



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)

Arista Novian✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2013

Disetujui September

2013

Dipublikasikan September

2014

Keywords:

**Faktor, Kepatuhan Diet
Hipertensi, Rawat Jalan**

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Penelitian ini merupakan penelitian *explanation research* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diet hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel berjumlah 24 pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai signifikansi alpha 5% ($\alpha = 0,05$) dengan uji fisher sebagai alternatifnya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,036$), tingkat pengetahuan ($p=0,022$), peran keluarga ($p=0,008$), peran petugas kesehatan ($p=0,011$) dengan kepatuhan diet pasien hipertensi dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,240$), jenis kelamin ($p=0,421$), pekerjaan ($p=0,403$) dengan kepatuhan diet pasien. Saran bagi keluarga yaitu selalu memberikan motivasi dan kepedulian terhadap kesembuhan pasien. Kesembuhan pasien ini harus ditunjang dengan partisipasi petugas kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap diet hipertensi.

Abstract

The aims of this research were to know the factors correlated to diet adherence of hypertension patients (study in outpatients at Hospital Islam Sultan Agung Semarang). This research was explanatory research with cross sectional approach. Population in this research was diet hypertensive patients in outpatient hospital Islam Sultan Agung Semarang. Sample was 24 patients. The data were analyzed univariantly and bivariantly using Chi-Square test by the significance score of alfa 5% ($\alpha = 0,05$) with the fisher as an alternative test. The conclusion of this research is that there was a significant correlations between the level of education ($p = 0.036$), the level of knowledge ($p = 0.022$), the role of the family ($p = 0.008$), the role of health workers ($p = 0.011$) with diet adherence of hypertension patients and there wasn't correlation between age ($p = 0.240$), gender ($p = 0.421$), occupation ($p = 0.403$) with diet adherence of hypertension patients. Advice for the family that always gives motivation and concern for the patient's recovery. This patient recovery should be support with health staff participation in increasing the patient understanding toward the importance hypertension diet.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: arista_kun@Yahoo.co.id

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Derajat Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Baradiro, 2008 : 50).

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2,00%. Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, hlm.35)

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti

diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Caplan dkk, 1997).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25-28 April 2013 sebanyak 11 pasien (18,96%) dari 24 pasien (41,37%) diit hipertensi pada pasien rawat jalan dengan keseluruhan jumlah pasien sebanyak 58 pasien (100%) diit hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Bg. Instalasi Gizi RSI. Sultan Agung Semarang), dari hasil wawancara terdapat pasien rawat jalan yang tidak mematuhi diit hipertensi yaitu sebanyak 8,62 % karena pasien tidak menghabiskan obat yang dianjurkan dokter, 3,44 % pasien masih merokok, 6,89% pasien tidak pernah berolahraga, dan sebanyak 15,51 % pasien belum ada yang datang kembali untuk kontrol atau rutin check up ke Rumah Sakit untuk konseling gizi.

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijelaskan secara rinci, maka permasalahan utama yang dikemukakan dalam proses pelaksanaan penelitian ini adalah mengenai "Faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)?"

Tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

METODE PENELITIAN

Penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). ini termasuk dalam penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. *Survey cross sectional* merupakan suatu bentuk penelitian yang digunakan untuk mempelajari bagaimana dinamika korelasi antara berbagai macam faktor risiko dengan efek yang dapat ditimbulkannya melalui cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data yang dilakukan secara sekaligus pada suatu saat yang bersamaan, jenis penelitian ini dikenal juga dengan istilah "*Point time approach*" (Soekidjo Notoatmodjo, 2002).

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2005:55), menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 24 orang pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel yang dipilih untuk selanjutnya digunakan dalam penelitian ini berasal dari populasi pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan total sampling (Soekidjo Notoatmodjo, 2005). Banyaknya sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan jumlah sampel minimal yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2005:92). Dari perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam proses penelitian yaitu sebanyak 24 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data untuk keperluan penelitian ini meliputi dua instrument, yaitu

kuesioner. Kuesioner yang dirancang untuk digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam jenis kuesioner wawancara (*form for questioning*) yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui wawancara.

Analisis data hasil penelitian dilakukan menggunakan teknik analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikan dalam distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 188). Tabel distribusi frekuensi dibuat dengan mengacu pada data yang diperoleh dari hasil penelitian. Analisis ini menggunakan analisis dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel terikat. Analisis data bivariat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang digunakan dalam penelitian. Uji statistik yang tepat digunakan untuk melakukan analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Apabila tidak dapat terpenuhi, maka uji alternatif yang dapat digunakan adalah uji *Fisher* (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 188).

