

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia

Erna Irawan¹

Universitas ARS, stnaira@gmail.com

Hudzaifah Al Fatih²

Universitas ARS, fatih@ars.ac.id

Nuraini Yulia Rachmawati³

Universita ARS, nurainiyuliar@icloud.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg diukur pada keadaan tenang. Kepatuhan diet merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi, karena diet yang seimbang merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam mengatur menu makanan, karena sangat dianjurkan untuk pasien hipertensi dalam menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah. **Tujuan :** penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. **Metode :** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 1221 orang, sample seluruh lansia dengan hipertensi yang berkunjung memeriksakan diri atau telah terdaftar sebagai lansia dengan hipertensi di Puskesmas Babakansari kota Bandung. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *Rank Sperman*. **Hasil** uji *Univariat* menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga yang cukup 29 (67,4%), dan hampir separuhnya kepatuhan diet menunjukkan tidak patuh 26 (60,5%). Hasil uji *Bivariat* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ($p=0,961$). **Simpulan dan saran:** penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan untuk memberikan infomasi tentang pentingnya dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, dukungan keluarga, kepatuhan diet, lansia.

ABSTRACT

Background: Hypertension is defined as an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg measured at calm. Dietary compliance is an important thing to pay attention to in patients with

hypertension, because a balanced diet is one way to reduce hypertension. The role of the family must be involved in regulating the diet, because it is highly recommended for hypertensive patients to avoid and limit foods that can increase blood cholesterol levels and increase blood pressure. **Purpose:** This study was to identify whether there is a relationship between family support and hypertension diet compliance in the elderly. **Methods:** This type of research is quantitative with a cross sectional approach method. The population in this study was 1221 people, a sample of all elderly with hypertension who visited to check themselves or have been registered as elderly with hypertension at Babakansari Health Center, Bandung city. The sampling technique used was accidental sampling technique. Data collection using a questionnaire. The data analysis used in this research is univariate and bivariate analysis using the Spermank Rank test. **Result :** The results of the Univariate test showed that most of the family support was sufficient (67.4%), and nearly half of dietary adherence showed non-adherence 26 (60.5%). The results of the Bivariate test showed that there was no relationship between family support and dietary adherence ($p = 0.961$). **Conclusions and suggestions:** This study shows that there is no relationship between family support and hypertension diet compliance in the elderly. Therefore, it is hoped that health workers will provide information about the importance of family support for the elderly with hypertension.

Key words: Hypertension, family support, diet compliance, elderly.

Pendahuluan

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg diukur pada keadaan tenang. Penyakit ini disebut juga sebagai “*silent killer*” karena tidak menimbulkan tanda dan gejala yang jelas apapun kecuali sudah masuk ke dalam fase komplikasi (Nuraeni, Mirwanti, & Anna, 2018). Beberapa gangguan kardiovaskuler yang sering terjadi adalah penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan dan hipertensi (Karo, 2016). Hipertensi dapat meningkatkan risiko kematian (Noviyanti, 2015). Gangguan kardiovaskuler merupakan pembunuh nomor satu di dunia. Gangguan ini menyebabkan lebih dari 17 juta kematian yang mewakili 13% dari kematian global (WHO, 2015). Berdasarkan data dari Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama penyebab utama kematian tertinggi.

Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan dunia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia, pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa dan hipertensi juga menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Nina & Meriyani, 2020).

Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah lansia akan menjadi 25% dari total poluasi di Indonesia atau akan terjadi *baby boom* (silver stunami) yaitu lonjakan lansia, maka dari itu sangat penting dilakukan penelitian terhadap lansia. Jawa Barat termasuk 5 besar provinsi yang memiliki angka kejadian hipertensi tertinggi. Jawa Barat yang memiliki 39,6 % penduduk mengalami hipertensi. Di wilayah Bandung

sendiri hipertensi menempati urutan pertama jumlah penyakit terbanyak dengan jumlah penderita 109.626 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019 menunjukkan data bahwa dari 80 puskesmas yang berada di kota Bandung cakupan terbanyak hipertensi berada di UPT Puskesmas Sukajadi sebanyak 5932, diikuti dengan UPT Puskesmas Babakansari 4357, UPT Puskesmas Ibrahim Adjie 4297, UPT Puskesmas Margahayuraya 3913, dan UPT Puskesmas Padasuka 3549 hasil study pendahuluam di UPT Puskesmas Babakansari Kota Bandung didapatkan data lansia yang menderita hipertensi pada tahun 2019 berjumlah 1221 lansia. Diet merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi secara alami jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai efek samping yang terjadi, untuk diet hipertensi anjurkan diet rendah garam, diet rendah kolesterol. Tujuan dari diet ini adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi serta mampu menghilangkan penimbunan garam atau air dalam jaringan tubuh

