

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET
RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh :

**Halimatus Zaria
NIM. 17010012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

2021

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET
RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI**

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



oleh:

**Halimatus Zaria
NIM. 17010012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKES dr. Soebandi Jember

Jember, 16 Agustus 2021

Pembimbing I



Susilawati, S.ST.,M.Kes
NIDN. 4003127401

Pembimbing II



Ns.Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0728049001

Created By Sign Doc

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul (Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam pada pasien Hipertensi) telah diuji dan disahkan oleh:

Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 27 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,

Syiska Atik Marvanti, SST, M.Keb

NIDN.40060355

Penguji I

Susilawati, S.ST., M.Kes

NIDN.400312740

Penguji II,

Ns.Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., M.Kep

NIDN.0728409001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,

Hella Melita Fursama, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Literatur Review: Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet rendah Garam Pada Pasien Hipertensi*” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan perguruan tinggi dimanapun:

Nama : Halimatus Zaria

Tempat, Tanggal Lahir : Jember 28 Desember 1994

Nim : 17010012

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademis yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 16 Agustus 2021


Halimatus Zaria

NIM: 17010012

SKRIPSI

Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi

Literatur Review

Oleh:

Halimatus Zaria

17010012

Pembimbing

Dosen pembimbing I: Susilawati, S.ST., M.Kes

Dosen pembimbing II: Ns.Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Kedua orang tua saya dan keluarga yang sangat amat saya cintai yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait
3. Seluruh teman-teman kelas 17A
4. Sahabat-sahabat terbaik saya, Siti Soleha, Ella Agustina, Chofifah, Rofiqoh, Familia Putri yang telah memberi semangat dan motivasi sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik .

MOTTO

“Musuh yang Paling Berbahaya di atas Dunia Ini Adalah Penakut dan Bimbang. Teman yang Paling Setia, Hanyalah Keberanian dan Keyakinan yang Teguh”

(Andrew Jackson)

“Memulai dengan Penuh Keyakinan dengan kata Bismillah, Menjalankan dengan Penuh Keikhlasan, Menyelesaikan dengan Penuh Kebahagiaan dan di akhiri dengan kata Alhamdulillah”.

(Halimatus Zaria)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal *literature review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi *Literature Review*”.

Selama proses penyusunan Proposal *Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Syiska Atik M, ., SST, M.Keb selaku ketua penguji
4. Susilawati, S.ST., M.Kes selaku penguji I dan pembimbing.
5. Ns. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., M.Kep selaku penguji II dan pembimbing.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

ABSTRAK

Zaria, Halimatus*. Susilawati**. Yuhbaba, Zidni.Nuris***. 2021. ***Literature Review: Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi.*** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia. Lanjut Usia mengalami penurunan daya tahan tubuh yang dapat berakhir dengan kematian. Permasalahan kesehatan, khususnya hipertensi membutuhkan keluarga dalam proses perawatannya (Suwandi, 2016). Diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan 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 (Bandiyah, 2009). Dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk membantu dalam perawatan hipertensi dengan cara mengatur pola makan yang sehat, menemani dan meningkatkan pemeriksaan secara rutin dalam pemeriksaan tekanan darah (Susriyanti, 2014). Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi berdasarkan studi literatur. Penelitian ini menggunakan *Literatur Review*. Pencarian *database* Garuda Journal dan *Google Scholar* artikel tahun 2016-2020, seleksi format PICOS yang sesuai kriteria inklusi. Hasil analisa Dukungan Keluarga berdasarkan *literature review* dari kelima artikel mengungkapkan bahwa tiga artikel menyebutkan bahwa dukungan keluarga tidak baik dan dua artikel selanjutnya menyebutkan bahwa dukungan keluarga baik. Hasil analisa Kepatuhan berdasarkan *literature review* dari kelima artikel mengungkapkan bahwa tiga artikel lansia dengan hipertensi patuh dalam menjalankan diet rendah garam dan dua artikel selanjutnya menyebutkan bahwa lansia tidak patuh dalam menjalankan diet rendah garam. Setiap artikel yang dianalisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia yang mengalami hipertensi dengan hasil nilai $P Value = <0,05$. Keluarga harus memberikan dukungan yang baik kepada penderita hipertensi agar dapat penderita patuh untuk menjalankan diet rendah garam dengan baik.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan diet rendah garam, Lansia

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Zaria, Halimatus*. Susilawati**. Yuhbaba, Zidni.Nuris***. 2021. **Literature Review: Family Support for Low Salt Diet Compliance in Hypertensive Elderly**. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Hypertension is a degenerative disease that is often experienced by the elderly. Elderly people experience a decrease in body resistance which can end in death. Health problems, especially hypertension, require families in the treatment process (Suwandi, 2016). It is estimated that by 2025 there will be an increase and sufferers of high blood pressure are estimated to reach 1.6 billion people worldwide, especially in the elderly will experience an increase of around 1.2 billion people (Bandyah, 2009). Support from the family is very much needed to assist in the treatment of hypertension by regulating a healthy diet, accompanying and increasing regular checks in blood pressure checks (Susriyanti, 2014). Aim: analyzed the relationship between family support and adherence to a low-salt diet in hypertensive elderly based on a literature study. This study uses a *Literature Review*. Search the Garuda Journal database and Google Scholar articles for 2016-2020, select the PICOS format that fits the inclusion criteria. Results: The results of the analysis of Family Support based on a literature review of the five articles revealed that three articles stated that family support was not good and the next two articles stated that family support was good. The results of the Compliance analysis based on a literature review of the five articles revealed that three elderly articles with hypertension were obedient in running a low-salt diet and the next two articles stated that the elderly were not compliant in running a low-salt diet.

Keywords: Family support, low-salt diet compliance, Elderly

* Researcher

** My Advisor

***Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BABI PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4

1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan.....	4
1.4.2 Manfaat bagi profesi kesehatan	4
1.4.3 Manfaat bagi peneliti	4
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dukungan Keluarga.....	6
2.1.1 Definisi Dukungan keluarga.....	6
2.1.2 Bentuk Dukungan keluarga	6
2.1.3 Fungsi Dukungan keluarga	7
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	8
2.1.3 Tujuan dukungan keluarga	10
2.1.3 Mekanisme dukungan keluarga	11
2.2 Konsep <i>Kepatuhan</i>	12
2.2.1 Definisi Kepatuhan	12
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	12
2.2.3 Tipe tipe kepatuhan	14
2.3 Konsep Hipertensi	16
2.3.1 Definisi Hipertensi.....	16
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi	16

2.3.3 Etiologi Hipertensi.....	17
2.4.4 Tanda dan gejala Hipertensi	19
2.4.5 Penatalaksanaan Hipertensi	19
2.4.6 Pemeriksaan penunjang	21
2.4.7 Komplikasi	21
2.4.8 Faktor-faktor yang menyebabkan Hipertensi	22
2.4 Konsep Diet Rendah Garam	23
2.4.1 Definisi Diet Rendah Garam	23
2.4.2 Macam-macam Diet Rendah Garam	23
2.4.3 Syarat dan bahan makanan Diet Rendah Garam	25
2.4.4 Cara Diet Rendah Garam.....	25
2.5 Konsep Lansia	26
2.5.1 Definisi Lansia.....	26
2.4.4 Klasifikasi Lansia	26
2.4.4 Batasan Lansia.....	27
2.4.4 Perubahan Lansia.....	28
2.6 Kerangka Teori	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature Review</i>	31
3.1.1 ProtokoldanRegistrasi.....	31

3.1.2 Database Pencarian.....	31
3.1.3 Kata Kunci.....	32
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Akhir	34
3.2.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	34
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	36
4.1 Karakteristik Studi	41
4.2 Karakteristik Responden.....	53
4.3 Dukungan Keluarga	57
4.4 Kepatuhan Diet Rendah Garam.....	59
4.5 Analisa Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia	60
BAB V PEMBAHASAN	61
5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga.....	61
5.2 Deskripsi Kepatuhan Diet Rendah Garam	67
5.3 Analisa Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet rendah Garam pada Lansia	72
BAB VI PENUTUP	75
6.1 Kesimpulan	75
6.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	77

LAMPIRAN..... 79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	32
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	33
Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel.....	34
Tabel 4.2.1 Karakteristik Usia Responden.....	53
Tabel 4.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden	54
Tabel 4.2.3 Karakteristik Jenis Pendidikan Responden	55
Tabel 4.2.4 Karakteristik Jenis Pekerjaan Responden	56
Tabel 4.3 Karakteristik Dukungan Keluarga	57
Tabel 4.4 Karakteristik Kepatuhan diet rendah garam pada lansia.....	59
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	35

DAFTAR ISTILAH

KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SNS	: <i>Symphathetic Nervous System</i>
KB	: Keluarga Berencana
ACE	: <i>Anti Canvertity Enzyine</i>
PAD	: <i>Peripheral Artery Disease PAD</i>
MSG	: <i>Monosodium glutamate</i>
MeSH	: <i>Medical Subject Heading (MeSH)</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia. Lanjut Usia mengalami penurunan daya tahan tubuh yang dapat berakhir dengan kematian. Permasalahan kesehatan, khususnya hipertensi membutuhkan keluarga dalam proses perawatannya (Suwandi, 2016). Menurut Pranoto dalam Devita (2014) menyatakan bahwa patuh adalah suka dalam menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan. Fenomena kejadian hipertensi yang semakin meningkat berhubungan dengan kurangnya kepatuhan penderita hipertensi salah satunya dalam diet hipertensinya. Perubahan gaya hidup masyarakat secara global membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi konsumsi garam, lemak, gula yang semakin terus meningkat (Runtukahu, 2015).

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 (Bandiyah, 2009). Prevalensi di tahun 2013 terlihat meningkat, yaitu dari 1,7%, menjadi 2,6% . Hipertensi di Indonesia rata-rata meliputi 17-21% dari keseluruhan populasi orang dewasa. Penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 37% daripada laki-laki yaitu sebanyak 28% (Depkes, 2013). Berdasarkan data

Dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevelensi hipertensi sejumlah 112.583 kasus (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2013). Hasil survey data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jombang (2016) ditemukan penderita hipertensi pada laki-laki 40,91% dan terjadi pada perempuan 59,08%. Di Puskesmas Jelakombo Jombang (2016) ditemukan pada laki-laki 31% dan perempuan 54,08%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, 3 dari 5 orang lansia (60%) kurang patuh dalam melakukan diet hipertensinya.

Hipertensi merupakan faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Tumenggung, 2013). Hipertensi dikategorikan sebagai penyakit *the silent disease*. Hipertensi yang terjadi dalam jangka lama dan terus menerus dapat memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab gagal ginjal kronik. Kurangnya informasi serta rendahnya kesadaran untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin, memiliki pola makan yang tidak sehat dan kurangnya kepatuhan diet merupakan pemicu terjadinya peningkatan kasus hipertensi (Hamid, 2013).

Menurut Notoadmojo (2003) dalam Devita (2014) Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program diet yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga. Dari ke-5 faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena

dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi yang semakin meningkat, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi (Depkes RI, 2012).

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan serta mendukung dalam kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolah raga, menemani dan meningkatkan pemeriksaan secara rutin dalam pemeriksaan tekanan darah (Susriyanti, 2014). Menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran segar (Dewi dkk, 2016).

.Solusi untuk keluarga, diharuskan keluarga memberikan dukungan. Adanya perhatian dan dukungan dalam mengontrol dan mengingatkan apabila pasien lupa menjalankan diet dengan baik. Dari latar belakang di atas peneliti ingin menjelaskan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi melalui *literature* yang berkaitan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi berdasarkan studi literatur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi berdasarkan studi literatur ?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi berdasarkan studi literatur
- b. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi berdasarkan studi literatur
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi berdasarkan studi literatur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil analisa ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang memiliki tema sama dengan peneliti penulis.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil analisa ini diharap dapat memberikan informasi, wawasan serta pengetahuan terhadap masyarakat khususnya pasien yang mengalami hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil analisa ini diharap sebagai salah satu media pembelajaran, sumber informasi, wacana kapustakaan terkait dukungan keluargaterhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan satuan persekutuan hidup yang paling mendasar dan merupakan pangkal kehidupan masyarakat (Luddin, 2016). Dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Imam Munanda, 2017). Dukungan keluarga adalah dukungan yang meningkatkan keluarga untuk menjadikan keluarga yang berfungsi untuk anggotanya serta membesarkan anak dan kegiatan dalam keluarga sendiri mendukung anggota keluarganya untuk mendukung satu sama lain baik formal maupun informal (United Nations Children's Fund, 2015).

2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Andina & Yuni (2016), bentuk dukungan yang diberikan orang lain, antara lain :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan sebagai pemulihan serta membantu penguasaan emosi misalnya mengungkapkan rasa cinta dan peduli sesama anggotanya.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Selain itu dukungan dapat berupa persetujuan atas gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Misalnya jika merasa bahwa keadaannya buruk, ternyata ada orang lain yang lebih buruk keadaannya, sehingga orang yang terkena musibah tetap bisa bangkit dan menambah kepercayaan dirinya. Keluarganya bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas keluarga, misalnya, pemberian ungkapan positif terhadap individu.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan kepada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberikan pekerjaan kepada orang yang menganggur. Keluarga merupakan sumber pertolongan konkrit dan praktis.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi)

2.1.3 Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (Suprajitno, 2004 dalam Yeti Nur 2019), fungsi dukungan keluarga yaitu fungsidukungan keluarga yaitu :

- a. Fungsi afektif : fungsi internal sebagai landasan kekuatan keluarga. Di dalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung satu dengan yang lain dan saling menghargai dengan anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi : fungsi yang membesarkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi sudah dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat sejak dini individu memulai belajar sosialisasi.
- c. Fungsi reproduktif : fungsi keluarga untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi : fungsi keluarga untuk mencukupi kebutuhan anggota keluarga yang mencakup sandang, pangan dan papan.
- e. Fungsi perawatan kesehatan : fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan juga jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga diharapkan merawatnya.

2.1.4 Faktor faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Firmansyah (2017) faktor faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu :

- a. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia yaitu pertumbuhan dan perkembangan, demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan.

- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terdapat adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yaitu dari pengetahuan latar belakang, pendidikan, dan pengalaman pada masa lalu memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga dirinya.

3) Faktor emosional

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap tanda sakit, mungkin mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya. Seseorang yang biasanya terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama seseorang mengalami sakit.

4) Spiritual

Aspek spiritual biasanya dapat terlihat dari bagaimana seseorang tersebut menjalani kehidupannya, yang menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan keluarga dengan teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga tersebut memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita memperhatikan kesehatannya. Misalnya penderita juga melakukan tindakan pencegahan jika ada anggota keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau tingkat pendapatan biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya sehingga penderita akan mencari pertolongan ketika penderita merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang dan budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan juga kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.1.5 Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut *UNC School of Social Work* (2019) tujuan dari dukungan keluarga diantaranya :

- a. Meningkatkan kekuatan dan ketahanan keluarga yang bertujuan untuk menjadikan keluarga lebih baik lagi dan menjadi keluarga yang kompak.
- b. Dukung orang tua ketika mereka membantu anak anak mereka dengan kebutuhan khusus mencapai potensi penuh mereka, dimana orang tua sangat berperan untuk melatih dan mendukung supaya anak yang kebutuhan khusus dapat mendorong semangat untuk jadi yang lebih baik lagi dan tidak kalah saing dengan orang yang normal.
- c. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk melayani keluarga dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, masyarakat sangatlah

berperan penting untuk keluarga yang mempunyai anak yang kebutuhan khusus karena masyarakat dapat memberikan dukungan yang positif kepada anak yang kebutuhan khusus untuk memberikan kelebihan mereka di mata lingkup sekitar bahwasanya mereka bisa dan tidak kalah saing dengan anak-anak yang normal.

- d. Membantu keluarga membuat koneksi penting ke keluarga lain dan sumber daya di masyarakat, memberikan manfaat untuk keluarga yang dimana dapat menambahkan koneksi atau relasi baru supaya keluarga dapat saling bertukar pikiran ataupun pendapat.
- e. Menghormati budaya, nilai-nilai, dan preferensi keluarga. Dalam keluarga sangatlah penting untuk menghormati sesama karena dengan itu kita dapat menumbuhkan bibit untuk anggota kita supaya menumbuhkan saling menghargai sesama.

2.1.6 Mekanisme dukungan keluarga

Respon individu untuk menghadapi ancaman dirinya baik fisik maupun psikologis disebut koping. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang menetap dan merupakan kebiasaan atau perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir pada perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan akan merugikan diri sendiri (Maulina,2015).

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) merupakan bentuk perilaku atau tingkah laku yang muncul akibat adanya hubungan atau interaksi petugas kesehatan dan pasien, sehingga pasien mengerti rencana yang akan dilakukan dan mengerti konsekuensi dan menyetujui rencana tersebut dan melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan adalah perilaku atau tingkah laku individu misalnya, minum obat, mematuhi diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan seseorang dapat di mulai dari mematuhi tindakan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier, 2010).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Lawrence Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

a. Faktor pendorong (predisposing factor)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

b. Faktor pemungkin (enabling factor)

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

c. Faktor pendorong (reinforcing factor)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Menurut Kamidah (2015), faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu atau yang diketahui oleh orang lain dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi pada 6 panca indera manusia. Yaitu, indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan bisa di dapat dari alat indera manusia, yaitu seperti mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

b. Motivasi

Definisi motivasi adalah dorongan atau keinginan dalam diri seseorang dalam bentuk energi seperti halnya aktivitas seseorang yang nyata dalam mencapai suatu tujuan tertentu.(Kompri, 2015).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga/*family support* adalah sikap, perilaku tindakan/langkah dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Semua anggota keluarga dianggap dan dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan, tidak terpecah belah dalam lingkungan keluarga. Anggota atau keluarga lain melihat bahwa orang yang mempunyai sifat mendukung atau mendorong ke arah yang positif satu sama lain selalu siap memberikan pertolongan, bantuan jika diperlukan (Friedman dkk, 2014).

2.2.3 Tipe-Tipe Kepatuhan

Menurut Bastable (2009), terdapat 5 kepatuhan, yaitu :

a. *Otoritarian*

Tipe kepatuhan *otoritarian* adalah suatu kepatuhan tanpa *reserve* atau tanpa syarat. Kepatuhan tipe ini adalah tipe yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “*bebekisme*”.

b. *Conformistm*

Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi :

- 1) *Conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri atau adaptasi diri terhadap masyarakat, maupun semua orang.
- 2) *Conformist hedonist*, adalah kepatuhan yang kepatuhan yang penyesuaiannya berorientasi pada “untung-ruginya” bagi individu.
- 3) *Conformist integral*, adalah kepatuhan yang disebut dengan penyesuaian atau adaptasi dengan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.

c. *Compulsive deviant*

Yaitu kepatuhan yang tidak konsisten atau tidak sesuai, atau sering disebut plinplan.

d. *Hedonic psikopatic*

Tipe kepatuhan ini adalah pada kekayaan seseorang tanpa memperkirakan dan memperhitungkan kepentingan orang lain.

e. *Supra Moralist*

Kepatuhan *supra moralist* adalah karena keyakinan atau kepercayaan yang tinggi terhadap nilai/kualitas yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2013; *World Health Organization*, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg secara kronis (Tanto Chris, 2014).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher (2014), mengklarifikasi hipertensi menjadi :

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) merupakan peningkatan tekanan tanpa diketahui penyebabnya dan berjumlah 90-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi : peningkatan aktivitas

Sympathetic Nervous System (SNS) , produksi *sodium-retaining hormones* berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium, berat badan berlebihan, diabetes melitus, dan konsumsi alkohol berlebihan (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, & Bucher, 2007).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5-10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa. Ignatavicius, Workman, & Winkelman (2016) menyatakan bahwa penyebab hipertensi sekunder, meliputi penyakit ginjal, *aldosteronisme primer*, *pheochromocytoma*, penyakit *Chusing's*, *koartosis aorta* (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis kehamilan dan obat (estrogen misalnya, kontrasepsi oral, glukokortikoid, mineralokortoid, simpatomimetik).

