

Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi

The Risk Factors that Influence in Discipline of Dietary Hypertension

Santi Miyusliani* dan Jasrida Yunita**

*Prodi Pascasarjana STIKES Hang Tuah Pekanbaru

Abstrak

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2010, menunjukkan bahwa dari sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas, hipertensi merupakan penyakit nomor tiga terbesar yaitu 15,6%. Di Puskesmas Sidomulyo sendiri pada tahun 2010 hipertensi merupakan penyakit peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbesar yaitu 13,29%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 177 orang dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa bivariat dengan uji *Chi square* dan analisa multivariat dengan uji Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan motivasi terhadap kepatuhan diet hipertensi. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi adalah usia. Diharapkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Sidomulyo supaya lebih sering mengingatkan dan mengulang kembali informasi bahwa pentingnya mematuhi diet, seperti memberikan konseling yang mendalam tentang hipertensi.

Kata kunci : Faktor resiko, hipertensi, diet, kepatuhan

Abstract

Base on the data from Health Service of Pekanbaru in 2010, from 10 biggest diseases in local government Clinic. Hypertension is a disease which in third grade about 15,6%. In Sidomulyo local government Clinic in 2010, hypertension is the first grade of ten biggest diseases about 13,29%. The research is used to looking for the factors that have the patient's discipline of hypertension diet in Sidomulyo local government Clinic Pekanbaru in 2011. This research use the quantity cross sectional design of research, the sample 177 people and measure instrument that can be used to close question. The analyze bivariad which use Chi- Square and analyze multivariad which use Logistic Regression. Based on the results of research there is a significant association between knowledge, age, gender, economic grade and motivation with discipline of hypertension diet. The dominant factor that influence is age. Health workers are expected to order more frequent local government clinic Sidomulyo remind and reiterate the importance of information that comply with the diet, such as providing in depth counseling about hypertension.

Keyword: Risk factors, Hypertension, Diet, Discipline

Pendahuluan

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal, yang ditunjukkan oleh angka *systolic* diatas 140 mmHg dan *diastolic* diatas 90 mmHg. Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) atau alat digital lainnya (Purnomo, 2009).

Akhir-akhir ini laju penemuan penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi sangat meningkat yaitu 6,4% menjadi 29,9% dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Hal ini merupakan salah satu akibat dari perubahan gaya hidup yang modern, stres yang semakin tinggi, obesitas atau makan

berlebihan. Pengaruh lain seperti merokok, minum alkohol serta diet yang berlebih akan mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang. (Tara & Soetrisno, 2004).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukan diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 6,4% mengidap hipertensi. Amerika Serikat prevalensi hipertensi tahun 2005 adalah 21,7% sedangkan di Asia diperkirakan mencapai 8-18%. Peningkatan ini terutama terjadi pada negara-negara berkembang. Penderita hipertensi di Amerika, yang diobati sebanyak 59% dan yang patuh 34%, sedangkan di negara Eropa, penderita yang diobati hanya sebesar 27% dari jumlah tersebut, 70% tidak patuh (Tjokonegoro & Utama, 2001).

Alamat Korespondensi: Jasrida Yunita, Prodi Magister IKM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Jalan Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru Riau, Hp 08129210225

Jumlah penderita hipertensi di Indonesia, yang diperiksa di Puskesmas dilaporkan teratur atau patuh sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur atau yang tidak melakukan ketidakpatuhan diet sebanyak 77,2%. Dari pasien hipertensi dengan riwayat kontrol tidak teratur, tekanan darah yang belum terkontrol mencapai 91,7%, sedangkan yang mengaku kontrol teratur dalam tiga bulan terakhir malah dilaporkan 100% masih mengidap hipertensi (Anwar, 2008). Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Adanya ketidakpatuhan pasien pada terapi dapat memberikan efek negatif yang sangat besar (Badan POM RI, 2006).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2010, dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas hipertensi merupakan penyakit nomor 3 setelah influenza dan diare dengan jumlah 62.402 orang atau 15,6%. Dari 12 Kabupaten/kota terdapat kasus hipertensi yang tertinggi di Kabupaten Indragiri Hilir, yaitu sebanyak 21.132 orang atau 14,29 % dan yang terendah terdapat di Kabupaten Dumai, sebanyak 1.337 atau 5,4%. Di Pekanbaru kasus hipertensi berada pada urutan ke 2, sebanyak 12.781 atau 6,4% (Depkes, Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2010).

