

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1953 dan terletak di Jl. Dr Wahidin Sudiro Husodo Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai visi dan misi: Visi: “Terwujudnya Rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”. Misi: “Membeikan pelayanan prima pada *customer*, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan, meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait dan melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSUD tipe C menjadi tipe B Pendidikan pada tanggal 31 Januari 2007 yang diresmikan dengan SK Menkes No. 124/Menkes/SK/I/2007. Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati meliputi pelayanan gawat darurat, Pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan khusus, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisa, dan pelayanan penunjang lainnya.

Penelitian ini dilakukan di Poli Rawat jalan yaitu Poli Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul. Di Poliklinik ini terdapat 3 dokter dan 5 perawat. Jenjang pendidikan perawat adalah S1 sebanyak 1 orang dan D3 sebanyak 4 orang. Poli rawat jalan buka setiap hari Senin-Sabtu. Poli pagi buka dari jam 08.00 dan buka kembali untuk poli sore jam 15.00. Pasien yang berkunjung di poli pada pagi hari lebih banyak dari pada di sore hari, kebanyakan pasien yang kontrol di Poliklinik karena obatnya habis dan ingin memeriksakan tekanan darahnya. Pasien hipertensi yang kontrol dalam satu hari bisa mencapai 10-15 pasien, pasien hipertensi yang kontrol kebanyakan ditemani oleh keluarganya, tetapi ada juga yang berkunjung sendiri. Penanganan pasien di Poliklinik ini yaitu sebelum pasien diperiksa oleh dokter, pasien terlebih dahulu diperiksa tekanan darahnya oleh

perawat. Penyakit hipertensi di Poliklinik ini merupakan penyakit yang banyak dialami oleh pasien yang berusia diatas 50 tahun dengan rata-rata tekanan darah 150/90 mmHg. Peran perawat di Poliklinik ini yaitu membantu dokter dalam melaksanakan kegiatan seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kemudian mencatatnya di RM. Tidak ada kegiatan lain seperti penyuluhan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien hipertensi.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
20-40 tahun (Dewasa awal)	2	6,5
41-65 tahun (Dewasa madya)	20	64,5
> 65 tahun (Dewasa akhir)	9	29,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	48,4
Perempuan	16	51,6
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	6,5
Sekolah Dasar	7	22,6
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	8	25,8
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	11	35,5
Perguruan Tinggi	3	9,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	51,6
Bekerja :		
-Buruhtani/bangunan/pabrik	12	38,8
-PNS/ABRI	2	6,4
-Pegawai swasta	1	3,2

Jumlah	31	100
--------	----	-----

Tabel 11. menunjukkan mayoritas pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur 41-65 tahun sebanyak 20 orang (64,5%). Berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (51,6%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (48,4%). Mayoritas berpendidikan SLTA sebanyak 11 orang (25,8%) dan tidak memiliki pekerjaan sebanyak 16 orang (51,6%).

3. Hasil penelitian dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi

a. Dukungan keluarga

Hasil penelitian dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	19	61,3
Sedang	4	12,9
Rendah	8	25,8
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 12. Diketahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mayoritas adalah kategori tinggi sebanyak 19 orang (61,3%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Dukungan emosional		
Tinggi	16	51,6
Sedang	13	41,9
Rendah	2	6,5
Dukungan penghargaan		
Tinggi	16	51,6
Sedang	10	32,3
Rendah	5	16,1

Dukungan informasi		
Tinggi	19	61,3
Sedang	3	9,7
Rendah	9	29,0
Dukungan instrumental		
Tinggi	20	64,5
Sedang	5	16,1
Rendah	6	19,4

Berdasarkan tabel 13. diketahui dukungan emosional keluarga pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar kategori tinggi sebanyak 16 orang (51,6%), dukungan penghargaan tinggi sebanyak 16 orang (51,6%), dukungan informasi tinggi sebanyak 19 orang (61,3%), dan dukungan instrumental tinggi sebanyak 20 orang (64,5%).

b. Kepatuhan diet pasien hipertensi

Hasil penelitian kepatuhan diet pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016

Kepatuhan	f	%
Patuh	20	64,5
Tidak patuh	11	35,5
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 14. diketahui mayoritas pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 20 orang (64,5%).

