



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA DI DUSUN LADON WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANASABA

Muh. Jumidi Sapwal¹ Maruli Taufandas² Novi Hermawati³

¹²³Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hamzar Memben Lombok Timur

Corresponding Author: Muh. Jumaidi Sapwal, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hamzar Memben Lombok Timur

E-Mail: muhjumaidisapwal@gmail.com

Received Januari 02, 2020; **Accepted** Januari 04, 2020; **Online Published** Januari 06, 2021

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi, termasuk di Indonesia. Di wilayah kerja puskesmas wanasaba, kecamatan wanasaba penyakit hipertensi masih menjadi masalah kesehatan, karena jumlah kasusnya cukup tinggi dan berfluktuasi yang rata-rata terjadi pada lansia berusia 60 – 70 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *corelational* dengan rancangan *cross sectional*, jumlah sampel 35 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia menggunakan analisis *statistic spearman rank*. Pada penelitian ini terdapat 2 (dua) variabel yang mempunyai hubungan bermakna secara statistik yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yaitu dengan nilai ($p=0,001$). Kesimpulannya, didapatkan dukungan keluarga yaitu kategori baik dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia didapatkan rata-rata dalam kategori patuh.

Keywords: *Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet, Hipertensi*

PENDAHULUAN

Seiring meningkatnya harapan hidup penduduk Indonesia dan kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat dinegara maju dan negara berkembang telah mengalami perubahan yaitu pola kejadian penyakit beberapa tahun belakangan yang ditandai dengan adanya transisi epidemiologi. Transisi epidemiologi merupakan suatu perubahan pola penyakit dan kematian yang semula di dominasi oleh penyakit infeksi, namun beberapa tahun belakangan di dominasi oleh penyakit non infeksi (*non – communicable disease*) atau penyakit tidak menular (PTM). Salah satu penyakit tidak menular yang mempunyai tingkat morbilitas dan mortalitas tinggi adalah hipertensi (Riskedas, 2013)

Hasil *survey* yang dilakukan oleh *world health organization* (WHO) tahun 2013 disebutkan bahwa pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi berjumlah 239 kasus. Jumlah kasus hipertensi ini diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan dan penderita tekanan darah tinggi diperkirakan mencapai 1,6 miliar orang di seluruh dunia, khususnya pada lansia akan mengalami peningkatan yaitu sekitar 1,2 miliar jiwa termasuk Indonesia menduduki peringkat ke 7 di Asia dengan jumlah kasus 637 juta jiwa (Yonata, 2016).

Berdasarkan data (Riskedas, 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Sedangkan menurut *survey* demografi kesehatan Indonesia, angka kejadian hipertensi sebanyak (8,4%) .

Dari rekapitulasi Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur pada tahun 2015, penyakit hipertensi tercatat menduduki peringkat ketiga jumlah penyakit terbanyak setelah ISPA dan gastritis. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk usia sebesar ≥ 18 tahun), tahun sebesar 168.780 orang (107,11% dari 157.575 jumlah penduduk usia >18 tahun), yakni dengan hasil pengukuran 80.413 orang (47,64%) tergolong tekanan darah tinggi (hipertensi).

Novian, (2013), menyatakan bahwa untuk menurunkan angka kekambuhan hipertensi salah satunya dengan melakukan diet. Diet adalah pengaturan pola makan dan konsumsi makanan serta minuman yang di larang, dibatasi jumlahnya atau di perbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan. Saat ini banyak penderita yang tidak patuh melaksanakan diet yang diberikan karena kurangnya pengetahuan penderita tentang diet hipertensi (Tumenggung, 2013).

Efendy dan rosyid (2011) menyatakan bahwa, rendahnya angka kepatuhan terhadap diet rendah garam membuat meningkatnya angka kejadian kekambuhan hipertensi sehingga dalam hal ini dukungan keluarga berepran penting dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi.

Sinaga, (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang di lakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan atau penilaian informasional dan

instrumental. Dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi dapat berupa dukungan emosional seperti mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat dengan teratur, memberikan perhatian, kepedulian, dan dukungan.

