

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENGATURAN POLA MAKAN PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WALANTAKA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

SYIFA AYU PRADANI

J410170135

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGATURAN POLA
MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WALANTAKA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

SYIFA AYU PRADANI

J410170135

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid
NIK. 1552

HALAMAN PENGESAHAN

Berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGATURAN POLA MAKAN
PADA PENDRITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALANTAKA**

Oleh:
SYIFA AYU PRADANI
J 410 170 135

Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Tanggal 19 Desember 2021

Pembimbing



Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid
NIK. 1552

Ketua Penguji : Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid (.....)

Anggota Penguji I : Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum, SKM., M.Kes (.....)

Anggota Penguji II: Kusuma Estu Wardani, S.KM., M.Kes (.....)

Menyetujui,
Kaprodi Kesehatan Masyarakat


Dr. Yuli Kusumawati, S.KM., M.Kes (Epid)
NIK. 863

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta


Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes
NIK. 750

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya

Surakarta, 20 Desember 2021

Yang Menyatakan,



Syifa Ayu Pradani

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGATURAN POLA MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALANTAKA

Abstrak

Hipertensi adalah penyakit tidak menular sebagai salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Pengaturan pola makan yang baik sebagai upaya pengendalian penyakit Hipertensi yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Desain penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Sampel penelitian ini sebanyak 144 responden yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*. Hasil Penelitian peneliti menganalisis data menggunakan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka ($p=0,136$). Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Saran bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi pentingnya dukungan keluarga dalam upaya pencegahan dan mengontrol tekanan darah mengenai pengaturan pola makan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pengaturan Pola Makan, Hipertensi

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease as one of the leading causes of premature death in the world. Good dietary management as an effort to control Hypertension affected by family support. The purpose of this study was to determine the relationship between family support with dietary regulation in patients with hypertension in the working area of the Walantaka Public Health Center. The design of this study is observational with a cross sectional approach. The study population of this research is patients with hypertension in the working area of Walantaka Public Health Center. The sample of this research is 144 respondents obtained through purposive sampling technique. Research Results using the chi square test showed no significant relationship between family support and dietary regulation in hypertensive patients in the work area of Puskesmas Walantaka. ($p = 0.136$). The conclusion of the study showed that there was no relationship between family support with dietary regulation in patients with hypertension in the working area of the Walantaka Public Health Center. Advice for health workers to provide information on the importance of family support in prevention and blood pressure control efforts regarding dietary arrangements.

Keywords : Family Support, Diet Adjustment, Hypertension

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit tidak menular sebagai salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Prevalensi hipertensi secara global, *World Health Organization* (WHO) mengestimasi saat ini sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah

penderita tersebut, tidak ada seperlima yang melakukan pola pengaturan makanan terhadap tekanan darah yang dimiliki (Kemenkes, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia terkena hipertensi, membuat 1 dari 3 orang di dunia dipastikan mengidap hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang mengonsumsi obat-obatan. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Pada 2016, Penyakit tidak menular bertanggung jawab atas 41 juta dari 57 juta kematian di dunia (71%). Banyak penderita mengabaikan adanya hipertensi. Penderita hipertensi tidak minum obat secara konsisten dan sama sekali tidak mengonsumsi obat (Kemenkes, 2019).

Hipertensi di negara maju maupun negara berkembang masih menjadi masalah kesehatan utama. Informasi Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menyebabkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 yang dilakukan melalui pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 34,11%. Menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 dengan prevalensi mencapai 25,8%. Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat pertama dengan prevalensi tertinggi sebesar 44,1%, sedangkan Papua terendah (22,2%). Estimasi kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan ada 427.218 kematian adalah angka kematian akibat hipertensi (Kemenkes, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2019) menunjukkan hipertensi sebagai Penyakit Tidak Menular yang menempati proporsi terbesar yang dilaporkan, yaitu sebesar 19,22%. Di Provinsi Banten Pada tahun 2016 berdasarkan hasil pengukuran penduduk berusia ≥ 18 tahun penyakit hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan, yaitu sebesar 24,68%. Persentase penduduk tahun 2019 usia ≥ 18 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.986.956 orang atau menderita hipertensi adalah 30,45%. Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi pada laki-laki sebesar 15,60%, lebih tinggi dibandingkan pada perempuan yaitu 21,88%. Hal ini berarti penemuan kasus pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 sebesar 13,59%.

