

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIIT RENDAH
GARAM DAN KETERATURAN KONTROL TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI POLIKLINIK RSUD TUGUREJO
SEMARANG**

Priyantini Hadiani Relawati, Nitta Maretina, Musaadah

Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Kelompok penyakit kardiovaskuler, khususnya hipertensi adalah penyakit yang paling banyak ditemui di Indonesia. Peningkatan kasus ini disebabkan antara lain karena rendahnya kesadaran masyarakat menjaga kesehatan masih kurang. Pengaturan diit dan keteraturan pemeriksaan tekanan darah akan berhasil apabila pasien patuh. Dukungan keluarga juga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional study*, pada 45 responden dengan teknik *stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam dengan nilai $p=0,017$ ($p<0,05$). Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan dengan nilai $p=0,697$ ($p>0,05$). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah pasien sebaiknya lebih mematuhi diit yang disarankan oleh petugas kesehatan dan mengontrol tekanan darahnya secara teratur untuk meningkatkan kesehatannya.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diit Rendah Garam, Keteraturan Kontrol tekanan darah, Hipertensi

ABSTRACT

Groups of cardiovascular diseases, especially hypertension is the most common diseases in Indonesia. The increase is due to such cases because of low public awareness of health care. Diit setting regularity and blood pressure checks will be successful if the patient compliance. Family support may also affect the diet compliance in hypertension. The purpose of this study to determine the relationship of family support to low-salt diit compliance and regularity of blood pressure control in hypertensive patients at the Polyclinic Hospital Tugurejo Semarang. This study using cross-sectional study design study, the 45 respondents with a stratified random sampling technique. The results showed no significant relationship between family support to low-salt diit compliance with the p-value = 0.017 ($p<0.05$). There was no association between family support with the regularity of pressure control with a value of $p = 0.697$ ($p>0.05$). Recommendations of this study is that patients should be more follow diit suggested by health workers and control their blood pressure regularly to improve their health.

Key words: Family Support, Obedience Diit Low Salt, Blood pressure control Regularity, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko paling berpengaruh sebagai penyebab penyakit kardiovaskular. Gangguan jantung dan pembuluh darah seringkali bermula dari hipertensi atau tekanan darah tinggi, yang merupakan suatu kelainan vaskular awal. Hipertensi merupakan risiko morbiditas dan mortalitas prematur yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Smeltzer & Bare, 2001, hlm.897).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Udjianti, 2010, hlm.107).

Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHNES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999 – 2000, insiden hipertensi pada orang dewasa sekitar 29-31% yang berarti terdapat 58-65 juta orang hipertensi di Amerika, hipertensi esensial sendiri merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi (Sudoyo, 2006, hlm.599).

Di Indonesia, hipertensi menempati peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2006 dengan prevalensi sebesar 4,6%. Data Riset Kesehatan Dasar (2007) juga menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki

(48%) (Depkes, 2008, dalam Musayaroh, 2011, hlm.1).

Sementara itu prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 1,87% pada tahun 2006, menjadi 2,02% pada tahun 2007, dan 3,30% pada tahun 2008. Prevalensi 3,305% artinya dalam setiap 100 orang terdapat 3 orang penderita hipertensi primer (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2008, hlm.34).

Menurut catatan medik RSUD Tugurejo Semarang pasien yang menderita hipertensi yang berkunjung di poli penyakit dalam pada tahun 2009 adalah 4103 pasien. Pria 1396 pasien (34%) sedangkan wanita 2707 pasien (66%). Tahun 2010 pasien yang menderita hipertensi yang berkunjung di poli dalam adalah 6526, terdiri pria 2141 pasien (33%), wanita 4385 (67%).

Peningkatan kasus ini disebabkan antara lain karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darahnya secara dini tanpa harus menunggu adanya gejala. Paparan faktor risiko pola makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga juga bisa memicu peningkatan kasus tersebut (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2008, hlm.34).

Konstriksi arteriole pada penderita hipertensi membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Akibatnya akan timbul berbagai komplikasi antara lain stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefalopati (kerusakan otak).