Puskesmas Sidomulyo merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah penderita hipertensi yang tertinggi di Kota Pekanbaru. Jumlah penderita hipertensi dua tahun terakhir selalu meningkat, padahal program penanggulangan penyakit hipertensi dalam bentuk penyuluhan sudah diberikan oleh pihak puskesmas, tapi masih tetap terjadinya peningkatan, pada tahun 2009 sebanyak 3.225 orang atau 11,14% menjadi 3.723 orang atau 13,29% tahun 2010, ini disebabkan sebagian penderita hipertensi tidak mengikuti anjuran diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan. (Profil Puskesmas Sidomulyo, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Tahun 2011.

Metode Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Crosssectional Study* untuk melihat hubungan variabel

bebas (pendidikan, pengetahuan, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, motivasi dan dukungan sosial keluarga) dengan variabel terikat (kepatuhan terhadap diet hipertensi). Penelitian dilaksanakan dari April-Juni 2010 di Puskesmas Sidomulyo dengan jumlah sampel 177 responden dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan multivariat dengan menggunakan uji Regresi Logistik Ganda. Sebelum pengambilan data, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner penelitian.

Hasil

Secara statistik beberapa variabel bebas berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan pasien terhadap diet hipertensi diantaranya pengetahuan, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan motivasi. Variabel pengetahuan dengan nilai P value = 0,005 dan nilai OR = 0,37 yang berarti responden dengan tingkat pengetahuan rendah berpeluang 0,37 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi. Variabel usia dengan nilai P value 0,004 dan nilai OR = 4,42 yang berarti responden dengan usia > 55 tahun berpeluang 4,42 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding dengan responden yang berusia ≤ 55 tahun. Variabel jenis kelamin dengan nilai P value 0,003 dan nilai OR = 0,35 yang berarti responden dengan jenis kelamin laki-laki berpeluang 0,35 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Variabel status sosial ekonomi dengan nilai P value 0,009 dan nilai OR = 2,63 yang berarti responden dengan status sosial ekonomi menengah kebawah berpeluang 2,63 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding dengan responden yang status sosial ekonomi menengah keatas. Variabel motivasi dengan nilai P value 0,004 dan nilai OR = 0,34 yang berarti responden dengan motivasi rendah berpeluang 0,34 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding dengan responden yang mempunyai motivasi tinggi (Lihat tabel 1).

Tabel 1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi

Variabel	Tingkat Kepatuhan		Jumlah	P value	OR (CI:95%)
	Tidak patuh	Patuh			
Pendidikan					
Rendah	19 (30,2%)	44 (69,8%)	63	0,617	1,27 (0,64-2,51)
Tinggi	29 (25,4%)	85 (74,6%)	114		
Pengetahuan					
Rendah	13 (16,7%)	65 (83,3%)	78	0,009	0,37 (0,18-0,75)
Tinggi	35 (35,4%)	64 (64,6%)	99		
Usia					
> 55 tahun	44 (32,4%)	92 (67,6%)	136	0,008	4,42 (1,48-13,19)
≤ 55 tahun	4 (9,8%)	37 (90,2%)	41		
Jenis kelamin					
Laki-laki	34 (36,6%)	59 (63,4%)	93	0,005	0,35 (0,17-0,71)
Perempuan	14 (16,7%)	70 (83,3%)	84		
Status sosial ekonomi					
Menengah kebawah	18 (42,9%)	24 (51,7%)	42	0,015	2,63 (1,62-5,47)
Menengah keatas	30 (22,2%)	105 (77,8%)	135		
Motivasi					
Rendah	11 (15,5%)	60 (84,5%)	71	0,007	0,34 (0,16-0,73)
Tinggi	37 (34,9%)	69 (65,1%)	106		
Dukungan sosial keluarga					
Kurang mendukung	14 (27,5%)	37 (72,5%)	51	1,000	1,02 (0,49-2,13)
Mendukung	34 (27,0%)	92 (73,0%)	126		