Menurut profil kesehatan Kota Serang (2017) menunjukkan prevalensi hipertensi tahun 2018 sebesar 31,14% dengan jumlah kasus 40.471. Mengalami kenaikan signifikan dibandingkan tahun 2017 dengan prevalensi hipertensi sebesar 13,4% dengan 16.028 kasus hipertensi. Kota Serang dalam masalah kesehatan hipertensi menempati posisi ke 5 dan naik pada posisi ke 3 tahun 2019. Dari hasil laporan Puskesmas Walantaka pada tahun 2017 prevalensi hipertensi 8,6% dengan jumlah kasus sebanyak 1150, sedangkan prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 13,36% dengan 478 kasus. Menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Walantaka dari tahun 2017-2018, namun prevalensi hipertensi kembali naik pada tahun 2019 melalui hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 tahun penyakit hipertensi dengan 778 kasus (Puskesmas Walantaka, 2020).

Program pencegahan dan pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi sudah dicanangkan dan di implementasikan secara nasional dan lokal. Kebijakan dan strategi nasional pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi terdiri dari 3 komponen yaitu *surveilans* dan *monitoring*, pencegahan dan pengontrolan faktor risiko, deteksi dini serta pengobatan yang tepat dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015). Meskipun program sudah diimplementasikan, prevalensi hipertensi tidak terdiagnosis masih tinggi yaitu 76% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Menurut RSUD Dr. Sardjito (2019) penderita hipertensi tidak boleh mengonsumsi makanan dengan sembarangan. Dianjurkan mengatur makanan bagi penderita hipertensi dengan menghindari atau membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta tekanan darah agar penderita tidak mengalami stroke atau *infrak* jantung. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Dalyoko (2010), ada hubungan antara pengawasan keluarga dengan pengaturan pola makan penderita hipertensi. Bentuk dukungan keluarga dengan tujuan agar responden tetap dalam kondisi yang sehat dengan memberikan pengawasan keluarga dalam pengendalian hipertensi. Bentuk dukungan dapat berupa anjuran asupan makanan yang baik dengan mengonsumsi tidak banyak mengandung garam, berolahraga seperti jalan sehat ataupun senam, minum obat secara teratur.

Dukungan keluarga diperlukan dalam pola hidup sehat dengan mengatur pola makan, mengajak olahraga, menemani dan mengingatkan kontrol tekanan darah. Penelitian Mahadewi (2017) menunjukkan hasil sebagian besar responden memiliki

dukungan keluarga baik sebesar 41,9% dan sebagian besar responden pola hidup sehat yang cukup yaitu sebanyak 58,1%. Hasil analisis didapatkan $p=0,012 < \alpha$ ($\alpha =0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi hipertensi pada keluarga.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada hipertensi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka.

2. METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Tahapan pelaksanaan kegiatan penelitian sejak persiapan sampai dengan penulisan laporan penelitian secara keseluruhan dilakukan selama kurang lebih 1 tahun. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Walantaka sebanyak 308 pasien. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 144 responden dan menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikatnya yaitu pengaturan pola makan pada penderita hipertensi, sedangkan variabel bebasnya yaitu dukungan keluarga. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan melaksanakan penelitian secara *online*. Teknik analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita hipertensi, riwayat keluarga dengan hipertensi, dan riwayat konsumsi obat anti-hipertensi. Hasil distribusi frekuensi responden tersebut dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Destribusi Frekuensi Karakteristik Respoden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-------------------------	---------------	----------------