Interpretasi hasil uji hipotesis korelasi didasarkan pada nilai *p value*, kekuatan korelasi dan juga arah korelasinya. Jika hasil penghitungan dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang dihubungkan. Namun jika hasil penghitungan dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang dihubungkan. Analisis data melalui uji *chi square* hanya dapat dipakai untuk mencari ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dan tidak dapat digunakan untuk melihat seberapa besar hubungannya (Wiratna, 2002: 151).

Adapun ketentuan uji Chi Square yaitu (1) jumlah frekuensi yang diharapkan sama

dengan jumlah frekuensi yang diamati, (2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5 (lima) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel, (3) Untuk tabel 2x2, tidak boleh ada nilai ekspektasi yang sangat kecil, bila nilai yang diharapkan dalam 1 sel (<5) dapat menimbulkan taksiran yang berlebih (*over estimate*) (Eko Budiarto, 2002).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh sebagai hasil dari penelitian ini kemudian diolah melalui analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil dari analisis yang dilakukan kemudian digunakan untuk selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan penelitian. Analisis univariat menghasilkan data yang berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dengan cara membuat table distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap

variabel penelitian, baik variabel bebas dan juga variabel terikat.

Analisis bivariat menghasilkan data yang berkaitan dengan hubungan atau korelasi antara dua variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan masing-masing variabel bebas yang terdiri umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan yang dihubungkan dengan variabel terikat yaitu kepatuhan diit pasien hipertensi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188). Uji statistik *Chi Square* tidak dapat digunakan untuk melakukan analisis bivariat karena ada beberapa syarat yang tidak terpenuhi, sehingga digunakanlah uji alternatif yang telah direncanakan sebelumnya untuk melakukan analisis bivariat dari hasil penelitian ini, yaitu menggunakan uji *Fisher*.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara umur dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

		Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai <i>P</i>
		Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Umur	≥46 tahun	7	53,8	6	46,2	13	100	0,240
	≤45 tahun	3	27,3	8	72,7	11	100	
Total		10	41,7	14	58,3	24	100	

Berdasarkan Tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap diit hipertensi adalah berusia ≥46 tahun (53,8%) dan berusia ≤45 tahun sebanyak (27,3%) sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap diit hipertensi berusia ≥46 tahun (46,2 %) dan responden yang berusia ≤45 tahun (72,7%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji *Fisher's*, diperoleh nilai *p value* = 0,240 (*p value* > 0,05), sehingga H_0 ditolak yang artinya

tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

Semakin tua usia kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos

pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2001, hlm.899).

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Diit Hipertensi

		Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai P
		Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	30,0	7	70,0	10	100	0,421
	Perempuan	7	50,0	7	50,0	14	100	
Total		10	41,7	14	58,3	24	100	

Berdasarkan Tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 14 orang (58,3%) dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 10 orang (41,7%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji Fisher's, diperoleh nilai p value = 0,421 (p value > 0,05), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih

tahan dari pada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita (Lanny Sustrani, 2004:25).

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

		Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai P
		Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Tingkat Pendidikan	Tidak tamat SLTP (rendah \leq 9 tahun)	8	66,7	4	33,3	12	100	0,036
	Tamat SLTP (tinggi \geq 9 tahun)	2	16,7	10	83,3	12	100	
Total		10	41,7	14	58,3	24	100	

Berdasarkan Tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak

patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi berpendidikan rendah tidak tamat SLTP

(66,7%) dan berpendidikan tamat SLTP (16,7%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi berpendidikan rendah tidak tamat SLTP (33,3%) dan berpendidikan tamat SLTP sebanyak (83,3).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, diperoleh nilai p value = 0,036 (p value < 0,05), sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

Hasil penelitian tersebut diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Murdiyanto

pada fokus penelitian yang berbeda yaitu tentang hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kecepatan pencarian bantuan ke pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Taman III, Kecamatan Taman, Kabupaten 8 Pemalang (2002). Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecepatan pencarian bantuan artinya jika tingkat pendidikan dinaikkan maka akan terjadi kenaikan pula pada tingkat kecepatannya. Motivasi responden yang tinggi dalam menjalani pengobatan ini ternyata sesuai dengan analisa awal peneliti.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