Penderita hipertensi yang patuh dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur dan tidak berperan aktif untuk rutin kontrol ke dokter sesuai jadwal serta masih terbiasa dengan gaya pola hidup yang tidak sehat, dan tidak patuh terhadap dietnya akan terjadi komplikasi (Ramadhan dalam Susanti, 2019). Kepatuhan diet merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi, karena diet yang seimbang merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi (Agrina dalam Nita & Oktavia, 2018). Keberhasilan diet hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani diet hipertensi. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Novian, 2013). Oleh karena itu dibutuhkan komitmen yang kuat untuk mempertahankan perilaku kepatuhan diet dari individu (Kamran, 2015).

Kepatuhan diet hipertensi ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan tekanan darah tinggi. Kepatuhan diet pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga, misalnya pasien tidak mengetahui tentang diet rendah garam tetapi keluarga tidak mendampingi sehingga penderita tidak patuh dalam melakukan diet rendah garam (Nugraha, 2018). Pasien yang tidak patuh terhadap diet nya dapat menyebabkan komplikasi yang menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner dan stroke (Susanti, 2019). Pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dapat menjadikan sulitnya pasien untuk selalu menjaga dalam perawatan hipertensi secara baik (Amelia & Kurniawati, 2020).

Menurut (Tarigan, Lubis & Syarifah, 2018) faktor dukungan keluarga lebih dominan mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi. Dukungan keluarga juga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Pranata, 2018). Perawatan

kepada lansia oleh keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Niven dalam Ulfah, 2011). Adapun menurut Harmoko (2012) keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan hipertensi di rumah karena untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi.

Rumusan Masalah Berdasarkan uraian di latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di salah satu puskesmas di kota Bandung?”

Tujuan Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di salah satu puskesmas di kota Bandung.

Kajian Pustaka

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai pran masing-masing, dan menciptakan suatu budaya (Andarmoyo, 2012). Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga adalah sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang mempunyai hubungan erat satu sama lain dan saling tergantung, yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Menurut Friedman (2010) menyatakan bahwa ada lima bagian fungsi dasar keluarga, diantaranya fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang

diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

Fungsi reproduksi yaitu keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian. Fungsi perawatan kesehatan pada keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis dan mengikuti diet (Stanley dalam Utari 2017).

Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami (Ulfah, 2011). Jika diet hipertensi dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang terjadi. Tujuan dilakukannya diet hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Banyak makanan kesukaan bisa masuk daftar terlarang, misalnya garam penyedap, *popcorn* asin, keju, dan keripik kentang (Sustriani dalam Utari, 2017).

Macam-Macam Diet Hipertensi

Menurut (Muhammadun, 2010) macam - macam diet diet hipertensi sebagai berikut :

1. Mengatur pola makan

Perbanyak minum air putih. Cara makan yang baik adalah sedikit - sedikit tapi sering, bukan makan banyak tapi jarang. Kandungan zat dalam menu makanan juga harus diperhatikan, meliputi :

- 1) kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng, dan botol.

- 2) Kurangi makan daging, ikan, kerang kepiting dan susu, cemilan/snack yang asin dan gurih.
- 3) Hindari makan makanan ikan asin, telur, otak, jeroan, vetsin, soda kue, sarden, udang dan cumi - cumi.
- 4) Diet rendah kolestrol. Makanan dimakan sebaiknya mengandung lemak yang baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolestrol.

2. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram dapur untuk diet setiap hari.

3. Makan banyak buah dan sayur

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah (Muhammadun, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukiran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (KemenKes, 2014). Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia.

Diet untuk hipertensi

Salah satu bentuk diet untuk hipertensi yang sering digunakan adalah DASH (*dietary approaches to stop hypertension*). Komponen yang tercantum dalam DASH meliputi beras/gandum dan produksi tepung/gandum, sayuran, buah-buahan, makanan rendah atau tanpa lemak, daging, sapi, ayam dan ikan, biji-bijian, lemak dan minyak, manisan. Pada dasarnya DASH sama dengan komponen makanan sehat lainnya, hanya saja DASH disertai proporsi yang tinggi sayur dan buah-buahan, lemak yang rendah, dan protein tanpa lemak (Prasetyaningrum, 2014).

