

PERBEDAAN PENATALAKSANAAN DIET HIPERTENSI PADA BERBAGAI TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA

Ahmad Asyrofi, Setianingsih, Ahmad Munthoha

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
email: ahasyrofi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penatalaksanaan diet bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah menuju normal dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi. Banyak pasien menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi antara berbagai tingkat pengetahuan dan perolehan dukungan keluarga. Desain *cross sectional*, menggunakan sampel total sebanyak 48 pasien hipertensi. Alat penelitian meliputi kuesioner pengetahuan diet, *perceived social support from family (PSS-Fa)*, dan penatalaksanaan diet hipertensi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Pasien hipertensi 66,7% berusia dewasa, perempuan sebanyak 58,3%, pekerjaan petani sebanyak 43,8%, tingkat pendidikan mayoritas adalah SD (54,2%). Pengetahuan pasien hipertensi 62,5% adalah baik, dukungan keluarga pasien hipertensi mayoritas adalah baik (56,2%), dan penatalaksanaan diet hipertensi mayoritas juga baik (54,2%). Terdapat perbedaan penatalaksanaan diet antara kelompok berpengatahuan baik dan tidak baik ($p=0,004$), dan terdapat perbedaan penatalaksanaan diet antara kelompok yang memperoleh dukungan keluarga baik dan tidak baik ($p=0,001$). Pengetahuan dan dukungan keluarga memberikan kontribusi terhadap penatalaksanaan diet hipertensi. Pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik mendorong penatalaksanaan diet hipertensi yang baik pula.

Kata kunci: diet hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga

ABSTRACT

Dietary management aims to help lower blood pressure to normal and prevent complications in hypertensive patients. Many patients consider a hypertension diet to be bothersome and unpleasant. The aim of the study was to identify differences in management of the hypertension diet between various levels of knowledge and the acquisition of family support. Cross sectional design, using a total sample of 48 hypertensive patients. Research tools include dietary knowledge questionnaires, perceived social support from family (PSS-Fa), and management of a hypertension diet. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi square test. 66.7% of hypertensive patients were adults, 58.3% were women, 43.8% were farmers, the majority were elementary school (54.2%). Knowledge of hypertension patients 62.5% is good, family support for the majority of hypertensive patients is good (56.2%), and the management of the majority hypertension diet is also good (54.2%). There was a difference in diet management between the well and not well-informed groups ($p = 0.004$), and there were differences in diet management between groups that received good and not good family support ($p = 0.001$). Family knowledge and support contribute to the management of a hypertension diet. Good family knowledge and support encourages the management of a good hypertension diet.

Keywords: hypertension diet, knowledge, family support

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Data WHO menyebutkan sebanyak 1 milyar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan diperkirakan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025, dimana dua pertiga jumlah itu tinggal di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2011).

Prevalensi hipertensi di Indonesia melalui survei Riskesdas (2013) yang didapat dengan pengukuran pada umur

18 tahun sebesar 25,8 persen. Prevalensi hipertensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Di Jawa Tengah sendiri, kasus hipertensi mencapai 26,4% yang merupakan tertinggi ke 11 diantara 33 provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2013).

Kasus hipertensi menduduki persentase tertinggi berdasarkan kasus penyakit tidak menular pada lansia di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten

Kendal tahun 2015 yaitu dari 8.090 penduduk usia 45-64 tahun yang menderita hipertensi sejumlah 1.901 laki-laki, 3.175 perempuan, dan dari 3.083 penduduk usia di atas 65 tahun yang menderita hipertensi sejumlah 1.021 laki-laki, 1.372 perempuan. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Ringinarum Kendal berdasarkan usia 45-64 tahun sejumlah 36 laki-laki, 76 perempuan, dan penderita hipertensi usia di atas 65 tahun sejumlah 15 laki-laki, 36 perempuan (DinKes Kendal, 2015). Data di Puskesmas Ringinarum Kendal terdapat sebanyak 443 orang dan 56 orang diantaranya sudah terkena stroke.

Tingginya kasus hipertensi berbanding lurus dengan penyakit jantung dan stroke. Hal tersebut dikarenakan hipertensi merupakan faktor-resiko primer yang menyebabkan penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2013). Data statistik WHO) tahun 2012 menyebutkan hipertensi menyumbang 51% kematian akibat stroke dan 45% kematian akibat jantung koroner, dan di asia tenggara sebanyak 1,5 juta orang per tahun meninggal akibat hipertensi (WHO, 2012).