2.3.3 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetic dan lingkungan. Faktor genetic mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk

faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi , obesitas, dan lain lain (Nafrialdi, 2009).

Pada sebagian besar pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan resiko 65-70% untuk terkena hipertensi primer (Guyton, 2008).

b. Hipertensi sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung maupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Oparil, 2003).

Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya, ginjal, jantung coroner, diabetes, dan kelainan sistem saraf pusat (Sunardi, 2000). Wanita yang mengkonsumsi pil KB (Keluarga Berencana), berat badan berlebihan, memiliki hipertensi selama hamil, riwayat keluarga, dan memiliki penyakit ringan.

2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi kadang disebut sebagai “*Silent Killer*” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Dalmartha, Purnama, Sutarni, Mahendra & Darmawan (2008) menyatakan bahwa gejala hipertensi yang umum dijumpai yaitu :

- a. Pusing
- b. Mudah marah
- c. Telinga berdenging
- d. Mimisan (jarang)
- e. Sukar tidur
- f. Sesak nafas
- g. Rasa berat di tengkuk

2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi

- a. Arti hipertensi non Farmakologis

Tindakan pengobatan supparat, sesuai anjuran dari *Natural Cammitoe Dictation Evalution Treatmori OfHigh Blood Preasure* 2013 yaitu :

- 1) Tumpukan berat badan obesitas
- 2) Konsumsi garam dapur
- 3) Kurangi alcohol
- 4) Menghentikan merokok

- 5) Olahraga teratur
- 6) Diet rendah lemak penuh
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan sayur dan buah.

b. Obat anti hipertensi

- 1) *Dioverika*, pelancar kencing yang diterapkan kurangi volume input
- 2) *Blocker*
- 3) Antagonis kalsium
- 4) *Lanbi ACE (Anti Canvertity Enzyine)*
- 5) Obat anti hipertensi santral (Simpatokolim)
- 6) Obat penyekar ben Vasodilatov

c. Perubahan Gaya Hidup

Dilain pihak gaya hidup yang baik untuk menghindari terjadinya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit degeneratif lainnya.

- 1) Mengurangi konsumsi garam
- 2) Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik
- 3) Menghentikan kebiasaan merokok
- 4) Menjaga kestabilan BB
- 5) Menjauhkan dan menghindari stress dengan pendalaman angka sebagai salah satu upayanya.

Pentingnya diet rendah garam karena asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah, jantung harus memompa lebih keras lagi mendorong darah melalui ruang yang sempit, dan berakibat terjadinya hipertensi (Mulyati, Syam, 2011).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Hct : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/ Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c. Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2. CT Scane, EKG, IUP, Photo Thorax

2.3.7 Komplikasi

Menurut WHO (2011) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan. Hal ini dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran oksigen darah ke jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung (jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke orang lain), serangan jantung terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan menyebabkan kematian otot jantung karena yang tidak adekuat, semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung, dan stroke (terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan memblock arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak).

Menurut AHA (2016) menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal

jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksua, angina, dan penyakit arteri perifer (*Peripheral Artery Disease/ PAD*).

2.3.8 Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik(olahraga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok.Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan.Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti *natrium berzoate* dan penyedap rasa seperti *monosodium glutamate* (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. **Obesitas**

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini biasanya terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

2.4 Konsep Diet Rendah Garam

2.4.1 Definisi

Diet adalah pola makan yang sesuai dengan tujuan seseorang melakukan pengaturan makan tersebut. Bila pengaturan pola makan tersebut bertujuan untuk menurunkan berat badan maka total asupan makanan diatur agak lebih kecil dari yang dibutuhkan sehingga terjadi penurunan berat badan (Amirta, 2007). Sedangkan menurut Sandjaja dkk(2009) dalam kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga, diet memiliki arti sebagai pengaturan pola dan konsumsi makanan dan minuman yang dilarang, dimodifikasi atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan atau penurunan berat badan. Diet rendah garam adalah diet yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur, soda kue, baking powder & fitsin (MSG), Dalimartha(2008).

2.4.2 Macam-macam diet rendah garam

a. Diet rendah garam I (200-400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastole > 110 mmHg).

Contoh menu : Pagi : Nasi, 1 gelas belimbing (70 gr), telur 1 butir (50 gr), sayuran ½ gelas belimbing (50 gr), Minyak ½ sdc makan (5 gr). Gula pasir 1 sdc makan (10 gr)

b. Diet rendah garam II (600-800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ½ sendok garam dapur (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita odema, asitesis dan hipertensi sedang (systole 160-179 mmHg, diastole 100-110 mmHg).

Contoh menu :

Pagi : Nasi, ikan acar, telur, bacem, dan pisang.

Sore : Nasi, daging, tempe kering dan sayuran.

c. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (systole 140-160 mmHg,

diastole 90-99 mmHg). Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah, bawang putih. Dalimartha (2008).

2.4.3 Syarat dan bahan makanan diet rendah garam

Syarat untuk diet garam adalah :

1. Cukup energi, protein, mineral dan vitamin.
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.
3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam dan air.

2.4.4 Cara diet rendah garam

Cara diet rendah garam yang bisa anda lakukan untuk menjaga kadar garam yang sesuai dalam tubuh menurut WHO 2012 yaitu 2400 mg natrium setiap harinya adalah sebagai berikut :

- a. Gunakan bahan makanan yang segar. Jauhi makanan yang diproses terlebih dahulu seperti sosis, makanan kaleng ataupun telur asin.
- b. Kurangi penggunaan garam, bumbu penyedap, terasi dan kecap saat memasak.
- c. Untuk mengganti rasa asin dalam masakan bisa menggunakan gula atau cuka pada masakan.

2.5 Konsep Lansia

2.5.1 Definisi Lansia

Lansia adalah orang-orang yang melalui tahap akhir perkembangan kehidupan manusia. UU Nomor 13 Tahun 1998. Tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa Lansia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun (Dewi, 2014). Proses penuaan merupakan proses alami yang terjadi sejak awal kehidupan seseorang dan terbagi dalam beberapa tahapan yaitu anak-anak, dewasa, dan lanjut usia (Kholifah, 2016). Lansia merupakan tahapan terakhir dalam proses kehidupan, banyak penurunan dan perubahan hubungan antara fisik, psikis, dan sosial, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental bagi lansia (Cabrera, 2015). Lansia akan mengalami penurunan biologis secara keseluruhan karena adanya penurunan massa tulang dan otot, yang akan menyebabkan penurunan keseimbangan pada lansia yang dapat menyebabkan lansia terjatuh (Susilo, 2017)

2.5.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), klasifikasi lanjut usia meliputi:

- a. Pra lansia, yaitu usia 45-59 tahun
- b. Lansia adalah orang yang berusia 60 tahun atau lebih

- c. Lansia berisiko tinggi mengacu pada orang berusia di atas 60 tahun yang memiliki masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan aktivitas yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak memiliki potensi adalah mereka yang tidak berdaya dan mengandalkan bantuan orang lain untuk kehidupan mereka

2.5.3 Batasan Lansia

Di Indonesia, lansia berusia di atas 60 tahun. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013), ada empat tahapan yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut(60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.5.4 Perubahan Lansia

a. Perubahan Mental

Dalam ranah mental atau psikis lansia, bentuk perubahannya bisa berupa sikap yang semakin mementingkan diri sendiri, mudah ragu dan semakin pelit tentang apa yang dimilikinya. Hampir setiap lansia memiliki sikap umum, yaitu keinginan akan umur panjang, dan energinya dihemat semaksimal mungkin. Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi. Biasanya, itu adalah ekspresi tulus dari perasaan seseorang (Bastable, 2002).

b. Perubahan Psikososial

Depresi, kesedihan dan kesepian biasa terjadi pada lansia. Karena jaringan pendukung di masa lalu, seperti teman, keluarga, dan pekerjaan, banyak lansia yang mengalami kehilangan dalam waktu singkat. Kehilangan tersebut berarti bahwa ancaman terhadap otonomi, kemandirian, dan pengambilan keputusan mengarah pada pengucilan, ketidakamanan finansial, berkurangnya mekanisme koping, dan penurunan identitas sosial, nilai pribadi, dan harga diri (Bastable, 2002).

c. Perubahan Fisiologis

Seiring bertambahnya usia, banyak perubahan fisik yang terjadi, sehingga sulit untuk menetapkan batas normalnya. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis normal dari semua sistem tubuh bersifat universal, bertahap dan internal. Perubahan yang terjadi antara lain tingkat sel, sistem saraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem

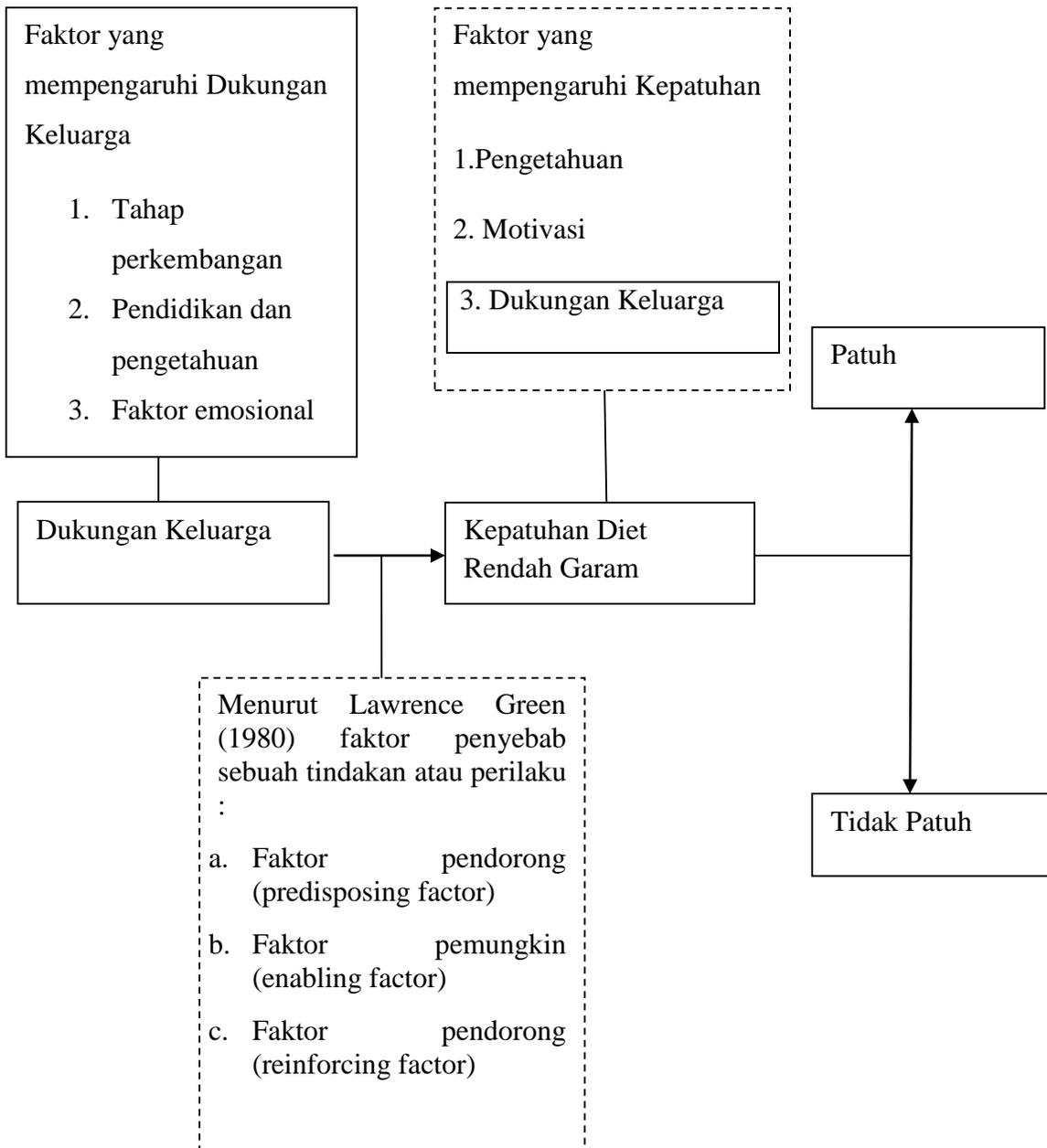
genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, dan sistem muskuloskeletal (Bastable, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia ini dimana pada tahap ini akan terjadi perubahan anatomi dan penurunan berbagai sistem fisiologis dalam tubuh manusia yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalankan aktivitas kehidupannya.

Selain secara fisiologis menua juga dapat terjadi secara patologis yaitu dengan adanya berbagai macam penyakit, diantaranya yang terkait dengan perubahan fungsi kognitif pada lansia.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman seluruh variabel penelitian (variabel yang diukur maupun yang tidak diukur oleh peneliti) yang terdapat pada tinjauan pustaka.



Keterangan :

----- : Tidak Diteliti

————— : Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan registrasi

Literature review ini mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Protokol dan evaluasi *literature review* menggunakan ceklist PRISMA untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 *Database* pencarian

Sumber data dalam penelitian menggunakan data sekunder yaitu data yang tidak langsung diperoleh sendiri tetapi data diperoleh dari hasil penelitian oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian sumber data dilakukan pada bulan September –November tahun 2020 berupa artikel atau jurnal nasional, jurnal internasional dengan menggunakan *database* Google Scholar, Garuda Jurnal, *Pubmed*.

3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut: Keyword :”Dukungan keluarga OR Family Support ”AND” Kepatuhan OR Complience AND Diet rendah garam OR A Low salt diet OR Diet Sodium Restricted”AND” Hipertensi OR Hypertension”.

Independen	Dependen	Populasi
Dukungan keluarga	Kepatuhan	Hipertensi
OR	OR	OR
Family Support	Compliance	Hypertension
	AND	
	Diet rendah garam	
	OR	
	A Low salt diet	
	OR	
	Diet Sodium Restricted	

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari :

- a. Population/problem yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review
- b. Intervention yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review
- c. Comparation yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. Outcome yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.

- e. Study design yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 1 Tabel Kriteria Inklusi dan Eklusi Format PICOS

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eklusi
<i>Population</i>	Artikel yang terkait dengan topic dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia yang mengalami hipertensi dengan responden Lansia penderita hipertensi	Artikel yang tidak terkait dengan topic dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia yang mengalami hipertensi
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Ada Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi	Tidak menjelaskan ada atau tidaknya hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi
<i>Study Design</i>	Diskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quasy experimental</i> • <i>Pre experimental design</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2016– 2020	Sebelum tahun 2015
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa indonesia dan bahasa inggris

3.1 Seleksi Studi dan penilaian Kualitas

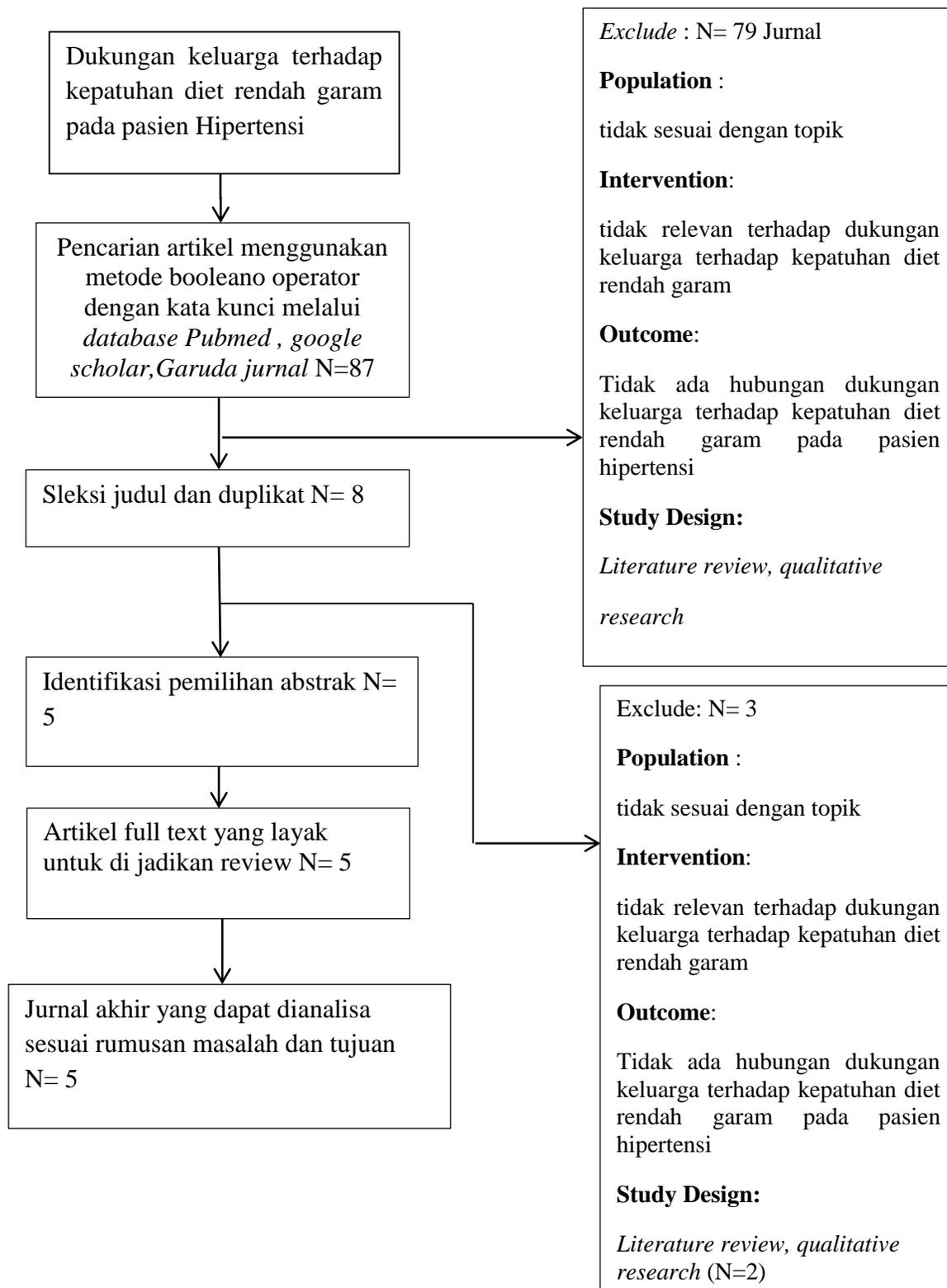
Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 5$) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“ dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-of* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, 5 studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

3.2.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 195 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 7 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 5 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 5 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa

dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.1 Diagram Alur



3.2 Rencana Analisis Tabel

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1.	Muh. Jumidi Sapwal1 Maruli Taufandas2 Novi Hermawati3 (2021)	(Google scholar) Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba	DESAIN: desain <i>corelational</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> , POPULASI/ SAMPEL: jumlah sampel 35 responden. VARIABEL: Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan diet). INSTRUMEN: Instrumen penelitian yang digunakan untuk dukungan keluarga menggunakan kuisisioner ANALIYSIS : analisis statistic spearman rank	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%). Kepatuhan diet hipertensi pada lansia di dusun Ladon wilayah kerja puskesmas wanasaba menunjukkan bahwa responden tergolong dalam kategori patuh yaitu (40,0%).	Disimpulkan, didapatkan dukungan keluarga yaitu kategori baik dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia didapatkan rata – rata dalam kategori patuh.

