sehingga pasien lebih mudah sembuh dari sakit dan meningkatkan kesehatan emosi. Pengaruh positif dukungan keluarga dapat menjadi penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres (Setiadi 2008). Dukungan keluarga tidak hanya diberikan dari segi materi, namun dari segi moral juga penting karena responden akan merasa diterima secara penuh dengan segala kondisinya.

Peran keluarga diharapkan juga mampu memberikan dukungan dan motivasi pada pasien hipertensi dalam mengoptimalkan hidupnya, seperti mengkonsumsi makanan yang sehat, menjalankan diet dan rutin memeriksakan tekanan darahnya (<http://share.stikesyarsis.ac.id/> diperoleh tanggal 15 Desember 2011).

b. Perilaku Makan

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku makan cukup yaitu 45 responden (77,6%). Hasil menunjukkan perilaku makan responden dalam kategori cukup.

Shadine (2010) menyebutkan cara yang paling baik dalam menurunkan tekanan darah adalah aktif berolahraga dan mengatur diet, seperti rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok. Sejalan dengan yang diungkapkan Palmer (2007) bahwa mengkonsumsi makanan yang kaya akan buah, sayur dan ikan akan menurunkan tekanan darah. Palmer juga mengungkapkan kebanyakan usia lanjut kurang mengetahui diet hipertensi

yang benar sehingga dapat menimbulkan komplikasi dari hipertensi, bahkan bila diet tersebut berlebihan dapat menyebabkan kekurangan nutrisi.

Tabel 2.1 menunjukkan usia responden sebagian besar dalam rentang 60-70 tahun sebanyak 20 responden (34,5%). Sejalan dengan penelitian Tuning Suryani (2009) yang sebagian besar respondennya berusia lebih dari 61 tahun sebanyak 22 responden (50%). Suryani (2009) mengungkapkan bahwa usia merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah, tetapi perilaku makan pada responden dapat dikontrol. Penting hal tersebut dilakukan pada seseorang yang berusia lebih dari 40 tahun, karena semakin bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat. Keadaan ini tidak menutup kemungkinan pada laki-laki ataupun perempuan. Namun, setelah wanita memasuki usia 50 tahun, hipertensi banyak ditemukan pada wanita.

Tabel 2.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 39 responden (67,2%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurnianto Priambodo (2010) bahwa sebagian besar responden yang patuh dalam diet hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (57,1%). Peneliti mengungkapkan bahwa hipertensi banyak dialami oleh kaum wanita. Namun, siapapun yang mengalami hipertensi, perlu mengingat dampaknya apabila tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah.

Tabel 4.2 menunjukkan tekanan darah sistolik, sebagian besar dalam kategori ringan sebanyak 35 responden (60,3%), sedangkan tekanan darah diastolik sebagian besar dalam kategori ringan sebanyak 26 responden (44,8%). Walaupun sebagian besar tekanan darah dalam kategori ringan,

responden perlu menjaga perilaku makannya dengan cara mengurangi dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Dalam perawatannya, perlu perhatian dan informasi lebih lagi pada pasien hipertensi terkait perilaku makannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat, Puskesmas Minggir telah berupaya melaksanakan penyuluhan terkait hipertensi ke masyarakat, terutama pada lansia, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mengontrol tekanan darahnya dan hidup lebih sehat. Narasumber juga mengatakan, pemeriksaan tekanan darah juga cukup sering dilakukan pada perkumpulan lansia yang ada di wilayah puskesmas.

Kesadaran dari pasien hipertensi sendiri adalah sesuatu yang penting dalam mengendalikan diri dan secara bijak memilih makanan yang baik untuk kesehatan. Hal tersebut sesuai yang tercantum dalam Al Qur'an pada Surah Al Maaidah ayat 87, yang menjelaskan bahwa Allah SWT memperingatkan hambanya untuk mengkonsumsi makanan yang halal dan tidak melampaui batas.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Makan Pasien Hipertensi

Tabel 3.3 menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dan perilaku makan cukup, sebanyak 34 responden (58,6%) dan sebagian kecil mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup dengan perilaku makan buruk sebanyak 2 responden (3,4%).