Hasil penelitian M. Isra. (2017), menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi, sebagian responden adalah pasien prehipertensi dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien di Puskesmas Ranomuut kota Manado. Masalah yang terjadi pada anggota keluarga karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga yang disebut sebagai masalah keperawatan keluarga adalah tidak optimalnya tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

M. Isra, dkk (2017), menyebutkan bahwa tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat optimal, serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan dengan baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

Sedangkan hasil penelitian Iceu Amira DA & Hendrawati (2018), menunjukkan sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 56 orang (56,57%). Lebih banyak lansia yang patuh

menjalankan diet hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak patuh menjalankan diet hipertensi.

Sebagian besar lansia hipertensi termasuk dalam kategori usia lansia dini. Sebagian besar lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar lansia hipertensi berpendidikan rendah serta berpendapatan rendah. Sebagian besar lansia yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga secara efektif, lebih banyak lansia hipertensi mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga dengan efektif, untuk dukungan informasi lebih banyak lansia hipertensi yang menerima dukungan dengan efektif, untuk dukungan instrumental lebih besar lansia hipertensi mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga dengan efektif, lebih banyak lansia hipertensi berperilaku baik (Herlina, dkk. 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi adalah sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2014). Lansia (Lanjut Usia) merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), diabetes melitus, gout (reumatik), kanker dan salah satu penyakit paling sering diderita oleh lansia adalah hipertensi (Darmojo, 2011).

Penyakit hipertensi merupakan *The silent killer* karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memerisakan tekanan darahnya. Hipertensi

merupakan penyebab terbesar dari kejadian stroke, baik tekanan darah sistolik maupun diastoliknya (Depkes, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *corelational* yaitu untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* dimana jenis penelitian yang menekankan suatu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 35 orang, dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan, pekerjaan dan informasi.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Pendidikan, pekerjaan, informasi.

Karakteristik			Frekuensi (n)	(%)
Usia				
41-59	16	45,7		
60-70	19	54,3		
Jenis Kelamin				
Laki – laki	12	34,3		
Perempuan	23	65,7		

Pendidikan		
SD	21	60,0
SMP	8	22,9
SMA	4	11,4
PT	2	5,7
Pekerjaan		
Bekerja	22	62,9
Tidak Bekerja	13	37,1
Informasi		
Pernah	14	40,0
Tidak Pernah	21	60,0

Sumber : Data Primer Penelitian 2019

Berdasarkan Tabel 4.1

menunjukkan bahwa terbanyak karakteristik responden dengan usia 60 – 70 tahun sebanyak (54,3 %), sedangkan untuk jenis kelamin terbanyak yaitu pada perempuan sebanyak (65,7%), terbanyak responden berpendidikan SD yaitu (60,0%), dan terbanyak pada responden yang tidak bekerja yaitu (62,9%), dan terbanyak pada responden yang tidak pernah menerima informasi sebanyak (60,0%) dari 35 responden

b. Distribusi Sumber Dukungan Keluarga Tabel 4.2 Distribusi Sumber Dukungan Keluarga di dusun Ladon wilayah kerja puskesmas Wanasaba.

No.	Dukungan keluarga	Frekuensi	(%)
1.	Kurang	5	14,3
2.	Cukup	14	40,0
3.	Baik	16	45,7
Total		35	100%

Sumber: Data primer Penelitian 2019

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu (45,7 %). Dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang sebanyak (14,3%).

b. Kepatuhan diet hipertensi

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba

No	Kepatuhan diet hipertensi	Frekuensi	%
1.	Tidak patuh	9	25,7
2.	Cukup patuh	12	34,3
3.	Patuh	14	40,0
	Total	35	100%

Sumber: Data Primer Penelitian 2019. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden patuh terhadap diet hipertensi sebanyak (40,0%), dan responden yang tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak (25,7%).

2. ANALISA BIVARIAT

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan diet hipertensi. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Tabulasi silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba.