2.	Ahmad Kholid Mafrur , Suri Salmiyati (2018)	(Google scholar)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul	<p>DESAIN:</p> <p>Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan <i>Cross Sectional</i>.</p> <p>POPULASI/ SAMPEL:</p> <p>responden sebanyak 41 penderita hipertensi.</p> <p>VARIABEL:</p> <p>Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam).</p> <p>INSTRUMEN:</p> <p>Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam hipertensi</p> <p>ANALIYSIS :</p> <p>Analisis data menggunakan <i>Chi square</i>.</p>	<p>Hasil menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu 0,387 dengan $p = 0,027$ ($p < 0,05$)</p>	<p>Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta</p>
----	---	------------------	--	---	---	---

3.	Riani Pradara Jati, Rina Anggraeni (2020)	(Google scholar) Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 10 No 2, Hal 239 - 244, April 2020 p-ISSN 2089- 0834 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal e-ISSN 2549-8134	Dukungan Family Caregiver Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia	DESAIN: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif diskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> POPULASI/ SAMPEL: Sampel berjumlah 70 lansia yang berusia 60 tahun keatas. VARIABEL: Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam). INSTRUMEN: Kuesioner ANALIYSIS : Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara dukungan <i>family caregiver</i> dengan kepatuhan lansia konsumsi garam dengan diatas nilai ρ value 0,001 ($\rho < 0,05$)	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi
4.	Alfany Natalia Torar, Samuel Tambuwun, Herlina Memah,	(Google scholar)	Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah	DESAIN: penelitian ini adalah Analitik Korelasi dengan rancangan <i>cross</i>	Hasil uji statistik chi- square (pearson chi- square) didapatkan nilai P-value sebesar	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam

	Yourisna Pasambo(2020)	Jurnal Ilmiah perawat Manado DOI : 10.47718/jpd.v8i0 1.903	Kerja Puskesmas Tumpaan	<p><i>sectional.</i></p> <p>POPULASI/ SAMPEL:</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan Hipertensi dengan jumlah 84 orang yang dibagi menjadi 42 orang didaerah pesisir dan 42 orang didaerah pegunungan</p> <p>VARIABEL:</p> <p>Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan diet rendah garam).</p> <p>INSTRUMEN:</p> <p>Kuesioner.</p> <p>ANALIYSIS :</p> <p>Teknik analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>	0,008, artinya P-value <0.05.	pada lansia penderita hipertensi
5.	Wahid Tri Wahyudi ,Risa Herlianita	(Google sholar) Holistik Jurnal Kesehatan :	Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien	DESAIN: kuantitatif dengan rancangan analitik dan pendekatan cross	Diketahui dukungan keluarga kategori negatif 58,7%,	: Ada hubungan dukungan keluarga, kepatuhan dan

	Deswiyan Pagis (2020)	Volume 14, No.1, Maret 2020: 110-117	terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi	<p>sectional</p> <p>POPULASI/ SAMPEL:</p> <p>populasinya seluruh pasien dengan hipertensi dengan sampel sebanyak 139 dengan simple random sampling</p> <p>VARIABEL:</p> <p>Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan diet rendah garam)</p> <p>INSTRUMEN:</p> <p>Kuisisioner</p> <p>ANALYSIS :</p> <p>uji yang digunakan adalah uji chi square</p>	<p>responden tidak patuh 57,2%, dan sedikit yang memiliki pemahaman diet rendah garam (p-value=0,000), ada hubungan antara dukungan keluarga (p-value = 0,032), kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi</p>	<p>pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. Saran bagi petugas kesehatan puskesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien dengan hipertensi tentang pentingnya diet rendah garam.</p>
--	-----------------------	--------------------------------------	--	---	---	---

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* “Dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada Lansia” didapatkan 5 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Jurnal yang digunakan pada *literature review* ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel jurnal yang diambil yaitu tahun 2017-2020. Berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1.	Wahid Tri Wahyudi, Risa Herlianita, Deswiyani Pagis (2020)	(Google scholar) Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 14, Nomor 1, 2020	Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi	<p>DESAIN:</p> <p>Penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>POPULASI/ SAMPEL:</p> <p>populasinya seluruh pasien dengan hipertensi dengan sampel sebanyak 139 dengan <i>simple random sampling</i></p> <p>VARIABEL:</p> <p>Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam).</p> <p>INSTRUMEN:</p> <p>Pengumpulan data dengan kuesioner data dianalisa secara univariate dan bivariate (<i>chi</i></p>	<p>Diketahui dukungan keluarga kategori negatif 58,7%, responden tidak patuh 57,2%, dan sedikit yang memiliki pemahaman diet rendah garam (<i>p-value</i>=0,000), ada hubungan antara dukungan keluarga (<i>p-value</i> = 0,032), kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi.</p> <p>Hasil dari 35 responden yang mendapatkan dukungan keluarga</p>	<p>Ada hubungan dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi.</p> <p>Saran bagi petugas kesehatan puskesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien dengan hipertensi tentang pentingnya diet rendah garam.</p>

				square)	<p>baik sebanyak 16 responden (45,7%) dukungan keluarga cukup 14 responden (40,0%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 5 responden (14,3%).</p> <p>Hasil dari 35 responden patuh terhadap diet hipertensi sebanyak (40,0%), dan responden yang tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak (25,7%) dan yang cukup patuh sebanyak (34,4%).</p>	
--	--	--	--	---------	---	--

				<p>ANALIYSIS :</p> <p>Analisa data menggunakan <i>uji Chi Square</i>.</p>		
2.	Ahmad Kholid Mafrur , Suri Salmiyati (2018)	(Google scholar)	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul</p>	<p>DESAIN:</p> <p>Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan <i>Cross Sectional</i>.</p> <p>POPULASI/ SAMPEL:</p> <p>responden sebanyak 41 penderita hipertensi.</p> <p>VARIABEL:</p> <p>Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam).</p>	<p>Hasil menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu 0,387 dengan $p = 0,027$ ($p < 0,05$).</p> <p>Hasil dari 84 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 30 responden (71%) dukungan keluarga</p>	<p>Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta</p>

					cukup 30 responden (71%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 24 responden (58%).	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>INSTRUMEN:</p> <p>Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam hipertensi</p> <p>ANALIYSIS :</p> <p>Analisis data menggunakan <i>Chi square</i>.</p>	<p>Hasil dari 84 responden yang patuh terhadap diet rendah garam sebanyak 46 responden ((109%) dan yang tidak patuh sebanyak 38 responden (91%).</p>	
--	--	--	--	---	--	--

3.	Riani Pradara Jati, Rina Anggraeni (2020)	(Google scholar) Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 10 No 2, Hal 239 - 244, April 2020 p-ISSN 2089- 0834 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal e-ISSN 2549-8134	Dukungan Family Caregiver Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia	DESAIN: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif diskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> POPULASI/ SAMPEL: Sampel berjumlah 70 lansia yang berusia 60 tahun keatas. VARIABEL: Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam). INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS : Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara dukungan <i>family caregiver</i> dengan kepatuhan lansia konsumsi garam dengan diatas nilai ρ value 0,001 ($\rho < 0,05$). Hasil dari 41 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 3 responden (7,3%) dukungan keluarga sedang 32 responden (78,0%) dan dukungan kelaurga buruk sebanyak 6 responden (14,6%). Hasil dari penelitian tentang kepatuhan diet	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi
----	---	--	--	--	--	--

					<p>rendah garam responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet patuh yaitu sebanyak 35 responden (85,4%), sedangkan paling sedikit responden memiliki kepatuhan diet tidak patuh sebanyak 6 responden (14,6%).</p>	
--	--	--	--	--	--	--

4.	Alfany Natalia Torar, Semuel Tambuwun, Herlina Memah, Yourisna Pasambo(2020)	(Google scholar) Jurnal Ilmiah perawat Manado DOI : 10.47718/jpd.v8i0 1.903	Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan	<p>DESAIN:</p> <p>penelitian ini adalah Analitik Korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i>.</p> <p>POPULASI/ SAMPEL:</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan Hipertensi dengan jumlah 84 orang yang dibagi menjadi 42 orang didaerah pesisir dan 42 orang didaerah pegunungan</p> <p>VARIABEL:</p> <p>Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam).</p> <p>INSTRUMEN:</p> <p>Kuesioner</p> <p>ANALIYSIS :</p>	<p>Hasil uji statistik chi-square (pearson chi-square) didapatkan nilai P-value sebesar 0,008, artinya P-value <0.05.</p> <p>Hasil dari 70 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 5 responden (7,1%) dukungan keluarga kurang baik 29 responden (41,4%) dan dukungan kelaurga tidak baik sebanyak 36 responden (51,4%).</p> <p>Hasil dari 70 responden yang patuh terhadap diet rendah garam sebanyak 29 responden ((41,4%) dan yang tidak patuh sebanyak 41 responden (58,6%).</p>	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi
----	--	---	---	--	--	--

				Teknik analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i> .		
--	--	--	--	--	--	--

5.	Muh. Jumidi Sapwala, Maruli Taufandas, Novi Hermawati, (2021)	(Google scholar) Jurnal Medika Hutama Volume 02 No 02, Januari 2021	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba	<p>DESAIN: kuantitatif dengan desain correlational.</p> <p>POPULASI/ SAMPEL: Populasi dalam penelitian ini jumlah 35 responden, dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan Teknik total sampling.</p> <p>VARIABEL: Variabel independen (Dukungan keluarga) dan variabel dependen (diet rendah garam).</p> <p>INSTRUMEN: Kuisisioner</p> <p>ANALIYSIS :</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba dengan p value 0,001.</p> <p>Hasil dari 139 responden yang mendapatkan dukungan positif yaitu sebanyak 57 responden (41,3%) dan yang memiliki dukungan negative yaitu sebanyak 82 responden (58,7%).</p> <p>Hasil dari 139 responden yang patuh terhadap diet rendah garam sebanyak 59 responden ((42,8%) dan yang tidak patuh sebanyak 80 responden</p>	<p>Didapatkan dukungan keluarga yaitu kategori baik dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di dapatkan rata-rata dalam kategori patuh.</p>
----	---	---	---	---	--	---

				uji yang digunakan adalah statistic sperman rank	(57,2%).	
--	--	--	--	---	----------	--

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Usia Responden Lanjut Usia

Tabel 4.2.1 Tabel Karakteristik Usia Lansia

Artikel	Usia	N	Persentase
(Jumidi 2020)	60-70 tahun	19	54,3%
	41-59 tahun	16	45,7%
(Torar 2020)	Kelompok usia 60-70 tahun	35	86%
(Mafrur218)	66-70 tahun	21	51,2%
	60-65 tahun	15	36,6%
	>70 tahun	5	12,2%
(Riani, 2020)	26-40 tahun	33	47,1%
	18-25 tahun	22	31,4%
	41-65 tahun	15	21,4%
(Wahid 2020)	-	-	-

Hasil analisis dari 5 artikel yang ditemukan bahwa, karakteristik responden berdasarkan umur dari kelima artikel diatas didapatkan rata-rata usia responden adalah umur <25 tahun-70 tahun.

4.2.2 Jenis Kelamin Responden Lanjut Usia

Tabel 4.2.2 Jenis Kelamin Responden Lansia

Artikel	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase
(Jumidi 2020)	Laki-Laki	23	65,7%
	Perempuan	12	34,3%
(Torar 2020)	Laki-Laki	-	-
	Perempuan	32	76%
(Mafrur218)	Laki-Laki	7	82,9%
	Perempuan	34	17,1%
(Riani, 2020)	-	-	-
(Wahid 2020)	-	-	-

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia yang mengalami hipertensi diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan di bandingkan dengan laki-laki.

4.2.3 Pendidikan Responden Lanjut Usia

Tabel 4.2.3 Pendidikan Responden Lansia

Artikel	Pendidikan	Jumlah (N)	Persentase
(Jumidi 2020)	SD	21	60,0%
	SMP	8	22,9%
	SMA	4	11,4%
	PT	2	5,7%
(Torar 2020)	SMP, dan responden lainnya tidak disebutkan	17	40%
(Mafrur218)	SD	23	56,1%
	Perguruan Tinggi	2	4,9%
(Riani, 2020)	SD	16	16%
	SMP	20	28,6%
	SMA	34	48,6%
(Wahid 2020)	-	-	-

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh sebagian besar responden berpendidikan SD .

4.2.4 Jenis Pekerjaan Responden

Tabel 4.2.4 Jenis Pekerjaan Responden

Artikel	Jenis Pekerjaan	Jumlah (N)	Persentase
(Jumidi 2020)	Bekerja	21	60,0%
	Tidak Bekerja	8	22,9%
		4	11,4%
		2	5,7%
(Torar 2020)	Bekerja	17	40%

Berdasarkan tabel 4.2.4 dari lima artikel didapatkan 2 artikel yang mencantumkan pekerjaan responden. Mayoritas dari 2 artikel responden bekerja.

4.3 Analisis

4.3.1 Dukungan Keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi

Artikel yang telah di review dari 5 artikel tentang Dukungan Keluarga diperoleh dan ditemukan pada tabel berikut :

Tabel 4.3.1 Dukungan Keluarga

No	Peneliti	Dukungan keluarga						Jumlah	Persen %
		Baik		Cukup		Kurang			
		N	%	N	%	N	%		
1.	Artikel 1 (Jumidi 2020)	57	41,3%	-	-	82	58,7%	139	100%
2.	Artikel 2 (Torar 2020)	5	7,1%	29	41,4%	36	51,4%	70	100%
3.	Artikel 3 (Mafrur218)	30	71%	30	71%	24	58%	84	100%
4.	Artikel 4 (Riani, 2020)	3	7,3%	32	78,0%	6	14,6%	41	100%
5.	Artikel 5 (Wahid 2020)	16	45,7%	14	40,0%	5	14,3%	35	100%

Berdasarkan hasil analisis dari ke lima artikel terkait dengan dukungan keluarga ada dua artikel yang menunjukkan bahwa terdapat dukungan keluarga dengan kategori kurang, dua artikel terdapat dukungan keluarga dengan kategori baik dan satu artikel menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori cukup.

Tabel 4.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga dari setiap Artikel

No.	Peneliti	Dukungan Keluarga
1.	Artikel 1 (Jumidi 2020)	Dukungan Keluarga Emosional
2.	Artikel 2 (Torar 2020)	Artikel 2 Tidak di jelaskan jenis bentuk dukungan keluarga.
3.	Artikel 3 (Mafrur218)	Artikel 3 Tidak di jelaskan jenis bentuk dukungan keluarga.
4.	Artikel 4 (Riani, 2020)	Dukungan emosional Dukungan Informatif Dukungan Penghargaan Dukungan Instrumental
5.	Artikel 5 (Wahid 2020)	Dukungan emosional Dukungan Informatif Dukungan Penghargaan Dukungan Instrumental

Hasil dari kelima artikel. Dukungan keluarga yang di berikan meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan dukungan penghargaan. Dari kelima artikel tidak menyebutkan instrument dukungan keluarga secara spesifik.

4.4 Kepatuhan Minum Obat

Artikel yang telah di *review* dari 5 artikel tentang kepatuhan diet rendah garam diperoleh dan ditemukan pada tabel berikut :

Tabel 4.3.2 Kepatuhan Diet Rendah Garam

No.	Artikel	Dukungan Keluarga						Jml	%
		Patuh		Cukup Patuh		Tidak Patuh			
		N	%	N	%	N	%		
1.	Jumidi (2020)	-	40,0%	-	34,4%	-	25,6%		100%
2.	Torar (2020)	46	75%	-	-	38	25%	84	100%
3.	Mafrur (2018)	35	85,4%	-	-	6	14,6%	41	100%
4.	Riani	29	41,4%	-	-	41	58,6%	70	100%
5.	Wahid	59	42,8%	-	-	80	57,2	139	100%

Berdasarkan hasil analisis dari lima artikel terkait dengan Kepatuhan diet rendah garam pada lansia ada tiga artikel yang menjelaskan bahwa lansia patuh dalam melakukan diet rendah dan dua artikel lainnya menjelaskan bahwa lansia tidak patuh dalam diet rendah garam.

4.5 Analisa Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

Hasil review dari keenam artikel menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Analisa dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi

Artikel	Hasil Temuan
(Jumidi 2020)	Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam dengan hasil Uji Chi Square didapatkan nilai dengan p value 0,001.
(Torar 2020)	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi Hasil uji statistik chi- square (pearson chi- square) didapatkan nilai P-value sebesar 0,008, artinya P-value<0.05.
(Mafrur2018)	Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu 0,387 dengan p = 0,027 (p<0,05).
(Riani, 2020)	Menunjukkan hasil bahwa Terdapat hubungan antara dukungan <i>family caregiver</i> dengan kepatuhan lansia konsumsi garam dengan diatas nilai p value 0,001 (p < 0,05)
(Wahid 2020)	Hasil ada hubungan antara dukungan keluarga (<i>p-value</i> = 0,032), kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga

Berdasarkan analisis dari lima artikel terkait dengan dukungan keluarga terdapat dua artikel yang menunjukkan bahwa terdapat dukungan keluarga dengan kategori kurang dua artikel terdapat dukungan keluarga dengan kategori baik dan satu artikel menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori cukup kepada lansia dengan hipertensi.

Pada artikel pertama Jumidi, (2020) didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga pada lansia dengan diet hipertensi terbanyak dalam kategori baik, yaitu 57 responden (45,7%). Dukungan keluarga yang diberikan yaitu segala perilaku dan sikap positif kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan yang diberikan kepada lansia yaitu berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional, dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Dengan adanya dukungan keluarga bisa mempengaruhi kepatuhan diet garam pada penderita hipertensi, dimana pasien tersebut merasa diperhatikan sehingga pasien bersemangat dan termotivasi untuk patuh terhadap diet yang dijalaninya.

