



**PENGARUH EDUKASI BERBASIS KELUARGA TERHADAP DIET
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI
PENUH**

Soviarni¹⁾

¹Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh
Email : fsovie@rocketmail.com

Mimi Rosiska²⁾

²Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh
Email : soviehanan@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang serius dan berbahaya saat ini. Perilaku dan gaya hidup merupakan cara pengobatan dan pengendalian hipertensi yang paling efektif, keduanya memegang peranan penting di antara asupan gizi makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan berbasis keluarga terhadap pola makan pada penderita hipertensi. Pretest and posttest design with control group dengan sampel 42 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan penderita hipertensi yang dialami oleh responden pada kelompok intervensi dengan rata-rata usia produktif 51,7%, berjenis kelamin perempuan jauh lebih banyak dibandingkan laki-laki dan sebagian besar berpendidikan rendah (SD). Perbedaan peningkatan skor diet pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebesar 6,29 dan 2,33 sehingga ada pengaruh pendidikan keluarga terhadap diet pasien hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberi perlakuan, p value (0,012). Pada analisis multivariat didapatkan perbedaan skor diet pasien hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai F = 4,456 dan nilai p (p = 0,044). dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan berbasis keluarga terhadap diet pasien hipertensi. Pada analisis multivariat didapatkan perbedaan skor diet pasien hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai F = 4,456 dan nilai p (p = 0,044). dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan berbasis keluarga terhadap diet pasien hipertensi. Saran penelitian ini perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel dan variabel yang akan diteliti lebih banyak, mampu menerapkan pendidikan berbasis keluarga tentang pencegahan dan pengobatan hipertensi di pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Pola makan pasien hipertensi, edukasi berbasis Keluarga

ABSTRACT

Nurse in nursing services appreciate human dignity and prestige, the uniqueness of the patient and unaffected by consideration, ethnicity, color, age, sex, political and religious flow. Of data that can be in RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. In getting the number of patients and in 2.070 patients inpatient ward interne. The purpose of this research is to know the relationship of attitude and caring behavior to patient satisfaction in the inpatient room interne RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. The

method used in this research is quantitative method with correlation research design and approach cross sectional with sampling technique that is accidental sampling counted 94 respondents. The instrument used in a questionnaire. Data analysis using chi-square on $p < 0,05$. The results of the analysis showed that the relationship between attitude and patient satisfaction in interne inpatient room RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci, with value p value = 0,000. And the relationship between caring behavior and patient satisfaction in the interne inpatient room RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci, with value p value = 0,000. It is advisable for the hospital to provide input to improve patient satisfaction and improve caring behavior of nurses in giving nursing care.

Keywords : *attitude, caring behavior, patient satisfaction*

PENDAHULUAN

Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang merupakan suatu kondisi pembuluh darah yang terus-menerus menerima peningkatan tekanan yang dapat menyebabkan peningkatan gejala stres (WHO, 2018). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2018).

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah di organ utama seperti otak dan ginjal. (WHO, 2018). Kemenkes RI (2018) juga menambahkan bahwa peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Tekanan darah tetap tinggi dan terus naik dari waktu ke waktu karena peningkatan resistensi arteri perifer yang progresif dan terus menerus. Peningkatan ini dipengaruhi oleh resistensi ginjal

terhadap air dan garam serta ketidaknormalan pada dinding pembuluh darah. (Black & Hawks, 2014).

World Health Organisation (WHO) (2018) melaporkan bahwa lebih dari satu dari lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Komplikasi dari hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Di wilayah Afrika, lebih dari 30% dari orang dewasa di banyak negara diperkirakan memiliki tekanan darah tinggi dan proporsi ini terus meningkat. Selain itu, tingkat tekanan darah rata-rata di wilayah ini jauh lebih tinggi dari rata-rata global. Di Indonesia, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2018. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kota Sungai Penuh, jumlah penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas

dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu tahun 2019 sebanyak 1.287 orang, tahun 2020 sebanyak 1.296 orang dan tahun 2021 sebanyak 1.381 orang. (Profil Puskesmas Sungai penuh.