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh secara bersama variabel bebas terhadap kepatuhan terhadap diet hipertensi. Pada analisis multivariat, semua variabel bebas yang mempunyai P value < 0,25 pada analisis bivariat dijadikan sebagai variabel kandidat dalam uji Regresi Logistik Ganda. Variabel bebas yang dimasukkan atau yang menjadi kandidat dalam analisis multivariat diantaranya pengetahuan, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan motivasi.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa semua variabel berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi (lihat Tabel 2). Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi adalah variabel usia. Usia > 55 tahun lebih beresiko 5,17 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan dengan usia ≤ 55 tahun setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, jenis kelamin, status sosial dan motivasi.

Tabel 2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi

Variabel	P value	OR (CI:95%)
Pengetahuan	0,011	0,35 (0,16-0,79)
Usia	0,005	5,17 (1,66-16,13)
Jenis kelamin	0,004	0,32 (0,14-0,7)
Status sosial ekonomi	0,039	2,40 (1,04-5,53)
Motivasi	0,006	0,31 (0,13-0,71)

Pembahasan

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi

1. Pengetahuan

Hasil multivariat menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai P value 0,011 dan responden dengan pengetahuan rendah beresiko 0,35 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding responden yang berpengetahuan tinggi setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan motivasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marita (2009) tentang faktor-faktor perilaku pekerja dalam mencegah penyakit hipertensi di bagian produksi PT. Duta Palma Nusantara di Taluk Kuntan tahun 2009, juga terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dalam mencegah penyakit hipertensi.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak atau semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan perilakunya juga semakin baik. Pengalaman juga faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena dari pengalaman yang ada pada dirinya maupun pengalaman orang lain dapat dijadikan acuan untuk

dapat meningkatkan pengetahuan. Makin lama seseorang berkerja maka akan semakin banyak pula pengalaman, yang akan mempengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan akhirnya akan mempengaruhi sikap seseorang dalam bertindak (Nursalam, 2003).

Seseorang yang berpengetahuan tinggi belum tentu akan lebih mudah untuk menerima dan patuh terhadap anjuran dari tenaga kesehatan dibandingkan yang berpengetahuan rendah, kemungkinan mereka kurang mengerti dan memahami pentingnya mematuhi anjuran tersebut agar penyakit yang mereka derita tidak semakin parah, sehingga bisa menimbulkan komplikasi yang lebih berbahaya lagi.

2. Usia

Hasil multivariat menunjukkan ada pengaruh antara usia dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai P value 0,005 dan responden dengan usia > 55 tahun beresiko 5,17 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding responden dengan usia ≤ 55 tahun setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan motivasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulfitra (2010), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Taluk Kuantan, terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Taluk Kuantan.

Usia adalah masa hidup penderita yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan penderita dan biasanya dinyatakan dalam tahun. Hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah ketika usianya semakin bertambah. Jadi semakin tua usianya, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun, kemudian secara perlahan atau bahkan drastis menurun (Indriyani, 2009).

Seseorang yang berusia > 55 tahun belum tentu bisa patuh terhadap diet yang diberikan tenaga kesehatan dibandingkan dengan penderita yang berusia ≤ 55 tahun. Ini bisa disebabkan penderita yang berusia > 55 tahun ingin diikuti semua keinginannya, baik dalam segi makanan karena ada sebagian besar masyarakat mengatakan semakin bertambahnya usia seseorang semakin kekanak-kanakan pola pikirannya, yang selalu ingin diikuti keinginannya, sehingga diet yang dianjurkan tersebut tidak berjalan dengan baik.

