



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR

Muhammad Nurman

Program Studi Profesi Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

[m.nurman311277@gmail.com](mailto:m.nurman311277@gmail.com)

### Abstrak

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Hipertensi dikatakan sebagai pembunuh diam-diam atau *The Silent Killer* karena pada umumnya terjadi tanpa gejala, sebagian besar orang tidak merasakan apapun, walaupun tekanan darahnya sudah jauh diatas normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Pulau Jambu. Desain penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu sebanyak 32 orang usia 18-45 tahun. Analisa data adalah *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian ini pengetahuan *P value*  $0,014 < 0,05$ . Sikap negatif *P value* 0,104, tidak terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Dukungan dari keluarga *P value*= 0,010, dukungan dari petugas *P value*= 0,021. Terdapat hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas Dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Pulau Jambu. Dari 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.

**Kata kunci :** *Kepatuhan Diet, Rendah Garam, Hipertensi*

### Abstract

One of the non-communicable diseases that is becoming a very serious health problem today is hypertension. Hypertension is said to be a silent killer or *The Silent Killer* because it generally occurs without symptoms, most people do not feel anything, even though their blood pressure is far above normal. The purpose of this study was to analyze the factors associated with adherence to a low-salt diet in patients with hypertension in Pulau Jambu village. The design of this study was quantitative with a cross sectional design. The sampling technique used in this study was total sampling, as many as 32 people aged 18-45 years. Data analysis is univariate and bivariate. The results of this study knowledge *P value*  $0.014 < 0.05$ . Negative attitude *P value* 0.104, there is no relationship between attitude and adherence to a low-salt diet in hypertensive patients. Support from family *P value* = 0.010, support from staff *P value* = 0.021. There is a relationship between knowledge, family support, staff support and adherence to a low-salt diet in patients with hypertension in Pulau Jambu village. The results of this study are expected to provide information or input about factors related to adherence to a low-salt diet in patients with hypertension. One of them is the role of health workers so that health workers can further promote low-salt diet education in patients with hypertension

**Keywords:** *Diet Compliance, Low Salt, Hypertension*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2021

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : [m.nurman311277@gmail.com](mailto:m.nurman311277@gmail.com)

Phone : 081378481097

## PENDAHULUAN

Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi teknologi di dunia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit tidak menular yang merupakan faktor utama masalah *morbiditas* dan *mortalitas*. Pada abad ke-21 ini di perkirakan terjadi peningkatan insiden dan prevalensi penyakit tidak menular secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan di masa yang akan datang. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada Tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% *mortalitas* dan 60% seluruh *morbiditas* di dunia (Rahajeng, 2009).

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Hipertensi di katakan sebagai pembunuh diam-diam atau *The Silent Killer* karena pada umumnya terjadi tanpa gejala, sebagian besar orang tidak merasakan apapun, walaupun tekanan darahnya sudah jauh di atas normal (Hartono, 2011).

Menurut *The Seventh Of Report Join National Committee* hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Hipertensi tidak dapat di sembuhkan hanya dapat di kendalikan. Oleh karena itu, pengendalian terhadap penyakit hipertensi harus selalu di lakukan (Bell, 2015).

Sebagian besar hipertensi tidak di ketahui penyebabnya, hipertensi dapat di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi *esensial* atau hipertensi *primer*, lebih dari 90 % pasien dengan tensi tinggi termasuk hipertensi *primer*. Hipertensi *primer* tidak bisa di sembuhkan tetapi bisa di terapi dengan merubah gaya hidup dan pengobatan. Faktor genetik mungkin bisa menyebabkan hipertensi *primer*. Kurang dari 10% pasien menderita hipertensi *sekunder* yang di sebabkan oleh penyakit ginjal *kronis* atau penyakit pembuluh darah ginjal (Bell, 2015).

Adapun tanda dan gejala hipertensi kadang tidak nyata dan kebanyakan penderita selalu merasa segalanya normal dalam kehidupan keseharian mereka. Apalagi kalau pasien memiliki tubuh yang sehat atau penuh vitalitas. Gejala hanya akan terlihat jelas jika komplikasi terjadi. Sakit kepala dan tegang di sekitar leher yang sering terjadi di pagi hari dan hilang dengan sendirinya pada saat siang hari bisa jadi signal gejala hipertensi. Tipe sakit kepala seperti ini

umumnya tidak berdenyut, tetapi menimbulkan perasaan kepala terasa berat (Irianto, 2014).

Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee*) VIII, tekanan darah normal yaitu tekanan sistoliknya  $< 120$  mmHg dan diastoliknya  $< 80$  mmHg, prehipertensi tekanan sistoliknya 120-139 mmHg dan tekanan diastoliknya 80-90 mmHg, tahap I tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg, tahap II tekanan sistoliknya  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastoliknya  $\geq 100$  mmHg (Bell, 2015).