Umur			
17 – 25	3	2,1	
26 – 35	6	4,2	
36 – 45	40	27,8	
46 – 55	51	35,4	
56 – 65	27	18,8	
66 – 75	15	10,4	
76 – 90	2	1,4	
Min		21	
Max		78	
Mean		50,84	
SD		11,066	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	65	45,1	Dari tabel
Perempuan	79	54,9	1 menunjukkan
Pendidikan Terakhir			bahwa
Tidak Sekolah	2	1,4	responden
SD/ Sederajat	20	13,9	berusia antara
SMP/ Sederajat	36	25	21-78 tahun,
SMA/ Sederajat	78	54,2	dengan
Perguruan Tinggi	8	5,6	presentase
Pekerjaan			terbesar berada
Tidak Bekerja	44	30,6	di kelompok
Petani/Nelayan/Buruh	67	46,5	usia 46-55
Wiraswasta	20	13,9	tahun sebanyak
Pelajar	2	1,4	51 orang
Lainnya	11	7,6	(35,4%) dan
Lama Menderita			presentase
< 1 tahun	10	6,9	terkecil berada
1 – 5 tahun	117	81,3	di kelompok
6 – 10 tahun	12	8,3	
>10 tahun	5	3,5	
Riwayat Keluarga Hipertensi			
Ada	54	37,5	
Tidak Ada	90	62,5	
Konsumsi Obat Anti-hipertensi			
Ya	112	77,8	
Tidak	32	22,2	
Sumber : Data Primer Terolah, 2021			

usia 76-90 tahun sebanyak 2 orang (1,4%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 79 orang (54,9%). Pendidikan terakhir yang ditempuh responden paling banyak yaitu tingkat SMA/ sederajat sebanyak 78 orang (54,2%). Mayoritas responden bekerja sebagai petani/nelayan/buruh sebanyak 67 orang (30,6%). Berdasarkan lama menderita hipertensi terbesar berada periode 1-5 tahun sebanyak 117 orang (81,3%). Responden dengan riwayat keluarga sebanyak 54 orang (37,5%) dan tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 90 orang (62,5%). Jumlah responden yang

mengonsumsi obat anti-hipertensi ada 112 orang (77,8%) lebih banyak daripada responden yang tidak mengonsumsi obat anti-hipertensi ada 32 orang (22,2%).

3.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menampilkan distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga dan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Pengaturan Pola Makan Penderita Hipertensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Kurang	74	51,4
Baik	70	48,6
Pengaturan Pola Makan Penderita Hipertensi		
Kurang Baik	74	51,4
Baik	70	48,6

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan hasil dari tabel 2 diketahui bahwa yang kurang memiliki dukungan keluarga responden sebanyak 74 orang (45,1%), sedangkan yang memiliki dukungan keluarga responden baik sebanyak 70 orang (48,6%). Pengaturan pola makan yang dilakukan penderita hipertensi yang kategori kurang baik sebanyak 74 orang (45,1%) dan kategori baik sebanyak 70 orang (48,6%).

3.3 Analisis Bivariat

Analisis variabel penelitian yang dilakukan meliputi analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat atau analisis hubungan pada variabel bebas (dukungan keluarga) dengan pengaturan pola makan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Walantaka. Hasil analisis dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengaturan Pola Makan Penderita Hipertensi

Dukungan Keluarga	Pengaturan Pola Makan Penderita Hipertensi		Total	P value	Contingency coefficient
	Kurang Baik	Baik			

	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
Kurang	43	58,1	31	41,9	74	100	0,136	0,420
Baik	31	44,3	30	55,7	70	100		

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 5, dapat menunjukkan bahwa dari responden dari 144 orang sebanyak 30 orang penderita hipertensi yang memperoleh dukungan keluarga baik dan memiliki pengaturan pola makan yang baik (55,7%), sedangkan yang memperoleh dukungan keluarga kurang sebanyak 43 orang dan memiliki pengaturan pola makan yang kurang baik (58,1%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh $p = 0,136 (>0,05)$, maka H_0 di terima. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka. Diperoleh kekuatan sebesar 0,420 yang artinya hubungan antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka memiliki tingkat hubungan yang sedang.

3.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengaturan Pola Makan pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan memiliki pengaturan pola makan penderita hipertensi yang kurang baik sebanyak 43 orang (58,1%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan pengaturan pola makan penderita hipertensi yang kurang baik sebanyak 31 orang (44,3%). Kemudian responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan memiliki pengaturan pola makan yang baik sebanyak 31 orang (41,9%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan pengaturan pola makan penderita hipertensi yang baik sebanyak 39 orang (55,7%). Hasil analisis $p \text{ value} = 0,136 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, penilaian,