Slimko & Mensah (2010) menyatakan usaha yang efektif untuk pengobatan dan pengendalian hipertensi adalah perubahan perilaku dan gaya hidup, yang berperan penting di antaranya asupan nutrisi. Pencegahan dan pengobatan pada hipertensi antara lain dengan melakukan diet (Metelska, 2011). Alexander, et. al (2013) menyatakan diet adalah kontributor kunci untuk hipertensi, diet telah terbukti sebagai strategi perilaku dan modifikasi gaya hidup paling efektif untuk mengontrol hipertensi. Penelitian lain juga menyebutkan upaya pengendalian terhadap pasien hipertensi dengan mengontrol asupan makanan dan nutrisi dilakukan melalui diet rendah garam, mengkonsumsi makanan secara seimbang dan bervariasi serta perbanyak makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan, serta mengurangi minuman beralkohol. (Wulandari 2009).

Seiring bertambahnya usia harapan hidup, masalah hipertensi telah menjadi lebih memprihatinkan. Jika terjadi, dibiarkan tanpa pengobatan lama kelamaan tekanan akan terus naik, terjadi perubahan fisik, psikologis serta kejiwaan dan dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya. (Seow, 2012). Jiang, et. al, (2011) menyatakan fungsi keluarga merupakan faktor penting dari perubahan perilaku kesehatan dan memenuhi berbagai kebutuhan anggotanya terutama dukungan untuk mengatasi penyakit. Penelitian lain juga menyebutkan peran keluarga sangat penting dalam pemeliharaan

dan perawatan kesehatan, karena keluarga merupakan pihak yang pertama kali memberikan pertolongan bila salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan. Keluarga dapat berperan dalam membantu setiap anggota keluarga yang membutuhkannya untuk pemeliharaan kesehatan. Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan perawatan yang dilakukan oleh pasien hipertensi sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya (Andarmoyo, 2012).

Penelitian yang dilakukan Rahayu, E. Kamaluddin, R. Sumarwati, M. (2012) menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara program diabetes *self management* edukasi berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Srisuk, et al (2013) menyatakan pentingnya sistem pendidikan kesehatan berbasis keluarga untuk kesejahteraan optimal. Tanggung jawab keluarga yaitu memperkuat promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian individu serta membuat perilaku sehat yang harus di pertahankan. Hal ini di dukung oleh Hsieh (2009) menyatakan bahwa melalui pendidikan kesehatan berbasis keluarga bisa mengontrol tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi dapat di sampaikan melalui edukasi individu dan kelompok (Kozier, et al, 2010). Selanjutnya partilia, (2012) juga melakukan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian terdahulu, perlu adanya dukungan dan peran keluarga dalam memberikan edukasi pada penderita dan keluarga sehingga penderita hipertensi dapat memahami tentang diet hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko komplikasi. Usaha yang efektif, untuk pengobatan dan pengendalian hipertensi adalah perubahan perilaku dan gaya hidup, yang berperan penting di antaranya asupan nutrisi dengan melakukan diet. Peran perawat sebagai edukator sangat diperlukan dalam memberikan informasi kesehatan pada penderita dan keluarga terutama tentang diet hipertensi. Berdasarkan wawancara dengan perawat yang bertanggung jawab terhadap program pembinaan penderita hipertensi di Puskesmas Sungai penuh, pelaksanaan edukasi yang melibatkan anggota keluarga penderita hipertensi dan evaluasi terhadap pelaksanaan diet hipertensi belum optimal. Survey yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal delapan sampai 10 Februari 2018 di dapatkan data penderita hipertensi yang tidak terkontrol dietnya sebesar 66,7%, sedangkan penderita hipertensi yang terkontrol dietnya didapatkan nilai sebesar 33,3%. Hal ini menjadi penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap diet hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Sungai Penuh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen atau eksperimen semu, memberikan perlakuan atau intervensi pada subyek penelitian kemudian efek perlakuan

tersebut diukur dan di analisis. Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah dengan pendekatan pre test – pos test Control Group Design atau Non equivalent Control Group Design. Pada desain ini responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok. Satu kelompok intervensi (perlakuan), sedangkan kelompok yang lainnya adalah kelompok kontrol sebagai pembanding. (Dharma, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi dan keluarga yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh sebanyak 180 orang. Besar sampel pada penelitian ini adadalah 38, dan Untuk menghindari adanya drop out dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi yaitu menjadi 42 sampel. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh. Penelitian ini dilakukan bulan Maret s/d April .