Di Amerika, 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Apabila penyakit ini tidak dapat terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian di laporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak dapat terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng, 2009).

Adapun faktor risiko yang menyebabkan hipertensi ada 2 yaitu faktor risiko yang bisa di kontrol adalah kelebihan berat badan, gaya hidup, merokok, diet tidak sehat (tinggi garam), pengguna alkohol yang berlebihan, stres, sleep apnea dan diabetes. Sedangkan faktor risiko yang tidak bisa di kontrol adalah umur, suku, riwayat keluarga (Bell, 2015).

Kemampuan pasien hipertensi agar tidak menjadikan penyakitnya semakin parah adalah menjaga perilaku pola makan yang salah satunya melakukan diet rendah garam dengan membatasi konsumsi natrium di sesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau hipertensi, yang terdiri dari diet rendah garam I, rendah garam II dan rendah garam III (Almatsier, 2008).

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam, sedangkan variabel dependennya adalah penderita hipertensi umur 18-45 tahun di Desa Pulau Jambu.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Waktu

penelitian mulai dilaksanakan pada tanggal 5 September 2020 dan berakhir penelitiannya pada tanggal 23 Februari 2021.

**Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki sifat atau ciri (Machfoedz, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi umur 18-45 tahun di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar yang berjumlah 32 orang.

**Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel adalah suatu teknik sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiono, 2010). Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007). Besar sampel adalah suatu ukuran bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 orang penderita hipertensi umur 18-45 tahun sebagai responden.

**Alat Pengumpulan Data**

Untuk pengumpulan data tentang pengetahuan, peneliti menggunakan kuesioner Notoatmodjo (2010), Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan dengan menjelaskan dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Dikatakan tinggi jika responden mampu menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar  $\geq 75\%$ . Dikatakan rendah jika responden mampu menjawab 7-1 pertanyaan dengan benar  $< 75\%$ .

Untuk pengumpulan data tentang keyakinan sikap dan kepribadian, peneliti menggunakan kuesioner Juliansyah (2011). Dengan bentuk pernyataan skala *likert* dalam bentuk *checklist* terdiri dari 10 pertanyaan, dimana untuk pertanyaan positif terdiri dari sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), sangat setuju (4).

Untuk dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan, peneliti menggunakan kuesioner skala *guttman*, kuesioner ini berisi 10 pertanyaan, dimana 0 = tidak mendukung, jika total skor jawaban responden  $< 50\%$ , 1 = mendukung jika, jika total skor jawaban responden  $50\%$ .

Untuk tingkat kepatuhan diet hipertensi peneliti menggunakan kuesioner dan observasi, dimana kuesioner menggunakan skala *likert* dalam bentuk *checklist* terdiri dari 10 pertanyaan, bila menjawab sering (S) nilai = 3, kadang-kadang (K) =2, tidak pernah (TP) = 1.

**Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan diet hipertensi. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Jambu :**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	<b>Pengetahuan</b>		
	Tinggi	15	46,9
	<b>Rendah</b>	<b>17</b>	<b>53,1</b>
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
2	<b>Sikap</b>		
	Positif	13	40,6
	<b>Negatif</b>	<b>19</b>	<b>59,4</b>
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
3	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Mendukung	17	53,1
	Tdk Mendukung	15	46,9
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
4	<b>Peran Petugas</b>		
	Mendukung	18	56,2
	Tdk Mendukung	14	43,8
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan penderita hipertensi adalah rendah, yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Sikap penderita hipertensi adalah Negatif, yaitu sebanyak 19 responden (59,4%), dukungan keluarga penderita hipertensi

adalah mendukung kepatuhan diet rendah garam, yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Peran petugas terhadap penderita hipertensi adalah mendukung kepatuhan diet rendah garam, yaitu sebanyak 18 responden (56,2%).

**Analisa Bivariat**

**1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu**

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Tinggi	1	66,7	5	33,3	15	100	0,014
Rendah	3	17,6	14	82,4	17	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

*Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji statistik chi square*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 15 yang berpengetahuan tinggi terdapat 5 (33,3%) responden yang tidak patuh dengan diet rendah garam, dan dari 17 responden yang berpengetahuan rendah terdapat 3 responden (17,6%) yang patuh dengan diet rendah garam. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,014 (< 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Pulau Jambu

**2. Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu**

Sikap	Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Positif	8	61,5	5	38,5	13	100	0,104
Negatif	5	26,3	14	73,7	19	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

*Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji statistik chi square*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 13 responden yang mempunyai sikap positif terdapat 5 (26,3%) responden yang tidak patuh dengan diet rendah garam, selanjutnya dari 19 responden dengan sikap negatif, terdapat 5 responden (26,3%) yang patuh dengan diet rendah garam. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,104 (P value > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Pulau Jambu.