Pada artikel kedua Torar, (2020) menyebutkan bahwa dukungan keluarga di daerah pesisir pantai paling banyak dengan kategori cukup yaitu 17 responden (40%), dukungan di daerah pegunungan paling banyak dengan kategori baik yaitu 17 responden (40%). Dukungan keluarga yang diberikan yaitu keluarga membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk seseorang. Adanya dukungan keluarga terhadap lansia dapat menyebabkan ketenangan batin dan perasaan yang senang dalam diri lansia. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan lansia untuk melakukan diet hipertensi. Keluarga juga mempunyai peran utama dalam memberi dorongan kepada lansia sebelum pihak lain memberi dukungan. Dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anggota keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarga. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga responden lansia hipertensi maka akan semakin tinggi pula kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi.

Pada artikel ketiga Mafrur, (2018) menyebutkan bahwa dukungan keluarga sebanyak 32 responden sebagian besar mendapatkan dukungan dalam kategori dukungan sedang (78%). Dukungan paling banyak yang diberikan kepada lansia yaitu dukungan penghargaan. Dukungan keluarga sedang dapat terjadi karena beberapa faktor pendidikan responden, diketahui pendidikan responden sebagian besar yaitu tamat sekolah dasar sebanyak (56,1%), dimana tingkat pengetahuan responden masih rendah. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit serta menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Berdasarkan pernyataan dapat disimpulkan bahwa Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah, hal ini akan berpengaruh pada kemampuan kognitif dan cara berpikir responden, selanjutnya akan mempengaruhi pengetahuan responden, Sehingga dukungan keluarga merupakan unsur yang mampu mempengaruhi cara berpikir dan bertindak responden.

Pada artikel keempat (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada 70 responden yaitu dukungan dengan kategori kurang. Dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia yaitu dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan informasional.

Berdasarkan pernyataan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu kunci dalam perawatan serta evaluasi pengawasan dan

kontrol dalam kehidupan sehari-hari pada lansia secara langsung inilah yang disebut Family Caregiver (Y.Shen, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh wahid, (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia yaitu dukungan dengan kategori kurang (58,7%). Dukungan yang kurang diakibatkan oleh keluarga tidak mempunyai cukup dana untuk membuat menu khusus untuk responden, kurangnya kedekatan antar anggota keluarga yang bisa menyebabkan kurangnya pengetahuan keluarga terkait penyakit hipertensi sehingga keluarga tidak memberikan perhatian lebih terhadap penderita hipertensi.

Berdasarkan pernyataan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Imam Munanda, 2017). Dukungan keluarga adalah dukungan yang meningkatkan keluarga untuk menjadikan keluarga yang berfungsi untuk anggotanya serta membesarkan anak dan kegiatan dalam keluarga sendiri mendukung anggota keluarganya untuk mendukung satu sama lain baik formal maupun informal (United Nations Children's Fund, 2015).

Berdasarkan pendapat peneliti dari kelima artikel menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik dan kurang. Dukungan keluarga merupakan unsur yang mampu mempengaruhi cara berpikir dan bertindak responden. Kemudian, dua artikel menjelaskan dukungan keluarga yang baik ini dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga sangat penting

dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi karena akan memotivasi pasien dengan adanya perhatian yang diberikan oleh keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk dalam proses pemulihan anggota keluarga yang sakit, karena dapat meningkatkan motivasi pasien dan derajat kesehatan (Wahid, 2020). Umumnya dukungan sosial dari orang-orang terdekat penderita membawa optimisme kepada pasien yang memengaruhi motivasi diri pasien untuk mendapatkan kesembuhan. Dukungan keluarga sangat penting dalam mengantisipasi psikologis pada pasien hipertensi.

5.2 Deskripsi Kepatuhan diet Rendah Garam Pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis dari lima artikel terkait dengan Kepatuhan diet rendah garam pada lansia terdapat tiga artikel yang menjelaskan bahwa lansia patuh dalam melakukan diet rendah garam dan dua artikel lainnya menjelaskan bahwa lansia tidak patuh dalam diet rendah garam. Pada artikel pertama Jumidi, (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh terhadap diet hipertensi yaitu sebesar (40%), lansia tergolong dalam kategori patuh terhadap diet hipertensi. Sebagian besar lansia sudah banyak menghindari makanan yang mengandung garam atau natrium.

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.

Pada artikel kedua Torar, (2020) menyatakan bahwa kepatuhan diet pada lansia hipertensi dipesisir pantai lebih banyak patuh yaitu sebesar (52%) dan lansia dipegunungan lebih banyak lansia yang patuh terhadap diet hipertensi yaitu sebesar (57%). Sebagian besar lansia patuh terhadap diet hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam.

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di pesisir pantai lebih banyak patuh berjumlah 22 responden (52%) dan tidak patuh berjumlah 20 responden (48%). Hasil pengolahan data didapatkan bahwa kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di pegunungan lebih banyak patuh berjumlah 24 responden (57%) dan tidak patuh berjumlah 18 responden (43%).

Pada artikel ketiga Mafrur, (2018) menyatakan bahwa kepatuhan diet responden sebagian besar memiliki kepatuhan diet patuh sebesar (85,4%), kepatuhan diet pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Niven (2018) yang menyatakan bahwa

faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan salah satunya dukungan keluarga. Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program kepatuhan diet pasien hipertensi.

Pada artikel keempat Riani, (2020) menyatakan bahwa kepatuhan diet responden sebagian besar lansia yaitu tidak patuh sebesar (47,1%), ketidakpatuhan lansia terhadap diet hipertensi disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang, dimana keluarga tidak memberikan dukungan penuh kepada penderita hipertensi. faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan juga berupa tingkat pendidikan, pengetahuan.

Pada artikel kelima Wahid, (2020) menyatakan bahwa Sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 80 (57,2%) responden, hal ini dapat terjadi karena responden belum sepenuhnya mengurangi garam dalam konsumsi dan masih cukup sering untuk mengkonsumsi makanan cepat saji karena praktis dan rasanya lebih gurih jika responden mengkonsumsi makanan dengan jumlah asupan garam yang dibatasi.

Berdasarkan teori menyatakan kepatuhan merupakan bentuk perilaku atau tingkah laku yang muncul akibat adanya hubungan atau interaksi petugas kesehatan dan pasien, sehingga pasien mengerti rencana yang akan dilakukan dan mengerti konsekuensi dan menyetujui rencana tersebut dan melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan adalah perilaku atau tingkah laku individu misalnya, minum obat, mematuhi diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan seseorang dapat di

mulai dari mematuhi tindakan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier, 2010). faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya yaitu, faktor pertama pengetahuan, pengetahuan adalah hasil tahu atau yang diketahui oleh orang lain dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi pada 6 panca indera manusia. Yaitu, indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan bisa di dapat dari alat indera manusia, yaitu seperti mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Faktor kedua yaitu motivasi adalah dorongan atau keinginan dalam diri seseorang dalam bentuk energi seperti halnya aktivitas seseorang yang nyata dalam mencapai suatu tujuan tertentu (Kompri, 2015). Faktor ketiga yaitu, dukungan keluarga/*family support* adalah sikap, perilaku tindakan/langkah dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Semua anggota keluarga dianggap dan dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan, tidak terpecah belahdalam lingkungan keluarga. Anggota atau keluarga lain melihat bahwa orang yang mempunyai sifat mendukung atau mendorong ke arah yang positif satu sama lain selalu siap memberikan pertolongan, bantuan jika diperlukan (Friedman dkk, 2014).

berdasarkan pendapat peneliti kepatuhan diet rendah garam yang benar akan mempengaruhi perubahan tekanan darah. Kepatuhan diet rendah garam yang benar dapat menjaga tekanan darah tetap terkendali. Jika tekanan darah terkendali maka komplikasi hipertensi dapat dihindari. Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan diet rendah garam dari tenaga medis yang berupa pengetahuan tentang resep, meminum obat secara teratur dan

tepat dan merubah gaya hidup. Hasil penelitian dan uraian teori diatas faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepatuhan salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program kepatuhan diet pasien hipertensi. Keluarga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai anggota keluarga yang sakit. 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.

5.3 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keptuhan diet Rendah Garam Pada Lansia.

Berdasarkan hasil review dari ke lima artikel menjukkan bahwa semua ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat kepatuhan diet rendah Garam pada Lansia dengan hasil nilai $P \text{ Value} = < 0,05$.

Pada artikel pertama Jumidi, (2020) menyatakan bahwa dari 35 responden hampir dari setengahnya mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak (45,7%) dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi yaitu cukup (40,0%), dengan nilai $P \text{ value}$ 0,001. 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.

Pada artikel kedua Torar, (2020) menyatakan bahwa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Daerah Pesisir Pantai. Dari hasil tabulasi analisis persilangan menunjukkan responden lansia hipertensi yang mendapat dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam kepatuhan diet hipertensi sebanyak 10 responden (76.9%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi sebanyak 10 responden (58.8%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang memiliki kepatuhan baik sebanyak 2 responden (16.7%). Dengan nilai P value 0,008. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi akan memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi.

pada artikel ketiga Mafrur, (2018) menyatakan bahwa dukungan keluarga responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 32 responden (78%). Kepatuhan diet responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet patuh sebanyak 35 responden (85,4%). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan hasil membuktikan dengan

analisis ChiSquare $p = 0,027$ ($p < 0,05$). Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dapat terjadi karena faktor dukungan keluarga menjadikan keluarga berfungsi sebagai pendukung pengetahuan responden, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi responden dalam kehidupan.

Pada artikel keempat Riani, (2020) menyatakan bahwa dukungan family caregiver rata-rata dengan hasil kurang yaitu 36 (51,4%), Kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi garam lebih banyak yang tidak patuh yaitu 41 (58,6%) lansia. adanya hubungan antara Dukungan Family Caregiver dengan perilaku konsumsi garam pada lansia dengan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$), kebiasaan lansia dalam penelitian ini harus diingatkan, diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan termasuk kesehatannya sangat tergantung pada peran keluarga.

Pada artikel kelima Wahid, (2020) menyatakan bahwa dari 57 responden dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 31 (22,3%) responden patuh hal ini sejalan dengan teori yang mengungkapkan bahwa dengan dukungan keluarga yang baik maka dapat meningkatkan kepatuhan seseorang, Dukungan keluarga terdekat akan mempengaruhi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap klien yang berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keluarga akan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan dan sebanyak 26 (18,7%) responden tidak patuh hal ini dimungkinkan adanya faktor lain seperti pemahaman yang buruk terkait tentang konsumsi garam harian bagi penderita hipertensi atau adanya motivasi responden yang buruk. sehingga responden terkadang tidak mematuhi asupan makan yang seharusnya di konsumsi untuk penderita hipertensi, sehingga

diperlukan peran petugas dalam upaya promotif terkait dengan kepatuhan ini sehingga penderita hipertensi benar-benar dapat memahi dan mematuhi konsumsi garam harian bagi dirinya.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dapat terjadi karena faktor dukungan keluarga menjadikan keluarga berfungsi sebagai pendukung pengetahuan responden, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi responden dalam kehidupan. Menurut Purnawan (2008) Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menemukan program kepatuhan diet yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sedikit responden yang patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 59 (42,8%) responden, menurut peneliti kepatuhan pada responden ini bisa terjadi ketika ada faktor yang mempengaruhinya, seperti pemahaman yang baik dan adanya dukungan keluarga sehingga responden mematuhi diet rendah garam, tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan dan tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya

pengobatan namun pada penelitian ini terdapat responden tidak patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 80(57,2%) responden, hal ini dapat terjadi karena responden belum sepenuhnya mengurangi garam dalam konsumsi dan masih cukup sering untuk mengkonsumsi makanan cepat saji karena praktis dan rasanya lebih gurih jika responden mengkonsumsi makanan dengan jumlah asupan garam yang dibatasi. Kepatuhan diet rendah garam yang benar akan mempengaruhi perubahan tekanan darah. Kepatuhan diet rendah garam yang benar dapat menjaga tekanan darah tetap terkendali. Jika tekanan darah terkendali maka komplikasi hipertensi dapat dihindari. Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan diet rendah garam dari tenaga medis yang berupa pengetahuan tentang resep, minum obat secara teratur dan tepat dan merubah gaya hidup (Torar, 2018). Hasil penelitian ini didukung oleh teori Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Kaitan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet garam menurut peneliti yaitu adanya peningkatan kognitif dari keluarga, sehingga dapat memberikan peningkatan pada kesehatan emosi dari responden.

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 tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, program terapiutik, 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).

Berdasarkan pendapat 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.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dilihat dari analisis hasil *literature review* pada 5 jurnal yang di dapatkan peneliti, maka dapat disimpulkan hasil *literature review* sebagai berikut :

1. Hasil analisis dari lima artikel terkait dengan dukungan keluarga terdapat dua artikel yang menunjukkan bahwa terdapat dukungan keluarga dengan kategori kurang, dua artikel terdapat dukungan keluarga dengan kategori baik dan satu artikel menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori cukup kepada lansia dengan hipertensi .
2. Hasil analisis dari lima artikel terkait dengan Kepatuhan diet rendah garam pada lansia terdapat tiga artikel yang menjelaskan bahwa lansia patuh dalam melakukan diet rendah dan dua artikel lainnya menjelaskan bahwa lansia tidak patuh dalam diet rendah garam.
3. Hasil review dari ke lima artikel menjukkan bahwa semua ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat kepatuhan diet rendah Garam pada Lansia dengan hasil nilai P Value= < 0,05.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil *literature riview* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat di aplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada penderita Hipertensi khususnya pada Lansia.

2. Bagi Masyarakat

Hasil *literature riview* ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya lansia yang mengalami hipertensi karena dengan adanya dukungan keluarga yang baik dari keluarga maka lansia yang mengalami hipertensi akan menjaga pola makannya dengan melakukan diet rendah garam

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan agar mendapat wawasan yang lebih luas dan untuk instansi pendidikan perlu adanya refrensi buku atau jurnal mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet rendah garam pada Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asdie, A. H. (2012). Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam. *Jakarta: EGC.*
- AHA (American Heart Association). (2013). *High BloodPressure*. Amerika: American Heart Association.
- Amirta Yolanda. 2007. Sehat Murah dengan Air. Purwokerto : Keluarga Dokter.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Depkes RI; 2013.
- Brilianifah, Y. N., & Isnaeni, F. N. (2017). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSU Queen Latifa Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta. Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2012* . Jakarta: Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, KCC., dkk. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan kelurahan Tonja. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING) NERS.*

- Firmansyah RS (2017). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan Primer.Hipertensi, Jurnal keperawatan.*
- Guyton and Hall. 2008. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran* ed. 11. Jakarta: EGC
- Ignatavicius, D. D., & Workman, m. L. 2016. *Medical - Surgical Nursing:Clients – Centered Collaborative Care.* Sixth Edition, 1 & 2. Missouri: Saunders Elsevier
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach,* The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Luddin (2016) *.Psikologi dan konseling keluarga.Binjai : Difa Mardiningsih, Dyah dan marzuki , Sudiyono,(2003). Buku ajar kewirausahaan.Semarang : Laboratorium Sosial Ekonomi Peternakanj Fakultas UNDIP*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat data dan informasi: Hipertensi.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2016). Pusat data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015.*Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.*
- Kementrian Kesehatan RI 2018.*Profil kesehatan Indonesia 2017.* Jakarta: KemenkesRI
- Sari (2017).*Pengukuran Kualitas hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5*

Dimensions (Eq5d) Questionnaire dan visual analog Scale (Vas) . Jurnal ilmiah Ibnu Sina, 1-2

Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* .Edisi 5, Jakarta : EGC

Nafrialdi 2009.*Antihipertensi. Sulistia Gan Gunawan (ed). Farmakologi dan Terapi* edisi 5 . Balai penerbit FKUI , Jakarta .

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia di Dusun Ladon wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba

JMH

Jurnal Medika Hutama
Vol 02 No 02, Januari 2021
<http://jurnalmedikahutama.com>

e-ISSN. 2715-9728
p-ISSN. 2715-8039



Open Acces

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

801



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 morbiditas 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 *correlational* 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%).

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

b. Kepatuhan diet hipertensi

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

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

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.

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 H_0 ditolak dan H_1 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 didukung 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 Bukittingi 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 perilaku 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 terbayak 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 Kesenjangan 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 dapat 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

tingkat kepatuhan seseorang yaitu

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 perilaku 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 Manado*: -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 perilaku kesehatan*: Rineka Cipta, Jakarta
- Novian, A. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Diet 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

Lampiran 2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi pada lansia di posyandu wreda pratama dusun Bangunjiwo kasihan Bantul

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU WREDA PRATAMA DUSUN BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL

YOGYAKARTA¹

Ahmad Kholid Mafrur², Suri Salmiyati³

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua seperti hipertensi yang sekarang menjadi penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%). Keluarga dapat memainkan suatu peran dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan risiko penyakit. Lansia cenderung patuh dalam diet rendah garam jika diberikan motivasi dan mendapatkan perhatian penuh dari anggota keluarga terdekat.

Tujuan: Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi pada lansia di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Metode: Penelitian non-eksperimental menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam hipertensi dengan responden sebanyak 41 penderita hipertensi. Analisis data menggunakan *Chi square*.

Hasil Penelitian: Analisis data menggunakan *Chi square* menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu 0,387 dengan $p = 0,027$ ($p < 0,05$).

Simpulan dan Saran: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Disarankan penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan mencari variabel lain yang mempunyai hubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pengobatan, sikap kepribadian dan tingkat ekonomi.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan, Hipertensi
Kepustakaan : 24 Judul Buku, 6 Skripsi, 14 Jurnal, 6 Internet
Jumlah Halaman : xi, 67 Halaman, 8 tabel, 2 Gambar, 11 Lampiran

¹Judul Skripsi.

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

**RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND OBEDIENCE
OF LOW SALT DIET IN HYPERTENSION SUFFERERS IN
ELDERLY NURSING HOME OF WREDA PRATAMA
BANGUNJIWO VILLAGE OF KASIHAN BANTUL
YOGYAKARTA¹**

Ahmad Kholid Mafrur², Suri Salmiyati³

ABSTRACT

Background: The illness that has close relation with aging process like hypertension now becomes the third main cause of death in Indonesia for all ages (6.8%). Family can play a role as an effort to improve health and decrease the illness risk. Elderly tends to be obedient in low salt diet if motivation is given and if elderly gets full attention from the family members.

Aim: This research aims to reveal the relation between family supports with obedience of low salt diet in hypertension sufferers at elderly home care of Wreda Pratama Bangunjiwo village of Kasihan Bantul Yogyakarta.

Method: This was non experimental research that used descriptive correlative method with cross sectional time approach. The research instrument was questionnaire of family support and hypertension low salt diet obedience. There were 41 respondents who suffered hypertension. The data analysis used chi square

Result: The data analysis that used chi square showed that there was relation between family support and low salt diet obedience in elderly who suffer from hypertension at Bangunjiwo village of Kasihan Bantul Yogyakarta for 0.387 with p value 0.027 (p<0.05).

Conclusion and Suggestion: There was relation between family support and low salt diet obedience in elderly who suffer from hypertension at Bangunjiwo village of Kasihan Bantul Yogyakarta. It is suggested for the next research can be developed by considering other variables that have relation with the obedience of low salt diet for elderly who suffer hypertension such as: level of education, knowledge, treatment, personality attitude, economy.