Dukungan keluarga	Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia								p-value
	Tidak patuh		Cukup patuh		Patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kurang	5	14,3	0	0	0	0	5	14,3	0,001
Cukup	1	2,9	10	28,6	3	8,6	14	40,0	
Baik	3	8,6	2	5,7	11	31,4	16	45,7	
Total	9	25,7	12	34,3	14	40,0	35	100	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak (45,7%) dan hampir dari setengahnya responden patuh terhadap diet hipertensi sebanyak

Perhitungan uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai signifikan P - value = 0,001 atau lebih rendah dari standar signifikan yaitu $\alpha = 0,05$ yang berarti H0 ditolak dan H1 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Ladon Wilayah kerja Puskesmas Wanasaba.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden berusia 60 – 70 tahun yaitu (54,3%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Herlinah Lily (2013), dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi yang menyebutkan bahwa sebagian besar lansia menderita hipertensi tergolong dalam usia lansia dini yang berusia 60-74 tahun yaitu (86,9%). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh sulistiyowati (2009) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di kampung Botton Kelurahan Magelang kecamatan magelang tengah kota magelang tahun 2009. Yang menyebutkan bahwa umur responden > 31 tahun beresiko 3,42 kali lebih besar dibanding ≤31 tahun.

Sedangkan pada penelitian Sri Andala (2014), tentang Tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada lansia tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa, paling banyak responden yang berusia 25-45 tahun (dewasa awal).

Usia merupakan lama hidup seseorang dari sejak dilahirkan. Responden yang sebagian berusia 60-70 tahun termasuk dalam kelompok lansia dimana pada usia tersebut banyak mengalami perubahan fungsi organ tubuh yang memicu terjadinya berbagai komplikasi kesehatan salah satunya hipertensi. Salah satu perubahan

yang terjadi pada lanjut usia adalah perubahan kardiovaskuler.

Maryam (2012), menjelaskan pada orang yang telah lanjut usia maka katup jantung menebal dan kaku sehingga kemampuannya dalam memompa darah menurun (kontraksi dan volume menurun). Elastisitas pembuluh darah juga menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin besar resiko terkena hipertensi karena disebabkan menurunnya fungsi jantung. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo & Wulandari, 2011).

Menurut asumsi peneliti, usia pada responden penelitian ini tidak sepenuhnya berhubungan dengan hipertensi yang dialami dikarenakan masih terdapat faktor lain yang juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya hipertensi.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak (65,7%) dan paling sedikit laki – laki yaitu sebanyak (34,3%). Hasil penelitian ini diukung oleh penelitian Herlinah Lily (2013) yang menyebutkan bahwa sebagian besar lansia menderita hipertensi adalah perempuan dan tergolong dalam usia lansia dini yaitu yang berusia 60 – 74 tahun berjumlah (86,9%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Zulfitri (2006) dengan Judul Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik lansia

Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi yang juga menemukan hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan (64,4%). Zulfitri membahas bahwa perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli dan tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya.

Jenis kelamin perempuan memang lebih menonjol dari pada laki-laki, hal ini berkaitan dengan faktor hormonal, dimana pada perempuan usia di atas 40 tahun mulai memasuki masa menopause (Smeltzer & Bare, 2010). 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).

Menurut asumsi peneliti, perempuan mempunyai resiko lebih besar terhadap hipertensi terutama disaat usianya sudah mulai menginjak premenopause disebabkan karena adanya perubahan hormon didalam tubuh dan juga dikarenakan perempuan lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan laki – laki hal tersebut menjadi pemicu perempuan lebih mudah terkena hipertensi.

c. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di dusun Ladon wilayah kerja Puskesmas Wanasaba, didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak (60,0%). Penelitian Rosiana (2014), menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan lebih sering berolahraga.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Tri Novitaningtyas (2014) tentang “Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo” didapatkan hasil Uji Statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai p sebesar 0,346 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah sistolik pada lansia di Kelurahan Makamhaji.

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik (Anggara dan Prayitno, 2013). Akan tetapi pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan. Pada

penelitian ini rata – rata responden sudah memiliki kesadaran sendiri untuk memeriksakan kesehatannya dan sudah bisa menyerap informasi dengan baik tentang penyakit hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya dan semakin pintar dalam menentukan segala hal untuk hidupnya termasuk pola hidup dan pola makannya sehingga lebih mudah dalam menjauhi resiko terjadinya hipertensi.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menurut pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian responden bekerja yaitu sebanyak 22 responden (62,9%). Pada penelitian ini status pekerjaan mempengaruhi penderita dalam menjalankan diet hipertensi, dimana pekerjaan berkaitan erat dengan faktor sosial ekonomi karena status ekonomi yang cukup atau baik akan memudahkan untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mampu untuk memenuhi kebutuhan pokok atau makanan diet yang dianjurkan dan dalam penyajian makanan keluarga yang lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Herlinah Lily (2013), dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan prilaku lansia dalam pengendalian hipertensi yang menyebutkan bahwa responden yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan pasien yang tidak bekerja, hal ini disebabkan pasien yang bekerja, tidak memiliki

waktu untuk menuju pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sulistiyowati (2010) tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009” yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan hipertensi dengan pvalue 0,703 ($p > 0,05$).