Metode

Rencana penelitian ini akan menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional, dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Rancangan penelitian yang dilakukan peneliti melakukan analisa hubungan antara variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan diet hipertensi pada lansia dengan pengambilan data yang digunakan dalam satu kali waktu (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang berkunjung memeriksakan diri atau telah terdaftar sebagai lansia dengan hipertensi di Puskesmas Babakansari kota Bandung, sebagai salah satu puskesmas dengan angka kejadian hipertensi tertinggi di kota Bandung. Populasi penderita hipertensi dari bulan Januari hingga bulan Desember 2019 berjumlah 5971 orang, sedangkan lansia hipertensi berjumlah 1221 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi yang berkunjung ke wilayah kerja puskesmas Babakan Sari kota Bandung dan bersedia menjadi responden, penelitian ini menggunakan kriteria waktu dalam kurun waktu 2 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan umur responden hampir separuhnya responden (44,2%) yaitu 19 responden usia 56-65 tahun. Kemudian berdasarkan jenis kelamin sebagian besar (69,8%) yaitu 30 responden berjenis kelamin perempuan. Selanjutnya berdasarkan pendidikan sebagian besar responden (79.1%) yaitu 34 responden pendidikan rendah (SD-SMP). Kemudian berdasarkan pekerjaan hampir seluruhnya responden (86%) yaitu 37 responden tidak bekerja. Dan berdasarkan informasi mengenai diet hipertensi hampir seluruhnya (86%) yaitu 37 responden pernah mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi.

Tabel 1 Karakteritik Responden

Karakteristik	Responden	F	%
Umur	Lansia awal 46-55	6	14,0
	Lansia akhir 56-65	19	44,2
	Manula 65-keatas	18	41,9
Total		43	100,0
Jenis kelamin	Laki – laki	13	30,2
	Perempuan	30	69,8
Total		43	100,0
Pendidikan	Rendah	34	79,1
	Tinggi	9	20,9
Total		43	100,0
Pekerjaan	Bekerja	6	14,0
	Tidak bekerja	37	86,0
Total		43	100,0
Informasi Diet	Pernah	37	86,0
	Tidak Pernah	6	14,0
Total		43	100,0

Tabel 2 Gambaran Dukungan Keluarga

Karakteristik	F	%
Baik	4	9,3
Cukup	29	67,4
Kurang	10	23,3
Total	43	100,0

Data tabel 2 Berdasarkan hasil penelitian ke 43 responden menunjukan bahwa sebagian kecil (9,3%) sebanyak 4 responden mendapat dukungan keluarga baik, sebagian besar responden (67,4%) sebanyak 29 responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dan sebagian kecil (38,6%) yaitu 10 responden mendapatkan dukungan keluarga kurang.

Tabel 3 Gambaran Kepatuhan Diet

Karakteristik	F	%
Patuh	5	11,6
Cukup patuh	12	27,9
Tidak Patuh	26	60,5
Total	43	100,0

Data tabel 3 Berdasarkan hasil penelitian 43 responden hasil dari kepatuhan diet menunjukan bahwa sebagian kecil (11,6%) sebanyak 5 responden patuh, kemudian sebagian kecil (27,6%) sebanyak 12 responden dengan kepatuhan diet cukup patuh dan hampir separuhnya (60,5%) yaitu 26 responden tidak patuh.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet

Kepatuhan	Dukungan Keluarga			Total	P Value	Koefisien Korelasi
	Baik	Cukup	Kurang			
Patuh	1 (2,3%)	5 (11,16%)	3 (7%)	9 (20,9%)	0,961	0,008
Cukup Patuh	3 (7%)	19 (44,2%)	5 (11,6%)	27 (62,8%)		
Tidak Patuh	0 (0%)	5 (11,6%)	2 (4,7%)	7 (16,3%)		
Total	4 (9,3%)	29 (67,4%)	10 (23,3%)	43 (100%)		

Berdasarkan tabel 4 diatas dijelaskan bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga yang cukup memiliki kepatuhan dalam penatalaksanaan diet yang cukup patuh sebanyak 19 orang responden (44,2%), kemudian dapat dilihat juga yang memiliki dukungan keluarga kurang memiliki kepatuhan penatalaksanaan diet yang kurang patuh sebanyak 2 orang responden (4,7%) dan dalam tabel juga dijelaskan sebanyak 3 orang responden memiliki dukungan keluarga kurang namun memiliki kepatuhan penatalaksanaan diet yang patuh. Dari 43 responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, sebagian besar patuh terhadap diet hipertensi, sejumlah 19 (44,2%).