Keywords : Family Support, Obedience, Hypertension
Bibliography : 24 Book Titles, 6 Thesis, 14 Journals, 6 Internet
Pages : xi, 67 Pages, 8 Tables, 2 Pictures, 11 Appendixes

¹Title of Thesis

²Student of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ketahun. Peningkatan jumlah lansia di negara maju relatif lebih cepat dibandingkan di negara berkembang, namun secara mutlak jumlah lansia di negara berkembang jauh lebih banyak. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 Usia Harapan Hidup (UHH) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%) (Kemenkes RI, 2013).

Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera. Penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, dan ginjal), gangguan metabolisme hormonal (diabetes melitus dan ketidakseimbangan tiroid), gangguan pada persendian (osteoarthritis, gout arthritis), berbagai macam neoplasma. Pada hipertensi penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%) (Azizah, 2011).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang besar di seluruh dunia sebab tingginya angka kejadian berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler sangat tinggi (WHO, 2010). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5% sedangkan 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Dengan demikian tercatat prevalensi

hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25,8% + 0,7%) (Riskesdas, 2013).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka kejadian cukup tinggi, hal ini sesuai dengan hasil pengukuran tekanan darah prevalensi hipertensi pada penduduk umur 15 keatas pada tahun 2007 DIY mencapai 35,8%. Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Hasil Riset kesehatan daerah menunjukkan bahwa DIY masuk dalam lima besar dengan kasus hipertensi terbanyak. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 kasus hipertensi di DIY mencapai 35,8%. Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) rawat jalan rumah sakit di DIY tahun 2014 hipertensi esensial sebanyak 4.097 kasus dan hipertensi sekunder sebanyak 989 kasus. Sedangkan berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY tahun 2014 kasus hipertensi sebanyak 32.971 (Riskesdas, 2010).

Meningkatnya kasus hipertensi menjadi masalah yang cukup besar di negara Indonesia. Pemerintah mengadakan penanggulangan hipertensi bekerjasama dengan Perhimpunan Hipertensi Indonesia atau *Indonesia Society of Hypertension* (InaSH) membuat kebijakan berupa pedoman penanggulangan hipertensi sesuai kemajuan teknologi dan kondisi daerah (*local area specif*). Salah satu usaha pemerintah dengan membentuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan nomor 1575 tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi (Depkes, 2010).

Selain upaya dari pemerintah, masyarakat sendiri dalam

meningkatkan kesadaran tentang bahaya hipertensi yaitu melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur. Upaya lain yaitu melalui pencegahan dan penanggulangan dengan melakukan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat seperti makan makanan sayur buah, olah raga secara teratur, tidak merokok, diet yang sehat dengan kalori seimbang dan mengurangi pemakaian asupan natrium dan sodium. Pembatasan asupan natrium atau sodium, yaitu melalui pengurangan konsumsi garam hanya sebanyak 1.500 mg per hari (2/3 sendok teh sehari), maka terjadi penurunan tekanan darah (Madina, 2011).

Dukungan keluarga terdekat akan mempengaruhi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap klien yang berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keluarga akan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal ini dukungan keluarga dapat memenuhi kepatuhan dan motivasi terhadap pengobatan penyakit pada penderita (Senuk, Supit & Onibala, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 pada tanggal 17 November 2017, didapatkan data bahwa di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul yang termasuk wilayah kerja dari Puskesmas Kasihan 1 memiliki jumlah lansia di Posyandu Lansia Wreda Pratama sejumlah 211 jiwa yang terdiri dari 98 laki-laki dan 113 perempuan. Lansia yang aktif datang ke posyandu sejumlah 74 jiwa dan tercatat terkena hipertensi yaitu sebanyak 41 penderita pada pemeriksaan tanggal 3 September 2017.

Studi pendahuluan yang di dapat dari data primer bahwa anggota posyandu dari 4 penderita, 3 penderita mengatakan mereka tidak patuh dalam melaksanakan diet rendah garam hipertensi yang dideritanya karena mereka hanya memakan makanan yang disediakan oleh anggota keluarga penderita. Salah satu kader posyandu adalah anggota keluarga penderita juga menjelaskan bahwa memasak tanpa menggunakan garam akan terasa hambar. Upaya keluarga untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi hanya melakukan pengecekan rutin tekanan darah di Puskesmas Kasihan 1 dan tidak adanya kepatuhan dalam diet rendah garam untuk penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia baik laki-laki maupun perempuan yang berusia 60 tahun ke atas yang menderita hipertensi di Posyandu Wreda Pratama Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu sebanyak 41 jiwa.

Sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *Total Sampling*. Penelitian ini telah menggunakan alat pengumpulan data berupa kuisioner. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden di Posyandu Lansia Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta n (41)

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	60-65 Tahun	15	36.6
	66-70 Tahun	21	51.2
	>70	5	12.2
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	7	17.1
	Perempuan	34	82.9
3	Pendidikan		
	SD	23	56.1
	SMP	11	26.8
	SMA	5	12.2
	Perguruan tinggi	2	4.9
4	Hipertensi		
	Hipertensi tingkat 1	16	39.0
	Hipertensi tingkat 2	25	61.0

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 66-70 tahun sebanyak 21 responden (51,2%), sedangkan paling sedikit berumur >70 tahun sebanyak 5 responden (12,2%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (82,9%), sedangkan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (17,1%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 23 responden (56,1%), sedangkan paling sedikit responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (4,9%). Karakteristik responden berdasarkan Hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian Hipertensi tingkat 2 sebanyak 25 responden (61%), sedangkan paling sedikit mengalami kejadian Hipertensi

tingkat 1 sebanyak 16 responden (39%).

2. Dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Tabel 2
Dukungan keluarga pada penderita hipertensi periode April 2018 di Posyandu lansia Wreda Pratama n (41)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	3	7.3
Sedang	32	78.0
Buruk	6	14.6

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 32 responden (78%), sedangkan paling sedikit responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 3 responden (7,3%).

Tabel 3
Sub dukungan keluarga yang didapatkan kepatuhan diet rendah garam
penderita hipertensi n (41)

Dukungan Keluarga	Baik		Sedang		Buruk	
	F	%	F	%	f	%
Emosional	1	2,4	18	43,9	22	53,7
Informatif	5	12,2	23	56,1	13	31,7
Instrumental	10	24,4	26	63,4	5	12,2
Penghargaan	7	17,1	28	68,3	6	14,6

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak yaitu dukungan penghargaan dalam kategori sedang sebanyak 28 (68,3%) sehingga

responden memiliki dukungan keluarga yang baik sedangkan dukungan keluarga yang terendah adalah dukungan emosional sebesar (43,9%).

3. Kepatuhan diet rendah garam lansia pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

Tabel 4
Kepatuhan diet rendah garam lansia pada penderita hipertensi periode April 2018 di Posyandu Wreda Pratama

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak patuh	6	14,6
Patuh	35	85,4

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penelitian tentang kepatuhan diet rendah garam responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet patuh yaitu sebanyak 35 responden

(85,4%), sedangkan paling sedikit responden memiliki kepatuhan diet tidak patuh sebanyak 6 responden (14,6%).

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi di Posyandu lansia Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Tabel 5
Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam periode April 2018 di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

Dukungan keluarga	kepatuhan diet				Total		P-value	Contingency Coefficient
	Patuh		Tidak patuh		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	3	7,3	0	0	3	7,3	0,027	0,387
Sedang	29	70,7	3	7,3	32	78		
Buruk	3	7,3	3	7,3	6	14,6		
Total	35	85,4	6	14,6	41	100		

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak responden dukungan keluarga sedang memiliki kecenderungan patuh diet rendah garam berjumlah 29 (70,7%) responden. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Chi square*. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh koefisien hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan nilai sebesar $0,027 < 0,05$ dan memiliki keeratan hubungan rendah sebesar 0,387. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan keeratan hubungan rendah yaitu sebesar 0,387.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 32 responden (78%). Hasil penelitian menunjukkan pada dukungan keluarga sedang dapat terjadi karena beberapa faktor pendidikan responden. Diketahui pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 23 responden (56,1%), artinya tingkat pengetahuan responden masih dasar atau dapat dikatakan rendah.

Pendidikan pada umumnya menurut Purnawan (2008) faktor pengetahuan, akan juga mampu mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang. Kemampuan kognitif seseorang tentang kesehatan biasanya didapatkan sendiri atau responden mampu menerima informasi baru. Alasan itulah yang dapat memicu responden dengan pendidikan rendah tidak memiliki keingintahuan pengetahuan tentang faktor-faktor

yang berhubungan dengan penyakit serta menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salmiyati (2018) Pengaruh *Self Help Group* terhadap pengetahuan tentang Hipertensi yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi pengalaman dalam menyampaikan pendapat, ide, kritikan kepada anggota keluarga yang mengalami suatu penyakit serta pengalaman seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai informasi dan pengalaman yang didapat. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan dengan adanya pemberian informasi kepada seseorang agar tahu masalah yang dialami. Selain pengetahuan, pendidikan juga merupakan faktor lain yang merupakan pemicu terjadinya kurangnya dukungan dari anggota keluarga terdekat

Menurut Purnawan (2008) bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya faktor internal seperti pendidikan atau tingkat pengetahuan. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit serta menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah, hal ini akan berpengaruh pada kemampuan kognitif dan cara berpikir responden, selanjutnya akan mempengaruhi pengetahuan responden, sehingga dukungan keluarga merupakan unsur yang mampu mempengaruhi cara berpikir dan bertindak responden.

Menurut hasil penelitian dukungan keluarga kategori sedang dapat dipengaruhi juga usia. Dalam

penelitian ini karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 66-70 Tahun sebanyak 21 responden (51,2%). Dalam penelitian ini menemukan bahwa usia akan juga mempengaruhi pemahaman terhadap perubahan kesehatan. Pemahaman ini akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang diet garam. Usia yang semakin tua akan berkurang kemampuan kognitifnya sesuai dengan usianya. Hal ini akan menghambat cara berpikir responden dalam hal manfaat kepatuhan diet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Punawan (2008) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia bayi sampai lansia memiliki respon dan pemahaman terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah (2011) yang menunjukkan bahwa elastisitas jantung usia 60 tahun menurun sekitar 50% dibanding pada usia 20 tahun. Perubahan yang jauh lebih bermakna dalam kehidupan lansia akan mempengaruhi keputusan dalam kepatuhan diet agar tidak meningkatkan kerja jantung yang mengakibatkan hipertensi.

Hasil penelitian tentang kepatuhan diet responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet patuh sebanyak 35 responden (85,4%). Kepatuhan diet dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga. Dukungan keluarga dalam kategori sedang memiliki arti bahwa responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yang sepenuhnya. Dukungan keluarga dengan kategori sedang jmasih

mampu mempengaruhi kepatuhan diet. Hal ini berarti meski dukungan keluarga tidak maksimal, namun dukungan keluarga masih memberikan pengaruh pada kepatuhan diet responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Niven (2008) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan salah satunya dukungan keluarga. Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program kepatuhan diet pasien hipertensi. Keluarga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi usia responden yang masuk dalam kategori lansia akhir. Menurut teori usia lansia sudah memiliki pemahaman dalam hal kepatuhan diet, responden dengan usia lansia akan lebih mengutamakan pengalaman yang pernah dilakukan terkait kejadian hipertensi, alasan responden memiliki kepatuhan diet karena termotivasi dari dirinya sendiri.

Hal ini timbul karena usia yang semakin meningkat, menjadi faktor responden melakukan kepatuhan diet.

Hasil penelitian ini didukung teori Niven (2008) bahwa Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan dapat dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan tingkat pengetahuan sehingga akan mempengaruhi persepsi suatu kepatuhan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ariani (2014) Hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat lansia dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar yang menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden

dengan usia lansia mampu memiliki pengetahuan kepatuhan diet karena faktor usia.

Hasil uji statistik hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Chi square* diperoleh harga koefisien dengan nilai sebesar $0,027 < 0,05$ dan memiliki keeratan hubungan sebesar 0,387, sehingga Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam lansia di Posyandu Wreda Pratama Dusun Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dapat terjadi karena faktor dukungan keluarga menjadikan keluarga berfungsi sebagai pendukung pengetahuan responden, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi responden dalam kehidupan. Menurut Purnawan (2008) Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menemukan program kepatuhan diet yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Kaitan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet garam menurut peneliti yaitu adanya peningkatan kognitif dari keluarga, sehingga dapat memberikan peningkatan pada kesehatan emosi dari responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Partilia (2012). Hubungan

dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan nilai $p=0,017$ ($p>0,05$).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 32 responden (78%). Kepatuhan diet responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet patuh sebanyak 35 responden (85,4%). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan hasil membuktikan dengan analisis *Chi Square* $p = 0,027$ ($p < 0,05$) dengan keeratan hubungan yaitu rendah sebesar (0,387).

Saran

1. Bagi responden (lansia) diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan kontribusi bagi responden agar tetap mematuhi diet rendah garam pada penderita hipertensi yang dijalani agar hipertensi yang diderita dapat terkendali dan sembuh
2. Bagi anggota keluarga responden diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan serta dorongan motivasi untuk keluarga responden agar terus memperhatikan dan mendukung anggota keluarganya yang menderita hipertensi.
3. Bagi tenaga kesehatan (Perawat) diharapkan penelitian ini dapat

- mengingatkan keluarga agar selalu memberikan support pengertian, pemahaman, serta motivasi kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi.
4. Bagi posyandu lansia diharapkan mampu memberikan motivasi untuk para kader posyandu dan memberikan dukungan untuk lansia yang ada di posyandu terutama yang menderita hipertensi agar memperhatikan dalam diet rendah garam.
 5. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu memberikan ilmu serta pemahaman dan dapat melakukan penelitian yang sama dengan dikembangkan mencari variabel lain yang diduga mempunyai hubungan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, R. D. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin di Gawangan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar*. Skripsi tidak dipublikasikan. Stikes Kusuma Husada.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes Republik Indonesia. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI*.
- Ftrina, Y. (2014). "Hipertensi, Konsumsi Garam Masyarakat Indonesia Berlebihan". [Http://www.suarakarya-online.com](http://www.suarakarya-online.com). Diakses 28 Oktober 2017.
- Madina, 2011, Menkes: *Pravalensi Hipertensi di Indonesia 17-21%*. Diambil 28 Oktober 2017 dari http://www.madina-sk.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=520.
- Niven, N. (2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesiional*. Jakarta: EGC.
- Partilia (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. Diakses tanggal: 13 January 2018
- Purnawan. (2008). *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 17 Oktober 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Salmiyati, S. (2018). *Pengaruh Self Help Group terhadap Pengetahuan tentang Hipertensi*. Diakses tanggal 6 Juni 2018 dari, <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/view/428>.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lampiran 3 Dukungan *Family Caregiver* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia

Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 10 No 2, Hal 239 - 244, April 2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

p-ISSN 2089-0834
e-ISSN 2549-8134

DUKUNGAN *FAMILY CAREGIVER* DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA

Riani Pradara Jati*, Rina Anggraeni

Program Studi Sarjana keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31A Kendal, Jawa tengah, Indonesia 51311

*pradarajati@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia konsumsi garam rata-rata masyarakat 15 gram/hari sedangkan dalam anjuran WHO maksimal 6gram atau satu sendok teh dalam sehari dan dapat memicu munculnya masalah hipertensi khususnya pada lansia, jika tidak didukung dari keluarga . Tujuan dari penelitian ini yaitu Untuk mengetahui "Dukungan Family Caregiver pada lansia maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Dukungan Family caregiver dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia di Kelurahan Ngilir Kecamatan Kota Kendal"Jumlah lansia 70 yang berusia 60 tahun keatas dengan family caregiver masing-masing. Penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Dukungan rata-rata tidak baik 36 (51,4%) tidak patuh 41 (58,6%) lebih banyak yang tidak patuh. Terdapat hubungan antara dukungan family caregiver dengan kepatuhan lansia konsumsi garam dengan diatas nilai p value 0,001 ($p < 0,05$).

Kata kunci : dukungan *family caregiver*, diet rendah garam, lansia

FAMILY CAREGIVER SUPPORT WITH LOW SALT DIET COMPLIANCE IN ELDERLY

ABSTRACT

Indonesia has an average salt consumption of 15 grams / day while the WHO recommends a maximum of 6 grams or one teaspoon a day and can trigger hypertension problems especially in the elderly, if not supported by the family. The purpose of this study is to find out "Family Caregiver Support in the elderly, researchers are interested in conducting a study entitled" Family Caregiver Support with Low Salt Diet Management in the Elderly in Ngilir Village, Kendal City District "Number of elderly 70 aged 60 years and over with family caregiver each. Analytical research methods with cross section approach. The results of the average support were not good 36 (51.4%) were not compliant 41 (58.6%) more were not compliant. There was a discussion of the relationship between family caregiver support and adherence to elderly salt consumption with above the value of p value 0.001 ($p < 0, 05$)

Keywords: family caregiver support, low salt diet, elderly

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin bertambahnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan bertambahnya penduduk lansia dari tahun ketahun yang disebut menua (Kemenkes RI, 2013). Menua adalah proses alami dari semua makhluk hidup yang dimulai dari awal kelahiran dan akan berlangsung terus-menerus (Bandiyah, 2010). Data World Health Organization (WHO) mengenai jumlah lansia (usia 60tahun keatas) di seluruh dunia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 1,2 milyar dengan definisi World Health Organization terdiri dari usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) usia 60-74 tahun, usia tua (Old) 75-90 tahun serta usia sangat lanjut (very old) diatas 90 tahun (Kemenkes RI, 2013)

Proyeksi prosentase lansia di Indonesia tahun 2050 sebanyak (21,4%), dan mengalami peningkatan di tahun 2100 menjadi (41%) (Komnas Lansia, 2015 lanjut usia usia (> 60 tahun di Jawa tengah mencapai 12.59% dari sekitar 34 juta total penduduk. Jawa Tengah 10,34%. di Kota Semarang 377.499 dari

1.575.068 jumlah penduduk terdiri dari 773.764 jiwa penduduk laki – laki dan 801.304 jiwa penduduk perempuan (DKK,Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017). Jumlah penduduk lansia yang ber umur 60-70 tahun sebanyak laki-laki 39.881 jiwa dan perempuan 38.132 jiwa. di kabupaten kendal (Dinas Kesehatan Kota Kendal, 2017). KelurahanNgilir penduduk lansianya berjumlah 70 jiwa.

