

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI RSUD TOTO KABILA
KABUPATEN BONE BOLANGO**

Imran Tumenggung

Dosen Politeknik Kesehatan Gorontalo

Email: imran_tumeng@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia dengan prevalensi 31,7%. Angka ini cukup tinggi dan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang erat kaitannya dengan pola makan. Salah satu masalah penatalaksanaan hipertensi adalah kepatuhan pasien dalam menjalankan diet. Dukungan sosial keluarga merupakan faktor yang memiliki kontribusi mempengaruhi kepatuhan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

Jenis penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang. Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang pasien hipertensi yang dirawat inap di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango selama bulan Februari 2013, yang diambil dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan sosial keluarga sebagian besar berkategori baik (86,7%), dan kepatuhan diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori baik (80%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi dalam menjalankan diet, dengan nilai $p = 0,001$ pada $\alpha = 0,05$.

Kata kunci : Dukungan Sosial Keluarga, Kepatuhan Diet, Hipertensi.

Hipertensi menjadi topik pembicaraan yang hangat dan menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia, karena dalam jangka panjang peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronik akan menyebabkan peningkatan risiko kejadian kardiovaskuler, serebrovaskuler dan renovaskuler. Analisis Kearney dkk, memperlihatkan bahwa peningkatan angka kejadian hipertensi sungguh luar

biasa: pada tahun 2000, lebih dari 25% populasi dunia merupakan penderita hipertensi, atau sekitar 1 miliar orang, dan dua pertiga penderita hipertensi ada di negara berkembang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan pada tahun 2025 yang akan datang, jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjakusuma,2012). Prediksi ini

didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini. Prevalensi hipertensi di Indonesia 31,7 persen. Artinya, hampir 1 dari 3 penduduk usia 18 tahun ke atas menderita hipertensi (Depkes, 2005).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat serta mahalannya biaya pengobatan hipertensi. Saat ini banyak penderita hipertensi tidak patuh melaksanakan diet yang diberikan karena kurangnya pengetahuan penderita tentang diet hipertensi (Rosyid dan Efendi, 2011).

Menurut Feuer Stein et al (1998) dalam Niven (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien. Dari ke-4 faktor tersebut, dukungan sosial keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan sosial keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan (Friedman, 2000).

Menurut Niven (2002), keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Menurut Reeber (1992) dalam Bastable (2002), peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Literatur perawatan-kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002).

Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh system.

Keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 2000).

Penanganan hipertensi meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Ketidakepatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang Rekam Medik RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango didapatkan bahwa pasien penyakit Hipertensi yang dirawat, baik dengan atau tanpa komplikasi setiap tahun meningkat. Berdasarkan data yang diambil 3 tahun berturut-turut yaitu tahun 2010 ada 145 pasien, tahun 2011 ada 209 pasien dan tahun 2012 yaitu 308 pasien. Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap beberapa pasien hipertensi ternyata ada beberapa pasien yang tidak sepenuhnya mematuhi diet dengan alasan tidak tahu tentang diet hipertensi dan juga ada yang merasa kurang mendapatkan perhatian dari

keluarga berupa perhatian emosional dan informasional sehari-hari seperti mendampingi pasien di saat menghadapi masalah, mendengarkan keluhan pasien tentang perkembangan penyakitnya, mengurus keperluan sehari-hari seperti menyiapkan makanan sesuai program diet, mengingatkan makanan yang bisa memperburuk penyakitnya, menyediakan obat, memberi informasi tentang penyakit serta hasil pengobatan. . Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien penyakit hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan dalam melaksanakan program diet pada penderita hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2013 ?

Tujuan penelitian ini adalah: 1) mengidentifikasi gambaran dukungan sosial keluarga dalam melaksanakan program diet, 2) mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet pasien hipertensi, 3) menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan dalam melaksanakan program diet pada penderita hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan studi potong lintang yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan

kepatuhan pasien hipertensi dalam melaksanakan program diet. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada bulan Februari 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang dirawat inap di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada bulan Februari 2013 sebanyak 30 orang. Sampel adalah seluruh anggota populasi atau sampel jenuh, dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, mencapai 30 orang responden. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari responden melalui angket tertulis/kuesioner serta lembar observasi catatan perilaku pasien dalam

mematuhi diet selama perawatan. Kuesioner yang digunakan berskala Likert mencakup 4 dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Sebelum data diolah dan dianalisa peneliti melakukan langkah-langkah *editing, cleaning, coding*, dan *analizing*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Analisis univariat, meliputi gambaran dukungan sosial keluarga dan kepatuhan diet pasien hipertensi menggunakan tabel distribusi frekuensi. 2) Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara kedua variabel menggunakan uji koefisien kontingensi dari *Chi-square (x2)*

HASIL

1. Jenis Kelamin

Data umum Responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
laki-laki	14	46.7
Perempuan	16	53.3
Jumlah	30	100.0

Sumber: data primer

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 16 orang (53,3%).

Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki. Hal ini berkaitan dengan faktor hormonal, di mana pada perempuan usia

di atas 40 tahun mulai memasuki masa menopause (Smeltzer & Bare, 2001). Hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah

juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terhadap hipertensi (Nainggolan, dkk., 2012).

Gambaran distribusi umur responden dalam penelitian ini adalah sebagai terlihat pada tabel 2 berikut :

2. Umur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (thn)	Jumlah	%
20 – 29	1	3.4
30 – 39	1	3.4
40 – 49	5	16.6
50 – 59	11	36.6
60 – 69	7	23.4
70 – 79	5	16.6
Total	30	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 50 – 59 tahun (36.6%) sebanyak 11 orang, selanjutnya umur 60 – 69 tahun (23.4%) sebanyak 7 orang, umur 70 – 79 tahun dan umur 40-49 tahun masing-masing sebanyak 5 orang (16,6%). Sebagian kecil responden berumur kurang dari 40 tahun.

Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua

terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensidan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2001).

3. Pekerjaan

Gambaran pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
Pegawai Negeri	6	20,0
Wiraswasta	6	20,0

Tani	5	16,7
Pensiunan	2	6,7
Ibu Rumah Tangga	8	26,6
Tidak Bekerja	3	10,0
Total	30	100,0

Tabel 3
Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan

Sumber: data primer

Tabel 3 di atas menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (26,6%), kemudian sebagai pegawai negeri dan wiraswasta masing-masing 6 orang (20,0%), tani 5 orang (16,7%). Sebagian kecil adalah pensiunan responden yang tidak bekerja.

Menurut Waren (2008), dalam Agrina, dkk. (2011), perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Individu yang aktivitasnya rendah

berisiko terkena hipertensi 30-50% dari individu yang aktif.

Kehidupan modern membuat orang jadi malas bergerak, waktu dihabiskan dengan menonton TV atau bekerja dimeja makan hingga setiap hari. Begitu juga dengan penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas. Setelah pekerjaan selesai ibu lebih banyak berdiam dirumah dengan menonton TV, memakan makanan (mengemil) tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang melakukan olahraga sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak berjalan dengan semestinya.

Analisis Univariat

1. Dukungan Sosial Keluarga

Gambaran dukungan sosial keluarga pasien hipertensi yang dirawat di RSUD Toto Kabila dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4
Distribusi Kumulatif Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi

Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013

Dukungan Sosial Keluarga	Jumlah	%
Baik	26	86,7
Kurang	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga pada pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dari 30 responden yang diteliti 26 responden (86,7%) mempunyai dukungan keluarga dengan kategori baik. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dengan penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional yang merupakan bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Efek dari dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah

pada enyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Friedman, 2000). Dari hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar responden (86,7%) memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori baik untuk patuh dalam melaksanakan program diet. Hal ini bisa terjadi karena dilihat dari beberapa faktor :

- Usia

Faktor usia kemungkinan dapat mempengaruhi, mengingat hampir seluruh responden berusia > 40 tahun . Rentang usia di atas 40 tahun menunjukkan pada tahap perkembangan dewasa akhir yang sudah mulai menua atau memasuki tahap perkembangan usia lansia. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap penurunan fungsi tubuh sehingga keluarga menjadi semakin khawatir dengan keadaan pasien. Oleh karena itu keluarga mereka merasa sangat memberikan dukungan yang positif terhadap pasien baik dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan.

- Pekerjaan

Dilihat dari pekerjaan responden di mana sebagian besar dari responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sehingga memungkinkan intensitas

pertemuan antara pasien dan keluarga sering. Intensitas pertemuan yang sering antara pasien dan keluarga, memungkinkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif dan maksimal kepada pasien untuk patuh melaksanakan program dietnya.

2. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5
Distribusi Kumulatif Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi
Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango 2013

Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi	Jumlah	%
Baik	24	80,0
Kurang	6	20,0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dari 30 responden yang diteliti, 24 responden dikategorikan baik (80,0%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia di mana sebagian besar pasien berusia dewasa tua yang pada umumnya sudah lebih arif dan bijak menerima kondisi kesehatannya. Meskipun demikian, usaha keras diperlukan pada pasien hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet dan aktivitasnya dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Usaha seperti

itu sering dirasakan tidak masuk akal bagi sebagian orang. Penyuluhan dan dorongan secara terus menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya (Smeltzer & Bare, 2002).

Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi digambarkan dalam tabel 6 berikut :

Tabel 6
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi

Dukungan Sosial Keluarga	Kepatuhan				Jumlah	%	p value
	Baik	%	Kurang	%			
Baik	24	92,3	2	7,7	26	100	0,001

Kurang	0	0,0	4	100,0	4	100
Jumlah	24	80,0	6	20,0	30	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa Dukungan Sosial Keluarga di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bonebolango dikategorikan baik sejumlah 26 orang, dimana 24 orang (92,35) di antaranya patuh dalam melaksanakan diet dan hanya 2 orang (7,7%) di antaranya yang tidak patuh. Sedangkan 4 orang yang Dukungan Sosial Keluarga dengan kategori kurang, semuanya (100%) tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Kemudian karena tidak memenuhi syarat uji Chi-square maka digunakan uji fisher's exact dengan hasil yaitu $p\ value\ 0.001 < \alpha\ 0.05$ maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nainggolan, dkk. (2012) di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang terhadap 45 responden, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita hipertensi dengan nilai $p\ 0,017$.

Hasil di atas sesuai dengan pernyataan Feuer Stein et al (1998) dalam Niven (2002) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu: 1) pemahaman tentang instruksi, 2) kualitas interaksi, 3) sikap dan kepribadian pasien dan 4) dukungan sosial keluarga. Hasil penelitian ini semakin menguatkan pendapat bahwa dukungan sosial keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang sangat

erat dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet. Dengan demikian dukungan sosial keluarga tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan sosial keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan diet pasien hipertensi. Selain itu penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat hilang timbul atau dapat kambuh kapan saja jika pasien tidak mengikuti program yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Demikian pula pengobatannyapun tidak cukup 1-2 bulan saja tetapi butuh waktu yang lama dan penderita dalam hal ini pasien tidak bisa melakukannya sendiri.

Efek dari dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, menunjang fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu pengaruh positif dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Friedman, 2000).

Dukungan sosial keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien jika penyakit hipertensi menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan

oleh komplikasi penyakit hipertensi, mengingat penyakit ini merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yang berbahaya serta mengancam jiwa pasien. Berkaitan dengan hal itu, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga yang positif lagi baik itu dukungan emosional, instrumental, informasional ataupun penghargaan kepada pasien antara lain dengan mengikutsertakan keluarga dalam setiap program pengobatan, pada program penyuluhan dan pemantauan tekanan darah.

Ada 4 jenis dukungan sosial keluarga, yaitu sebagai berikut (Friedmann, 2000):

- a. Dukungan informasional
Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
- b. Dukungan emosional
Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya.
- c. Dukungan instrumental
Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan

konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan pada saat penderita mengalami stress.

- d. Dukungan penghargaan
Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat pasien menjalani rehabilitasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Lebih dari setengah (86,7%) pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori baik.
2. Lebih dari setengah (80%) pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango patuh dalam melaksanakan program diet.
3. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet.

Saran

1. Bagi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, terutama bagian pelayanan kesehatan agar meningkatkan keterlibatan keluarga pasien hipertensi dalam setiap program pengobatan dan perawatan, agar keluarga ikut serta mendorong klien tetap patuh untuk menjaga dietnya sehingga tekanan darahnya dapat tetap dipertahankan terkontrol dengan baik.

2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Agrina, dkk., 2011. *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*,

www.digilib.unri.ac.id., diakses 3 Februari 2013.

Almatsier, 2008. *Penuntun Diet edisi baru*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Bastable, Susan B. 2002. *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Depkes, 2005. *Data prevalensi penderita penyakit hipertensi*. www.depkes.co.id, diakses tanggal 27 Januari 2013.

Friedmann, M.M., 2000, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3. Alih bahasa:

Ina Debora RL, Yoakin Asy. EGC, Jakarta.

Hartono, Andry. 2006 *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Hidayat, A.A, 2008. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.

diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki metode, media ataupun cara penyampaian informasi yang akan diberikan kepada pasien khususnya tentang gambaran seberapa besar manfaat dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan program diet.

Nainggolan ddk, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*, www.stikestegolrejo.com, diakses 3 Februari 2013.

Niven,Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Rekam Medik, 2012. *Data Penderita Penyakit Hipertensi*. RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Rosjid, F.N., Efendi,N., 2011. *Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura*, www.fik.umsurabaya.ac.id, diakses 5 Januari 2013.

Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*,

- Edisi 8 Volume 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2005. *Metodologi Penelitian*. Alfa Beta, Bandung.
- Tedjakusuma, P., 2012. *Tatalaksana Hipertensi, Cermin Dunia Kedokteran*, Volume 39 no. 4 tahun 2012.