Berdasarkan hasil perhitungan statistic hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada lansia menggunakan *software SPSS Rank Spearman* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,961. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa *p-value* (0,961) > 0,05. Oleh karena itu H_0 di terima dan H_a ditolak artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Nilai koefisien kolerasi di dapatkan hasil 0,008 termasuk kedalam nilai koefisien kolerasi (0,00-0,199) menunjukan bahwa kekuatan korelasi sangat lemah.

Pembahasan

Data dari tabel 2 Sebagian besar keluarga responden sering memberikan dukungan emosional dan penghargaan sebagai bentuk perhatian dan pujian selama masa perawatan. Selain itu dukungan instrument juga sering diberikan keluarga kepada responden dalam hal menyediakan waktu dan fasilitas jika responden memerlukan untuk keperluan pengobatan, serta membiayai perawatan dan pengobatan selama sakit. Serta dukungan informasi yang kadang keluarga selalu memberitahukan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat. Selalu mengingatkan responden untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan. Namun, keluarga juga sering mengingatkan tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit, dan menjelaskan secara detail bagaimana penyakit yang sedang dialami.

Dari hasil kuesioner saat wawancara pada responden bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 42 responden (67,4%). Sebagian besar responden keluarganya mendukung karena mengetahui hal - hal terkait diet hipertensi yang harus dilakukan oleh lansia dengan hipertensi. Serta sebagian besar keluarga mengetahui tentang diet hipertensi tetapi masih ada keluarga yang belum mengetahui tentang diet hipertensi dan tinggal bersama lansia sehingga pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien lansia dengan hipertensi ini bisa dikategorikan cukup baik.

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Setiadi dalam Utari, 2017).

Berdasarkan tabulasi silang pendidikan dengan dukungan keluarga didapatkan sebagian besar responden (79.1%) yaitu 34 responden pendidikan rendah (SD-SMP). Menurut Sunaryo (2015) faktor eksogen atau faktor dari luar individu yang mempengaruhi perilaku adalah pendidikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Ulfah (2011) salah satu jenis dukungan adalah dukungan Informasi yang mencakup memberi nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Tarigan *et al* (2018) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran dalam menjaga kesehatan.

Sebagian besar dari hasil penelitian hampir separuhnya responden sudah memasuki usia lanjut (lansia akhir) yaitu berada dalam rentang umur 56-65 tahun sebanyak 19 orang (44,2%) responden. Menurut Hurlock (1998) dalam Nisfiani (2014) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, Hal ini sebagai dari pengalaman jiwa.

Rentang usia tersebut telah memasuki pada tahap masa tua yang sudah mulai menua atau memasuki tahap perkembangan masa lansia. Kondisi ini berpengaruh

terhadap fungsi tubuh sehingga keluarga merasa khawatir dengan keadaan pasien. Lansia hipertensi yang patuh menjalani diet hipertensi dikarenakan merasa adanya dukungan keluarga terutama dalam melakukan diet hipertensi terutama dalam menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, mengurangi minum minuman yang mengandung soda.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 tanggapan responden. Sebagian besar responden menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, mengurangi minum minuman yang mengandung soda. Kadang-kadang sering makan daging berlemak, kerang, kepiting, melakukan diet rendah kolestrol seperti menghindari daging bebek, makanan bersantan dan membatasi konsumsi garam dapur setiap hari, juga makan sayuran segar, dan buah untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan tabel diinterpretasikan bahwa hampir separuhnya 26 responden (60,5%) pasien kepatuhan tidak patuh. Berdasarkan tabulasi silang umur pasien dengan kepatuhan pasien bahwa dari 43 responden penelitian didapatkan hampir separuhnya responden sudah memasuki usia lanjut (lansia akhir) yaitu berada dalam rentang umur 56-65 tahun sebanyak 19 orang (44,2%) responden. Hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambah usia maka akan terjadi Elastis dinding aorta menurun, perubahan miokar, atrofi menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, intrinsik output menurun Lambat dalam waktu untuk berpikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang terhadap sentuhan (Padila, 2013).

Menurut penelitian Miyusliani & Yunita (2011) terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan diet. Seseorang yang berusia > 55 tahun belum tentu bisa patuh terhadap diet yang diberikan tenaga kesehatan dibandingkan dengan penderita yang berusia ≤ 55 tahun. Ini bisa disebabkan penderita yang berusia > 55 tahun ingin diikuti semua keinginannya, baik dalam segi makanan karena ada sebagian besar masyarakat mengatakan semakin bertambahnya usia seseorang akan kekanak - kanakan pola pikirnya, yang selalu harus diikuti keinginannya, sehingga diet yang dianjurkan tersebut tidak berjalan dengan baik.