instrumental dan emosional. Suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya untuk melaksanakan asuhan kesehatan pola hidup sehat, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Dengan anggota keluarga yang mengetahui tentang pola makan bagi penderita hipertensi, diharapkan menjadi informasi yang baik untuk dapat menerapkan pengaturan pola makan yang baik dan memiliki tindakan yang mendukung upaya pencegahan hipertensi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Recky dkk (2016) bahwa responden yang dukungan keluarga mendukung cenderung berperilaku diet hipertensi patuh (82,8%) lebih besar dibanding responden yang dukungan keluarga kurang mendukung (17,2%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai pvalue =0.012 ($p < 0.05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku diet hipertensi. Hasil analisis diperoleh nilai Odds Rasio = 5,760 (CI: 95%: 1,605-20,670) artinya seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung berpeluang 5,760 kali berperilaku diet hipertensi patuh.

Mayoritas responden dari hasil penelitian bekerja sebagai petani/nelayan/buruh sebanyak 67 responden (46,5%), dan menempati kedua adalah 44 responden (30,6%) yang tidak bekerja. Jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak 79 responden (54,9%) mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki (45,1%) dengan memiliki 51,4% pengaturan pola makan kurang baik. Penderita hipertensi terjadi pada kisaran usia 46-55 tahun (51%). Hal ini sejalan dengan penelitian Singalingging (2011), peningkatan resiko hipertensi rata-rata terjadi pada perempuan setelah usia diatas 45 tahun atau menopause sebanyak 16 responden (42,1%) yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) dan tidak bekerja mengalami hipertensi. Menurut penelitian Anggara, 2013; Prihartono (2019) bahwa perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai IRT beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibanding perempuan yang bekerja. Kemungkinan terjadi disebabkan oleh stres yang muncul karena banyak yang dipikirkan misalnya mengenai masalah ekonomi, kurangnya istirahat, terlalu banyak pekerjaan di rumah dan kurang rekreasi. Fokusnya terhadap pekerjaan rumah mengganggu pelaksanaan diet hipertensi, hal ini membuat ibu rumah tangga kurang olahraga dan pola makan buruk dan kurangnya informasi berpengaruh pada perilaku kesehatan diet hipertensi

Status pekerjaan sebagai petani (23,5%) merupakan salah satu faktor rendahnya dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi dikarenakan status ekonomi yang rendah pada keluarga dan kesibukan keluarga yang waktunya dihabiskan untuk mencukupi kebutuhan keluarga yang berada di tempat kerja mengakibatkan kurangnya perhatian keluarga kepada penderita hipertensi (Hardi, 2020)

Responden yang mengalami hipertensi terjadi pada rentang waktu selama 1-5 tahun dimana memiliki dukungan keluarga yang kurang (51,4%) dan 51,4 % pengaturan pola makan kurang baik, serta 37,5% adanya riwayat hipertensi. Namun responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dan lama menderita belum tentu pengaturan pola makan baik. Penelitian tidak sejalan dengan Rina (2015), menyatakan bahwa adanya hubungan antara faktor keturunan dengan tindakan pengendalian (pola makan, merokok, dan alkohol). Anggota keluarga berbagi gen, perilaku, gaya hidup dan lingkungan yang dapat berpengaruh pada kesehatan dan risiko mereka untuk terkena penyakit. Pasien yang menderita hipertensi \leq 5 tahun yaitu 109 responden atau 72,7% cenderung mematuhi kepatuhan diet dan konsumsi obat karena ada rasa ingin tahu besar dan keinginan untuk sembuh. Dibandingkan lama menderita 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan yang buruk dikarenakan pengalaman pasien yang banyak telak mematuhi proses pengobatan namun hasil tidak memuaskan (Evadewi & Sukmayanti, 2013).

Frekuensi dukungan keluarga yang kurang pada dimensi informasi terdapat 89 responden atau (61,8%). Berdasarkan riwayat pendidikan dengan dukungan keluarga didapatkan rata-rata 78 responden atau (54,2%) berpendidikan SMA/ sederajat diantaranya memiliki pengaturan pola makan kurang baik. Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Nita (2018), 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. Pendidikan tinggi berkaitan juga dengan kesadaran diet hipertensi. Jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap menerima dan nilai-nilai yang baru. Dengan mendapatkan informasi mengenai pola makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi, diharapkan menjadi pengetahuan yang cukup dan motivasi untuk dapat menerapkan pengaturan pola makan yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Sumber informasi tidak hanya didapat melalui

pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga melalui media radio, televisi, sosial media, majalah atau buku dan dapat pula dilakukan dengan konsultasi kepada tenaga kesehatan mengenai dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian untuk dukungan keluarga pada dimensi instrumental 45,8% dukungan keluarganya kurang baik, dimana penghasilan perbulan sebagai petani atau buruh hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan kurang meluangkan waktu untuk mengantar ke pelayanan kesehatan dan membiayai pengobatan. Hasil penelitian tidak sejalan dilakukan oleh Isroin dkk (2019) bahwa hampir setengahnya 17 responden atau (44,7%) keluarga mendukung Positif kepada penderita hipertensi, dengan 15 responden (39,5%) berpenghasilan >Rp. 1.509.816 per bulan. Responden yang berpenghasilan perbulan diatas UMR mudah dalam management keuangan untuk kebutuhan dan bersedia berperilaku membelikan peralatan yang menunjang pengontrolan tekanan darah (Notoatmodjo, 2007).

Dukungan keluarga pada frekuensi dimensi emosional dan penghargaan yang baik memperhatikan kesehatan responden dalam penelitian sebesar 73 responden atau (50,7%) dan 69 responden memiliki motivasi dan membantu proses penyembuhan yang kurang. Berbeda dengan penelitian Pranata (2018) bahwa dukungan emosional keluarga menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan menasehati responden jika tidak patuh diet hipertensi, memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Nilai terendah berarti dukungan emosional keluarga tentang menemani tekanan darah, dukungan emosional yang rendah membuat pasien merasa tidak nyaman dalam mengontrol tekanan darah sehingga dikhawatirkan tekanan darah tidak terkontrol dan beresiko terjadi komplikasi seperti stroke, dan gagal ginjal.

Modifikasi gaya hidup sehat dengan mengatur pola makan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran, mengurangi konsumsi natrium, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan manajemen stress. Penatalaksanaan diet pada pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah yang normal. Diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat darah dan penyakit degeneratif. Diet garam rendah dengan membatasi pemberian garam natrium sesuai kesehatan pasien dan jenis makanan,

bertujuan membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh akibat komplikasi penyakit hipertensi (Suryani dkk, 2019).

Sumber lemak jenuh banyak terdapat pada protein hewani, apabila asupan protein hewani berlebihan cenderung dapat meningkatkan tekanan darah. Sebanyak 13 (92,9%) responden asupan natrium kurang baik menderita hipertensi berat. Pola pengaturan kurang baik pasien yang sering mengkonsumsi gorengan dan mengalami hipertensi berat sebanyak 31 responden atau (60,8%) (Berlina, 2016). Hasil penelitian pelaksanaan diet kurang baik (90,9%) terdapat pada 14,1% sering konsumsi sarden, 35,4% sering konsumsi jeroan, 23,4% sering konsumsi gorengan dan 20,3% sering konsumsi garam. Konsumsi jeroan berlebihan memicu peningkatan tekanan darah (Suryarinilsih, 2019).

Perilaku pengaturan pola makan diet DASH dengan meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, diet rendah lemak, serta tidak mengkonsumsi minuman beralkohol berpengaruh pada penurunan tekanan darah (Garnadi, 2012). Diet DASH juga menyarankan penderita untuk mengkonsumsi makanan asupan kalium tinggi, asupan serat. Konsumsi tomat dapat mencegah hipertensi (53%) yang berwarna merah. Sayuran selain tomat yang direkomendasikan oleh DASH diantaranya kol, brokoli, kentang dan bayam. Asupan serat tinggi yang dikonsumsi 47 responden (72,3%) menyatakan tidak ada hipertensi yang terjadi. Adanya pemahaman masyarakat mengenai bahan makanan yang perlu dihindari penderita hipertensi, bahan makanan seperti sayuran hijau yang mengandung kalium tinggi baik untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan dukungan keluarga dalam memberikan informasi pengaturan pola makan seperti konsumsi sayuran hijau hanya 19,7% responden yang mengkonsumsi. Pola makan pasien meningkatkan hipertensi bersumber pada makan buah durian dengan kandungan lemak cukup tinggi (7,8%) serta alkohol, asinan, makanan kaleng (Lestari, 2010; Bertalina, 2016; Apriana, 2017).