**3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	11	64,7	6	35,3	17	100	0,018
Tidak mendukung	2	13,3	13	86,7	15	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

*Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji statistik chi square*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 17 responden yang dukungan keluarganya mendukung terdapat 6 responden (35,3%) yang tidak patuh dengan diet rendah garam, selanjutnya dari 15 responden yang dukungan keluarganya tidak mendukung terdapat 2 responden (13,3%) yang patuh dengan diet rendah garam. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,018 (P value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa Pulau Jambu.

**4. Hubungan Peran Petugas Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu**

Peran Peugas Kesehatan	Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	11	61,1	7	38,9	17	100	0,021
Tidak mendukung	2	14,3	12	85,7	15	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>19</b>	<b>59,4</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

*Ket : Hasil penelitian dilakukan dengan uji statistik chi square*

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa dari 17 responden yang peran petugas kesehatannya mendukung, terdapat 7 responden yang tidak patuh dengan diet rendah garam, selanjutnya dari 15 responden yang peran petugas kesehatannya tidak mendukung terdapat 2 responden (14,3%) yang patuh dengan diet rendah garam. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value= 0,021 (P value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran petugas terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Pulau Jambu.

**PEMBAHASAN**

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 penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan 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 ( $p$  value  $< 0,05$ ), sehingga  $H_0$  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).

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 frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakansikap yang sementara dan segera berlalu. Begitu frustrasi 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.

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 aktivitasnya setiap hari, sesuai dengan observasi 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).

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  $H_0$  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 saran-sarannya dari pada mereka yang kurang ramah dan sebagainya.

#### KSIMPULAN

Dari 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 Pulau Jambu” sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu.
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu.
3. Terdapat hubungan antara dukungan dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu.
4. Terdapat hubungan antara peran petugas dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Penderita Hipertensi di Desa Pulau Jambu.

#### SARAN

Adapun saran-saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini di harapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi penderita hipertensi sehingga dapat menjaga kestabilan tekanan darahnya dengan pola hidup sehat diantaranya mematuhi diet rendah garam dan olah raga secara teratur meskipun sudah mengkonsumsi obat hipertensi rutin. Serta dapat meningkatkan peran keluarga dalam

memberikan dukungan dan motivasi bagi penderita agar mematuhi diet rendah garam.

3. Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.
4. Hasil penelitian ini 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.
5. Hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagai bahan masukan bagi masyarakat agar dapat menjaga pola makan terutama mengurangi asupan natrium berlebih agar terhindar dari penyakit hipertensi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2008). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- Hartono, B. (2011). *Hipertensi The Sillent Killer*. Di Peroleh pada Tanggal 08 Februari 2016 dari [Http://www.inash.or.id](http://www.inash.or.id)
- Bell, K. (2015). *The Sillent Killer*. Di peroleh pada Tanggal 6 Februari 2016 dari [Http://www.aafp.org.com](http://www.aafp.org.com)
- Casey, A.B (2012). *Menurunkan Tekanan darah*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer Gramedia
- Depkes, RI. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Riau*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan singingi. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Kuantan singingi*
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung : alfa Beta
- Juliansyah, N. (2011). *Metodologi Penelitian*. Kencana Prenadamedia Group: Jakarta
- Korneliani, D. (2012). *Obesitas dan Stres dengan kejadian Hipertensi*. Dperoleh pada Tanggal 7 Februari 2016 dari [Http://jurnal.unnes.ac.id](http://jurnal.unnes.ac.id)
- Madfoedz. (2009). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rienika Cipta
- Notoatmodjo, S. ( 2010). *Promosi kesehatan dan Teori aplikasi*. Jakarta : Rienika Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta : Selemba medika
- Pudiastuti. (2011). *Penyakit Pemicu stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Rahajeng, E. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya*. Di peroleh pada Tanggal 07 Februari 2016 dari [Http://www.indonesia.digitaljournals.org.com](http://www.indonesia.digitaljournals.org.com)
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Yogyakarta : mitra Cendekia
- Sefty. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Penderita Hipertensi*. Di peroleh pada Tanggal 25 Maret 2016 [Http://Email.indahruntukahu.gmail.com](http://Email.indahruntukahu.gmail.com)
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset dan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sobirin, A. (2005). *Hubungan Diet Natrium dengan Kestabilan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi Primer*. Di peroleh pada tanggal 07 Februari 2016 dari [Http://www.fkm.undip.ac.id](http://www.fkm.undip.ac.id)
- Susilo, W. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset
- Stikes TT. (2015). *Panduan Penulisan Karya Tulis ilmiah Mahasiswa*
- Wijayakusuma, D. (2009). *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Darah Tinggi*. Jakarta: Swadaya
- Yahya, F.A. (2011). *Jangan Biarkan Hipertensi Mengganggu Jantung*. Di peroleh pada Tanggal 07 Februari 2016 dari [Http://www.inash.or.id](http://www.inash.or.id)