Hipertensi dan komplikasinya juga dapat diatasi dan dicegah dengan konsumsi obat secara teratur atau tanpa menggunakan obat dengan menjaga gaya hidup. Gaya hidup pada pasien hipertensi yaitu

kepatuhan menjalankan diet, menurunkan kegemukan, rajin olahraga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, rendah kolesterol, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, kurangi makan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, hindari stres dan kontrol tekanan darah secara teratur (Tarney, 2002, dalam Musayaroh, 2011, hlm.2).

Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi melalui pola makan sangat penting bagi penderita hipertensi. Pengaturan diet pada penderita hipertensi dan keteraturan pemeriksaan tekanan darah akan berhasil apabila pasien patuh. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan aturan-aturan perilaku yang disarankan. Kepatuhan pada penderita hipertensi diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan sesuatu yang dianjurkan dokter atau petugas kesehatan. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. (Friedman, 2010, hlm.65).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional study*, jenis penelitian deskriptif korelatif ini merupakan rancangan penelitian dengan menggambarkan masalah keperawatan yang terjadi pada kasus tertentu berhubungan dengan distribusinya ada hubungan atau tidak dan seberapa erat hubungan tersebut (Hidayat, 2007, hlm.27).

Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel secara acak untuk setiap strata, kemudian hasilnya dapat digabungkan menjadi satu sampel yang terbebas dari variasi untuk setiap strata (Sastroasmoro & Ismael, 2008, hlm.86).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel. Data berjenis numerik digambarkan berdasarkan *tendensi central*. Uji statistik yang dipakai adalah uji korelasi Gamma dan Somers'd. Uji ini dilakukan karena skala ukur ketiga variabel semuanya ordinal (Dahlan, 2011, hlm. 180).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Umur Responden

Tabel 5.1
Distribusi rata-rata usia responden
di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan
Januari 2012
(n=45)

Variabel	Mean (tahun)	Median (tahun)	Std. Deviation (tahun)	Min-Maks (tahun)
Usia	53,36	54,00	7,97	37,00-70,00

Berdasarkan data yang telah didapat, diketahui bahwa usia responden berkisar antara 37-70 tahun dengan rata-rata 53,36 tahun dengan standart deviation 7,97 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan kelompok usia
di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan
Januari 2012
(n=45)

Usia	Jumlah	Persentase
19-40th	3	6,67
41-65th	39	86,66
>65th	3	6,67
Jumlah	45	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah pada kelompok usia lebih dari 41-65 tahun sebanyak 86,66%.

Semakin tua usia kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua, perubahan struktural dan fungsional pada sistem 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).

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	28	62,2
SMP	4	8,9
SMA	6	13,3
PT	7	15,6
Jumlah	45	100

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (73,3%).

Menurut Smeltzer dan Bare (2011, hlm.897) hipertensi lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Hal ini dikarenakan adanya faktor hormonal. Bagi wanita, usia di atas 40 tahun sudah mulai memasuki masa menopause. Menopause menandai berhentinya masa reproduktif alami wanita (Greenstein & Wood, 2010, hlm.57).

Estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah (Greenspan & Baxter, 1998,

hlm.551). Jika produksi esterogen menurun, maka fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun. Hal inilah yang menjadikan wanita dalam hasil penelitian ini lebih rentan terhadap hipertensi. Faktor pemicu lain terjadinya hipertensi pada perempuan oleh karena penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Kontrasepsi oral yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *Renin-aldosteron-mediated volume expansion* (Udjianti, 2010, hlm.113).

3. Karakteristik Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	12	26,7
Perempuan	33	73,3
Jumlah	45	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 62,2%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah.

Tingkat pendidikan rendah yang menyebabkan kurangnya pengetahuan kesehatan. Neutel dan Smith (2003, ¶13) menyatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan juga akan mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005), termasuk dalam perawatan hipertensi. Pengetahuan yang rendah kemungkinan bisa mempengaruhi perilaku perawatan hipertensi dalam pengaturan diit.

4. Pendapatan

Tabel 5.5
Distribusi responden berdasarkan kelompok pendapatan di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
< 1.000.000	35	77,8
> 1.000.000	10	22,2
Jumlah	45	100

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar pendapatan responden sebesar <1.000.000 (77,8%).

Pendapatan responden akan berdampak dalam proses kesembuhan penyakit. Kemiskinan dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan menyebabkan responden tidak mampu membiayai transportasi ke pelayanan kesehatan dan ini menjadi kendala dalam melakukan pengobatan (Entjang, 2000, dalam Supriyono, 2007, hlm.41).

5. Tekanan darah

Tabel 5.6
Distribusi rata-rata tekanan darah responden di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Variabel	Me an	Medi an	Std. Deviation	Min-Maks
TD Sistolik (mmHg)	152,0	150,0	13,58	130,0-190,0
TD Diastolik (mmHg)	95,11	90,0	11,00	80,0 - 120,0

Berdasarkan data yang telah didapat, diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden adalah 152,00 mmHg, nilai tekanan darah minimumnya 130,00 mmHg dan maksimumnya 190,00 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 95,11 mmHg, minimumnya 80,00 mmHg dan maksimum 120,00 mmHg.

Tabel 5.7

Distribusi responden berdasarkan kelompok tekanan darah di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Normal	1	2,22
Normal Tinggi Ringan	3	6,67
Sedang	24	53,33
Berat	14	31,11
Jumlah	3	6,67
Jumlah	45	100,0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa tekanan darah responden saat melakukan kontrol tekanan darah paling banyak dalam kategori ringan, sebanyak 53,33%. Tekanan darah sebaiknya tetap dikontrolkan secara rutin. Bila diabaikan hipertensi ringan bisa berubah menjadi hipertensi berat. Hipertensi berat bila tidak diobati bisa menjadi komplikasi dan berakhir pada kematian.

Hipertensi merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas yang menjadi resiko gagal jantung, stroke, dan ginjal. Komplikasi hipertensi dapat sangat berbahaya karena hipertensi dapat timbul dengan perlahan dan tanpa gejala apapun, sehingga perlu adanya pengetahuan baik keluarga maupun penderita untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Yanti, 2008, ¶2).

6. Dukungan keluarga

Tabel 5.8
Distribusi responden berdasarkan Dukungan Keluarga di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	27	60,0
Cukup	16	35,6
Kurang	2	4,4
Jumlah	45	100

Hasil analisis tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 27 responden (60,0%). Dukungan keluarga

merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik.

Dukungan emosi yang kurang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan. Sedangkan dukungan yang baik akan meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan dalam hal kontrol secara teratur dan mematuhi diit.

7. Kepatuhan Diit Rendah Garam

Tabel 5.9
Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Diit Rendah Garam di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012 (n=45)

Kepatuhan Diit Rendah Garam	Jumlah	Persentase (%)
Baik	8	17,8
Cukup	29	64,4
Kurang	8	17,8
Jumlah	45	100

Hasil analisis tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa kepatuhan diit rendah garam responden sebagian besar termasuk dalam kategori cukup sebanyak 29 responden (64,4%). Hasil penelitian menunjukkan masih ada 17,8% responden yang tidak patuh dalam menjalani diit rendah garam.

Kepatuhan diit rendah garam yang benar akan mempengaruhi perubahan tekanan darah. Kepatuhan diit rendah garam yang benar dapat menjaga tekanan darah tetap terkendali. Jika tekanan darah terkendali maka komplikasi hipertensi dapat dihindari.

Pasien yang tidak patuh terhadap diit rendah garam akan mengalami peningkatan tekanan darah. Diit garam tinggi dapat menyebabkan pelepasan

hormon natriuretik yang berlebihan, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

8. Keteraturan Kontrol Tekanan Darah

Tabel 5.10
Distribusi responden berdasarkan kepatuhan diit rendah garam di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012

Keteraturan Kontrol Tekanan Darah	Jumlah	Persentase (%)
Teratur	5	11,1
Cukup Teratur	24	53,3
Tidak Teratur	16	35,6
Jumlah	45	100,0

(n=45)

Hasil analisis tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa keteraturan kontrol tekanan darah responden paling banyak termasuk dalam kategori cukup teratur sebanyak 24 responden (53,3%). Hasil penelitian menunjukkan masih ada 35,6% responden yang tidak teratur kontrol.

Bila dilihat dari karakteristik responden sebagian besar responden berpendidikan rendah. Jika pendidikan pasien rendah bisa saja mempengaruhi perilaku pasien dalam melakukan kontrol kesehatan termasuk diantaranya adalah kontrol tekanan darah.

Responden yang mempunyai penghasilan kurang atau rendah biasanya akan lebih mengutamakan kebutuhan primer dari pada pemeliharaan kesehatan. Namun karena keluarga memberikan dukungan yang baik maka responden cukup teratur kontrol. Hal ini dapat dilihat bahwa semua pasien yang datang untuk kontrol diantar keluarganya.

9. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam

Tabel 5.11
Distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam pasien hipertensi di poliklinik di RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012
(n=45)

Dukungan keluarga	Kepatuhan diit rendah garam				r	p
	Baik	Cukup	Kurang			
	f	f	f	f		
Baik	7	17	3	27	0,608	0,017
Cukup	1	12	3	16		
Kurang	0	0	2	2		
Total	8	29	8	45		

Berdasarkan hasil uji signifikan Gamma dan Somers'd diperoleh nilai probabilitas *p value* sebesar 0,017 ($p < 0,05$) dan nilai *r* sebesar 0,608 yang menunjukkan bahwa korelasinya kuat. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik, sebagian besar 37,8% memiliki kepatuhan diit rendah garam dalam kategori cukup, dan ada 15,6% yang termasuk dalam kategori baik dalam kepatuhan diit rendah garam. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup, sebagian besar 26,7% termasuk dalam kategori cukup dalam kepatuhan diit rendah garam. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Yoga (2011) pada 32 responden di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara yang menunjukkan dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan kepatuhan pasien minum obat ($p=0,01$).

Sesuai teori dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan penderita hipertensi. Menurut Friedman (1998, hlm.45) 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.

Friedman juga menjelaskan keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi. Termasuk dalam hal kebutuhan makan dan minum. Jika keluarga mendukung, penderita hipertensi akan patuh terhadap diit nya.

10. Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah

Tabel 5.12
Distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah pasien hipertensi di poliklinik di RSUD Tugurejo Semarang, bulan Januari 2012
(n=45)

Dukungan keluarga	Keteraturan kontrol tekanan darah				r	p
	Teratur	Cukup Teratur	Tidak Teratur			
	f	f	f	f		
Baik	3	15	9	27	0,100	0,697
Cukup	2	8	6	16		
Kurang	0	1	1	2		
Total	5	24	16	45		

Berdasarkan hasil uji signifikan Gamma dan Somers'd diperoleh nilai probabilitas *p value* sebesar 0,697 ($p > 0,05$) dan nilai *r* sebesar 0,100 yang menunjukkan bahwa korelasi sangat lemah. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang.

Menurut Friedman dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain. Termasuk didalamnya mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan. Dukungan yang diberikan keluarga terkait dengan fungsi keluarga secara afektif, ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan adalah fungsi dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi (Friedman, 1998, hlm.349). Fungsi-fungsi tersebut berkaitan

dengan peran keluarga dalam memberikan pada anggota keluarganya yang sakit termasuk dalam hal ini adalah dalam perawatan pasien hipertensi.

Keteraturan kontrol tekanan darah pada klien hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksakan tekanan darahnya di tempat pelayanan kesehatan untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Fithriani (2011) pada 48 responden di Klinik Bersalin Medan yang menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam pemeriksaan kehamilan $p=0,837$ ($p>0,05$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Masmuri (2006) dalam penelitiannya yang berjudul dukungan keluarga pada penderita hipertensi bahwa secara umum informasi tentang hipertensi yang disampaikan keluarga adalah tentang keteraturan kontrol, aktivitas sehari-hari dan pengendalian emosi. Meski informasi itu sudah disampaikan keluarga tapi sering kali penderita mengabaikannya. Jadi semua itu tergantung pada penderita, jika mereka punya kesadaran diri yang tinggi maka mereka akan lebih memperhatikan kesehatannya.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memperkuat teori dan penelitian yang sudah ada bahwa dukungan keluarga penting untuk meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penentu kebijakan dalam pembuatan prosedur tetap dalam memberikan informasi terhadap klien tentang pentingnya keteraturan kontrol tekanan darah dan kepatuhan diit. Penelitian ini memberikan kontribusi tentang peran perawat sebagai edukator dan konselor terutama dalam melakukan konseling pada keluarga

pasien tentang pentingnya dukungan keluarga.

2. Kelompok Keilmuan Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman khususnya dibidang ilmu keperawatan kardiovaskular dan dapat digunakan sebagai bahan studi pendahuluan bagi peneliti lain yang tertarik dan berminat dengan masalah-masalah keperawatan pada pasien hipertensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 45 responden penderita hipertensi di ruang poliklinik RSUD Tugurejo Semarang dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang ($p=0,017$) dan nilai r sebesar 0,608 yang menunjukkan bahwa korelasi kuat. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang ($p=0,697$) dan nilai r sebesar 0,100 yang menunjukkan bahwa korelasi sangat lemah.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Masukan bagi pihak RSUD Tugurejo Semarang sebagai bahan pertimbangan pemberian penyuluhan tentang hipertensi pada penderita dan keluarga.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Pasien sebaiknya lebih mematuhi diit yang disarankan oleh petugas kesehatan dan mengontrol tekanan darahnya secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dan keluarga perlu mengoptimalkan dukungan instrumen dan penghargaan

secara optimal kepada penderita hipertensi dalam upaya mengatasi penyakitnya. Keluarga juga perlu memperbaiki dan meningkatkan dukungan emosional, dan informasional terutama dengan tidak menganggap pasien sebagai beban dan selalu mencari informasi penting tentang perawatan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam mata ajar medikal bedah untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan karakteristik pasien dengan keteraturan kontrol tekanan darah. Dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut apakah ada hubungan dukungan perawat dan tingkat pengetahuan pasien dengan keteraturan kontrol tekanan darah. Serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut di luar variabel yang dianjurkan atau yang sudah diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan. (2008). *Profil kesehatan kota Semarang*.
<http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil%202008.pdf>, diperoleh tanggal 26 mei 2011
- Fithriani, N. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemeriksaan kehamilan trimester III di klinik bersalin sri wahyuni medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- _____. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Greenspan, F. & Baxter, J. (1998). *Endokrinologi dasar dan klinik. Ed. 4. Alih bahasa Caroline Wijaya*. Jakarta: EGC
- Greenstein, B. & Wood, D. (2010). *At glance sistem endokrin. Edisi kedua. Alih bahasa Elizabeth Yasmine*. Jakarta: Erlangga
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Masmuri. (2006). *Dukungan keluarga pada penderita hipertensi di kelurahan sumur boto kecamatan banyumanik kota semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Musayaroh, N. (2011). *Pengaruh terapi musik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi*. Semarang: Politeknik Kesehatan
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Neutel, J. M. & David H. G. S. (2003). *Improving Patient Compliance: A Major Goal in the Management of Hypertension*.
<http://translate.google.co.id/translate?hl=id&sl=en&u=http://www.medscape.com/viewarticle/452254&ei=V7JKtHvOMT3rQfYguiFBw&sa=X&oi=translate&ct=resu>

It&resnum=1&sqi=2&ved=0CB4
Q7gEwAA&prev=/search%3Fq%
3Dhttp://www.medscape.com/vie
warticle/452254%26hl%3Ddid%26
biw%3D1280%26bih%3D608%2
6site%3Dwebhp%26prmd%3Div
ns, diperoleh tanggal 16 Agustus
2011

- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008).
Dasar-dasar metodologi
penelitian klinis. Jakarta:
Sagung Seto
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2001). *Buku
ajar keperawatan medikal-
bedah brunner & suddarth*.
Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC
- Sudoyo, A. W. (2006). *Buku Ajar Ilmu
Penyakit Dalam. Edisi IV*.
Jakarta: FKUI
- Supriyono, W. A. (2007). *Hubungan
faktor karakteristik, cara minum
obat dan kedisiplinan minum
obat TBC paru dengan tingkat
keberhasilan pengobatan paket
TBC paru*. Kudus: Universitas
Muhamadiyah Semarang
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan
kardiovaskular*. Jakarta:
Salemba Medika
- Yanti, H. I. Y. (2008). *Hubungan antara
pengetahuan keluarga tentang
komplikasi hipertensi dengan
praktek pencegahan komplikasi
hipertensi*. Yogyakarta:
Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta
- Yoga, M. I. S. (2011). *Hubungan
dukungan keluarga dengan
kepatuhan pasien minum obat di
poliklinik rumah sakit jiwa
daerah provinsi sumatera utara
medan*. Medan: Universitas
Sumatera Utara