		Kepatuhan Diit			Total	%	Nilai P
		Tidak Patuh	%	Patuh			
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	55,6	4	44,4	9	100
	Bekerja	5	33,3	10	66,7	15	100
Total		10	41,7	14	58,3	24	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi adalah pekerja (33,3%) dan yang tidak bekerja (55,6%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap diit hipertensi terdiri dari pekerja (66,6%) dan tidak bekerja (44,4%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima (>20%) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai p value = 0,403 (p value > 0,05), sehingga H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien

hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

Menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah: umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi. Artinya keempat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan responden salah satunya adalah kepatuhan diit hipertensi.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

		Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai P
		Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Tingkat Pengetahuan	Kurang-Cukup	9	50,0	9	50,0	18	100	0,022
	Baik	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total		10	41,7	14	58,3	24	100	

Berdasarkan Tabel 5 diatas, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi dengan pengetahuan kurang-cukup adalah (50,0%) dan berpengetahuan baik (16,7%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi berpengetahuan kurang-cukup (50,0%) dan berpengetahuan baik adalah (83,3%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima (>20%) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai *p value* = 0,022 (*p value* < 0,05), sehingga *H_a* diterima, yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

Penelitian Kharisna (2010), yang menghubungkan jus mentimun dengan hipertensi, menunjukkan bahwa penderita yang rajin mengonsumsi jus mentimun secara teratur

dapat menurunkan tekanan darah. 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. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa, perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif. Sehingga perilaku penderita hipertensi yang secara rutin mengonsumsi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dalam tubuh penderita hipertensi, dan perilaku penderita yang menghindari konsumsi garam setiap harinya dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Begitu juga dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi penderita hipertensi untuk berperilaku/bertindak patuh tidaknya terhadap diet hipertensi.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

		Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai P
		Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Peran Keluarga	Kurang-Cukup	9	50,0	8	47,1	17	100	0,008
	Baik	1	14,3	6	85,7	7	100	
Total		10	41,7	14	58,3	24	100	

Berdasarkan Tabel 6 diatas, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi adalah yang mendapatkan dukungan keluarga secara kurang-cukup (52,9%) dan secara baik (14,3%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi yaitu yang mendapatkan dukungan keluarga secara kurang-cukup (47,1%) dan secara baik sebanyak (85,7%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima (>20%) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai *p value* = 0,008 (*p value* < 0,05), sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang).

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, 2005).

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi tersaji dalam Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

		Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai P
		Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Peran Petugas Kesehatan	Kurang-Cukup	10	55,6	8	44,4	18	100	0,011
	Baik	0	0	6	100	6	100	
Total		10	41,7	14	58,3	24	100	

Berdasarkan Tabel 7 diatas, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi yaitu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan secara kurang-cukup (55,6%) dan secara baik (0%), sedangkan yang patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi yaitu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan secara kurang-cukup (44,4%) dan secara baik sebanyak (100%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima

(>20%) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai *p value* = 0,011 (*p value* < 0,05), sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit 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.

SIMPULAN

Simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah: 1) Tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,240), 2) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,421), 3) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,036), 4) Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,403), 5) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,022), 6) Ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,008), 7) Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang) (p value 0,011).

DAFTAR PUSTAKA

- Baradiro, Mary, 2008, *Klien Gangguan Kardiovaskuler. Seri Asuhan Keperawatan*, Jakarta ; EGC.
- Budiarto, Eko, 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Caplan NM., 1997. *clinical hypertension*, 8 Ed. Lippincott: williamas dan Wilkins.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2011, *Profil Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011*, Semarang : Dinkes Jateng.
- Julianti, D, dkk., 2005, *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*, Puspa Swara, Jakarta.
- Kharisna, D., 2010, *Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Universitas Riau
- Lanny Sustarini. 2004. *Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Mardiyati, Y., 2009, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Sikap Menjalani Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Provinsi D.I.Y.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Murdiyanto, 2002. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kecepatan Pencarian Bantuan ke Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas 'Taman HI, Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang.*
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.
- Purnomo, H., 2009, *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*, Buana Pustaka, Yogyakarta.
- Purwanto, H., 2005. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- RSI. Sultan Agung Semarang. 2012 . *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Semarang.
- Smeltzer S dan Bare B., 2001. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8. Volume 2*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.
- Wiratna Sujarweni, 2002, *Belajar Mudah SPSS untuk Penelitian*, Yogyakarta: Ardana Medika.