American Heart Association (AHA) memaparkan bahwa penduduk lansia Amerika penderita hipertensi telah mencapai 74,5 juta jiwa. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 bahwa hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai masalah kesehatan yang sering dialami. Hipertensi menurut perkembangan data kasus baru tahun 2015 di Jawa Tengah yaitu (52,60%), dialami oleh lansia umur 60 tahun keatas sebanyak (27,83%).10 Kabupaten Kendal, hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah 42,407 jiwa (6,59%) yang rata-rata dialami oleh lansia, Kelurahan Langenharjo, lansia dengan hipertensi tercatat 52 jiwa

Hipertensi sering disebut juga sebagai the silent killer karena sering tidak disertai keluhan (Amiya, 2014) Hipertensi dengan kenaikan tekanan darah yang terjadi secara terus – menerus dapat menyebabka jantung bekerja lebih keras, yang berakhir pada kondisi kerusakan pembuluh darah, ginjal, otak, mata serta sarangan jantung dan stroke. Hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah dengan mengkonsumsi obat, melakukan modifikasi perubahan gaya hidup diantaranya mengurangi berat badan, berhenti merokok, berhenti mengurangi konsumsi alcohol dan asupan garam (Mahdiar, 2012).

Indonesia konsumsi garam rata-rata masyarakat 15 gram/hari sedangkan dalam anjuran WHO maksimal 6 gram atau satu sendok teh dalam sehari. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah, jantung harus memompa lebih keras lagi mendorong darah melalui ruang yang sempit, dan berakibat terjadinya hipertensi (Mulyati, Syam, 2011). Hasil penelitaian oleh Abdurrachim dan Hariyawati, 2016 bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium terhadap tekanan darah pada lansia di panti Sosial Tresna Wreda dan Bina Laras Budi Luhur Kota Banjarbaru. Permasalahan kesehatan yang muncul terkait dengan asupan natrium yang tinggi pada lansia tersebut, maka peran dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap prilaku diet natrium khususnya bagi para lansia untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan (Friedman, 2010)

Dukungan keluarga merupakan salah satu kunci dalam perawatan serta evaluasi pengawasan dan kontrol dalam kehidupan sehari-hari pada lansia secara langsung inilah yang disebut Family Caregiver (Y. Shen, 2016). Kemampuan tugas perawatan hipertensi family caregiver

berpengaruh pada masalah hipertensi lansia dengan p value 0.002 (Riani pradara Jati, Fery Agusman M, 2018). hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam serta keteraturan kontrol pada pasien di RSUD Tugurejo Semarang (Partilia, 2012)

Hasil wawancara peneliti dengan 53 lansia yang ada di Kelurahan Ngilir dalam acara posyandu lansia didapatkan bahwa 17 lansia mengatakan pasrah dengan keadaan sakitnya, 15 mengatakan tidak asin kurang mantap masakan yang dimasak dan tidak berselera, 21 mengatakan makan seadanya tanpa memilih menu/keluarga tidak pernah menyediakan menu diet garam diruamh. Oleh sebab itu untuk mengetahui Adakah Hubungan antara dukungan Family Caregiver dengan Kepatuahn Diet Rendah Garam Pada Lansia di Kelurahan Ngilir Kecamatan Kota Kendal

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif diskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dengan tehnik sampling menggunakan stratified simple random sampling. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan September 2019 di kelurahan Ngilir Kabupaten Kendal kota. Sampel berjumlah 70 lansia yang berusia 60 tahun keatas. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL

Responden yang dikaji dalam penelitian ini ada dua yaitu analisa bivariat dan analisa univariat, hasil penelitian ini berdasarkan dari hasil responden sudah terpenuhi dan memenuhi kriteria penelitian. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
 Karakteristik Responden berdasarkan usia responden (n=70)

Usia	f	%
18- 25 Tahun	22	31,4
26-40 tahun	33	47,1
41-65 tahun	15	21,4

Tabel 1 menunjukan bahwa karakteristik responden Family caregiver dari 70 responden di Kelurahan Ngilir rata-rata berusia 26 - 40 tahun.

Tabel 2
 Tingkat pendidikan responden Kendal (n=70)

Pendidikan	f	%
SD	16	22,9
SLTP	20	28,6
SLTA	34	48,6

Tabel 2 menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan rata-rata adalah SLTA.

Tabel 3
 Dukungan family caregiver (n= 70)

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	5	7,1
Kurang Baik	29	41,4
Tidak Baik	36	51,4

Tabel 3 menunjukkan Dukungan family caregiver rata-rata dengan hasil tidak baik.

Tabel 4.
 Kepatuhan Lansia dalam mengkonsumsi garam (n= 70)

Kepatuhan Lansia	f	%
Patuh	29	41,4
Tidak Patuh	41	58,6

Tabel 4 menunjukkan bahwa kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi garam lebih banyak yang tidak patuh.

Tabel 5.
 Hubungan dukungan family caregiver dengan kepatuhan Lansia dalam konsumsi garam (n=70)

Dukungan family caregiver	Baik + Kurang Baik	Kepatuhan Lansia		Total	p value
		Tidak Patuh	Patuh		
Tidak Baik		8 (11,4%)	26 (37,1%)	34 (48,6%)	0,001
		33 (47,1%)	3 (4,3%)	36 (51,4%)	

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas mempunyai dukungan family caregiver tidak baik dengan kepatuhan lansia dalam konsumsi garam tidak patuh sebesar 33 responden (47,1%) sedangkan mempunyai dukungan kurang baik dan baik dengan kepatuhan lansia dalam konsumsi garam patuh sebesar 26 responden (37,1%). Nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan antara dukungan family caregiver dengan kepatuhan lansia konsumsi garam

49. Sebesar 23% terjadi peningkatan hormon stress caregiver pada usia dewasa akhir. Ada hubungan antara usia dengan beban caregiver dalam perawatan lansia hipertensi ($p = 0,00$) (Vitaliano, 2015).

Penelitian ini menghasilkan adanya hubungan antara Dukungan Family Caregiver dengan perilaku konsumsi garam pada lansia dengan hasil diatas nilai p value 0,001 ($p < 0,05$), kebiasaan lansia dalam penelitian ini harus diingatkan, diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan termasuk kesehatannya sangat tergantung pada peran keluarga.

Karakteristik selanjutnya yaitu tingkat pendidikan Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan rata-rata adalah SLTA sejumlah 34 (48,6%) Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap secara otomatis. Tingkat pendidikan penting untuk membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan keluarga. (Friedman MM, 2010). Lebih mudah dalam menangkap informasi, menambah kemampuan dasar seseorang. (Nursalam, 2010) Hasil penelitian sebelumnya yaitu tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut, terutama dalam hal kesehatan sehingga mampu untuk berperilaku hidup yang sehat (Child, 2012). Penelitian sebelumnya juga didapatkan hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan keluarga dengan status kesehatan pada aggregate lansia dengan hipertensi (p value= 0,000 (Thomas, 2012)

PEMBAHASAN

Karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu usia dan tingkat pendidikan dimana dalam hasilnya usia dari responden sendiri yaitu Menunjukkan bahwa karakteristik responden Family caregiver dari 70 responden di Kelurahan Ngilir rata-rata berusia 26 - 40 tahun yaitu sebanyak 33 (47,1%) responden. Usia dewasa dianggap sebagai usia yang sudah matur baik secara fisik, fisiologis serta psikologisnya (Hurlock, 2008). Dilihat dari segi kepercayaan masyarakat juga akan lebih diutamakan yang berusia dewasa dari pada yang belum hal tersebut dapat terlihat dari kematangan pengalaman serta kemampuan jiwanya (Kholid, 2013)

Usia dewasa ini masing-masing individu sudah mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadinya yang mungkin menjadi kebutuhan, namun terkadang lebih mengutamakan keluarga. Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan keluarga dalam pemberian pengawasan dan perawatan lansia dengan hipertensi ($p=0,002$)

Hasil penelitian terdahulu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan keluarga dalam pemberian perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi ($p = \text{value } 0,00$). (Milagan, 2007) Hasil ini bertentangan bahwa tingkat pendidikan bukan sebagai tolak ukur utama dalam perawatan keluarga, melainkan faktor pengalaman, dan kemampuan yang menjadi dasar utama (Arif, 2012) Seseorang dengan pendidikan yang rendah tidak berarti berpengahuan rendah (Mislane, 2014).

Sejalan dengan penelitian Lily Herlinah (2013) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian Hipertensi dengan nilai $p < 0,05$ analisa lebih lanjutnya menunjukkan bahwa dukungan informasi yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi, guna meningkatkan derajat kesehatan lansia. Sebaliknya penelitian Dwi Handayani (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia dengan $p \text{ value } 0,393$ OR 1.615. Ali Imron (2017) Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta Dengan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia $p \text{ value } 0,004$

SIMPULAN

Karakteristik Family caregiver dari 70 responden di Kelurahan Ngilir rata-rata berusia 26 - 40 tahun yaitu sebanyak 33 (47,1%) responden, serta berdasarkan tingkat pendidikan rata-rata adalah SLTA sejumlah 34 (48,6%). Dukungan family caregiver rata-rata dengan hasil tidak baik yaitu 36 (51,4%), Kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi garam lebih banyak yang tidak patuh yaitu 41 (58,6%) lansia. Terdapat hubungan antara dukungan family caregiver dengan kepatuhan lansia konsumsi garam dengan diatas nilai $\rho \text{ value } 0,001$ ($\rho < 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

Ali Imron, (2017) Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta, <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/2177>

Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. Community Health Nursing : Promoting & Protecting the Public's

Health. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010

Amiya, RM. Perceived Family Support Depression. And Suicidal ideation among people Living with Cases hypertension ; Cross sectional Study in the Katmandu Valley Nepal 2014

Bandiyah, S. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009

Child, G., Goldstein, M.C., & Wangdau, P. Externally- Resident Daughters, Social Capital, information and Support for the Elderly in Rural Tibet Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2012; 23 (2)-22

Depkes, RI Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia Buletin Lansia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2013

Dinas Kesehatan Kota Kendal (2017). " Profil Kesehatan Kota Kendal Tahun 2017".

Dian Sulistiowati, Helena C.D; Pengaruh Family Psychoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa; program studi keperawatan Univ Udayana Bali, 2010

Dwi Handayani, Wahyuni (2012) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo (Gaster, Vol 9, No 1 Februari 2012)

Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik, Ed 5. Jakarta, EGC; 2010

Ma'arifatul Azizah, Lilik. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu

Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Rev. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi). Jakarta : Rineka Cipta

Kelana Kusuma; Metodologi Penelitian Keperawatan; Panduan Melaksanakan

- Dan Menerapkan Hasil Penelitian; edition 1, Cv. Trans Info Media. 2011
- Kepmenkes, RI. Infodatin pusat data dan informasi kesehatan RI (Hipertensi), Jakarta.2014
- Komisi Nasional Lansia. Profil Penduduk Usia Lanjut . Edisi 2 Jakarta, 2015
- Mislaine Casagrande de Lima Lopes, The Life Experince of Seniors and Their Families Dealing With Arterial Hypertension: Cienc Cuild Saude, 2013;12,(2): 241-
- Sastro, S & Ismail. Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Jakarta : Sagung Seto, 2011
- Partila, D.F(2013) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Konrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang <http://www.e-jurnal.com/2013/10/hubungan-dukungan-dengan.html>.
- Riani Pradara Jati, Sekar Farah Nabila (2019) Hubungan Peran family Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Lansia <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/458/333>
- Suyase,. Keluarga pada Lansia dan Permasalahanya. Jakarta : EGC, 2007
- Vitaliano, P. P., Young, H. M., & Zhang, J. (2004). Is caregiving a risk factor for illness?. Current Directions in Psychological Science, 13(1),13–16
- Y Shen, X Peng. Family member-based supervision of patients with hypertension: a cluster randomized trial in China; Macmilan publishers Limited All Rights Reserved , 2016; 1-8

Lampiran 4 Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpa



DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMPAAN

[FAMILY SUPPORT AND ADVANCED DIET COMPLIANCE AGE OF HYPERTENSION PATIENTS]

Alfany Natalia Torar, Samuel Tambuwun, Herlina Memah, Yourisna Pasambo
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado
e-mail : Poltekkes Kemenkes Manado
tambuwunsemuel@gmail.com
DOI : 10.47718/jpd.v8i01.903

ABSTRAK

Latar Belakang Data yang diperoleh dari wilayah kerja puskesmas Tumpa ditemukan Hipertensi pada lansia merupakan penyakit menonjol pertama pada rentang bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 465 penderita dan tahun 2018 jumlah penderita sebanyak 510. Berdasarkan studi pendahuluan lansia memiliki tekanan darah tinggi mengatakan tekanan darahnya sering meningkat karena tidak patuh menjalankan diet. Kurangnya dukungan anggota keluarga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pelaksanaan diet hipertensi. **Tujuan** penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpa Daerah Pesisir Pantai dan Daerah Pegunungan. **Metode** penelitian ini adalah Analitik Korelasi dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan Hipertensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional random sampling dengan jumlah 84 orang yang dibagi menjadi 42 orang di daerah pesisir dan 42 orang di daerah pegunungan dan teknik analisis data menggunakan uji Chi Square. **Hasil Penelitian** menunjukkan di daerah pesisir pantai 31% responden dengan dukungan keluarga baik, 40% responden dukungan keluarga cukup dan 29% responden dukungan keluarga kurang sedangkan 52% menunjukkan kepatuhan diet patuh dan 48% kepatuhan diet tidak patuh. Hasil uji statistik chi-square (pearson chi-square) didapatkan nilai P-value sebesar 0,008, artinya P-value <0.05. Hasil penelitian di daerah pegunungan 40% responden dengan dukungan keluarga baik, 31% responden dukungan keluarga cukup dan 29% responden dukungan keluarga kurang, 57% menunjukkan kepatuhan diet patuh dan 43% kepatuhan diet tidak patuh. Hasil uji statistik chi-square (pearson chi-square) didapatkan nilai P-value sebesar 0,021, artinya P-value

<0.05. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi baik didaerah pesisir pantai dan didaerah pegunungan.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kepatuhan diet hipertensi

ABSTRACT

Introduction Data obtained from the working area of Puskesmas Tumpaan found that hypertension in the elderly was the first prominent disease in the range of January-December 2017, as many as 465 patients and in 2018 the number of patients was 510. Based on preliminary studies of elderly people with high blood pressure, said their blood pressure often increases because they do not adhere to a diet. Lack of support from family members can influence the compliance behavior of implementing a hypertension diet. **The purpose** of this study is to find out the relationship between family support and adherence to the diet of elderly people with hypertension in the work area of the Puskesmas Tumpaan in the coastal areas and and mountain areas. **This type of research** is Correlation Analytic with cross sectional design. The population in this study is the elderly with hypertension. The sampling technique uses proportional random sampling with a total of 84 people divided into 42 people in coastal areas and 42 people in mountain areas and data analysis techniques using the Chi Square test. **The results** showed that in the coastal areas 31% of respondents with good family support, 40% of respondents had adequate family support and 29% of respondents had less family support while 52% showed adherent diet adherence and 48% adherence to non-adherent diet. The results of the chi-square statistical test (Pearson chi-square) obtained a P-value of 0.008, meaning that the P-value <0.05. The results of the study in the mountain areas of 40% of respondents with good family support, 31% of respondents with adequate family support and 29% of respondents with less family support, 57% showed adherent diet adherence and 43% of adherent diet adherence. The results of the chi-square statistical test (Pearson chi-square) obtained a P-value of 0.021, meaning that the P-value <0.05. **The conclusion** of this study is that there is a relationship of family support with adherence to the diet of elderly patients with hypertension in both coastal and mountain areas.

Key words: occupational disease and accidents, head nurse.

PENDAHULUAN

Bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Masalah degeneratif juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) (Infodatin, 2016). Salah satunya penyakit atau masalah kesehatan yang paling tinggi dan menempati urutan pertama pada masalah kesehatan lansia di Indonesia yaitu penyakit hipertensi sebesar 57,6% (Kemenkes RI, 2016).

Di wilayah kerja Puskesmas Tumpaan terdapat 10 desa yang terdiri dari 6 desa yang berada di pesisir pantai dan 4 desa yang berada di daerah pegunungan. Data yang diperoleh dari wilayah kerja puskesmas Tumpaan ditemukan bahwa Hipertensi pada lansia merupakan penyakit menonjol pertama pada rentang bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 465 penderita dan pada tahun 2018 jumlah penderita sebanyak 510 dengan masing-masing 310 yang berada di daerah pesisir pantai dan 200 berada di daerah pegunungan.

Status sehat sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi 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 terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang

bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Dukungan keluarga diperlukan untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, serta mendukung dalam kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan pemeriksaan secara rutin dalam meriksa tekanan darah (Susriyanti, 2014), serta mengurangi asupan garam dan lemak tinggi . disamping itu, perlunya meningkatkan makan buah dan sayur (Triyanto, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 januari 2019 di Puskesmas Tumpaan Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan, di dapatkan 6 dari 8 lansia memiliki tekanan darah tinggi mengatakan tekanan darahnya sering meningkat karena tidak patuh menjalankan diet. Berdasarkan hal tersebut, kepatuhan diet sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, dalam penelitian yang dilakukan oleh Miyusliani dan Yunita (2011) menunjukkan penderita dengan usia lebih dari 55 tahun lebih beresiko 95% untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibanding dengan penderita usia kurang dari 55 tahun, dan dukungan keluarga sangat berperan penting dalam penatalaksanaan diet pada lansia penderita hipertensi, maka bedasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumpaan Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. Tujuan

penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpa

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* artinya obyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran menggunakan variabel independen dan dependen dilakukan pada saat penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-12 Juli 2019. Variabel independen adalah dukungan keluarga, variabel dependen adalah kepatuhan diet lansia penderita hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagram 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Lansia Daerah Pesisir Pantai

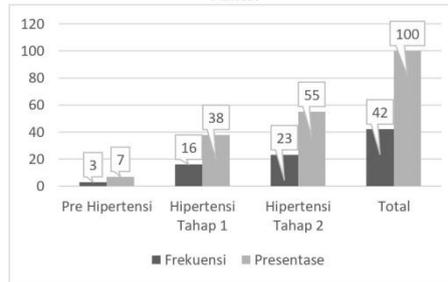


Diagram 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Lansia Daerah Pegunungan

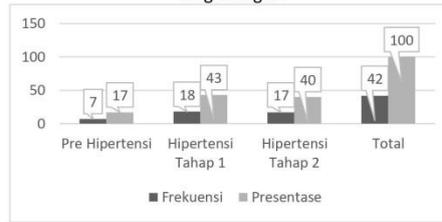


Diagram 3. Dukungan Keluarga Daerah Pesisir Pantai

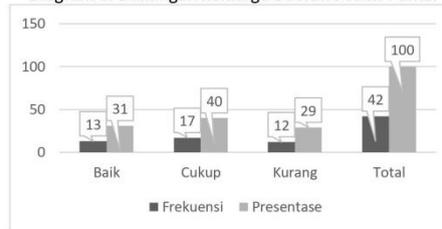


Diagram 4. Dukungan Keluarga Daerah Pegunungan

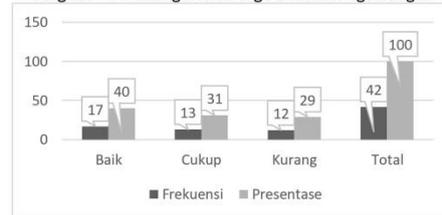


Diagram 5. Kepatuhan Diet Lansia Hipertensi Daerah Pesisir Pantai

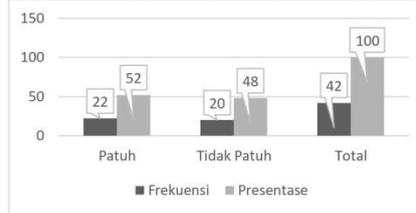
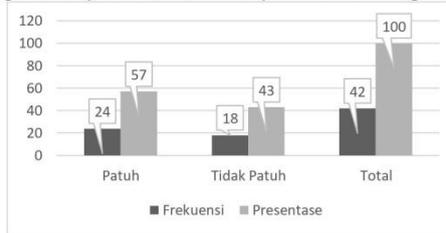