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisa Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden menurut usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menurut usia produktif dan Non produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n=42)

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		N
	N	%	N	%	
Produktif	15	51,7	14	48,3	21
Non Produktif	6	46,2	7	53,8	21
Jumlah	21	100	21	100	42

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh data usia responden pada kelompok intervensi produktif adalah 51,7% dan usia non produktif sebanyak 46,2%. Usia responden pada kelompok kontrol produktif adalah 48,3% dan usia non produktif sebanyak 53,8%.

Tabel 2 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n=42)

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	4	19,0	7	33,3	11	26,20
Perempuan	17	81,0	14	66,7	31	73,80
Jumlah	21	100	21	100	42	100

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh data bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok intervensi adalah perempuan (81%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan (66,7%).

Tabel 3 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n=42)

Tingkat Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Sekolah	2	9,5	1	4,8	3	7,14
SD	8	38,1	12	57,1	20	47,62
SLTP	2	9,5	3	14,3	5	11,90
SLTA	6	28,6	1	4,8	7	16,67
Perguruan Tinggi	3	14,3	4	19,0	7	16,67
Jumlah	21	100	21	100	42	100

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh data bahwa sebagian besar pendidikan responden pada kelompok intervensi pendidikan SD (38,1%) dan sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kontrol pendidikan SD (57,1%).

Diet Penderita Hipertensi

Tabel 4 Distribusi Responden skor Diet Penderita Hipertensi Pre Intervensi dan Pre Kontrol Edukasi Berbasis Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Kelompok	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum - Maximum	95% CI
Intervensi	28,62	28,00	2,012	25 - 33	27,70 - 29,53
Kontrol	29,62	29,00	3,640	24 - 38	27,96 - 31,28

Dari tabel 4 menunjukkan hasil estimasi interval disimpulkan pada CI 95% diyakini bahwa rata-rata nilai skor pre kontrol diet penderita hipertensi adalah antara 27,96 sampai dengan 31,28.

Tabel 5 Distribusi Responden skor Diet Penderita Hipertensi Post Intervensi dan Post Kontrol Edukasi Berbasis Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Kelompok	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimal - Maximal	95% CI
Intervensi	34,90	35,00	3,885	29 - 44	33,14 - 36,67
Kontrol	31,95	31,00	3,694	28 - 40	30,27 - 33,63

Dari tabel 5 menunjukkan hasil estimasi interval disimpulkan pada CI 95% diyakini bahwa rata-rata nilai skor post kontrol diet penderita

hipertensi adalah antara 30,27 sampai dengan 33,63.

Tabel 6 Distribusi Responden Perbedaan Skor Diet Penderita Hipertensi Pre dan Post Intervensi dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Kelompok	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimal - Maximal	95% CI
Intervensi	6,05	6,00	3,993	-1 - 14	4,23 - 7,87
Kontrol	3,95	3,00	4,759	-3 - 13	1,79 - 6,12

Dari tabel 6 menunjukkan hasil estimasi interval disimpulkan pada CI 95% diyakini bahwa rata-rata nilai skor pre post kontrol diet penderita hipertensi adalah antara 1,79 sampai dengan 6,12.

Hasil analisis bivariat

Tabel 7 Distribusi Rata-rata Skor Diet Penderita Hipertensi Pre test dan Post test pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Kelompok	Mean	SD	SE	p value	N
Skor Diet Hipertensi pre test	29,62	3,640	0,794	0,078	21
Skor Diet Hipertensi post test	31,95	3,694	0,806		21

Berdasarkan Tabel 7 diatas diperoleh rata-rata nilai skor diet penderita hipertensi sebelum dilakukan *pre test* adalah 29,62 dengan standar deviasi 3,640. Pada nilai skor diet hipertensi setelah dilakukan *post test* rata-rata nilai skor diet penderita hipertensi adalah 31,95 dengan standar deviasi 3,694. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,078 maka dapat disimpulkan bahwa tidak

ada perbedaan yang signifikan antara *pre test* dan *post test* diet penderita hipertensi kelompok kontrol

Tabel 8 Distribusi Rata-rata Skor Diet Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi pada kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Kelompok	Mean	SD	SE	p value	N
Skor Diet Hipertensi Sebelum	28,62	2,012	0,439	0,000	21
Skor Diet Hipertensi Sesudah	34,90	3,885	0,848		21

Berdasarkan Tabel 8 diatas diperoleh rata-rata nilai skor diet penderita hipertensi sebelum dilakukan edukasi berbasis keluarga adalah 28,62 dengan standar deviasi 2,012. Pada nilai skor diet hipertensi setelah dilakukan edukasi berbasis keluarga rata-rata nilai skor diet penderita hipertensi adalah 34,90 dengan standar deviasi 3,885. N. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *pre test* dan *post test* diet penderita hipertensi setelah dilakukan edukasi berbasis keluarga

Tabel 9 Perbedaan Selisih Skor Diet Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Kelompok	Mean	SD	SE	p value	N
Intervensi	6,29	3,690	0,805	0,012	21
Kontrol	2,33	5,765	1,258		21

Berdasarkan Tabel 9 diatas diperoleh rata-rata nilai selisih skor diet penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berbasis keluarga adalah 6,29 dengan standar deviasi 3,690. Nilai pada kelompok kontrol selisih skor diet hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan *pre test* dan *pos test* rata-rata nilai skor diet penderita hipertensi adalah 2,33 dengan standar deviasi 5,765. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,012 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan edukasi berbasis keluarga terhadap diet penderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol setelah perlakuan di Puskesmas Sungai Penuh.

Tabel 10 Perbedaan Rata-rata Skor Diet Penderita Hipertensi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol			F	P value
	Mean	Media	SD	Mean	Media	SD		
Jenis kelamin							3,08	0,09
Laki-Laki	2,50	2,50	1,73	1,43	2,00	5,16		
Perempuan	7,18	7,00	3,47	2,79	2,00	6,18		
Kelompok Pendidikan							1,22	0,28
Pendidikan rendah	4,78	5,00	3,68	2,00	2,00	6,54		
Pendidikan Tinggi	7,42	7,00	3,423	2,70	2,00	5,10		
Kelompok Usia							1,30	0,26
Produktif	6,07	6,00	3,92	1,36	1,50	6,07		
Tidak produktif	6,83	6,50	3,31	4,29	2,00	4,92		

Berdasarkan Tabel 10 diatas hasil analisis bivariat diperoleh *p value* jenis kelamin (0,09), pendidikan (*p value* = 0,28), Usia (*p value* = 0,26). Tidak ditemukan perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan usia. Untuk jenis kelamin, sepertinya

memiliki efek modifikasi terhadap perbedaan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana laki-laki cenderung memiliki skor diet yang lebih rendah setelah intervensi.

Multivariat

Tabel 11 Pengaruh Beberapa Variabel Lain terhadap Perbedaan Selisih Skor Diet Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh (n = 42)

Variabel	F	P value
Kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol	4,456	0,044
Jenis Kelamin	3,345	0,078
Kelompok Usia	0,866	0,360
Kelompok Pendidikan	0,022	0,883
Kelompok Intervensi dan kontrol*Jenis Kelamin	0,086	0,771
Kelompok Intervensi dan kontrol*Kelompok usia	0,236	0,631
Kelompok Intervensi dan kontrol*Kelompok Pendidikan	0,368	0,549
Group* JK _i	0,019	0,890
*Kel _{Pendidikan_i}		
Group*Kel _{Usia_{IP}} *	0,471	0,498
Kel _{Pendidikan_i}		

*tes levine: F= 1,938; p = 0,071

*R² Model = 0,409; F model = 1,67; p model = 0,127

Dari hasil tabel 11 diatas menunjukkan bahwa nilai *p* Levine test varian sama (*p* = 0,071) > 0,05. Pada tes ini model ditemukan tidak signifikan berdasarkan nilai *p value* > 0,05. Berdasarkan uji diatas diperoleh data masih terdapat perbedaan yang signifikan skor diet penderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol walaupun setelah dikontrol dengan variabel usia, jenis kelamin, pendidikan. Tidak juga ditemukan adanya interaksi atau efek modifikasi terhadap variabel yang lain.

PEMBAHASAN

Karakteristik Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden pada kelompok intervensi adalah usia produktif 51,7%. Sedangkan usia responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah usia produktif 48,3%.

Hal ini sesuai teori umur merupakan faktor resiko yang kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas seiring bertambahnya usia. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi, terutama pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi atherosclerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya dapat menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah sehingga aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. (Blacks and Hawks, 2014; WHO, 2015; Sarki et al. 2013). Pertambahan usia menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri elastisitas pembuluh darah perifer berkurang sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya hipertensi sistolik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Armilawaty, dkk. (2007) dalam

penelitian yang bertujuan melihat hipertensi dan faktor resikonya dalam kajian epidemiologi yang menyatakan bahwa kelompok usia yang paling beresiko hipertensi adalah usia 31 - 55 tahun.

Karakteristik Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden baik pada kelompok intervensi (81%) maupun kontrol (66.7%) adalah perempuan. Hal ini sesuai teori dimana prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, secara konsep insiden hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibanding wanita sampai usia 55 tahun. Pada usia antara 55 – 74 tahun resiko hipertensi hampir sama pada laki-laki dan wanita setelah usia 74 tahun, wanita lebih beresiko untuk hipertensi. (Blacks and Hawks, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Agrina pada tahun (2011), dimana didapatkan sebanyak 58,3% perempuan menderita hipertensi dan penelitian Oktorina pada tahun (2007) didapatkan sebanyak 58% perempuan menderita hipertensi. Pada perempuan yang berusia di atas 45 tahun prevalensi terjadinya hipertensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini diakibatkan karena kadar hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan semakin berkurang. Faktor lain adalah diantaranya aktifitas fisik yang kurang, perempuan lebih cenderung menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah dan makan-makanan yang tidak sesuai diet. Namun systematic review dan meta nalysis menunjukkan tidak ada perbedaan jenis kelamin pada prevalence hipertensi di Negara-

negara berkembang (Sarki et al. 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Aris, dkk. (2006) yang bertujuan untuk melihat faktor resiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin adalah faktor yang tidak terbukti sebagai faktor resiko hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sigarlaki, (2006) bahwa jenis kelamin adalah faktor yang berhubungan dengan derajat hipertensi.

Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi sebagian besar memiliki pendidikan rendah (SD) (33,4%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pendidikan SD (57,1%). Hal ini di dukung dengan hasil penelitian sidarki yang dilakukan pada tahun 2006 didapatkan tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan rendah yaitu SD sebanyak 57 orang (55,8%).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam mencegah terjadinya penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan seseorang dalam menjaga dan mengatur pola hidupnya agar tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Penelitian lain dilakukan di afrika dan Malaysia menunjukkan bahwa hipertensi cenderung terjadi pada usia lebih tua dan tingkat pendidikan rendah (Dennison et al. 2007; Rampal et al. 2008)

Perbedaan rata-rata skor Diet Penderita Hipertensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh rata-rata kenaikan nilai skor diet penderita hipertensi pada kelompok kontrol setelah post test adalah 2.33 dimana tidak didapatkan perbedaan skor diet yang bermakna sebelum dan sesudah post-test dilakukan. Sebaliknya pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang bermakna antara skor diet hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi, dimana didapatkan kenaikan rata-rata skor sebesar 6.28. Pada uji t selanjutnya didapatkan perbedaan kenaikan skor yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan edukasi.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,012 yang berarti bahwa Hal ini menunjukkan ada perbedaan edukasi berbasis keluarga terhadap diet penderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol setelah perlakuan, dimana pemberian edukasi berbasis keluarga cenderung mampu mempengaruhi perubahan perilaku diet yang ditandai dengan meningkatnya skor diet hipertensi pada kelompok intervensi. Pada penelitian randomized control trial sebelumnya, pemberian edukasi booklet berbasis keluarga pada penderita hipertensi di Canada dapat meningkatkan pengetahuan pasien secara bermakna dan meningkatkan kesadaran pasien untuk mengontrol dietnya. (Dawes et al. 2010). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan di Taiwan, dimana Edukasi berbasis keluarga mampu mengubah perilaku pasien sehingga tekanan darahnya dapat

terkontrol (Hsieh et al. 2009).

Hal ini dapat dipahami bahwa edukasi berbasis keluarga dapat merubah perilaku sehat, selain itu edukasi berbasis keluarga merupakan suatu proses yang dinamis untuk merubah perilaku dengan cara menyampaikan informasi tentang kesehatan baik kepada individu maupun keluarga, tetapi bukan suatu prosedur yang langsung diterapkan atau berupa hasil yang harus tercapai. Edukasi juga merupakan proses kegiatan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian individu serta dapat mengambil keputusan secara sadar dan dapat mempengaruhi dirinya, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009).

Model edukasi ini juga melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan yang baik terhadap pelaksanaan diet hipertensi yang dijalani oleh penderita hipertensi tersebut (Flynn et al. 2013). Informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan, berbagai macam informasi akan dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi dan keluarga, salah satu sumber informasi yang didapatkan penderita hipertensi dan keluarga adalah edukasi yang dilakukan oleh peneliti.

Pengaruh Beberapa Variabel Lain terhadap Perbedaan Selisih Skor Diet Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh

Pada tes ini model ditemukan tidak signifikan berdasarkan nilai p value $> 0,05$. Berdasarkan uji statistik diperoleh data masih terdapat perbedaan yang signifikan

skor diet penderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol walaupun setelah dikontrol dengan variabel usia, jenis kelamin, pendidikan. Tidak juga ditemukan adanya interaksi antara variabel kelompok intervensi kontrol dengan beberapa variabel lain tersebut.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, tampaknya edukasi berbasis keluarga merupakan suatu metode yang menjanjikan untuk menangani pasien-pasien hipertensi dan penyakit kasdiovaskuler lainnya. Metode ini merupakan metode yang dapat diterapkan di Negara berkembang (Mills et al. 2012). Systematical review tentang intervensi pada pasien hipertensi menunjukkan edukasi yang dilakukan langsung hanya pada pasien sepertinya menunjukkan hasil yang tidak terlalu bermakna dalam mengontrol tekanan darah pasien-pasien. (Glynn et al. 2010)

KESIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Tidak Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor diet hipertensi antara kelompok *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol
2. Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor diet hipertensi antara kelompok *pre-test* dan *post-test* setelah dilakukan edukasi berbasis keluarga pada kelompok intervensi
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan rata-rata skor diet hipertensi antara kelompok kontrol dan intervensi, dimana kelompok intervensi yang diberikan edukasi berbasis keluarga memiliki skor kepatuhan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

4. Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan perubahan rata-rata nilai skor diet penderita hipertensi antara kelompok kontrol dan intervensi walaupun setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin, kelompok usia dan kelompok pendidikan.

Saran

Bagi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat menerapkan edukasi berbasis keluarga pada program pencegahan dan penanganan hipertensi pada pelayanan primer dan dapat lebih pro aktif dalam memberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi kepada masyarakat dan bekerjasama dengan keluarga pasien serta menunjuk salah satu anggota keluarga untuk dijadikan sebagai pengawas minum obat antihipertensi.

Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut baik dilingkup institusi pelayanan maupun pendidikan dengan melakukan penelitian pada sampel yang lebih banyak dan variabel-variabel yang mungkin menjadi faktor resiko terhadap hipertensi dapat diteliti dan dikembangkan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Agrina, Sunarti. S.R. Riyan H. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. Volume 6. No 1 Universitas Riau

Alexander, E. Et ai. (2013). Hypertension and Diet

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012384947200382>

Almatsier, S. (2010). *Penuntun Diet edisi baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Appel LJ *et al.* (1997). A Clinical trial of the effect of dietary patterns on blood

pressure. *The New England Journal of Medicine* 336:1117-1123.

American Heart Association. (2013). Heart Disease, Stroke and Research Statistics At-a-Glance

https://professional.heart.org/idc/groups/ahamapublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_480086.pdf

Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatan*. Cetakan pertama, Yogyakarta: Graha ilmu

Anyaegbu, E.I. & Dharnidharka, V.R. (2012). Hypertension in the Teenager.

<http://moscow.scihub.bz/8a13250f4598dd77e133dbe0507f4014/10.1016%40j.pcl.2013.09.011.pdf>

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek* edisi 6. Jakarta: PT Rineka Cipta

Black, J.M. & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8: Buku 2. Singapura: Elsevier

Christensen, P.J & Kenney, J.W. (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Edisi empat. Jakarta: EGC

Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi revisi 3. Jakarta: EGC

Dawes, M.G. et al., (2010). The effect of a patient education booklet and BP “tracker” on knowledge about hypertension. A randomized controlled trial. *Family Practice*, 27(5), pp.472–478

Dennison, C.R. et al., (2007). Determinants of hypertension care and control among peri-urban Black South

Africans: The HIHI study. *Ethnicity and Disease*, 17(3), pp.484–491.

Depkes RI, (2000). *Diet Rendah Garam*, Pozi Pusat Depkes RI, Jakarta

Dharma, Kelana. K. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cetakan 15. Jakarta: Trans Info Media

Flynn, S.J. et al., (2013). Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: Perspectives of patients and family members. *Patient Preference and Adherence*, 7, pp.741–749.

Friedman, M.M., Bowdwen, V.R. Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, riset, teori & praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC

Geaney, F., et al.(2012). Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population.

Glynn, L.G. et al., (2010). Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*

Grinspun dan Coote(2005).Nursing based practise guideline nursing manajemen of hypertension. Register nurses Asosiation of ontario.

http://www.spritjudms.ro/files/protoale_terapeutice/nursing/607_bpg_hypertension.pdf

Harahap, H. (2009). Pengaruh Diet Penurunan Berat Badan dan Tekanan Darah pada Penderita Prahipertensi yang Kegemukan.

<http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/22458>.

Hidayat, A.A.A.(2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hsieh, Y.-C. et al., (2009). A significant decrease in blood pressure through a family-based nutrition health education programme among community residents in Taiwan.

Public health nutrition, 12(4), pp.570–7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18561875>.

Jiang, S.S. et al. (2012). Family function and health behaviours of stroke survivors

http://ac.els-cdn.com/S235201321400074X/1-s2.0-S235201321400074X-main.pdf?tid=3a8a0522-e15f-11e5-9200-00000aab0f6c&acdnt=1457023662_4361e99090973613b8c2448091dddecc.

Di

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2017*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Klabunde, R.E.(2012). *Konsep Fisiologi Kardiovaskuler*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Kozier, B., et al (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Kresnawan, T & Instalasi Gizi RSCM. (2011). *Asuhan Gizi pada Hipertensi*.

http://ejournal.persagi.org/go/indonesia.php/Gizi_Indon/article/viewFile/110/107.

Lawrence JA, Michael WB, Stephen RD, Njeri K., Patricia PJ., and Frank MS. Dietary. (2006). Approaches to prevent and Treat Hypertension. Scientific Statement from AHA, Hypertension

<http://hyper.ahajournals.org/content/47/2/296.full.pdf+html>.

Lemone, P. Burke, K.M & Bauldoff, G. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 3, edisi 5. Jakarta: EGC

Magadza, C.,(2009). The effect of an educational intervention on patients' knowledge

about hypertension, beliefs about medicines, and adherence

- <http://moscow.scihub.bz/4bd019e35094d81d1d70911f67384ea8/10.1016%40j.sapharm.2009.01.004.pdf>.doi:10.1016@j.sapharm.2009.01.004.
- Maulana, H.D J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Metelska, J., et al. (2011). Evaluation of the knowledge of primary healthcare patients in poland on the prevention of hypertension: A community study. *journalhomepage:www.elsevier.com/locate/016%40j.puhe.2011.06.011.pdf*
- Mills, K.T. et al., 2012. Comprehensive approach for hypertension control in low-income populations: rationale and study design for the hypertension control program in Argentina. *The American journal of the medical sciences*, 348(2), pp.139–45. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002962915302597>
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Heart, Lung and Blood Institute. (NHLBI). (2007). https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/hbp_low.pdf.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua. Jakarta: PT Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Cetakan kedua. Jakarta: Rineka cipta.
- Novian, A. (2013). *Skripsi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit hipertensi*.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2: Salemba Medika..
- Partilia, D.F. (2013) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang <http://www.e-jurnal.com/2013/10/hubungan-dukungan-keluarga-dengan.html>.di
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). (2013). pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler. *Edisi pertama*. http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_TataLaksana_hipertensi_pada_penyakit_Kardiovaskular_2015.pdf.
- Premkumar, R. et al. (2013). Prevalence of hypertension and prehypertension in a community-based primary health care program villages at central India <http://ac.els-cdn.com/S0019483215003570/1-s2.0-S0019483215003570-main.pdf?tid=56ed9766-ddd5-11e5-a64500000aacb360&acdnat=14566345863403d7d81932930256de497ce34c5d3d>.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). (2009). *Kamus Pelengkap Kesehatan Keluarga*. PT Kompas Media Nusantara: Jakarta
- Rahayu, E. Kamaluddin, R. Sumarwati, M. (2012). Pengaruh program diabetes self management education berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe ii di wilayah puskesmas ii baturaden. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/611/336>.
- Rampal, L. et al., (2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Malaysia: A

national study of 16,440 subjects. *Public Health*, 122(1), pp.11–18

Saputra, Lyndon. (2012). *Visual Nursing Kardiovaskuler*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher

Sarki, A.M. et al., (2013). Prevalence of Hypertension in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, 94(50), p.e1959. Available at:

Sastroasmoro & Ismael.(2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 4.Jakarta: Sagung Seto

Seow,L.S.E. et al.(2013).Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residential population

http://ac.els-cdn.com/S2210833515000453/1-s2.0-S2210833515000453-main.pdf?_tid=c79e2524-e196-11e5-95f2-00000aab0f02&acdnat=145704752130e4c7629b9f2a560bec56283a5bdf4b.

Shills, Maurice.E.(2006). *Modern Nutrition in Health and Disease 10th Edition*. United States of Amerika: Lipincot Williams and Wilkins

Slimko,M.L & Mensah,G.A.(2010). The Role of Diets, Food, and Nutrients in the Prevention and Control of Hypertension and Prehypertension <http://moscow.scihub.bz/e5313a5cc824de9fdb218c93b972032d/10.1016%40j.ccl.2010.08.001.pdf.doi:10.1016/j.ccl.2010.08.001>.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12 th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Srisuk, N. Et al.(2013). Heart failure family-based education: a systematic review

<http://moscow.scihub.bz/fae90988a59d52c1ce658451267f9c9d/10.1016%40j.pec.2015.10.009.pdf>.

Sugiharto A.dkk . (2003). Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II pada masyarakat di Kabupaten Karang Anyar. Diakses pada Januari 2014 dari <http://www.eprints.undip.ac.id>

Sudoyo, A. Et al. (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II, Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing

Sugiyono. (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan keempat belas. Alfabeta

Taufik, M.(2007). *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: infomedika

Tomey & Alligood, (2014). *Nursing Theorists and their work*,Edisi 8 . St. Louis : Mosby Elsevier

Word Health Organization (WHO). (2018). Q & As on Hypertension

(<http://www.who.int/features/qa/8/2/en/>)..

Wulandari, N. (2009). *Solusi sehat mengatasi hipertensi*. Cetakan 1. Jakarta: Agromedia Pustaka.