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji hipotesis *Lambda* menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 15. Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Lambda* Hubungan Dukungan Keluargadengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi diPoli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet hipertensi				Total		λ	p-value
	Patuh		Tidak patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	17	54,8	2	6,5	19	61,3	0,545	0,022
Sedang	2	6,5	2	6,5	4	12,9		
Rendah	1	3,2	7	22,6	8	25,8		
Jumlah	20	64,5	11	35,5	31	100		

Pada tabel 14. Menunjukkan bahwa dukungan keluarga dikategorikan tinggi sejumlah 19 orang (61,3%), dimana 17 orang (54,8%) diantaranya patuh dalam melaksanakan diet hipertensi dan 2 orang (6,5%) tidak patuh. Untuk 2 orang yang tidak patuh terhadap diet hipertensi dikarenakan pasien itu sendiri yang tidak ingin melaksanakan atau mematuhi diet hipertensi, karena diet yang dianjurkan oleh dokter maupun perawat sangat menyusahkan sehingga dengan dukungan keluarga yang tinggi pasien tetap tidak patuh terhadap diet hipertensi. Hal ini juga dipengaruhi oleh pemahaman tentang instruksi yaitu pasien tidak paham tentang intruksi dari dokter misalnya instruksi untuk mematuhi diet hipertensi, kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan, keyakinan juga sangat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan (Niven, 2008). Dukungan keluarga dengan kategori sedang sejumlah 4 orang (12,9%), dimana 2 orang (6,5%) diantaranya patuh dalam melaksanakan diet hipertensi dan 2 orang (6,5%) tidak patuh terhadap diet hipertensi. Sedangkan 8 orang (25,8%) dengan dukungan keluarga rendah yang patuh dalam melaksanakan diet hipertensi sejumlah 1 orang (3,2%) dan 7 orang (22,6%) diantaranya tidak patuh. Untuk dukungan keluarga rendah tapi pasien patuh dikarenakan keinginan pasien itu sendiri yang ingin melaksanakan atau mematuhi diet hipertensi. Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan, meningkatkan interaksi

professional kesehatan dengan dokter yaitu memberikan umpan balik pada pasien hipertensi setelah memperoleh informasi tentang diagnosis dan pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya sehingga pasien mengerti apa yang harus dilakukan, usia juga sangat memengaruhi kepatuhan yaitu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan patuh dalam menjalankan diet (Niven, 2008). Sehingga dengan dukungan keluarga rendah tidak memengaruhi keinginan pasien untuk menurunkan tekanan darahnya dengan cara menjaga pola makannya dan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, MSG, dan lemak.

Hasil uji korelasi $Lambda$ diperoleh p -value sebesar $0,022 < \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluargadengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,545 menunjukkan arah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi adalah positif yaitu semakin tinggi dukungan maka semakin patuh terhadap diet dengan keeratan hubungan sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Umur pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati mayoritas 41-65 tahun yaitu sebanyak 20 orang (64,5%). Hasil penelitian pada umur dewasa awal 20-40 tahun sebanyak 2 orang (6,5%) dan pada umur dewasa akhir >65 tahun yaitu sebanyak 9 orang (29,0%). Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008).

Jenis kelamin pasien hipertensi dalam penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 16 orang (51,6%), 15 pasien diantaranya patuh terhadap diet hipertensi dan laki-laki sebanyak 15 orang (48,4%), 5 pasien diantaranya patuh terhadap diet hipertensi. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan penyakit hipertensi pada pasien wanita dan laki-laki hampir seimbang. Pada dasarnya tidak ada perbedaan prevalensi antara wanita dan laki-laki, akan tetapi wanita setelah menopause menjadi lebih berpotensi terserang penyakit hipertensi (Gordis, 2005). Prevalensi terjadinya hipertensi pada laki-laki sama dengan perempuan. Namun, perempuan terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas perempuan pada usia premenopause. Pada premenopause perempuan mulai sedikit kehilangan hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan usia perempuan secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada perempuan usia 45-55 tahun. Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang perempuan setelah usia 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah perempuan. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone setelah menopause (Depkes, 2006). Penelitian Tamher & Noorkasiani (2012) menyatakan bahwa wanita mempunyai ketertarikan yang lebih tinggi untuk mengikuti kegiatan sosial serta keinginan untuk meningkatkan kesehatan dan mutu kehidupan. Sedangkan laki-laki pada umumnya lebih sibuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan mempunyai waktu yang tidak cukup untuk mengikuti kegiatan sosial dan tidak memperhatikan kesehatannya, sehingga laki-laki cenderung tidak patuh terhadap diet hipertensi, pendapat tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dari 15 pasien laki-laki yang patuh terhadap diet hipertensi hanya 5 pasien saja.

Tingkat pendidikan pasien hipertensi sebagian besar adalah SLTA sebanyak 11 orang (25,8%), 9 pasien diantaranya patuh terhadap diet hipertensi. Hasil penelitian untuk pasien yang tidak bersekolah sebanyak 2 orang tidak patuh terhadap diet hipertensi. Sedangkan untuk pasien dengan pendidikan yang tinggi (perguruan tinggi) sebanyak 3 orang patuh terhadap diet hipertensi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Menurut Feurstein *et al* (1986) dalam Niven (2002) pendidikan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan.