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan menurut Shadine M (2010), jika status sosial ekonomi rendah maka arus tekanan darah tinggi menjadi lebih tinggi, sedangkan sosial ekonomi berkaitan erat dengan jenis pekerjaan, dikarenakan jenis pekerjaan tidak hanya merupakan faktor yang berkaitan erat dengan sosial ekonomi misalnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan berkaitan dengan informasi kesehatan yang di dapat sehingga dapat mempengaruhi status kesehatannya.

Dari pemaparan diatas peneliti berasumsi, hipertensi dapat terjadi karena adanya beban kerja dan tuntutan kebutuhan hidup yang dapat mempengaruhi beban pikiran yang akhirnya dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah.

e. Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah dari 35 responden didapatkan yang terbanyak tidak menerima informasi mengenai diet hipertensi yaitu sebanyak (60,0%). Diikuti dengan responden yang pernah menerima informasi sebanyak (40,0%).

selain itu pada umumnya responden menerima informasi tersebut dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Herlinah Lily (2013), yang menyatakan bahwa Lansia secara fisiologis akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif, mudah lupa dan lambat dalam menerima stimulus. Oleh karena itu lansia membutuhkan informasi yang adekuat dari orang lain terutama keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan kesehatan dalam pengendalian hipertensi.

2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden dukungan keluarga pada lansia dengan diet hipertensi di dusun ladon terbanyak dalam kategori baik yaitu sebanyak (45,7%), sehingga di dapatkan tingkat kepatuhan sebanyak (40,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan M.Isra (2017), yang dilakukan di puskesmas Ranomuut Kota Manado didapati bahwa sebagian besar responden memiliki skor dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 38 responden (55,9%) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi.

Sedangkan hasil penelitian sebelumnya tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2014), dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesepian Lansia di Desa Cucum Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar. Yang menyebutkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan nilai P-value $(1,00) > \alpha (0,05)$.

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 (Setiadi, 2013).

Ada 4 jenis dukungan sosial keluarga, yaitu sebagai berikut (friedman, 2010)

- a) Dukungan informasional
- b) Dukungan penghargaan
- c) Dukungan instrumental
- d) dukungan emosional

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas pada dasarnya dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang pengobatan yang dapa mereka terima. Dukungan keluarga sangat penting dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi karena akan memotivasi pasien dengan adanya perhatian yang diberikan oleh keluarga.

3. Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar responden patuh terhadap diet hipertensi yaitu sebesar (40,0%). Dalam penelitian ini lansia tergolong dalam kategori patuh terhadap diet hipertensi.

Berdasarkan data kuesioner sebagian responden telah banyak yang menghindari makanan yang banyak mengandung garam atau natrium.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Iceu Amira DA (2017), didapatkan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia 79 orang (79,8%). Hasil penelitian ini juga dikuatkan dengan penelitian Tumenggung (2013), 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.

kepatuhan meliputi kepatuhan pasien /lansia dalam melakukan pengobatan, pengendalian asupan natrium, lemak dan kebiasaan berolahraga (Niven, 2013). Menurut Purwanto (2006) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan keluarga. Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan pasien hipertensi

terhadap dietnya yang mayoritas adalah patuh memang lebih besar dipengaruhi karena adanya dukungan keluarga seperti yang terlihat saat peneliti berkunjung bahwa sebagian besar pasien ditemani oleh pihak keluarga. Disamping itu masih ada faktor pendukung lainnya yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi seperti halnya pekerjaan, umur dan bahkan dukungan dari petugas kesehatan.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Dusun Ladon wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 35 responden hampir dari setengahnya mendapat dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak (45,7%) dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi yaitu cukup (40,0%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Spearman Rank*, diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ atau ($p < \alpha$), yang berarti data H_0 di tolak dan H_1 diterima maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di dusun Ladon wilayah kerja puskesmas wanasaba.

Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Yureya Nita (2018), dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan diet pasien Hipertensi dipuskesmas Payung Sekaki Pekan Baru Tahun 2017. Dengan hasil uji statistik *chi square test*, maka diperoleh nilai *p-value* adalah 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan

dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017.

Penelitian serupa tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Destiara (2013), dengan judul Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hasil uji statistik menggunakan *Chi square* ($p=0,019$) yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia.

Faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor risiko yang dapat dikontrol. Yang termasuk faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan, jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol seperti kegemukan, diet yang tidak seimbang, konsumsi garam berlebihan, aktifitas fisik (olahraga), merokok dan konsumsi alkohol serta stress (Ridwan, 2008). Hipertensi dapat diatasi dengan beberapa cara, salah satunya diet. Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami seperti dalam menghindari jenis makanan yaitu garam penyedap, popcorn asin, keju dan keripik kentang (Utami, 2009).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Menurut purwanto (2007) ada beberapa variabel yang mempengaruhi

demografi, program terapeutik, psikososial serta dukungan keluarga.

Keluarga

merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Sutanto, 2012). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan / penilaian, informasional dan instrumental (Setiadi, 2012).

Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa masih ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang, akan tetapi memiliki kepatuhan yang baik sebanyak (40,0%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dibentuk melalui suatu proses dan adanya kesadaran dan sikap yang positif. Dengan demikian semakin baik dukungan keluarga yang di berikan kepada responden maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap diet hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, teori diatas sesuai seperti dukungan keluarga sangat erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan dietnya. Hal itu disebabkan karena keluarga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kehidupan tiap anggotanya. Oleh karena itu diharapkan kesadaran bagi keluarga agar memberikan dukungan penuh terhadap anggota keluarganya yang menderita hipertensi agar dapat menjalankan diet dengan patuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden, di dusun Ladon wilayah kerja puskesmas wanasaba menunjukkan bahwa dukungan keluarga mayoritas pada kategori baik yaitu (45,7%).
2. Kepatuhan diet hipertensi pada lansia di dusun Ladon wilayah kerja puskesmas wanasaba menunjukkan bahwa responden tergolong dalam kategori patuh yaitu (40,0%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di dusun Ladon wilayah kerja puskesmas wanasaba dengan *p-value* 0,001

DAFTAR PUSTAKA

- Darmojo,R.(2011).*Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi Ke-4*. Jakarta.FKUI
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.2012
- Effendi, D.B., Rosyid, N. H., Nandiyanto B. D., Mudzakir, A. (2011). Review: Sintesa Nanoselulosa. *Jurnal Integasi Proses*. 5(2) : 67-74
- Herlina, Lily. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan prilaku lansia dalam pengendalian hipertensi* : Jurnal Keperawatan PPNI.
- Iceu Amira DA, Hendrawati. (2018). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di kampung honje luhur kelurahan sukagalih wilayah kerja pkm pembangunan kecamatan tarogong kidul kabupaten garut tahun 2017*: Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada
- Maryam. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- M.Isra Dkk, 2017. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Ranomuut kota Manadoe*: -Journal Keperawatan (e-KP) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017
- Nainggolan ddk, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo (2012), *pendidikan dan prilaku kesehatan*: Rineka Cipta,Jakarta
- Novian, A. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Diit Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi Program Sarjana FIKM UNES. Semarang
- Novitaningtyas (2014), *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta ; 2014.
- Nursalam, 2010. *Manajemen Keperawatan*.edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar 2013. *Penyakit Tidak Menular*.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2013 (Sitasitanggal 10

Desember 2013).

- Shadine M. *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke, dan Serangan Jantung : Pencegahan dan Pengobatan Alternatif*. Keen Books ; 2010.
- Setiadi.(2013). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta :Grahallmu.
- Sinaga, Asnita. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Kunjungan Kehamilan Di klinik Bersalin Niar Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang*. Karya Tulis Ilmiah: USU.
- Smeltzer & Bare, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC. Sulistiyowati.
- Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009. Skripsi. Fakultas Keolahragaan. UNNES ; 2009.
- Yonata, A.,& Pratama, A.S.P.2016. *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Jurnal Majority,5(3):17-22.