Penatalaksanaan hipertensi antara lain dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup menurut jama (*The Journal American Medic Association*) 2003 meliputi menurunkan kegemukan, aktivitas fisik, menghindari konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok, hindari stress, dan diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) (Leung, 2009).

Diet hipertensi dilakukan oleh penderita hipertensi selama hidupnya sehingga dituntut kerelaan dan kepatuhan penderita untuk menjalankan terapi diet. Agrina (2011) bahwa 56,7% penderita hipertensi tidak patuh dalam penatalaksanaan diet hipertensi.

Penatalaksanaan diet hipertensi menjadi penentu dalam keberhasilan pengobatan hipertensi, membantu menurunkan tekanan darah dan mencegah

terjadinya komplikasi. Sigunawan (2012), bahwa ketidakpatuhan penderita dalam terapi hipertensi merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kegagalan pengendalian tekanan darah. Wibowo (2011) juga menyebutkan bahwa kepatuhan penderita dalam terapi hipertensi menurunkan resiko kejadian komplikasi pada penderita hipertensi.

Hipertensi dan komplikasinya dapat diatasi dan dicegah dengan perilaku: diet rendah garam, diet rendah lemak, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, kurangi makan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, dan kontrol tekanan darah secara teratur. Diet yang sering dianjurkan adalah mengkonsumsi makanan rendah garam, yaitu hanya 4 gram sehari. Menjaga rasa makanan sealami mungkin adalah diet terbaik bagi penderita hipertensi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan diet hipertensi meliputi: usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi yang rendah, tingkat keparahan penyakit, golongan obat yang diresepkan, jumlah obat yang diminum, efek samping obat, pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan (Yulinda, 2011).

Wulandari (2011), tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi mempengaruhi perilaku merawat hipertensi. Arianti (2012), bahwa dukungan sosial dari keluarga pada penderita hipertensi menjadikan penderita semangat dan bergairah dalam berperilaku mengontrol tekanan darah yang dilaksanakan melalui diet hipertensi. Hastuti (2012), bahwa pelaksanaan pengobatan hipertensi yang baik karena pemahaman dari pasien sendiri dan adanya dukungan dari keluarga serta masyarakat sekitar sehingga pasien dapat menjalaninya. Tujuan penulisan artikel ini untuk menunjukkan perbedaan penatalaksanaan diet antara kelompok hipertensi pada berbagai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian cross sectional, menggunakan total populasi sebanyak 48 pasien hipertensi di Desa purworejo Ringinarum. Alat penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan, *Perceived Sosial Support from Family* (PSS-Fa), dan kuesioner penatalaksanaan diet yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data secara univariat dan bivariat

menggunakan Chi-Square test.

HASIL PENELITIAN

Pasien hipertensi mayoritas berusia dewasa (66.7%), jenis kelamin lebih banyak perempuan (58.3%), jenis pekerjaan pasien hipertensi mayoritas adalah petani (43.8%), tingkat pendidikan mayoritas adalah SD (54.2%). Informasi selengkapnya terdapat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1
Deskripsi karakteristik penderita hipertensi (n=48)

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| Lansia | 16 | 33.3 |
| Dewasa | 32 | 66.7 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 20 | 41.7 |
| Perempuan | 28 | 58.3 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 14 | 29.2 |
| Buruh | 5 | 10.4 |
| Petani | 21 | 43.8 |
| Pedagang | 8 | 16.7 |
| Pendidikan | | |
| SD | 26 | 54.2 |
| SMP | 13 | 27.1 |
| SMA | 9 | 18.8 |

Hasil analisa univariat (56.2%), dan penatalaksanaan diet menunjukkan bahwa, pengetahuan hipertensi mayoritas kategori baik (54.2%). Informasi selengkapnya terdapat tentang diet hipertensi mayoritas adalah baik (62,5%) dukungan keluarga pasien hipertensi mayoritas dalam kategori baik pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2.

Deskripsi pengetahuan, dukungan keluarga dan penatalaksanaan diet hipertensi (n=48)

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Pengetahuan | | |
| Kurang Baik | 18 | 37.5 |
| Baik | 30 | 62.5 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Kurang Baik | 21 | 43.8 |
| Baik | 27 | 56.2 |
| Penatalaksanaan Diet | | |
| Kurang Baik | 22 | 45.8 |
| Baik | 26 | 54.2 |

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan penatalaksanaan diet antara kelompok terdapat perbedaan signifikan penderita hipertensi yang berpengatahuan

baik dan kurang baik ($p=0,004$ dan $R=6.06$), dapat dimaknai bahwa penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 6.06 kali untuk penatalaksanaan diet yang baik dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan kurang baik. Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan perbedaan signifikan penatalaksanaan diet antara penderita yang memperoleh

dukungan keluarga baik dan kurang baik ($p=0,001$ dan $OR=76.0$), dapat diartikan bahwa penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga baik mempunyai peluang 76.0 kali untuk penatalaksanaan diet yang baik dibandingkan dengan penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Informasi selengkapnya terdapat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3
Analisa Bivariat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penalaksanaan diet hipertensi (n=48)

| Variabel | Penatalaksanaan Diet | | | | Total | | p | OR |
|-------------------|----------------------|------|------|------|-------|-----|-------|------|
| | Tidak baik | | Baik | | f | % | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Pengetahuan | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 13 | 72.2 | 5 | 27.8 | 18 | 100 | 0.004 | 6.06 |
| Baik | 9 | 30.0 | 21 | 70.0 | 30 | 100 | | |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 19 | 90.5 | 2 | 9.5 | 21 | 100 | 0.001 | 76.0 |
| Baik | 3 | 11.1 | 24 | 88.9 | 27 | 100 | | |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pengetahuan tentang diet hipertensi adalah baik (62,5%), sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 37.5%. Novian (2013), bahwa sebagian besar penderita hipertensi 50% memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi. Pengetahuan yang baik ini dapat terlihat dari jawaban responden dalam kuesioner.

Pengetahuan penderita tentang diet hipertensi yang baik terjadi karena penderita hipertensi yang aktif mencari informasi tentang diet hipertensi dari tenaga kesehatan, media cetak dan media elektronik serta orang lain. Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan seseorang dalam kesehatannya dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: peran penyuluhan kesehatan, akses informasi yang tersedia dan keinginan untuk mencari informasi dari berbagai media. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, dimungkinkan karena masyarakat kurang memperoleh

informasi- informasi dari berbagai sumber seperti media cetak dan elektronik serta kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang hipertensi di posyandu-posyandu lansia.

Wulandari (2011), menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dengan perilaku merawat hipertensi, penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi cenderung perilakunya baik dalam merawat diri untuk menghindari parahnya hipertensi. Pengetahuan merupakan dasar dari pembentukan sikap dan perilaku seseorang, pengetahuan yang baik akan diikuti sikap yang positif dan perilaku yang baik dalam menjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2012)

Ratih (2014) juga menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan tentang diet hipertensi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini

menunjukkan 48,5% penderita adalah berpendidikan SD, sehingga mempengaruhi pengetahuan tentang diet hipertensi. Hasil penelitian juga menunjukkan sebesar 37,5% penderita pengetahuannya kurang.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita mendapatkan dukungan keluarga yang baik (56,2%). Oktaviani (2011) menghasilkan bahwa 60% keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi pada umumnya telah memberikan dukungan dengan baik, mendukung dalam diet hipertensi.

Dukungan keluarga yang diberikan untuk penderita berupa motivasi, penghargaan, dan pertolongan. Penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional yang merupakan bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani, memberikan dukungan pada pasien, akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang dapat diakses atau diandalkan serta bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010). Keluarga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga dalam mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Kurangnya dukungan keluarga disebabkan oleh kurangnya komunikasi yang dilakukan penderita dengan keluarga, menyebabkan penderita merasa tidak diperhatikan dan tidak didengarkan keluhannya serta tidak ada yang mau membantu penderita dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Besarnya dukungan keluarga yang diperoleh penderita disebabkan oleh besarnya ukuran keluarga. Selain itu Penatalaksanaan penderita dalam melakukan diet hipertensi juga

dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang memadai. Kelas sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendapatan dan pendidikan keluarga juga berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Keluarga dengan kelas sosial ekonomi menengah keatas mempunyai tingkat dukungan dan rasa keterlibatan terhadap masalah lebih tinggi dari pada kelas sosial menengah kebawah (Friedman, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penatalaksanaan diet hipertensi adalah baik (54,2%). Wibowo (2011), sebagian besar 55% penderita hipertensi dalam menjalani dietnya terkait dengan pemahaman akan komplikasi dari hipertensi dalam kategori baik. Penatalaksanaan diet yang baik oleh penderita hipertensi dilihat dari jawaban responden yang pada umumnya selalu makan sedikit garam, suka makan buah-buahan, tidak senang makanan asin, menghindari sate kambing, menghindari makanan cemilan (kerupuk asin, tengiri, ikan asin). Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi mampu melaksanakan perintah, mentaati aturan, disiplin terhadap diet (penderita hipertensi mampu melaksanakan diet dengan rendah garam).

Penatalaksanaan diet yang baik ini dapat disebabkan oleh faktor usia, di mana sebagian besar pasien berusia dewasa tua sampai dewasa akhir yang pada umumnya sudah lebih arif dan bijak menerima kondisi kesehatannya. Ratih (2014) bahwa penderita hipertensi telah menjalankan diet hipertensi dengan menghindari makanan yang tinggi garam, dan cenderung didominasi oleh penderita yang berada pada tahapan usia dewasa, karena menganggap bahwa dirinya harus menjaga kesehatannya.

Penatalaksanaan diet yang tidak baik oleh penderita, selain pengetahuan yang kurang mungkin dikarenakan kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah sehingga keluarga cenderung untuk mencari nafkah dan mengabaikan pentingnya diet hipertensi.

Penderita dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 6.06 kali penatalaksanaan dietnya baik dibandingkan dengan penderita yang pengetahuannya kurang baik (Notoatmodjo, 20012). Novian (2013) yang menghasilkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penderita dengan kemampuan penderita dalam menjalankan diet hipertensinya.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam menentukan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula perilakunya dalam menjaga kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk melakukan hal yang lebih baik. Penderita dengan pengetahuan tentang hipertensi yang telah dipahami dengan baik, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku yang baik, dalam hal ini adalah penatalaksanaan diet hipertensi yang baik. Hasil penelitian juga tampak penderita dengan pengetahuan baik tetapi tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Hal ini terjadi karena kemampuan seseorang dalam penatalaksanaan diet hipertensi tidak hanya dari pengetahuan dan informasi yang diperolehnya saja tetapi juga dipengaruhi oleh kebosanan. Sering kali penderita hipertensi tidak melaksanakan dietnya dengan baik setelah mengalami kebosanan, bukan karena kurang informasi, sedangkan sebagian penderita yang pengetahuan baik tetap melaksanakan dietnya dengan baik dikarenakan faktor keinginan untuk sembuh yang didukung oleh motivasi dari penderita hipertensi sendiri.

Slameto (2010) juga menyebutkan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Wawasan pengetahuan seseorang yang baik maka akan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi

kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Hal ini menunjukkan meskipun pengetahuan penderita hipertensi pada umumnya sudah baik, namun tetap membutuhkan peran dari pihak petugas kesehatan untuk memberikan motivasi kepada penderita hipertensi dalam mematuhi diet hipertensinya. Oktaviani (2011) membuktikan bahwa ada hubungan antara motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi.

Motivasi dari petugas kesehatan sangat diperlukan untuk penderita hipertensi meskipun pengetahuan para penderita hipertensi sudah baik.

Hasil penelitian menunjukkan penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik sebagian besar (88,9%) dalam pelaksanaan diet hipertensinya baik. Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebagian besar (90,5%) dalam pelaksanaan diet hipertensinya kurang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang didapatkan oleh penderita hipertensi, maka semakin baik penatalaksanaan diet oleh penderita hipertensi. Penderita yang mendapat dukungan keluarga baik mempunyai peluang 76.0 kali penatalaksanaan dietnya baik dibandingkan dengan penderita yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada penderita hipertensi, maka akan semakin tinggi minat dan motivasi penderita untuk kesembuhan penyakitnya sehingga akan semakin baik pula perilakunya dalam menjalankan diet hipertensinya.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini mempunyai nilai peluang (OR) yang lebih besar dalam berhubungan dengan penatalaksanaan diet hipertensi pada penderita hipertensi.

Peluang yang lebih besar menunjukkan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan penatalaksanaan diet hipertensi pada penderita hipertensi diantara faktor lain yang diteliti seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa dukungan keluarga, faktor-faktor tersebut tidak akan ada artinya.

Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien jika penyakit hipertensi menjadi parah. Dukungan dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit hipertensi, mengingat penyakit ini merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yang berbahaya serta mengancam jiwa pasien. Berkaitan dengan hal itu, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga yang positif lagi baik itu dukungan emosional, instrumental, informasional ataupun penghargaan kepada pasien antara lain dengan mengikutsertakan keluarga dalam setiap program pengobatan, pada program penyuluhan dan pemantauan tekanan darah.

Tumenggung (2013) yang menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Sejalan dengan teori Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan manusia dipengaruhi 3 faktor utama yang salah satunya adalah faktor penguat yang berasal dari hal dukungan keluarga. Friedman (2010), keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan. Dukungan informasional dimana keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi tentang pentingnya dilakukan diet hipertensi. Dukungan penilaian dimana keluarga bertindak untuk membimbing dan mempengaruhi penderita dalam memecahkan masalah. Dukungan

instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan, dan dukungan keluarga emosional berupa dukungan rasa simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan.

Hasil penelitian ini semakin menguatkan pendapat peneliti bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang sangat erat dengan kemampuan pasien dalam melaksanakan program diet. Dukungan keluarga tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontributor bagi penderita hipertensi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi penatalaksanaan diet pasien hipertensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi antara berbagai tingkat pengetahuan dan perolehan dukungan keluarga. Keluarga pasien hipertensi perlu meningkatkan dukungannya melalui pendampingan untuk upaya pengendalian tekanan darah, dan rutin memeriksakan tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya dapat menemukan faktor yang paling berhubungan dengan penatalaksanaan diet hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Jurnal UnRi Vol 6, No 1, April 2011: 46 – 53 ISSN 1907 – 364X
- Arianti. (2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Jatinangor.
- Dinkes Kendal. (2015). *Kasus Penyakit Tidak Menular di Puskesmas dan*

- rumah sakit Kabupaten Kendal tahun 2015*
- Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik* (terjemahan), EGC, Jakarta.
- Hastuti. (2012). *Studi Fenomenologis Tentang Pemahaman Pasien Hipertensi Dalam Melaksanakan Program Pengobatan Di Poliklinik RSUD Ambarawa*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 1, No 1. Diakses melalui: <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/view/3/3> tanggal 20 Oktober 2015.
- Kayongian. (2015). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal Keperawatan Vol 3, No 3
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013: Hipertensi*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ratih. (2014). *Studi Deskriptif Kepatuhan Menjalankan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Desa Sidorejo Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal*. Skripsi STIKES Kendal.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Nasional 2007: Mortalitas Kematian Semua Umur*.
- Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional 2013: Hipertensi*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. DepKes RI 2013
- Sigunawan. (2012). *Ketidakpatuhan Minum Obat Sebagai Faktor Risiko Kegagalan Pengendalian Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer Tanpa Komplikasi Di Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar*. Jurnal Electronic theses & Dissertations Gadjah Mada University. Diakses melalui <http://etd.repository.ugm.ac.id/> tanggal 20 Oktober 2015.
- Uiterwaal *et al.* (2007). Health-related quality of life and hypertension status, awareness, treatment, and control. *National Health & Nutrition Examination Survey*, diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18327071>
- WHO. (2012). *World health statistic 2012*. ISBN 978 92 4 156444 1
- WHO. (2011). *Guidelines of the management of hypertension*. Hypertension Guideline Committee. J Hypertension. 2011;21(11):1983-92.
- Wibowo. (2011). *Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kejadian Komplikasi pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap di RS. Baptis Kediri*. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Volume 4, No. 1
- Wulandari. (2011). *Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dengan perilaku merawat hipertensi di Desa Blorok Kecamatan Brangsong*. Skripsi PSIK STIKES Kendal
- Yulinda. (2011). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang*. Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB.