

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA RIDAN PERMAI

Yenny Safitri¹, Dewi Sulastri Juwita², Alfian Rizky³
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Yennysafitri37@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum, paling banyak disandang masyarakat dan mengakibatkan angka kematian adalah hipertensi. Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi seperti genetik dan pola hidup seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak serta kebiasaan merokok dan minum alkohol berperan dalam melonjaknya angka hipertensi. Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan keluhan apapun. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Ridan Permai. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yang digunakan adalah random sampling, sebanyak 98 orang usia 18-45 tahun. Analisa data adalah *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam, terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah garam, terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan diet rendah garam dan terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Ridan Permai. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Salah satunya peran petugas kesehatan sehingga petugas kesehatan dapat lebih menggalakkan lagi edukasi diet rendah garam pada penderita hipertensi.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum, paling banyak disandang masyarakat dan mengakibatkan angka kematian adalah hipertensi. Hipertensi adalah penyakit yang diam-diam membunuh atau disebut *silent killer*. Dikatakan hipertensi adalah jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2023) Hipertensi juga disebut sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM), karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Kemenkes RI, 2019)

Dampak lanjut yang dapat terjadi pada penderita hipertensi seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, enselepati hipertensi, dan gagal ginjal kronis, juga bisa terjadi pada orang dengan kondisi lain, seperti otak dan ginjal. (Anshari, 2020). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Benua Afrika menjadi benua dengan hipertensi tertinggi sebanyak 27% dan benua Amerika memiliki prevalensi terendah sebanyak 18%, sedangkan Asia Tenggara memiliki prevalensi hipertensi sebesar 25% yang menjadikan benua Asia pada urutan ke-3 sebagai prevalensi tertinggi (WHO, 2023). WHO juga menyatakan bahwa prevalensi hipertensi secara global sebesar 22%, dimana jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. (Asriah et al., 2021)

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian didunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit *kardiovaskuler* sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, diabetes millitus (DM) dan gangguan endokrin 6% serta infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8%. Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, penyakit DM dan endokrin 9,3% dan tuberkulosa 5,9%. (Kemenkes RI, 2019).

IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. Angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebanyak 427.218 kasus. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data prevalensi hipertensi di Indonesia diketahui 8,8% minum obat secara rutin, dan 13,3% tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat antihipertensi. Prevalensi hipertensi yang terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun sebanyak 31,6%, umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, dan umur 55-64 tahun sebanyak 55,2%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Biaya pengobatan untuk penderita hipertensi cukup besar dikeluarkan oleh pemerintah setiap tahun yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 triliun rupiah, tahun 2027 dan tahun 2018 sebesar 3 triliun rupiah. Namun kondisi ini belum memberikan dampak yang baik karena jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. (Kemenkes RI, 2019)

Alasan penderita hipertensi tidak minum obat karena penderita merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%) dan obat hipertensi tidak tersedia

di fasyankes (2%). (Kemenkes RI, 2019). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44,1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Berdasarkan 10 penyakit terbanyak di Provinsi Riau, hipertensi menempati urutan kedua. Terdapat 45,6% pada rentang umur 55-64 tahun, 61,8% pada rentang umur 65-74 tahun, dan 72,5% pada umur 75 tahun ke atas (Profil Dinas Kesehatan Riau, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, jumlah kasus hipertensi sebanyak 61.541 kasus, dari 10 Puskesmas di Kabupaten Kampar terdapat 34.000 penderita hipertensi, data tertinggi hipertensi di UPT BLUD Puskesmas Tambang sebanyak 5.179 kasus (0,15%). Sedangkan jumlah penderita hipertensi yang di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang dengan jumlah sebanyak 5.466 kasus penderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi didapatkan dari data penderita hipertensi yang lama dan data penderita hipertensi yang baru di tahun 2022. Berdasarkan tabel 1.2 diperoleh data tertinggi di Desa Tarai Bangun dengan kasus hipertensi sebanyak 1.032 orang (18,9%). Sedangkan jumlah penderita hipertensi berdasarkan kategori umur di Desa Tarai Bangun dapat dilihat bahwa penderita hipertensi terbanyak berada pada rentang usia 60-69 tahun sebanyak 363 orang (35,2%). Saat ini jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Kampar belum mengalami penurunan justru meningkat setiap tahunnya. Berbagai upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi diantaranya adalah : 1) meningkatkan promosi kesehatan seperti penyuluhan atau edukasi tentang hipertensi; 2) pengukuran tekanan darah secara rutin oleh pihak puskesmas; 3) optimalisasi sistem rujukan; 4) deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu; 6) informasi melalui media cetak, elektronik dan media tradisional seperti pemasangan spanduk, baliho, umbul-umbul, banner, dan lain-lain.

Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi seperti genetik dan pola hidup seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak serta kebiasaan merokok dan minum alkohol berperan dalam melonjaknya angka hipertensi. Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan keluhan apapun. Hal inilah yang membuat banyak penderita mengabaikan lonjakan tekanan darah tersebut (Yahya, 2011). Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap diet yang menyebabkan hipertensi di antaranya yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, tingkat ekonomi, dukungan sosial (Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Desa Ridan Permai dengan wawancara terhadap 30 orang, pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebanyak 50%, tingkat pendidikan pasien hipertensi yang tamat SD atau SLTP sebanyak 70%, sementara dukungan dari keluarga untuk memberikan support dalam penyembuhan penyakit sebanyak 50%. Sikap pasien dalam melakukan kepatuhan diet rendah garam masih cukup rendah dimana kebutuhan garam lebih dari 1 sendok teh perhari sebanyak 60%, adapun kendala dalam keuangan saat melakukan *cek up* ke puskesmas hanya sebesar 20% karena adanya bantuan program pemerintah yaitu BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), sehingga pasien tidak memikirkan biaya untuk pengobatan. Begitu juga dari lingkungan di sekitar sangat mendukung dalam proses penyembuhan pasien misalnya memberikan solusi dengan pengobatan herbal. Adapun hasil dari wawancara yang di lakukan kepada dokter bahwa masalah yang di hadapi puskesmas adalah masih kurangnya tenaga SDM (sumber daya manusia) sehingga kurang maksimal dalam melakukan pelayanan pasien hipertensi misalnya konsultasi gizi yang bukan kompetensinya.

Berdasarkan wawancara yang di lakukan kepada bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Ridan Permai maka di temukan desa yang paling rendah tingkat kepatuhannya adalah Desa Ridan Permai. Berdasarkan hasil data di atas bahwa pemahaman pasien tentang hipertensi masih sangat kurang dan kondisi pelayanan di puskesmas belum memadai sesuai dengan SOP (*Standar Operating procedure*), begitu juga tingkat kepatuhan di Desa Ridan Permai masih cukup rendah sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai”

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional yaitu untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ridan Permai Tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April sampai dengan Oktober tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 18-54 tahun yang berjumlah 98 orang. Teknik dalam pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *random sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan yang dibuat oleh si peneliti. Sampel penelitian ini yaitu 98 orang. Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner selanjutnya dilakukan penelitian kepada responden. Setelah data dikumpulkan, maka akan diolah dengan komputer. Kemudian untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, maka data akan dianalisis menggunakan uji chi-square test, pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P < 0,05$)

HASIL PENELITIAN

1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,01$ jadi nilai ($P \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai $POR = 8,8$ Artinya pengetahuan berpeluang 8,8 kali lebih tinggi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi.

2. Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungan sikap terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,01$ jadi nilai ($P \text{ value} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai. Hasil analisis diperoleh nilai $POR = 6,7$ Artinya sikap berpeluang terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,02$ jadi nilai ($P \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Ridan Permai. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai $POR = 10,22$ Artinya dukungan keluarga berpeluang 10 kali lebih tinggi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi.

4. Hubungan Peran Petugas Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungan peran petugas terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,01$ jadi nilai ($P \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran petugas terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai $POR = 8,6$. Artinya peran petugas berpeluang 8 kali lebih tinggi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,01$ jadi nilai ($P \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai $POR = 8,8$ Artinya pengetahuan berpeluang 8,8 kali lebih tinggi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Menurut asumsi peneliti responden yang berpengetahuan tinggi tetapi tidak patuh itu disebabkan responden enggan melakukan kontrol ke tenaga kesehatan karena responden merasa tidak mengalami keluhan apapun dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya meskipun tekanan darahnya sudah jauh diatas normal. Sesuai dengan observasi yang peneliti lakukan dilapangan bahwasanya meskipun responden tahu mengkonsumsi garam bisa meningkatkan tekanan darah tetapi responden tetap menggunakan garam dalam masakannya lebih dari satu sendok teh perhari.

Bagi responden yang pengetahuan rendah tetapi responden tetap patuh terhadap diet rendah garam maupun kontrol ke petugas kesehatan disebabkan karena mereka merasa dirinya tidak paham terhadap penyakitnya dan takut penyakitnya tambah parah lagi sehingga responden berusaha mencari informasi ke petugas kesehatan dan mengikuti anjuran- anjuran yang disarankan oleh petugas kesehatan

Menurut Notoatmojo (2005) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya Notoatmodjo (2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh mardiyati (2009) juga menunjukkan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi dengan kepatuhan kurang cukup adalah (50,0%) dan berpengetahuan baik (16,7%) sedangkan 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi berpengetahuan kurang cukup (50,0%) dan berpengetahuan baik adalah (83,3%). Berdasarkan hasil analisa data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji fisher's, karena terdapat sel yang nilai expected kurang dari lima ($> 205\%$) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai p value = 0,022 ($p \text{ value} < 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

B. Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungan sikap terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,01 jadi nilai ($P \text{ value} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai. Hasil analisis diperoleh nilai POR = 6,7 Artinya sikap berpeluang terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

Tidak terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Menurut asumsi peneliti responden yang mempunyai sikap positif tetapi tidak patuh terhadap diet rendah garam dikarenakan responden tidak mau repot jika harus masak terpisah-pisah karena responden juga merasa sudah sibuk dengan aktivitasnya sehari- hari. Beberapa responden juga aktivitas sehari- hari dengan bekerja dirumah makan dan untuk diet nya sehari- hari responden bersama- sama menu yang ada di rumah makan tersebut.

Responden yang sikapnya negatif tetapi patuh terhadap diet rendah garam dikarenakan responden merasa tidak sakit karena hipertensi tidak mengalami keluhan apapun sehingga responden enggan jika diet nya setiap hari selalu hambar dan responden merasa kurang enak jika masakannya hanya menggunakan garam 1 sendok teh perhari.

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakansikap yang sementara dan segera berlalu. Begitu frustasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Kepatuhan diet pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita, pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki.

Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain. Kebudayaan. B.F. Skinner (dalam, Azwar 2005)

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarman (2010) yang meneliti tentang pengetahuan penderita hipertensi tentang diet rendah garam dan pengaruhnya terhadap kepatuhan melaksanakan diet rendah garam di Klinik As Sakinah Tamansari Tegalsari Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang mendapatkan bahwa pengetahuan responden memberi dampak terhadap kepatuhannya untuk diet rendah garam. Kepatuhan itu sendiri juga dipengaruhi oleh perilaku responden serta dipengaruhi oleh penyakit kronis, kejenuhan, dukungan sosial dan kurangnya motivasi perilaku hidup sehat.

C. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai .

Untuk melihat ada tidaknya hubungandukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,02 jadi nilai (P value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Ridan Permai. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 10,22 Artinya dukungan keluarga berpeluang 10 kali lebih tinggi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Terdapat hubungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Menurut asumsi peneliti responden yang mendapat dukungan keluarga tetapi tidak patuh terhadap diet rendah garam karena responden merasa jika sudah mengkonsumsi obat hipertensi tidak perlu melakukan hidup sehat seperti diet rendah garam dan olah raga teratur.

Responden yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi tidak patuh karena responden merasa masih muda dan banyak mengemban tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya serta responden merasa bahwa dirinya sehat dan bisa melakukan aktivitas setiap harinya. Keluarga responden merasa repot jika harus masak secara terpisah karena keluarga juga sibuk dengan aktivitas nya setiap hari, sesuai dengan obsevasi yang peneliti lakukan kebanyakan masakan responden terasa asin dan gurih.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Seseorang yang tidak mendapatkan pendampingan dari orang lain, mengalami isolasi sosial, akan berpengaruh terhadap kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normative pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional dan penilaian. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat

mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga (Purwanto, 2006)

Hal ini sejalan dengan penelitian Novian (2013), Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mendapatkan dukungan peran keluarga secara sedang lebih banyak yaitu sebanyak 10 orang atau 41,7% sedangkan responden yang mendapatkan dukungan peran keluarga secara baik dan kurang sebanyak 7 orang atau 29,2% Berdasarkan data yang diperoleh dan dianalisis yaitu dengan uji yang dilakukan sebelumnya adalah uji Chi Square dikarenakan tabel tersebut 3x2, hal ini tidak layak dilakukan uji Chi Square karena terdapat sel dengan nilai expected kurang dari lima yaitu ada 2,50, maka dilakukan penggabungan sel setelah itu dilakukan uji Chi Square lagi dengan alternate uji linear-by-linear Association apabila uji Chi square tidak memenuhi syarat. Diperoleh Pvalue = 0,008, dimana itu lebih kecil dari 0,05 ($0,008 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

D. Hubungan Peran Petugas Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai.

Untuk melihat ada tidaknya hubungan peran petugas terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai dilakukan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,01 jadi nilai ($P \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran petugas terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Ridan Permai. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 8,6. Artinya peran petugas berpeluang 8 kali lebih tinggi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

Terdapat hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan diet rendah garam. Menurut asumsi peneliti responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan tetapi tidak patuh terhadap diet rendah garam dikarenakan dengan adanya BPJS Kesehatan responden beranggapan tidak jadi masalah jika jatuh sakit karena berobat ke fasilitas kesehatan tidak di pungut biaya. Responden juga merasa bahwa dirinya sehat meskipun tekanan darahnya sudah jauh diatas normal.

Responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan tetapi tidak patuh terhadap diet rendah garam dikarenakan responden merasa bahwa dirinya masih muda dan masih mengemban tugas yang besar terhadap keluarganya dan takut jatuh sakit sehingga responden berusaha mencari informasi dari media masa maupun masyarakat disekitarnya tentang penyakitnya.

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan Notoatmodjo (2005).

Hal ini sejalan dengan penelitian Novian (2013), Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mendapatkan dukungan peran petugas kesehatan secara baik sebanyak 6 orang atau 25,0%, responden yang mendapatkan dukungan peran petugas kesehatan secara sedang sebanyak 11 orang atau 45,8% dan responden yang tidak mendapatkan dukungan peran petugas kesehatan sebanyak 7 orang atau 29,2%. Berdasarkan data yang diperoleh dan dianalisis yaitu dengan uji yang dilakukan sebelumnya adalah uji Chi Square. dikarenakan

tabel tersebut 3x2, hal ini tidak layak dilakukan uji Chi Square karena terdapat sel dengan nilai expected kurang dari lima yaitu ada 2,50, maka dilakukan penggabungan sel setelah itu dilakukan uji Chi Square lagi dengan alternate uji linear-by-linear Association apabila uji Chi square tidak memenuhi syarat. Diperoleh P value = 0,011, dimana itu lebih kecil dari 0,05 ($0,011 < 0,05$), sehingga H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pasien dengan hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

Dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dengan sering baik. Sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik. Hubungan yang telah lama dilakukan seseorang sebagai pasien, bidan, perawat atau dokter (sebagai tenaga kesehatan) akan memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan yang diberikan kepada tenaga kesehatan. Pasien yang telah mengenal dengan baik terhadap tenaga kesehatan tempat berobat, maka akan cenderung lebih patuh dari pada terhadap mereka yang belum begitu kenal begitu pula penanganan oleh tenaga kesehatan terhadap pasiennya akan cenderung dipatuhi sarannya dari pada mereka yang kurang ramah dan sebagainya

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan dalam bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi di Desa Ridan Permai”.

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah garam terhadap penderita hipertensi di desa ridan permai.
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet rendah garam terhadap penderita hipertensi di desa ridan permai.
3. Terdapat hubungan antara dukungan dengan kepatuhan diet rendah garam terhadap penderita hipertensi di desa ridan permai.
4. Terdapat hubungan antara peran petugas dengan kepatuhan diet rendah garam terhadap penderita hipertensi di desa ridan permai.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai

DAFTAR PUSTAKA

Agina, P., Suwaryo, W., Aminah, S., & Waladani, B. (2022). *Physiotherapy Treatment of Hypertension Patients to Reduce Headache Using Slow Stroke Back Massage Therapy*. In International Journal of Department Emergency Nursing and Community Medicine (Vol. 1). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1>. Di akses pada Juni 2023

Bulechek, dkk. 2016. *Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Keenam*. Singapore : elsevier Inc

- Fatimah, D. (2020). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Madani Medika. Di akses pada Juni 2023
- Fresia, S. (2021). *Efektifitas Penerapan Teknik SSBM terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Ruang Garuda RS dr. Esnawan Antariksa Jakarta*. Jurnal Keperawatan Dan Kedirgantaraan Vol.1, No.1. Di akses pada Juni 2023
- Guide, M. R. C. E. (2013). *Buku Massage*. In *Main* (Issue February). CV. Kasih Inovasi Teknologi.
- Istyawati, dan P. (2020). *Efektifitas Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal*. Community of Publishing in Nursing Volume 8 No 2. Di akses pada Juni 2023
- Lestari, D. (2018). *Penerapan SSBM terhadap Nyeri Kepala pada Penderita Hipertensi*. Eprints.Uny.Ac.Id. <https://eprints.uny.ac.id>. Di akses pada Juni 2023
- Moorhead, dkk. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Penukuran Outcomes Kesehatan Edisi Kelima*, Singapore : Elsevier Icn
- NANDA. 2015. *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Di akses pada Juni 2023
- Septiari. (2017). *Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Di akses pada Juni 2023
- Siauta. (2020). *Penurunan nyeri kepala penderita hipertensi menggunakan relaksasi handgrip*. Borneo Nursing Journal (BNJ) Volume 2 No 1. <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>. Di akses pada Juni 2023
- World Health Organization (WHO). (2021). *Hypertension*. Di akses pada Juni 2023