3. Jenis Kelamin

Hasil multivariat menunjukkan ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai P value 0,004 dan responden dengan jenis

kelamin laki-laki beresiko 0,32 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, usia, status sosial ekonomi dan motivasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulfitra (2010), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Taluk Kuantan, terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Taluk Kuantan.

Pria pada umumnya lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini mungkin disebabkan pria lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stres, kelelahan dan makanan yang tidak terkontrol (Purwati, Salimar dan Rahayu, 2004). Kemungkinan lain juga bisa disebabkan karena laki-laki lebih cenderung kurang bisa mengikuti atau mematuhi anjuran diet yang diberikan tenaga kesehatan dan bisa juga disebabkan gaya hidup laki-laki yang kurang baik seperti kebiasaan merokok dan minum-minuman yang mengandung alkohol.

Pada usia dini tidak terdapat bukti nyata tentang adanya perbedaan tekanan darah antara pria dan wanita. Mulai pada masa remaja, pria cenderung menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi akan terjadinya hipertensi. Perbedaan ini lebih jelas pada orang dewasa muda dan orang setengah baya. Pada usia tua, perbedaan itu menyempit dan polanya dapat berbalik. Perubahan penderita hipertensi pada masa tua dapat dilihat dengan tingkat kematian awal yang lebih tinggi pada pria setengah baya (WHO, 2001).

Laki-laki cenderung tidak bisa mematuhi anjuran yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga banyaknya laki-laki yang menderita hipertensi, ini juga disebabkan gaya hidup, pola makan dan kebiasaan yang dilakukan laki-laki bisa memicu terjadinya hipertensi dan menimbulkan komplikasi yang lebih membahayakan.

4. Status Sosial Ekonomi

Hasil multivariat menunjukkan ada pengaruh antara status sosial ekonomi dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai P value 0,039 dan responden dengan status sosial ekonomi menengah kebawah beresiko 2,4 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding responden dengan status sosial ekonomi menengah keatas setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, usia, jenis kelamin dan motivasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sigarlaki (2006), tentang karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, terdapat hubungan bermakna antara status sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi.

Secara umum individu dengan status sosial ekonomi yang relatif rendah kurang mendapat informasi mengenai masalah kesehatan sebagai contoh keluarga yang sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku individu didalam keluarga tersebut (Sunaryo, 2002).

Fungsi ekonomi dalam keluarga meliputi semua anggaran dalam memastikan keamanan anggota keluarga. Kematian banyak terjadi dalam status ekonomi yang rendah, karena kurang mendapat pemeriksaan yang mesti perlu dilakukan (Bobak, 2002). Kemungkinan lain karena faktor ekonomi yang kurang baik, sehingga penderita cenderung mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan tenaga kesehatan, menyebabkan penderita hipertensi tidak peduli dengan diet yang dijalankannya.

Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi menengah kebawah cenderung lebih tidak patuh terhadap diet hipertensi yang diberikan baik dari dokter sendiri maupun tenaga kesehatan lainnya dibandingkan responden yang berstatus sosial ekonomi menengah keatas. Karena sebagian besar penderita yang berstatus sosial ekonomi menengah kebawah mempunyai keterbatasan ekonomi untuk memenuhi semua anjuran yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga mereka hanya mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan standar keuangan yang mereka miliki sehingga kurang memperdulikan diet yang mereka jalankan.

5. Motivasi

Hasil multivariat menunjukkan ada pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan diet hipertensi dengan nilai P value 0,006 dan responden dengan motivasi rendah beresiko 0,31 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding responden dengan motivasi tinggi setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, usia, jenis kelamin dan status sosial ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggraini,dkk (2009), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang, terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang.