Sebagian besar pasien hipertensi tidak memiliki pekerjaan sebanyak 16 orang (51,6%). Hasil penelitian menunjukkan 14 pasien patuh terhadap diet hipertensi. Untuk pasien yang bekerja sebanyak 15 orang (48,3%), 7 pasien diantaranya patuh terhadap diet hipertensi. Seseorang yang sudah tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan dibandingkan dengan mereka yang masih bekerja. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Niven, 2008).

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas adalah kategori tinggi sebanyak 19 orang (61,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri (2012) yang menunjukkan adanya dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang termasuk dalam kategori baik. Nilai tertinggi dari dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah 97,2% dan nilai terendah 50,0%.

Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan pasien selama mengalami sakit sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihargai. Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (Suparyanto, 2011). Dukungan keluarga dapat berupa

dukungan internal yang dapat diterima dari suami, isteri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Friedman, 2010). Berikut dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien hipertensi, meliputi :

a. Dukungan emosional

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan emosional yang tinggi dari keluarga sebanyak 16 orang (51,6%). Dukungan emosional didapatkan 58% keluarga memberikan dorongan kepada penderita hipertensi untuk tetap menjaga kesehatan, 48,3% jika penderita hipertensi susah makan keluarga menasehatinya, 41,9% keluarga menganjurkan kepada penderita hipertensi untuk makan tepat waktu dan keluarga membiarkan penderita hipertensi makan dan minum apa saja meskipun itu melanggar aturan makan. Setiap orang membutuhkan dukungan dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Seorang pasien hipertensi yang mendapat dukungan dari keluarga akan sangat membantu pasien dalam menghadapi penyakitnya karena merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya (Friedman, 2010).

b. Dukungan penghargaan

Hasil penelitian yang dilakukandi Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan

dukungan penghargaan yang tinggi dari keluarga sebanyak 16 orang (51,6%). Dukungan penghargaan didapatkan 61,2% keluarga tidak mengawasi aturan makan penderita hipertensi, 58% keluarga memberi pujian kepada penderita hipertensi ketika ada kemajuan kesehatan, dan sebanyak 9,6% keluarga memberi pujian atas usaha yang penderita hipertensi lakukan untuk mentaati aturan makan atau diet, 54,8% keluarga memberi pujian kepada penderita hipertensi ketika ada kemajuan kesehatan, 38,7% keluarga tidak marah ketika penderita hipertensi tidak mau mentaati aturan makan/ diet. Bentuk dukungan penghargaan ini berupa penghargaan positif kepada pasien hipertensi, misalnya : pemberian semangat, persetujuan pada pendapat pasien, dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu pasien hipertensi dalam membangun harga diri dan kompetensi, untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik, seorang pasien hipertensi membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami selama menderita sakit. Pikiran dan sikap positif tersebut dapat muncul apabila ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga. Peran positif dari keluarga akan membuat pasien berpikir bahwa kehadirannya masih sangat berarti dan dibutuhkan dalam menjalani kehidupan. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian (Friedman, 2010).

c. Dukungan informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukandi Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasi yang tinggi dari keluarga sebanyak 19 orang (61,3%). Dukungan informasi didapatkan 51,6% keluarga memberi tahu semua informasi tentang tujuan, manfaat, dan efek dari aturan makan atau diet yang sedang penderita hipertensi jalani, 48,3% keluarga memberi tahu tentang semua

informasi yang didapatkan dari dokter atau perawat dan keluarga tidak pernah mengingatkan penderita hipertensi tentang pentingnya menjaga dan mengontrol pola makannya. Bantuan informasi adalah komunikasi tentang opini atau kenyataan yang relevan tentang kesulitan-kesulitan pada saat ini, misalnya nasehat dan informasi-informasi tentang penyakit hipertensi yang dapat menjadikan pasien hipertensi lebih mampu untuk mengatasi masalah dengan lebih mudah. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, penghargaan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh pasien hipertensi dalam melaksanakan diet. Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi, karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2010).

d. Dukungan instrumental

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan bentuk instrumental yang tinggi dari keluarga sebanyak 20 orang (64,5%). Dukungan instrumental didapatkan 70,9% ketika penderita hipertensi sakit biaya pengobatan dibantu oleh keluarga, 61,2% keluarga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi, 54,8% keluarga memiliki waktu luang untuk mendengarkan keluhan penderita hipertensi, 48,3% keluarga memberikan makanan untuk penderita hipertensi sesuai dengan aturan makan dan diet yang dijalani, 45,1% keluarga mengantar atau mendampingi pasien hipertensi untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Materi yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi sebagai bentuk pemenuhan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasien selama menghadapi masa sakit termasuk tambahan uang untuk pengobatan. Dukungan instrumental adalah merupakan tindakan atau materi yang diberikan oleh orang lain yang memungkinkan pemenuhan tanggung jawab yang dapat membantu untuk mengatur situasi yang menekan. Aspek instrumental meliputi penyediaan materi dan sarana untuk mempermudah pasien hipertensi, sebagai contohnya adalah peralatan,

perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk di dalamnya peluang waktu dan uang. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan (Friedman, 2010).

Stuart & Sundeen (1995) dalam Tamher & Noorkasiani (2012) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Susriyanti (2014) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dan sahabat sangat diperlukan dalam penanganan penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mengurangi risiko kekambuhan. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi yaitu dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, dan menemani dalam memeriksakan tekanan darah.

3. Kepatuhan diet pasien hipertensi

Mayoritas pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 20 pasien (64,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Ratnaningsih (2009) yang menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi di Yogyakarta patuh terhadap diet sebesar 83%. Hasil penelitian menunjukkan dari 20 pasien hipertensi sebagian besar kepatuhan

dietnya tinggi, yaitu pasien sering mengonsumsi sayur dan buah, tetapi pasien hipertensi masih memakan makanan yang banyak mengandung MSG dan banyak mengandung garam dan lemak. Penanganan yang tepat untuk penderita hipertensi adalah diet rendah garam. Diet rendah garam pada hakekatnya merupakan diet dengan mengonsumsi makanan tanpa garam dapur dan mengurangi penggunaan bahan makanan yang tinggi kandungan natriumnya, misalnya penyedap masakan atau *monosodium glutamat* (MSG). Diketahui komposisi senyawa MSG adalah 78% glutamat, 12% natrium, dan 10% air. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak juga erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi (Almatsier, 2004).

Menurut Niven (2008), kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi serta meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien hipertensi, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri. Suatu usaha untuk memahami ciri kepribadian pasien hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan. Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman pendukung dapat membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan. Program pengobatan yang dibuat sederhana mungkin dan pasien dapat terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut dengan cara komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat mendorong pasien untuk dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien hipertensi setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya membantu meningkatkan kepatuhan diet.

Banyaknya pasien yang patuh dalam menjalankan diet hipertensi dapat membantu keberhasilan dalam mengatasi hipertensi dan komplikasinya. Kepatuhan

penatalaksanaan pasien hipertensi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas (Bakris dkk, 2008). Menurut Musyayaroh (2011), bahwa hipertensi dan komplikasinya dapat diatasi dan dicegah dengan menjaga gaya hidup. Gaya hidup pada pasien hipertensi yaitu kepatuhan menjalankan diet, menurunkan kegemukan, rajin olahraga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, rendah kolesterol, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, kurangi makan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, hindari stress dan kontrol tekanan darah secara teratur.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi

Hasil uji korelasi *Lambda* diperoleh *p-value* sebesar $0,022 < \alpha$ (0.05) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitri (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang.

Dalam menghadapi penyakit yang diderita, pasien hipertensi membutuhkan dukungan sosial dari keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang yang mencintai dan memperhatikan, merasa adanya suatu pengharapan positif pada orang lain dan orang lain akan siap memberikan bantuan dengan keikhlasan. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan akan membuat pasien hipertensi patuh menjalankan diet hipertensi. Hal ini sesuai teori Feurerstein (1986) dalam Niven (2002) yang menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan

dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima.

Keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu kategori sedang yaitu dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,545. Keeratan hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi disebabkan masih banyak faktor lain yang turut memengaruhi kondisi kepatuhan pasien hipertensi seperti faktor sosial ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan, faktor kondisi penyakit, dan faktor terapi. Studi pendahuluan tidak sesuai dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa hasil wawancara terhadap 2 pasien hipertensi, pasien mengatakan selalu datang sendiri ke Rumah Sakit tidak ada keluarganya yang mengantar karena sibuk keluarganya sibuk bekerja. Pasien hipertensi juga tidak teratur mengontrolkan tekanan darahnya dan pasien hipertensi belum mematuhi diet yang dianjurkan oleh dokter. Sedangkan untuk hasil penelitian seberapa besar dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 19 pasien dari 31 pasien dan kepatuhan dietnya patuh yaitu sebanyak 20 pasien dari 31 pasien. Hal ini disebabkan karena peneliti hanya mewawancarai 2 pasien hipertensi saja dan jawaban mereka yaitu tidak ada dukungan dari keluarga dan tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi, seharusnya peneliti mewawancarai lebih dari 2 pasien hipertensi misalnya 10 pasien sehingga bisa dibandingkan jawabannya dengan pasien yang lain, karena pada saat penelitian dari 31 pasien seberapa besar dukungan keluarganya tinggi dan patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Jadi semakin banyak pasien yang diwawancarai, maka semakin jelas hasil yang didapatkan mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut ialah:

1. belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diet hipertensi seperti faktor sosial ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan, faktor kondisi penyakit, dan faktor terapi.
2. Pada penelitian ini untuk kategori dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi masih menggunakan kategori umum untuk mengukur perilaku.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA