

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU MAKAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARSARI METRO UTARA TAHUN 2013

Ludiana, SKM., M.Kes
Akper Dharma Wacana Metro
Jl. Kenanga no. 3 Mulyojati Kota Metro
e-mail : ludiana73.ana@gmail.com,

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu apabila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah distolik > 90 mmHg. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku makan penderita hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Pujokerto Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan Studi *Cross Sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 140 responden. Informasi dari responden diperoleh menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, persepsi dan paparan media secara statistik tidak terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi. Sedangkan variabel yang terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi meliputi Dukungan petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,001$, $OR=5,374$ $CI;95\%$ 2,044-14,129), dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,006$, $OR=4,484$ $CI;95\%$ 1,526-13,170), pengetahuan ($p\text{-value}=0,028$, $OR=4,488$ $CI;95\%$ 1,171-17,195), dan sikap responden ($p\text{-value}=0,039$, $OR=2,997$ $CI;95\%$ 1,056-8,510). Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang paling signifikan dalam mempengaruhi perilaku makan penderita hipertensi. Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan program-program yang telah ada,

Kata Kunci : Faktor yang mempengaruhi perilaku makan, hipertensi

Pendahuluan

Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu.

Menurut WHO dan ISH (*International Society of Hypertension*), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan tiga juta diantaranya meninggal setiap tahunnya dan tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (WHO-ISH, 1999). Di Amerika, diperkirakan satu dari empat orang dewasa menderita hipertensi, dan stroke merupakan masalah utama dan urutan ketiga penyebab kematian. Oleh sebab itu, Amerika telah mengharuskan penduduk usia > 20

tahun untuk memeriksakan tekanan darahnya minimal satu kali dalam dua tahun¹.

Di Indonesia angka prevalensi secara nasional belum ada, hanya tersedia data berdasarkan studi prevalensi di beberapa daerah saja. Angka prevalensi yang ada saat ini perlu ditinjau ulang karena hasil tersebut merupakan produk penelitian 10 – 20 terakhir yang tidak mencerminkan keadaan masyarakat saat ini².

Penyakit hipertensi di Indonesia pada tahun 2008 menduduki urutan ke 3 (tiga) dari 10 besar penyakit sebanyak 464.697 penderita (2,93%). Di Provinsi Lampung pada tahun 2008 hipertensi menduduki urutan ke delapan, sebanyak 89.204 penderita dari 10 besar penyakit³. Penyakit hipertensi di Kota Metro pada tahun 2010 berjumlah 11.609 penderita. Sedangkan di Puskesmas Banjarsari Metro Utara data hipertensi pada tahun 2010 menduduki urutan kedua dari 10 (sepuluh) penyakit dengan jumlah penderita 1.357. Dari data tersebut dapat diidentifikasi

bahwa penderita yang berusia 36 tahun sampai dengan 50 tahun berjumlah 498 penderita⁴.

Menurut Djoko hipertensi bisa menimbulkan berbagai komplikasi lain jika tidak segera ditangani, misalnya: stroke (30%), serangan jantung (22%), payah jantung (40%), dan gagal ginjal (18%). Dan diperkirakan sekitar 30% lansia mempunyai kelainan kardiovaskuler⁵.

Masalah terbesar dalam menghadapi penderita hipertensi adalah kepatuhan pasien mengikuti nasehat yang diberikan oleh dokter, misalnya mengharuskan pasien disiplin terhadap pantangan dalam makanannya, latihan olah raga yang teratur, istirahat yang cukup dan tidak melupakan minum obat sesuai dengan instruksi dokter. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan sehingga seseorang yang telah menderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal dengan kontrol rutin, diet rendah garam dan melaksanakan anjuran-anjuran lainnya sesuai dengan resep dokter. Ini berarti penderita hipertensi mau tidak mau harus meninggalkan pola hidupnya yang lama dan menyesuaikan diri dengan pola hidup yang baru sesuai dengan nasehat dokter untuk menjaga agar tekanan darahnya tetap normal. Hal ini kelihatannya sepele namun apabila tidak dilakukan dengan kesadaran diri sendiri untuk sembuh dan disertai adanya dukungan keluarga tidak menutup kemungkinan penyakit ini akan menimbulkan komplikasi penyakit lainnya⁶.

Kemampuan penderita hipertensi agar tidak menjadikan penyakitnya semakin parah adalah menjaga perilaku makan yang salah satunya adalah melakukan diet rendah garam. Namun demikian perilaku makan yang baik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, maupun informasi yang diperoleh penderita melalui media.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choirun Anisa tentang gambaran pola makan penderita hipertensi yang menjalani rawat inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambuni Ratu Ebu Kabupaten Bangkalan Madura di dapatkan data bahwa 70% responden memiliki perilaku makan yang tidak sehat, sedangkan 30% penderita memiliki perilaku makan sehat⁷.

Secara teoritis banyak faktor yang melatarbelakangi munculnya masalah perilaku makan. Teori yang erat kaitannya dengan perilaku yang berhubungan dengan perilaku makan adalah

teori yang dikemukakan oleh Green (1993). Green mengemukakan analisisnya tentang faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*) yang selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 (tiga) faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong⁸.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara tercatat 498 penderita hipertensi yang berusia 36 sampai dengan 50 tahun. Kebiasaan masyarakat penderita hipertensi ini adalah mengkonsumsi makanan yang terasa asin, sayuran yang menggunakan santan, dan terkadang mereka mengkonsumsi makanan siap saji. Masakan yang terasa asin dirasa lebih nikmat dan tidak hambar. Kebiasaan makan ini telah dilakukan oleh masyarakat secara turun temurun, sehingga semua anggota keluarga juga ikut mengkonsumsinya. Kebiasaan dan budaya masyarakat ini yang menjadi salah satu kendala untuk melakukan kepatuhan diet bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2013.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian explanatori dengan pendekatan Studi Cross Sectional, Populasi penelitian adalah 498 responden dari masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara yang menderita hipertensi menurut diagnosa dokter. Adapun kriteria populasi adalah sebagai berikut:

- Penderita hipertensi primer
- Berusia < 50 tahun
- Bersedia menjadi responden
- Mau bekerja sama dalam penelitian

Dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus *Lemeshko* dan diperoleh besar sampel adalah 140 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* (sample acak sederhana)⁹.

Hasil**1. Analisa Univariat**

Tabel 1
Distribusi variabel independen dan Dependen

Variabel penelitian	<i>f</i>	%
Umur		
≤35 tahun	57	40,71
>35 tahun	83	59,29
Jenis Kelamin		
Laki-laki	82	58,57
Perempuan	58	41,43
Tingkat Pendidikan		
>SMP	87	62,14
≤SMP	53	37,86
Pekerjaan		
Wiraswasta/Tani	104	74,29
PNS/TNI/Pensiunan	36	25,71
Pengetahuan		
Baik	92	65,71
Tidak baik	48	34,29
Sikap		
Baik	79	56,43
Tidak baik	61	43,57
Persepsi		
Baik	77	55,00
Tidak baik	63	45,00
Paparan Media		
Tinggi	94	67,14
Rendah	46	32,86
Dukungan Keluarga		
Mendapat Dukungan	94	67,14
Tidak Mendapat Dukungan	46	32,86
Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendapat Dukungan	78	55,71
Tidak Mendapat Dukungan	62	44,29

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berumur > 35 tahun (59,29%), jumlah responden laki-laki lebih banyak, yaitu 58,57%, mayoritas tingkat pendidikan responden > SMP (62,14%), sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta/tani (74,29%), responden yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak

34,29%, memiliki sikap tidak baik sebanyak 43,59%, persepsi tidak baik sebanyak 45,00%, mendapat paparan media rendah sebanyak 32,86%, tidak mendapat dukungan keluarga 32,86%, dan tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 44,29%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 2
Analisis Bivariat Faktor-faktor Yang Berpengaruh terhadap Perilaku Makan Penderita Hipertensi

No	Faktor Yang Diteliti	Perilaku Makan		Σ	p-value
		Baik n (%)	Kurang Baik n (%)		
1	Umur				
	<30 tahun	28 (45,90)	29 (36,71)	57 (40,71)	0,301
	>35 tahun	33 (54,10)	50 (63,29)	83 (59,29)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	31 (50,82)	51 (64,56)	82 (58,57)	0,121
	Perempuan	30 (49,18)	28 (35,44)	58 (41,43)	
	Jumlah	61(100)	79 (100)	140 (100)	
3	Pendidikan				
	>SMP	50 (81,97)	37 (46,84)	87 (62,14)	0,000
	≤SMP	11 (18,03)	42 (53,16)	53 (37,86)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
4	Pekerjaan				
	Wiraswasta/ Tani	47 (77,05)	57 (72,15)	104(74,29)	0,562
	PNS/TNI/ Pensiunan	14 (22,95)	22 (27,85)	36 (25,71)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
5	Pengetahuan				
	Baik	52 (85,25)	40 (50,63)	92 (65,71)	0,000
	Tidak baik	9 (14,75)	39 (49,37)	48 (34,29)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
6	Sikap				
	Baik	47 (77,05)	32 (40,51)	79 (56,43)	0,000
	Tidak baik	14 (22,95)	47 (59,49)	61 (43,57)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
7	Persepsi				
	Baik	38 (62,30)	39 (49,37)	77 (55,00)	0,170
	Tidak baik	23 (37,70)	40 (50,63)	63 (45,00)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
8	Paparan Media				
	Tinggi	46 (75,41)	32 (40,51)	78 (55,71)	0,000
	Rendah	15 (24,59)	47 (59,49)	62 (44,29)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
9	Dukungan Keluarga				
	Mendapat Dukungan	47 (77,05)	32 (40,51)	79 (56,43)	0,000
	T. Mendapat Dukungan	14 (22,95)	47 (59,49)	61 (43,57)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	
10	Dukungan Petugas Kesehatan				
	Mendapat Dukungan	46 (75,41)	32 (40,51)	78 (55,71)	0,000
	T. Mendapat Dukungan	15 (24,59)	47 (59,49)	62 (44,29)	
	Jumlah	61 (100)	79 (100)	140 (100)	

Hasil analisis bivariat pada tabel 2, menunjukkan variabel yang berpengaruh dengan perilaku makan penderita hipertensi dan yang tidak berpengaruh. Pada variabel umur dikaitkan dengan perilaku makan pada penderita hipertensi diperoleh $p\text{-value} = 0,301 > \alpha 0,05$. Secara statistik pada taraf kepercayaan (CI) 95% dapat disimpulkan bahwa secara nyata umur tidak berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi.

Pada variabel kedua yaitu jenis kelamin dikaitkan dengan perilaku makan penderita hipertensi diperoleh $p\text{-value}=0,121 > \alpha 0,05$. Secara statistik dengan taraf kepercayaan (CI) 95% dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap Perilaku makan pada penderita hipertensi ($p\text{-value}=0,000$).

Pada variabel status pekerjaan yang dikaitkan dengan perilaku makan penderita hipertensi diperoleh $p\text{-value} = 0,562 > \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan secara nyata tidak berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi.

Hasil analisis bivariat didapatkan $p\text{-value}=0,000 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan secara nyata

berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi.

Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$, hal tersebut menunjukkan bahwa sikap responden secara nyata berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi.

Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,170 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi baik maupun tidak baik secara statistik tidak berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi.

Paparan media, Hasil analisis statistik didapatkan $p\text{-value}=0,000 > \alpha 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa paparan media berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi.

Dukungan keluarga dikaitkan dengan perilaku makan penderita hipertensi diperoleh $p\text{-value}= 0,000 < \alpha 0,05$. dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga secara nyata berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi.

Variabel dukungan petugas kesehatan didapatkan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value}=0,000 < \alpha 0,05$. dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan secara nyata berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi.

3. Analisa Multivariat

Tabel 3

Analisis Regresi Logistik Faktor-faktor Yang Berpengaruh terhadap Perilaku Makan Penderita Hipertensi

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
Pendidikan	.441	.743	.352	1	.553	1.554	.362	6.666
Pengetahuan	1.501	.685	4.799	1	.028	4.488	1.171	17.195
Sikap	1.098	.532	4.251	1	.039	2.997	1.056	8.510
Paparan_Media	1.035	.568	3.318	1	.069	2.814	.924	8.570
Dukungan_Keluarga	1.501	.685	4.799	1	.028	4.488	1.526	13.170
Dukungan_Petugas_Kesehatan	1.682	.493	11.627	1	.001	5.374	2.044	14.129

Berdasarkan hasil analisis multivariat seperti terlihat pada Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa variabel tingkat pendidikan dan paparan media tidak masuk dalam model atau tidak signifikan terhadap perilaku makan penderita hipertensi. Sedangkan variabel yang

paling signifikan mempengaruhi perilaku makan penderita hipertensi secara berurutan meliputi dukungan petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,001$, $OR=5,374$ $CI;95\%$ 2,044-14,129), dukungan keluarga ($p\text{-value}= 0,006$, $OR= 4,484$ $CI;95\%$ 1,526-13,170), pengetahuan ($p\text{-value}= 0,028$,

$OR=4,488$ $CI;95\%$ $1,171-17,195$), sikap (p -value = $0,039$, $OR=2,997$ $CI;95\%$ $1,056-8,510$). Jika dilihat dari nilai signifikansi maka terlihat bahwa variabel dukungan petugas kesehatan paling dominan dalam mempengaruhi perilaku makan penderita hipertensi.

Pembahasan

Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Pada penelitian ini, pengetahuan penderita hipertensi terbukti signifikan (p -value = $0,028$) atau merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi dan mempunyai nilai *Odds ratio* (*OR*) sebesar 4,488. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pola makan penderita hipertensi maka kemungkinan akan berperilaku makan baik sebesar 4,488 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan tidak baik.

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saputro bahwa penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan baik tentang diet bagi penderita hipertensi akan meningkatkan perilaku makan lebih baik sebesar 3,245 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan tidak baik¹⁰.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa terbentuk perilaku/tindakan terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu berupa materi sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang pada akhirnya akan merangsang tindakan⁸.

Berdasarkan uraian di atas, jelaslah bahwa pengetahuan merupakan suatu faktor yang penting dalam perilaku makan bagi penderita hipertensi karena dengan pengetahuan yang baik, penderita hipertensi tahu bahwa makanan merupakan faktor penting untuk terbentuknya tubuh yang sehat sehingga dengan bekal pengetahuan yang baik tersebut penderita hipertensi akan berusaha untuk berperilaku makan yang baik. Ketidaktahuan tentang makanan bagi penderita hipertensi, secara langsung maupun

tidak langsung menjadi penyebab sulitnya penderita hipertensi untuk menjalani terapi pengobatan, karena proses penyembuhan suatu penyakit harus dibarengi dengan kepatuhan pasien dalam mengikuti diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi (p -value = $0,039$). Pada hasil analisis juga didapatkan nilai *OR* sebesar 2,997, artinya penderita hipertensi yang bersikap baik akan meningkatkan perilaku makan yang lebih baik sebesar 2,997 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki sikap kurang baik pada makanan yang dianjurkan maupun makanan yang dilarang bagi penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro bahwa sikap memiliki peranan yang sangat penting bagi penderita hipertensi dalam hal perilaku makan. Hal tersebut ditunjukkan dengan p -value = $0,001 < \alpha 0,05$. Bagi penderita hipertensi yang memiliki sikap baik dalam hal makanan baik yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan akan meningkatkan perilaku makan yang lebih baik sebesar *OR* 3,408 kali dibandingkan dengan yang memiliki sikap yang kurang baik¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan di atas, maka jelaslah bahwa sikap berperan dalam menentukan perilaku makan yang lebih baik bagi penderita hipertensi, namun bukan berarti dengan sikap yang baik akan selalu memiliki tindakan yang baik karena sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara nyata berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi (p -value = $0,028 < \alpha 0,05$). Hasil analisis juga didapatkan *OR*: 4,488 ($CI;95\%$ $1,526-13,170$), hal ini

menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita hipertensi akan meningkatkan perilaku makan lebih baik pada penderita hipertensi sebesar 4,488 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak memberikan dukungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan sebelumnya bahwa keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan pada penderita hipertensi ($p\text{-value} = 0,002$) dimana keluarga merupakan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku¹¹.

Hasil penelitian ini memperkuat teori yang dikemukakan oleh Friedman bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu: 1) Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. 2) Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. 3) Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. 4) Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan¹².

Berdasarkan uraian di atas jelaslah bahwa, dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam kaitannya dengan perilaku makan penderita hipertensi. Dukungan keluarga yang dimaksud dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau

dukungan sosial keluarga eksternal. Secara lebih spesifik, telah banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Dukungan sosial keluarga membuat penderita hipertensi akan mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga hal ini akan meningkatkan kesadaran penderita hipertensi untuk berperilaku makan lebih baik.

d. Dukungan petugas kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Peningkatan IPM salah satunya bisa ditunjang dari hadirnya tenaga-tenaga kesehatan yang bisa menularkan pengetahuannya untuk memberikan informasi, mengajak dan memberi dukungan kepada masyarakat agar ikut berperan serta dalam menciptakan hidup sehat yang dalam hal ini adalah perilaku makan pada penderita hipertensi. Berdasarkan hasil uji multivariat menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan secara nyata berpengaruh terhadap perilaku makan pada penderita hipertensi ($p\text{-value} = 0,001 < \alpha 0,05$), pada hasil analisis juga didapat nilai OR sebesar 5,374 ($CI; 95\% 2,044-14,129$). Hal ini menunjukkan bahwa besar kecilnya dukungan yang diberikan petugas kesehatan terhadap penderita hipertensi dalam perilaku makan sangat berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi, dimana semakin besar peran serta petugas kesehatan dalam memberikan dukungan kepada penderita hipertensi untuk berperilaku makan yang baik akan meningkatkan perilaku makan yang lebih baik sebesar 5,374 kali lebih besar dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan dukungan.

Penelitian sesuai dengan Eva Mona (2013) dimana yang menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian konsultasi gizi dengan kepatuhan diet, dimana semakin banyak petugas kesehatan memberikan penyuluhan-penyuluhan terhadap penderita hipertensi akan semakin meningkatkan pola makan yang lebih baik bagi penderita hipertensi¹³.

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa dukungan petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk

menciptakan perilaku hidup sehat. Tenaga kesehatan memiliki peranan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki dalam memberikan dukungan kesehatan. Dijelaskan oleh Notoatmodjo bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban. Selain itu, dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan Purwanto menjelaskan bahwa petugas kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan akan mampu secara optimal menggunakan sumberdaya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja¹⁴.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 140 responden dapat disimpulkan bahwa: Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku makan responden adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, paparan media, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Variabel yang signifikan mempengaruhi perilaku makan penderita hipertensi secara berurutan adalah sebagai berikut: Dukungan petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,001$, $OR=5,374$ $CI;95\%$ 2,044-14,129), Dukungan keluarga ($p\text{-value}= 0,006$, $OR= 4,484$ $CI;95\%$ 1,526-13,170), Pengetahuan ($p\text{-value}= 0,028$, $OR=4,488$ $CI;95\%$ 1,171-17,195), Sikap ($p\text{-value}= 0,039$, $OR=2,997$ $CI;95\%$ 1,056-8,510).

Saran

Diharapkan keluarga memberikan dukungan kepada penderita hipertensi terutama dalam hal memotivasi penderita untuk mematuhi diet bagi penderita hipertensi dan selalu mengantarkan penderita untuk kontrol ke pelayanan kesehatan. Dan petugas kesehatan juga harus lebih intensif lagi dalam memberikan penyuluhan tentang hipertensi, terutama tentang cara berperilaku makan yang baik untuk penderita hipertensi.

Daftar Pustaka

1. CDC, *State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death*, United State, 2002

2. Darmojo, B., *Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia*, Disampaikan Pada seminar Hipertensi PERKI, Jakarta, 2000
3. Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2008*, Bandar Lampung, 2008
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2009*, Lampung Tengah, 2009
5. Darmojo, B., *Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia*, Disampaikan Pada seminar Hipertensi PERKI, Jakarta, 2000
6. Budiman H., *Peranan Gizi Pada Pencegahan dan penanggulangan Hipertensi*, Medika, 1999
7. Choirun Anisa, *Gambaran Pola Makan Penderita Hipertensi yang Menjalani Rawat Inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambuni ratu Ebu Kabupaten Bangkalan Madura*, 2010
8. Soekidjo Notoatmodjo, *Perilaku dan Pendidikan Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta, 2005
9. Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
10. Saputro Hernawam T., *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*, 2009
11. Ludiana, pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku makan penderita hipertensi di PKM Banjarsari.
12. Friedman, *Asuhan keperawatan Keluarga Aplikasi dan Praktik*, EGC, Jakarta, 1998
13. Eva Mona, *Hubungan frekuensi Pemberian Konsultasi Gizi dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Tipe II Rawat jalan di RS Tugurejo Semarang*, 2012.
14. Purwanto, *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Perawat*, EGC, Jakarta, 2005.