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku) sehingga dalam hal ini, merupakan keinginan dari penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atau kepatuhan diet yang dianjurkan oleh pelayanan kesehatan dengan harapan mendapatkan kesehatan yang maksimal (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi terbagi dua yaitu motif primer (motif yang tidak dipelajari) secara ilmiah timbul pada setiap manusia secara biologis, motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologis. Motif sekunder (motif yang dipelajari melalui pengalaman secara interaksi dengan orang lain) merupakan motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain (Usmara, 2006).

Seseorang yang memiliki motivasi tinggi bisa juga tidak patuh, ini bisa terjadi karena makanan yang disediakan oleh keluarga tidak sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan dan kemungkinan lain terjadi karena penderita sering mengkonsumsi makanan dari rumah makan atau restoran yang diolah tidak sesuai dengan anjuran diet yang mereka jalankan sehingga menyebabkan diet yang dianjurkan tidak berjalan dengan baik.

Faktor-faktor yang tidak berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi

1. Pendidikan

Persentase penderita hipertensi di Puskesmas Sidomulyo hampir sebagian responden berpendidikan rendah yaitu (35,6%) dan analisis lebih lanjut menunjukkan, bahwa penderita hipertensi dengan pendidikan rendah lebih banyak yang tidak patuh terhadap diet hipertensi yaitu (30,2%) dibandingkan penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi yaitu (25,4%).

Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh P value = 0,499 P > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2011. Hal ini berarti banyaknya penderita hipertensi yang mempunyai pendidikan tinggi, tetapi kurang mengerti dan paham bagaimana cara melakukan diet hipertensi yang baik, sesuai dengan anjuran yang diberikan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Putra (2010), tentang hubungan pendidikan dengan pekerjaan klien hipertensi dengan penatalaksanaan diet hipertensi. Sebagian besar 84,4% penderita dikategorikan berpendidikan rendah dan sebagian besar 79,7% penderita dikategorikan melakukan tindakan penatalaksanaan terapi diet hipertensi. Tidak terdapatnya hubungan bermakna antara pendidikan dengan tindakan penatalaksanaan terapi diet.

Menurut Notoatmodjo (2003), yaitu pendidikan merupakan sebagai suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup, tidak hanya pada batasan tertentu saja.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan yang Maha Esa, kecerdasan dan keterampilan, mempertinggi budi pekerti, memperkuat kepribadian dan mempertebal semangat kebangsaan dan cinta tanah air (Wursanto, 2005). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang harus diperkenalkan (Notoatmodjo, 2003).

Seseorang yang berpendidikan tinggi belum tentu bisa patuh terhadap suatu peraturan seperti diet hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet. Pendidikan yang dimiliki seseorang belum tentu dapat memberikan kepatuhan atau kepuasan dalam memilih makanan yang baik untuk kesehatannya.

2. Dukungan sosial keluarga

Persentase penderita hipertensi di Puskesmas Sidomulyo hampir sebagian responden memiliki dukungan sosial keluarga rendah yaitu (28,8%) dan analisis lebih lanjut menunjukkan, bahwa penderita hipertensi yang memiliki dukungan sosial keluarga rendah lebih banyak yang tidak patuh terhadap diet hipertensi yaitu (27,5%) dibandingkan penderita hipertensi yang dukungan sosial keluarganya tinggi yaitu (27,0%).

Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai P value = 0,950 yang berarti nilai $P < \alpha$ (0,05) artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2011. Kemungkinan ini terjadi karena penderita hipertensi kurang mendapat perhatian dari keluarga dalam memperhatikan kebutuhan yang sesuai dengan diet yang mereka jalankan.

Dalam melakukan diet, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah dan diet. Bimbingan penyuluhan dan dorongan secara terus-menerus sangat diperlukan agar penderita hipertensi, mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya. Dukungan sosial keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis (Saputro, 2009).

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas melalui tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal sejahtera lahir dan batin sehingga dihasilkan generasi sehat dan produktif.

Kesimpulan

Faktor yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi adalah faktor usia dengan nilai OR = 5,17 (95% CI: 1,66-16,13), artinya penderita dengan usia > 55 tahun beresiko 5,17 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding dengan penderita dengan usia ≤ 55 tahun.

Saran

Bagi tenaga kesehatan selalu memberi informasi dan konseling intensif terhadap kasus baru hipertensi, supaya tidak terjadi komplikasi yang lebih berbahaya, bisa juga melalui penyuluhan dan sosialisasi secara kelompok sehingga dapat memberikan masukan yang bermanfaat. Agar tenaga kesehatan lebih intensif memberikan informasi, terutama penderita dengan usia > 55 tahun, karena diusia lanjut daya ingat yang semakin berkurang untuk mengingat apa saja yang disampaikan tenaga kesehatan. Agar tenaga kesehatan selalu memperhatikan semua penderita hipertensi terutama yang berjenis kelamin laki-laki, karena laki-laki cenderung susah untuk diberitahu akan pentingnya diet hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjut. Agar tenaga kesehatan memperhatikan semua penderita hipertensi, terutama yang berstatus sosial ekonomi menengah kebawah, karena seseorang yang memiliki keterbatasan ekonomi sering mengabaikan anjuran yang diberikan tenaga kesehatan. Agar tenaga kesehatan juga mengikut sertakan keluarga dalam menggali motivasi yang dimiliki oleh penderita, karena dari keyakinan dalam diri bahwa penyakit hipertensi bisa sembuh dengan mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka

- Anggraini, A.D, dkk. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang*. Di peroleh tanggal 14 April 2011 dari <http://belibis-a17.com/2009/02/14/faktor-hipertensi>
- Badan POM RI. (2006). *Kepatuhan pasien: faktor penting dalam keberhasilan terapi*. Diperoleh tanggal 26 Maret 2011 dari <http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/InfoPOM/0506.pdf>

- Bobak, I. M dan Jensen, M.D. (2000) *Perawatan maternitas dan ginekologi*. Bandung: Yayasan IAPKP.
- Dinkes. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Indriyani, W.N. (2009). *Deteksi dini kolesterol, hipertensi & stroke*. Milestone.
- Marita, A. (2009). *Faktor-faktor perilaku pekerja dalam mencegah penyakit hipertensi dibagian produksi PT. Duta Palma Nusantara Taluk Kuantan*. STIKES Hang Tuah Pekanbaru.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnomo, H. (2009). *Pencegahan & pengobatan Penyakit yang paling mematikan Hipertensi, Diabetes, Stroke, Kanker Payudara, Kanker Rahim, Kanker Servik*. Jakarta: Buana Pustaka.
- Purwati. (2004). *Perencanaan menu untuk penderita tekanan darah tinggi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Puskesmas Sidomulyo. (2009). *Profil puskesmas Sidomulyo*.
- Putra, S. (2010). Hubungan pendidikan dengan pekerjaan klien hipertensi dengan penatalaksanaan diet hipertensi. Diperoleh tanggal 27 Maret 2011 dari <http://www.scribd.com/doc/39254499/Hubungan-Pendidikan-Dan-Pekerjaan-Klien-Hipertensi-Dengan-Penatalaksanaan-Terapi-Diet>.
- Saputro, H. T. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan sikap ketidakpatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di wilayah puskesmas Andong*. Di peroleh tanggal 26 Maret 2011 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/6409/1/J210050024.pdf>.
- Sigarlaki, H. (2006). Karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus, Kabupaten Kabumen, Jawa Tengah. Di peroleh tanggal 14 Juni 2011 dari http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/05_KARAKTERISTIK%20DAN%20FAKTOR.PDF
- Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk perawat*. Jakarta: EKG
- Tara, E & Soetrisno, E. (2004). *Buku pintar terapi hipertensi*. Jakarta: Restu agung dan Taramedia.
- Tjokronegoro, A. (2001). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II, ed 3*. Jakarta: FKUI.
- Yulfitra, D. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Taluk Kuantan*. STIKES Hang Tuah Pekanbaru.