Diagram 6. Kepatuhan Diet Lansia Hipertensi Daerah Pegunungan



Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan di Daerah Pesisir Pantai

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi				Total	P-Value
	Tidak Patuh		Patuh			
	N	%	N	%	N	
Kurang	10	83.3%	2	16.7%	12	100%
Cukup	7	41.2%	10	58.8%	17	100%
Baik	3	23.1%	10	76.9%	13	100%
Total	20	47.6%	22	52.4%	42	100%

Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan di Daerah Pegunungan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi				Total	P-Value
	Tidak Patuh		Patuh			
	N	%	N	%	N	%
Kurang	9	75.0%	3	25.0%	12	100%
Cukup	5	38.5%	8	61.5%	13	100%
Baik	4	23.5%	13	76.5%	17	100%
Total	18	42.9%	24	57.1%	42	100%

Hasil yang didapatkan pada diagram 3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di daerah pesisir pantai paling banyak cukup berjumlah 12 responden (40%) dan paling sedikit dukungan keluarga kurang berjumlah 12 responden (29%). Dan Hasil yang didapatkan pada diagram 12 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di daerah pegunungan yang paling banyak yaitu baik berjumlah 17 responden (40%) dan paling sedikit dukungan keluarga kurang berjumlah 12 responden (29%).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, Friedman (1998) dalam Akhmadi (2009). Peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, serta mendukung dalam kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani dan meningkatkan pemeriksaan secara rutin dalam meriksaan tekanan darah (Susriyanti, 2014),

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk seseorang. Adanya dukungan keluarga terhadap lansia dapat menyebabkan ketenangan batin dan perasaan yang senang dalam diri lansia. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan lansia untuk melakukan diet hipertensi. Keluarga juga mempunyai peran utama dalam memberi dorongan kepada lansia sebelum pihak lain memberi dukungan. dukungan informasi merupakan factor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada diagram 5 didapatkan bahwa kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di pesisir pantai lebih banyak patuh berjumlah 22 responden (52%) dan tidak patuh berjumlah 20 responden (48%). Hasil pengolahan data pada diagram 6 didapatkan bahwa kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di pegunungan lebih banyak patuh berjumlah 24 responden (57%) dan tidak patuh berjumlah 18 responden (43%).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Daerah Pesisir Pantai. Dari hasil tabulasi analisis persilangan menunjukkan responden lansia hipertensi yang mendapat dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam kepatuhan diet hipertensi sebanyak 10 responden (76.9%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi sebanyak 10 responden (58.8%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang memiliki kepatuhan baik sebanyak 2 responden (16.7%). Hasil dari analisa data dengan uji statistik *chi-square* (*pearson chi-square*)

dengan SPSS versi 25 didapatkan nilai *P-value* sebesar 0,008 artinya *P-value* < 0.05, H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumpaan daerah pesisir pantai.

Dalam karakteristik responden penelitian, responden perempuan lebih banyak sebanyak 32 responden (76%). Menurut umur responden dengan umur 60-70 tahun sebanyak 36 responden (86%). Pendidikan SMP paling dominan sebanyak 17 responden (40%). Pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 31 responden (74%). Dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah hipertensi tahap 2 menjadi paling banyak yaitu sebanyak 23 responden (55%). Keluarga merupakan sentral pelayanan keperawatan. intervensi yang dilakukan pada keluarga merupakan hal penting untuk pemenuhan kebutuhan individu, adanya hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan setiap anggota keluarga, sangat memerlukan peran keluarga pada saat menghadapi masalah yang terjadi pada keluarga (Achjar, 2010). Hal ini sesuai dengan teori Feuerstein et al (1986) dalam Niven (2013) yang menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Dalam penelitian ini didapatkan banyak keluarga yang membiarkan lansia tinggal dirumah sendiri tanpa adanya anggota keluarga yang menjaga sehingga keluarga kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi pasien lansia hipertensi sehingga masih terdapat responden dengan kategori dukungan keluarga kurang dan tidak patuh menjalankan diet hipertensi sebanyak 10 responden (83.3%).

Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi akan memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi Friedman (2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlinah Lily, dkk (2013), menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini dimana dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di daerah pesisir pantai. Dalam hal ini membuktikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi.

Dari hasil tabulasi analisis persilangan menunjukkan responden lansia hipertensi yang mendapat dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam kepatuhan diet hipertensi sebanyak 13 responden (76,5%). Responden yang mendapat dukungan keluarga cukup sebagian besar memiliki kepatuhan dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi sebanyak 8 responden (61,5%). Sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang sebagian memiliki tingkat kepatuhan sebanyak 3 responden

(25.0%). Hasil dari analisa data dengan uji statistik chi-square (pearson chi-square) dengan SPSS versi 25 didapatkan nilai P-value sebesar 0,021 artinya P-value < 0.05, Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumpaan daerah pegunungan.

Dalam karakteristik responden penelitian, responden perempuan lebih banyak sebanyak 29 responden (69%). Menurut umur responden dengan umur 60-74 tahun sebanyak 31 responden (74%). Pendidikan SMA paling dominan sebanyak 14 responden (33%). Pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 34 responden (81%). Dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah hipertensi tahap 1 menjadi paling banyak yaitu sebanyak 18 responden (43%). Dalam menghadapi penyakit yang diderita, pasien lansia hipertensi membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang yang mencintai dan memperhatikan. Saat dilakukan penelitian didapatkan keluarga lansia di daerah pegunungan sering memperhatikan diet hipertensi pada lansia karena sebagian keluarga mengatakan orang tua sangat dihormati dan dikasihi dalam keluarga sehingga makanan dan pengobatan dari lansia yang menderita hipertensi sangat penting untuk diperhatikan oleh keluarga. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental

akan membuat pasien hipertensi akan memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi Friedman (2010). Dalam hal ini membuktikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi.

Menurut Kuntjoro (2005) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anggota keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarga. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang mendapat dukungan keluarga kurang akan tetapi memiliki kepatuhan yang baik sebanyak 3 responden (25.0%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wawan (2010) yang mengemukakan bahwa kepatuhan dibentuk melalui suatu proses dan didasari oleh adanya kesadaran dan sikap yang positif, dengan demikian bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga responden lansia hipertensi maka akan semakin tinggi pula kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Komaling, dkk (2015), menyimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di daerah pegunungan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan daerah pesisir pantai dan daerah pegunungan.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, K. A. H. (2010). Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Sagung Seto.

Akhmadi. (2009). Dukungan Keluarga. From: <http://repository.usu.ac.id/bitstream> Diakses pada 8 febuari 2019.

Amelia, F., dan Sartika, R. A. D. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet DASHI pada Penderita Hipertensi Usia 30-65

Tahun di Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2015.
<https://lib.ui.ac.id/detail?id=20411713&lokasi=lokal> Diakses pada 10 Juli 2019.

Amin, H. N & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc. Jogjakarta : MediAction

Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Artikel Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020. www.depkes.go.id, <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=13110002> diakses pada tanggal 26-01-2019.

Azizah, L. M. (2011). Keperawatan Lajut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
 Badan Pusat Statistik. (2010). Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Utara 2010. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. (2017). Jumlah Penduduk Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Minahasa Selatan Population by Age Group and Sex in Minahasa Selatan Regency 2017. From <https://minselkab.bps.go.id> diakses 5-02-2019.

Bawekes, M. W. (2014). Tingkat kemandirian kelompok lansia berbasis penerapan community health nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal Dua Kota Manado. KTI tidak dipublikasikan. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Manado.

Devita. (2014). Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. Surakarta. Skripsi. Stikes Husada Surakarta.

Fitri, D. P. N., Yunie, A., dan Mamat, S. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang.

JUIPERDO JURNAL ILMIAH PERAWAT MANADO	Alamat Penerbit: Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Keperawatan Jl. R.W. Monginsidi, Malalayang II, Manado Email : Jurkeperjurnal@gmail.com	Volume 08 No.01, Juli 2020 e-ISSN : 26559382 p-ISSN : 22524843
	DUKUNGAN KELUARGA & KEPATUHAN DIET	Halaman 127-143

<https://www.e-jurnal.com/2013/10/hubungan-dukungan-keluarga-dengan.html> Diakses pada 10 Juli 2019

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, diterjemahkan oleh AA Nasution Edisi 5. Jakarta: EGC.

Herlinah Lily, Wiarsih, & Ety Rekawati. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas. Volume 1, No. 2, November 2013; 108-115.

<http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan%20Keluarga.pdf> Diakses pada 10 Juli 2019

Infodatin. (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Jhonson, (2010). Keperawatan keluarga. Yogyakarta. Nuhu Medika. Kementerian Kesehatan RI. (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi tentang Situasi Lansia (Lanjut Usia) di Indonesia. Jakarta Selatan. Pdf, (Online), (www.depkes.go.id/download.php?file.../infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf, diakses 24 -01 -2019).

Kemenkes RI. (2017). Analisa Lansia Indonesia. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI

Komaling, H. Y., Girsang, O., dan Tololiu, T. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor. Buletin Sariputra Jurnal Ilmu-Ilmu Multidisiplin. Volume 5, No. 2, Juni 2015; 80-84.

<http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=jurnalprint&page=article&op=view&path%5B%5D=161> Diakses pada 10 Juli 2019

Kuntjoro. (2005). Sikap Dan Perilaku Dalam Keluarga. Jurnal Kesehatan Keluarga. <http://www.e-psikologi.com/usia/htm>. Diakses 31 juli 2019

Laporan Nasional Riskesdas. (2007). From: <http://www.litbang.depkes.go.id/blriskesdas> diakses pada 8 febuari 2019

Miyusliani, S., dan Yunita, J. (2011). Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. Pekanbaru: STIKES Hang Tuah. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 1, No. 3, November 2011.

Muhammadun. (2010). Hidup Bersama Hipertensi. Yogyakarta: In Books.

Novian, Arista. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi, kesmas, Vol.9, No.1, Juli 2013, Hal 100-105.

Nugroho, W. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Nursalam. (2013). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Purnawan. (2010). Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. From: <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses pada 4 febuari 2019

Rasajati, Q. P., Raharjo, B. B., dan Ningrum, D. N. A. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hiperrtensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Unnes Journal of Public Health. Volume 4, No. 3, Juli 2015; 16-23.

<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/6339> Diakses pada 10 Juli 2019.

Rosaline, Grachia. (2016). Gambaran fungsi keluarga dengan klien hipertensi di Desa Mundung I Kecamatan Tombatu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara, p.13. KTI tidak dipublikasikan. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Manado.

Rusliafa, J., Amiruddin, R., dan Noor, N. (2014). Komparatif Kejadian Hipertensi Pada Wilayah Pesisir Pantai dan Pegunungan di Kota Kendari. Makassar: Skripsi Universitas Hasanuddin

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

Setiadi, (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan. Edisi 2. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Setiawati, S. (2006). Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Hipertensi di Pulau Manado Tua Kecamatan Bunaken Kota Manado. Manado: Skripsi Universitas Sam Ratulangi

Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Sunaryo, dkk. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Edisi I. Yogyakarta :ANDI

Susriyanti (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Hipertensi pada Lansia di Gamping Sleman Yogyakarta. From <http://digilib.unisayogya.ac.id/483/1/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses pada 6 febuari 2019

Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Wawan. (2010). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Perilaku dan Sikap Manusia. Yogyakarta: Nuhu Medika.

Wulandari, Yeki Susilo dan Ari. (2011). Cara jitu mengatasi hipertensi. C. V. ANDI OFFEST. Yogyakarta.

Lampiran 5 Dukungan Keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan Hipertensi

Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 14, No.1, Maret 2020: 110-117

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

Wahid Tri Wahyudi¹, Risa Herlianita², Deswiyani Pagis^{3*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: nisun.yudi@yahoo.com

²Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

³Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagisdeswiyani@yahoo.com

Abstract

Family support, adherence and understanding of a low-salt diets among patients with hypertensive

Background: Hypertension is a disorder of the blood vessels that results in the supply of oxygen and nutrients carried by the blood blocked to the tissues of the body that needs it. Based on data from the Gedong Air Health Center, it is known that from 2015 to 2018 the incidence of hypertension fluctuated, wherein 2016 it amounted to 1962 cases but in 2017 it increased to 2814 cases and in 2018 the incidence of hypertension was 3102 cases.

Purposes: Knowing the relationship of family support, adherence, and understanding of a low-salt diet among patients with hypertensive

Method: A quantitative research designed with analysis by cross-sectional approach and the population was patients with hypertensive with a sample of 139 as respondents by simple random sampling. Collecting data by questionnaires and Analysing data used Univariate and Bivariate (Chi-Square).

Results: Finding that the patient has negative family support was 58.7%, the patient was noncompliant to a low-salt diet .57.2%, and few patients have an understanding of a low-salt diet. There is a relationship between the understanding of a low-salt diet (p -value = 0.000), family support (p -value = 0.032) and compliance with a low-salt diet among patients with hypertensive.

Conclusion: There is a relationship of understanding of low-salt diets, family support and compliance to a low-salt diet among patients with hypertensive. Suggestions for health workers in providing health education to families and patients with hypertensive about the importance of low salt diets in the management of hypertension

Keywords: Family support; Compliance; Understanding; Low-salt diet; Hypertensive.

Pendahuluan: Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Berdasarkan data dari Puskesmas Gedong Air, diketahui bahwa dari tahun 2015 – 2018 kejadian hipertensi mengalami fluktuatif, dimana tahun 2016 sebesar 1962 kasus namun di tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi sebesar 2814 kasus dan di tahun 2018 kejadian hipertensi sebesar 3102 kasus.

Tujuan: Diketahui hubungan dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

Metode: Penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik dan pendekatan *cross sectional*, populasinya seluruh pasien dengan hipertensi dengan sampel sebanyak 139 dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner data dianalisa secara univariate dan bivariate (*chi square*)

Hasil: Diketahui dukungan keluarga kategori negatif 58,7%, responden tidak patuh 57,2%, dan sedikit yang memiliki pemahaman diet rendah garam (p -value=0,000), ada hubungan antara dukungan keluarga (p -value = 0,032), kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

Simpulan: Ada hubungan dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. Saran bagi petugas kesehatan puskesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien dengan hipertensi tentang pentingnya diet rendah garam.

Kata Kunci: Dukungan keluarga; Kepatuhan; Pemahaman; Pasien; Diet rendah garam; Hipertensi

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sehingga tercipta masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan tujuan pembangunan tersebut, sektor kesehatan memfokuskan pada upaya mencapai Indonesia Sehat kurun waktu 2015-2019. Salah satu upaya tersebut adalah menanggulangi penyakit tidak menular yakni hipertensi, diabetes, obesitas, kanker dan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hipertensi gangguan yang terjadi pada pembuluh darah dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Asdie, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penderitanya 1 dari 4 orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi, namun hanya 1/3 penderita yang melakukan pemeriksaan rutin serta minum obat secara teratur. Keluarga memegang peranan penting untuk memotivasi penderita hipertensi agar rutin memeriksakan tekanan darah, minum obat secara teratur, serta memberikan dukungan dalam mengonsumsi makanan yang sesuai untuk mencegah terjadinya hipertensi berat yang akan menimbulkan komplikasi (Sari, 2017).

Peningkatan tekanan darah di seluruh dunia, diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total semua kematian. Ini menyumbang 57 juta *Disability Adjusted Life Years* (DALYS) atau 3,7% dari total DALYS (World Health Organization, 2017). Tekanan darah tinggi sebagai penyebab utama atau berkontribusi hampir 1.000 kematian setiap hari di Amerika, tekanan darah tinggi meningkatkan risiko kesehatan yang berbahaya seperti sekitar 7 dari setiap 10 orang mengalami serangan jantung, sekitar 8 dari setiap 10 orang mengalami stroke pertama mereka memiliki tekanan darah tinggi, sekitar 7 dari setiap 10 orang dengan gagal jantung kronis dan penyakit ginjal juga merupakan faktor risiko utama untuk tekanan darah tinggi (Centers for Disease Control and Prevention,

2015). Sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Yonata, & Pratama, 2016). Selama 2015–2016, prevalensi hipertensi adalah 29,0% dan meningkat seiring dengan usia, kelompok usia 18–39 sebesar 7,5%, kelompok usia 40-59 sebesar 33,2%, dan kelompok usia 60 ke atas sebesar 63,1% (Fryar, Ostchega, Hales, Zhang, & Kruszon, 2017).

Prevalensi hipertensi penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2013 sebesar 25,8% dan di tahun 2018 naik menjadi 34,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penyakit hipertensi dapat terjadi pada berbagai tahapan usia dengan prevalensi yaitu sebanyak 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia 75 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Diketahui bahwa dari tahun 2015 – 2018 kejadian hipertensi mengalami fluktuatif, dimana tahun 2015 penderita hipertensi sebesar 2173 kasus, di tahun 2016 menurun menjadi sebesar 1962 kasus namun di tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi sebesar 2814 kasus dan di tahun 2018 kejadian hipertensi sebesar 3102 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Asdie, 2012).

Hipertensi dapat dikendalikan salah satunya jika pasien termotivasi untuk tetap pada rencana menjalankan diet hipertensi dan dapat dikontrol dengan pengaturan pola makan yang baik. Pasien dapat melaksanakan diet dengan baik apabila didukung dengan mengikuti rekomendasi medis dengan baik dan adanya dukungan keluarga. Rekomendasi medis yang diikuti seseorang, akan mengacu pada persepsi untuk melakukan suatu

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: nisun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagideswiyani@yahoo.com

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

perilaku atau sikap dalam menjalankan pelaksanaan kepatuhan diet hipertensi (Brilianifah, & Isnaeni, 2017). Cara yang paling baik dalam menghindari komplikasi hipertensi adalah dengan mengatur diet / pola makan seperti rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran (Dasopang, & Rahayu, 2017).

Kepatuhan diet akan terlaksana dengan baik apabila seseorang tahu akan manfaat yang dapat diambil dan didukung dengan pemahaman yang memadai. Pemahaman yang dimiliki akan menentukan suatu perilaku dan perubahan untuk penyalutnya. Pemahaman yang rendah mengenai kepatuhan diet dapat menurunkan kesadaran dengan pentingnya melaksanakan kepatuhan diet hipertensi dan dapat berdampak atau berpengaruh pada cara pelaksanaan diet hipertensi, akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. Kepatuhan diet hipertensi dapat dicapai apabila pasien dapat melaksanakan diet yang diberikan secara teratur atau konsisten (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian terdahulu menyimpulkan terdapat hubungan tingkat pemahaman tentang diet dengan kepatuhan diet penderita hipertensi (Dasopang, & Rahayu, 2017; Hendrawati, 2018).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan dengan diet adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dalam hal ini sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan menjalankan diet yang dianjurkan karena keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien. Adanya perhatian dan dukungan dalam mengontrol dan mengingatkan apabila pasien lupa menjalankan diet dengan baik dan merubah gaya hidup sesuai dengan petunjuk medis, dapat mempercepat proses kesembuhan (Brilianifah, & Isnaeni, 2017).

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dorongan, semangat, pemberian nasehat, kepercayaan dan perhatian. Bentuk dukungan tersebut membuat seseorang memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga seseorang dapat menghadapi masalah dan melaksanakan kepatuhan diet hipertensi dengan baik (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat

keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Hendrawati, 2018). Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% dan mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan (Yeni, Husna, & Dachriyanus, 2016; Imran, 2017).

Berdasarkan hasil prasarvei yang dilakukan di Puskesmas Gedong Air pada Februari 2019 diketahui dari 15 penderita hipertensi sebanyak 10 (66,7%) penderita hipertensi tidak mengetahui jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi dan sebanyak 13 (86,7%) penderita hipertensi mengungkapkan bahwa keluarga di rumah tetap menyajikan makanan seperti gorengan atau yang bersantan.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Air Kota Bandar Lampung pada Maret – Juni 2019. Populasi seluruh pasien yang mengalami hipertensi, dengan sampel sebanyak 139 responden, dan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Pengumpulan data diperoleh dari sumber langsung (data primer dari responden) dan data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder). Sedangkan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner. Kuesioner kepatuhan diet rendah garam menggunakan kuesioner baku yaitu *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale* (DSR-SCB scale). Kuesioner tersebut mempunyai nilai CVI (*Content Validity Index*) = 0,8 (Sembiring, 2015). Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu, tidak pernah, jarang sekali, kadang-kadang, sering dan selalu.

Kuesioner dukungan keluarga berdasarkan analisis *reliability* didapatkan nilai 0,748-0,954 dan Cronbach's Alpha sebesar 0,972 > 0,60 maka test valid dan reliabel, adopsi dari penelitian (Setianingsih, 2017).

Kuesioner pemahaman berdasarkan analisis *reliability* dengan ini didapatkan nilai 0,568-0,883 dan *r11 spearman-brown coefficient* sebesar 0,963 > 0,60 maka test valid dan reliabel, adopsi dari penelitian (Nuridayanti, 2016).

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
Email: nisanun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagisdeswiyani@yahoo.com

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

HASIL

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden N=139

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan		
Patuh	59	42.8
Tidak Patuh	80	57.2
Dukungan Keluarga		
Positif	57	41.3
Negatif	82	58.7
Pemahaman		
Baik	60	43.5
Buruk	79	56.5

Berdasarkan tabel 1, diketahui dari 139 responden, sebagian besar tidak patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 80 (57,2%) responden, sebagian besar mendapat dukungan keluarga kategori negatif sebanyak 82 (58,7%) responden dan sebagian besar mempunyai pemahaman diet rendah garam kategori buruk sebanyak 79 (56,5%) responden.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga, Kepatuhan dan Pemahaman Pasien Terhadap Diet Rendah Garam N=139

Variabel	Kepatuhan				Total N	p-value	OR CI 95%
	Patuh n	%	Tidak patuh n	%			
Dukungan keluarga							
Positif	31	22,3	26	18,7	57	41	0,032 2,257 (1,128-4,517)
Negatif	28	20,2	54	38,8	82	59	
Pemahaman							
Baik	46	33,1	14	10,1	60	43,2	0,000 16,429 (7,063-38,211)
Buruk	13	9,4	66	47,4	79	56,8	

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui dari 57 responden dengan dukungan keluarga positif, sebanyak 31 (22,3%) responden patuh dan sebanyak 26 (18,7%) responden tidak patuh. Dari 82 responden dengan dukungan keluarga negatif, sebanyak 28 (20,2%) responden patuh dan sebanyak 54 (38,8%) responden tidak patuh. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,032 yang berarti *p-value* < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa

ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan nilai OR 2,257 berarti responden dengan dukungan keluarga positif memiliki peluang 2,257 kali lebih besar patuh jika dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga negatif.

Berdasarkan pemahaman responden terhadap diet rendah garam kategori baik, sebanyak 46 (33,1%) responden patuh dan sebanyak 14

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: nisun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagisdeswiyani@yahoo.com

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

(10,1%) responden tidak patuh. Dari 79 responden dengan pemahaman terhadap diet rendah garam kategori buruk, sebanyak 13 (9,4%) responden patuh dan sebanyak 66 (47,4%) responden tidak patuh. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam dengan kepatuhan diet rendah garam dengan nilai OR 16,429 berarti responden dengan pemahaman terhadap diet rendah garam kategori baik memiliki peluang 16,429 kali lebih besar patuh jika dibandingkan dengan responden dengan pemahaman terhadap diet rendah garam kategori buruk.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dari 139 responden, sebagian besar tidak patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 80 (57,2%) responden. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Niven, 2013). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa 19 lansia (54,3%) tidak patuh dalam diet hipertensi dan 16 lansia (45,7%) patuh dalam diet hipertensi (Kusumastuti, 2014). 100 responden sebanyak 97 responden (97%) memiliki ketidak patuhan, sedangkan sebanyak 2 responden (2%) memiliki kepatuhan (Dasopang, & Rahayu, 2017). Hasil penelitian sebanyak 79 orang (79,8%) lansia tidak patuh terhadap diet hipertensi, dan 20 orang (20,2%) lansia patuh terhadap diet hipertensi (Hendrawati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sedikit responden yang patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 59 (42,8%) responden, menurut peneliti kepatuhan pada responden ini bisa terjadi ketika ada faktor yang mempengaruhinya, seperti pemahaman yang baik dan adanya dukungan keluarga sehingga responden mematuhi diet rendah garam, tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan dan tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan namun pada penelitian ini terdapat responden tidak patuh terhadap diet rendah garam, yaitu sebanyak 80 (57,2%) responden, hal ini dapat terjadi karena responden belum sepenuhnya mengurangi garam dalam konsumsi dan masih cukup sering untuk mengkonsumsi makanan cepat saji karena praktis dan rasanya lebih gurih jika responden mengkonsumsi makanan dengan jumlah asupan garam yang dibatasi.

Menurut pendapat peneliti kepatuhan diet rendah garam yang benar akan mempengaruhi perubahan tekanan darah. Kepatuhan diet rendah garam yang benar dapat menjaga tekanan darah tetap terkendali. Jika tekanan darah terkendali maka komplikasi hipertensi dapat dihindari. Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan diet rendah garam dari tenaga medis yang berupa pengetahuan tentang resep, meminum obat secara teratur dan tepat dan merubah gaya hidup.

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 139 responden, sebagian besar dengan dukungan keluarga negatif yaitu sebanyak 82 (58,7%) responden. Dukungan sebagai tindakan dan penerimaan terhadap seseorang, seperti dalam keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya (Friedman, Bowden, & Jones, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 139 responden, hanya sedikit dukungan keluarga kategori positif yaitu sebanyak 57 (41,3%) dan sebagian besar dengan dukungan keluarga negatif yaitu sebanyak 82 (58,7%) responden, hal ini menurut pendapat peneliti pada item pernyataan terkait keluarga tidak mempunyai cukup dana untuk membuatkan menu khusus artinya responden merasa selama ini bahwa keluarga kurang mendukung diet hipertensi karena ada

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email: nisun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagideswiyani@yahoo.com

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

permasalahan dana yang kurang untuk membuat menu yang berbeda antara penderita hipertensi dengan anggota keluarga lain, dan pada item pernyataan kedekatan keluarga membuat saya dicintai dan disayangi sehingga termotivasi untuk menghindari konsumsi makanan yang mengandung tinggi garam, seperti makanan yang diawetkan, juga memiliki nilai point rendah hal ini terjadi kemungkinan kurangnya kedekatan antar anggota keluarga yang bisa dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga terkait penyakit hipertensi sehingga keluarga tidak memberikan perhatian yang lebih terhadap penderita hipertensi.

Menurut pendapat peneliti keluarga dapat berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga berpandangan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Distribusi Frekuensi Pemahaman Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dari 139 responden, sebagian besar dengan pemahaman buruk yaitu sebanyak 79 (56,5%) responden. Pemahaman tentang diet rendah garam tak seorang pun dapat mematuhi diet rendah garam jika ia salah paham tentang diet rendah garam yang diberikan padanya. Lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang diet rendah garam yang diberikan pada mereka (Niven, 2013). Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh dalam menyikapi suatu permasalahan yang ada, sehingga mampu menghasilkan keputusan yang tepat. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hasil penelitian dari 139 responden, sebagian dengan pemahaman baik yaitu sebanyak 60 (43,5%) responden dimana terlihat responden memahami bahwa rendah garam merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping selain itu responden juga memahami bahwa tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah artinya responden memahami terkait manfaat dan tujuan dari diet rendah garam namun sebagian besar dengan pemahaman buruk yaitu sebanyak 79 (56,5%) responden hal ini dapat terlihat pada item pertanyaan penting untuk

membaca nilai gizi sebelum mengonsumsi makanan/ minuman, seperti minuman kemasan yang mengandung tinggi natrium/garam memiliki nilai point rendah, hal ini terjadi karena responden belum memahami pentingnya untuk membaca nilai gizi dari setiap makanan yang di konsumsi karena responden belum memahami lebih dalam perjalanan penyakit hipertensi tersebut sebagian besar responden hanya memahami bahwa tujuan diet rendah garam untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan berat badan bagi yang obesitas, responden tidak memahami dampak kelebihan garam dalam tubuh. Menurut pendapat peneliti pemahaman terhadap diet rendah garam pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

Hubungan Dukungan Keluarga, Kepatuhan dan Pemahaman Pasien Terhadap Diet Rendah Garam

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah adanya peran keluarga (Niven, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 57 responden dengan dukungan keluarga positif, sebanyak 31 (22,3%) responden patuh hal ini sejalan dengan teori yang mengungkapkan bahwa dengan dukungan keluarga yang positif maka dapat meningkatkan kepatuhan seseorang, Dukungan keluarga terdekat akan mempengaruhi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap klien yang berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keluarga akan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan dan sebanyak 26 (18,7%) responden tidak patuh hal ini dimungkinkan adanya faktor lain seperti pemahaman yang buruk terkait tentang konsumsi garam harian bagi penderita hipertensi atau adanya motivasi responden yang buruk

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: nisun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagisdeswiyani@yahoo.com

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

sehingga responden terkadang tidak mematuhi asupan makan yang seharusnya di konsumsi untuk penderita hipertensi, sehingga diperlukan peran petugas dalam upaya promotif terkait dengan kepatuhan ini sehingga penderita hipertensi benar-benar dapat memahi dan mematuhi konsumsi garam harian bagi dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 82 responden dengan dukungan keluarga negatif, sebanyak 28 (20,2%) responden patuh hal ini dimungkinkan adanya faktor lain seperti responden memahami diet rendah garam bagi dirinya sehingga walaupun tidak di dukung oleh keluarga namun responden memiliki pemahaman dan motivasi yang baik sehingga responden patuh terhadap konsumsi garam harian atau karena adanya dukungan dari petugas kesehatan sehingga responden mematuhi diet yang di sarankan dan sebanyak 54 (38,8%) responden tidak patuh, menurut pendapat peneliti bahwa peran dari keluarga sangat berharga dan akan menambah kepatuhan dalam diet rendah garam.

Menurut pendapat peneliti adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dapat terjadi karena faktor dukungan keluarga menjadikan keluarga berfungsi sebagai pendukung pengetahuan responden, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi responden dalam kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 60 responden dengan pemahaman terhadap diet rendah garam baik, sebanyak 46 (33,1%) responden patuh menurut peneliti pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan adanya pengetahuan yang dimilikinya akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang tinggi akan lebih cenderung patuh dari pada penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang rendah. Menurut pendapat peneliti pemahaman terhadap diet rendah garam berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam. Pemahaman terhadap diet rendah garam dapat merubah pengetahuan, sikap, maupun perilaku sehat, selain itu pemahaman terhadap diet rendah garam merupakan upaya persuasi agar pasien mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan namun masih terdapat sebanyak 14 (10,1%) responden tidak patuh, hal ini dimungkinkan adanya dukungan keluarga yang negatif sehingga menyebabkan responden tidak patuh, dukungan tersebut antara lain keluarga tidak memiliki cukup dana untuk menyiapkan menu khusus penderita hipertensi sehingga penderita hipertensi mengkonsumsi makanan yang sama dengan anggota

keluarga lain. Dari 79 responden dengan pemahaman terhadap diet rendah garam kategori buruk, sebanyak 13 (9,4%) responden patuh hal ini dimungkinkan adanya faktor lain seperti adanya dukungan dari petugas kesehatan sehingga responden mematuhi apa yang disarankan oleh petugas kesehatan dan sebanyak 66 (47,4%) responden tidak patuh, menurut pendapat peneliti pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan melalui pengalaman.

SIMPULAN

Diketahui sebagian besar dengan pemahaman kategori buruk yaitu sebanyak 79 (56,8%) responden. Diketahui sebagian besar dengan dukungan keluarga negatif yaitu sebanyak 82 (59%) responden. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam (p -value = 0,032 OR 2,257). Ada hubungan hubungan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam dengan kepatuhan diet rendah garam 019 (p -value = 0,000 OR 16,429).

SARAN

Diharapkan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien hipertensi tentang diet rendah garam secara maksimal sehingga dapat menurunkan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas, serta melakukan promosi kesehatan baik dalam bentuk poster, banner, leaflet, baligo tentang konsep kepatuhan maupun konsep kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asdie, A. H. (2012). Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam. *Jakarta: EGC.*
- Brilianifah, Y. N., & Isnaeni, F. N. (2017). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSU Queen Latifa Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). High blood pressure facts. See <http://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>.
- Dasopang, E. S., & Rahayu, R. G. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: nusun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id

Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagideswiyani@yahoo.com

Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi

- Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Puskesmas Padang Bulan. *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi*, 19(Supl1), s11-s16.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2019). *Profil kesehatan Puskesmas Gedong Air*. Bandar Lampung.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Fryar, C. D., Ostchega, Y., Hales, C. M., Zhang, G., & Kruszon, M. D. (2017). Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015-2016. *NCHS data brief*, (289), 1-8.
- Hendrawati, I. A. (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: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 18(1), 105-112.
- Imran, A. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat data dan informasi: Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pusat data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumastuti, D. I. (2014). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. *Surakarta: STIKES Kusuma Husada*.
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuridayanti, A. (2016). Pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap pengetahuan, perilaku diet dan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di pos pembinaan Terpadu Kelurahan Mojojoto Kota Kediri Jawa Timur tesis.
- Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai dengan hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Sembiring, E. (2015). *Hubungan antara kepatuhan diet rendah garam, kepatuhan minum obat, riwayat hipertensi dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif* (Master's thesis).
- Setianingsih, D. R. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia (Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- World Health Organization. (2017). *Global Health Observatory (GHO) data Raised blood pressure Situation and trends*.
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). *Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137-144.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. *Jurnal Majority*, 5(3), 17-21.

Wahid Tri Wahyudi¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
Email: nisun.yudi@yahoo.com

Risa Herlianita² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Email: risaherlianita@umm.ac.id
Deswiyani Pagis^{3*} Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Email: pagisdeswiyani@yahoo.com



dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES dr. SOEBANDI

JudulSkripsi : Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi
(Literature Review)
Pembimbing : Susilawati, S.ST.,M.Kes
PembimbingII : Ns.Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	02/20 09	-Konsul judul - Penjelasan alasan judul skripsi (Menzah yang di temukan).		1.	05/10/20	-Konsul judul	
2.	07/20 09	- Acc judul - Lanjut BAB 1		2.	07/10/20	- Revisi judul	
3.	24/20 11	Revisi BAB 1 : - Kenapa perlu si teliti ? - Apakah Menziah Kepatuhan ?		3.	20/10/20	- Acc judul - Lanjut BAB 1	



4.	18/01 /01	Revisi BAB 1 : - Fokus keaslian Hipertensi trend angka keaslian, Tinggi - Keterbatasan tahun penelitian - Masalah - Penyebab keaslian diet rendah garam		4.	28/10	- Revisi BAB 1 : - Alasan kenapa layak di felix - Harus tampak jelas urgensi, dimulai dari introduction Prevalensi, Venomensi, dan pat, akibat ?	
5.	02/02 /02	Revisi BAB 1 - Data kepatuhan diet rendah garam - Data Hipertensi - Data Dukungan keluarga		5.	17/12	Revisi BAB 1 : - Konsep kepatuhan dan diet rendah garam ?	
6.	23/02 /02	Revisi BAB 2 - Penetrasian Hipertensi - Konsumsi rendah natrium pentingkah? - Apakah hanya penderita hipertensi saja ?		6.	24/12	- ACC BAB I - ACC BAB II - Lanjut BAB III	
7.	23/02 /02	Revisi BAB 2 - Penambahan Teori Evin : kepatuhan seroring rai fourching / monitoring .		7.	16/03	Revisi BAB III - Kata kunci dukungan keluarga ? - Kata kunci Diet rendah garam ? - Kriteria inklusi dan eksklusi	



REPUBLIC OF INDONESIA
DEPARTMENT OF HEALTH (DIKES)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

B.	05/21 /03	- ACC BAB 1 - ACC BAB 2 - ACC BAB 3 - Modul Ujian Proporsi				ACC	



FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi

Pembimbing I : Susilawati, S.ST., M.Kes

Pembimbing II : Ns.Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	7 Agustus 2021	Konsul BAB 4.5 dan 6		1	4 Agustus 2021	Konsul BAB 4.5 dan 6	
2	8 Agustus 2021	Revisi BAB 4: - Beri tabel agar mudah di pahami - Bab 5 di jadikan satu oponen		2	10 Agustus 2021	Revisi BAB 5: - Menambahkan pengaruh - Menganalisa perjurnal - Mengaitkan teory di bab 2 termasuk faktor yang mempengaruhi - Menambahkan fakta, teory dan opini	
3	10 Agustus 2021	Revisi BAB 4: - Menambahkan bentuk dukungan keluarga di tabel		3	16 Agustus 2021	Revisi BAB 5: - Revisi tahun terbaru di jurnal	



FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

4	11 Agustus 2021	Revisi BAB 4 - Revisi dukungan keluarga dan kepatuhan		4	17 Agustus 2021	Revisi Abstrak: - Revisi perbaikan abstrak	
5	16 Agustus 2021	Revisi Abstrak		5	18 Agustus 2021	Revisi Abstrak: - Introduction kurang tepat - Diawali hipertensi itu apa dan kejadian	
6	18 Agustus 2021	Acc Semhas		6	19 Agustus 2021	Acc Semhas	

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Halimatus Zariah
NIM : 17010012
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 28 Desember 1994
Alamat : Desa Puger Kulon, RT/RW 002/006, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No Telepon : 082335585544
Email : halimatuszaria28@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Puger Kulon 04
2. SMP Achmad Yani
3. PKBM Handayani Kencong
4. Universitas dr Soebandi Jember