Dukungan keluarga penting dalam menurunkan tekanan darah pasien perlu melibatkan tenaga kesehatan untuk memberi pemahaman upaya pengendalian dan pencegahan hipertensi khususnya dalam pengaturan pola makan. Keluarga memberikan dukungan penderita hipertensi melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan, meningkatkan informasi dan melakukan pengaturan pola makan baik melalui penyuluhan dan atau media lain. Diperlukan bagi penelitian selanjutnya yang tertarik ingin melakukan penelitian serupa dan peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian

lebih lanjut serta wawancara yang mendalam mengenai faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Mayoritas responden berusia 46-55 tahun (35,4%) dan berjenis kelamin perempuan (54,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden adalah tamatan SMA/ sederajat (54,2%) dan bekerja sebagai petani/nelayan/buruh (46,5%). Responden sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit (62,5%), sedangkan (37,5%) dengan riwayat hipertensi. Periode waktu lama menderita responden terbesar yaitu 1-5 tahun atau 81,3% dan 77,8% mengkonsumsi obat anti-hipertensi.

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka (p value = 0,136).

4.2 Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih Kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses Penyusunan Artikel ini, Dukungan profesional dan bantuan dari semua pihak yang terhormat telah membuat artikel ini berkualifikasi untuk diterbitkan.

Pihak yang berkontribusi :

1. Prof. Dr. Sofyan Anis, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Yuli Kusumawati, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Rezania Asyfiradayati, S.KM., M.PH. selaku dosen pembimbing dan Dwi Astuti, S.KM, M.Kes serta Sri Darnoto, S.KM., M.PH. selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran kepada penulis.
5. Seluruh Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta atas ilmu yang telah diberikan
6. Responden di wilayah kerja Puskesmas Walantaka

DAFTAR PUSTAKA

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>

- Bertalina, Muliani. (2016). Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan Dan Obesitas Sentral dengan Hipertensi Di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*. Poltekkes Tanjung Karang
- Dalyoko, D.A.P. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola pengaturan makanan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. *[skripsi]*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Serang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Serang tahun 2017*. Kota Serang: Dinas Kesehatan Kota Serang.
- Dinas Kesehatan Kota Serang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Serang tahun 2018*. Kota Serang: Dinas Kesehatan Kota Serang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2016*. Kota Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019*. Kota Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- Friedman, Marilyn, M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Garnadi, Yudi. 2012. *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Hardi, Lalu Samsi. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Gaya Hidup pasien Hipertensi Di Puskesmas, Skripsi, Universitas Ngudi Waluyo, 2020
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Diakses di <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> diakses tanggal 17 November 2020
- Kementrian kesehatan RI (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. Diakses di <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik> Jakarta, 17 November 2020
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Peneliiian dan Pengembangan Kesehatan

- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mahadewi, I. G. A. M., Suniyadewi, N. W., & Mudia, N. (2017). The Relation of the Family Support with the Healthy Lifestyle of Hypertension in Family. *Bali Medika Jurnal*, 4(2), 1–17. <https://doi.org/10.36376/bmj.v4i2.1>
- Prihartono, W., Andarmoyo, S., Isroin, L. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Puskesmas Walantaka. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Walantaka tahun 2019*. Kota Serang: UPTD Puskesmas Walantaka
- Recky, Sinys., Jauhari, A.H., & Ridha, Abduh. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Ketersediaan Sumber Bahan Makanan Diet Hipertensi Dengan Perilaku Diet Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Sepuak. *Universitas Muhammadiyah Pontianak*
- RSUD Dr. Sardjito. (2019). *Upaya Penanggulangan Hipertensi Melalui Pengaturan Makanan*. Diakses di <https://sardjito.co.id/2019/08/28/upaya-penanggulangan-hipertensi-melalui-pengaturan-makanan/> pada tanggal 4 Desember 2020
- Suryani, Isti., Isdiany, Nita., Kusumayanti GAD. (2019). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Suryanilsih, Yosi. (2019). Penatalaksanaan Diet Dan Olahraga Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Klien Hipertensi. *Menara Ilmu*. Poltekkes Kemenkes Padang, Vol. XIII No. 9