Hasil penelitian juga didapatkan pada uji statistik koefisien korelasi *Kendall Tau*. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien

hipertensi, dengan hasil analisis *Kendal Tau* (τ) sebesar 0,682 dan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Idayati Dwi Agustini yang memperoleh hasil sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dengan mengalami stress sedang sebanyak 21 responden (56,8%) dan membuktikan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan $p = 0,000$.

Skinner dalam Notoatmodjo (2010) mengungkapkan stimulus atau rangsangan dari luar dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan pasien hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatannya. Sejalan dengan Gibney (2009) bahwa keluarga memainkan peranan penting dalam pembentukan pola makan.

F. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil data penelitian dan pembahasan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

- a. Dukungan keluarga terhadap responden sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 36 responden (62,1%).
- b. Perilaku makan pada pasien hipertensi sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 45 responden (77,6%).
- c. Berdasarkan uji statistik koefisien korelasi *Kendall Tau*, dapat disimpulkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga

dengan perilaku makan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, dengan hasil analisis τ sebesar 0,682 dan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).

2. Saran

a. Bagi Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.

Disarankan kepada puskesmas, khususnya ahli gizi untuk lebih meningkatkan pendidikan dan motivasi terhadap pasien hipertensi agar lebih menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam menghindari makanan yang berlemak, berkadar garam dan gula yang tinggi. Pendidikan dan motivasi tersebut dapat melalui konsultasi dengan ahli gizi maupun penyuluhan langsung ke masyarakat. Motivasi dan informasi lebih luas diberikan kepada keluarga, agar keluarga dapat memberikan dukungan secara maksimal dalam perawatan pasien hipertensi.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal pada penelitian berikutnya yang sejalan. Disarankan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi melalui penyuluhan untuk dapat mempengaruhi perilaku makan pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, I.D. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi Tidak Diterbitkan*. Program Studi Ilmu Keperawatan; STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Bahar. 2009. Hipertensi dalam <http://arbaa-fivone.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 09 November 2011.
- Dhuha. 2011. Astaga, Prevalensi Hipertensi di Indonesia Sangat Tinggi dalam <http://www.today.co.id/>, diperoleh tanggal 10 November 2011.
- Gibney, M.J. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Gray, et al. 2005. *Lecture Notes Kardiologi*. Jakarta; Erlangga.
- Hartono. 2011. Hipertensi Pembunuh Diam-Diam dalam <http://health.kompas.com/>, diperoleh tanggal 10 November 2011.
- Hasanah, U. 2011. Hubungan antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tambelangan Sampang Madura dalam <http://share.stikesyarsis.ac.id/>, diperoleh tanggal 15 Desember 2011.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Palmer, A. dan Bryan W. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Erlangga; Jakarta
- Priambodo, K. 2010. Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Diit Lanjut Usia Penderita Hipertensi di Desa Margosari, Pengasih, Kulonprogo, Yogyakarta. *Skripsi Tidak Diterbitkan*. Program Studi Ilmu Keperawatan; STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Pusat Komunikasi Publik. 2011. Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga dalam <http://www.depkes.go.id/>, diperoleh tanggal 1 desember 2011.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Graha Ilmu.

- Setyaningrum, D. 2009. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi Tidak Diterbitkan*. Program Studi Ilmu Keperawatan; STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Shadine, M. 2010. *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung: Pencegahan dan Pengobatan Alternatif*. Keen Books.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung; Alfabeta.
- Suryani, T. 2009. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Makan Penderita Hipertensi Di Dusun Perengkembang Balecatur Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2009. *Skripsi Tidak Diterbitkan*. Program Studi Ilmu Keperawatan; STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.



STIKES
'Aisyiyah
YOGYAKARTA