Kepatuhan seseorang dalam diet hipertensi dipengaruhi oleh individu lansia hipertensi yang karena ada perubahan yang terjadi dalam fisiologisnya dalam mencapai kesembuhan serta keyakinan lansia terhadap manfaat diet hipertensi seperti menghindari makanan berlemak, makanan mengandung garam terlalu tinggi. Selain itu dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan lansia hipertensi melakukan diet hipertensi, keluarga merupakan bagian dari lansia hipertensi yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan yang akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan diet hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 dijelaskan bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga yang cukup memiliki kepatuhan dalam penatalaksanaan diet yang cukup patuh sebanyak 19 orang responden (44,2%),

kemudian dapat dilihat juga yang memiliki dukungan keluarga kurang memiliki kepatuhan penatalaksanaan diet yang kurang patuh sebanyak 2 orang responden (4,7%) dan dalam tabel juga dijelaskan sebanyak 3 orang responden memiliki dukungan keluarga kurang namun memiliki kepatuhan penatalaksanaan diet yang patuh. Dari 43 responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, sebagian besar patuh terhadap diet hipertensi, sejumlah 19 (44,2%).

Berdasarkan hasil perhitungan statistic hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada lansia menggunakan *software SPSS Rank Spearman* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,961. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa *p-value* (0,961) > 0,05. Oleh karena itu H_0 di terima dan H_a ditolak artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Nilai koefisien kolerasi di dapatkan hasil 0,008 termasuk kedalam nilai koefisien kolerasi (0,00-0,199) menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sangat lemah. Pada hasil penelitian ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miyusliani & Yunita (2011) Berdasarkan hasil uji bivariat dengan uji *Chi square* diperoleh nilai *P value* = 0,950 yang berarti nilai $P < \alpha$ (0,05) artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita terhadap diet hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2011. Kesamaan penelitian yang dilakukan oleh oleh Miyusliani & Yunita (2011) dengan peneliti adalah dilihat dari metode penelitian yaitu sama menggunakan pendekatan *cross-sectional*, karakteristik yang hampir semua sama yang digunakan oleh peneliti lain. Hal ini pun bisa saja terjadi karena ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap diet.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Nisfiani (2014) didapatkan hasil uji *Chi square*, uji hipotesis diketahui nilai nilai $\chi^2 = 6.287$ dengan $p = 0,012$. Simpulan penelitian adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan Nisfiani (2014) yaitu sample yang lebih banyak dari pada peneliti, pengambilan sample dalam penelitian Nisfiani (2014) menggunakan pengambilan sample dalam penelitian menggunakan metode *proporsional random sampling* sedangkan pada peneliti menggunakan *accidental sampling*.

Implikasi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan tenaga kesehatan terlebih dahulu dalam bidang keperawatan penyakit dalam, keperawatan keluarga, keperawatan agar bisa memahami faktor yang mempengaruhi hipertensi. Sehingga perawat dapat melakukan pendekatan kepada keluarga dan pasien yang mempunyai penyakit hipertensi untuk memberikan saran atau masukan agar keluarga lebih memberikan dukungan kepada pasien sehingga kepatuhan diet pada pasien dapat mungurangi angka kejadian hipertensi pada lansia.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung, maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga di Puskesmas Babakan sari didapatkan hasil dukungan keluarga dengan kategori cukup 67,4%.

2. Kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Babakan Sari didapatkan hasil kepatuhan diet yang cukup 60,5%.
3. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Babakan Sari. Dengan nilai p-value sebesar 0,961. Nilai korelasi *Rank spearman* sebesar 0,008 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sangat kuat.

Daftar Pustaka

- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok*. 3, 77-90.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep, Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung (2019). *Profil Kesehatan Kota Bandung :Dinkes*
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori dan praktik)* (Edisi 5). Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pengajar.
- Kamran. A, Sherkarchi. A, Sharirad, G. (2015). The Relationship between blood pressure and the structures of pender's health promotion model in rural hypertension patients. *Journal Educ Health Promot v.4*.
- Karo, S. K. (2016). *Cegah & atasi penyakit jantung & pembuluh darah*. Jakarta: Praninta aksara.
- KemenKes RI. (2014). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In Books.
- Miyusliani, S., & Yunita, J. (2011). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 163-169. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss3.21>
- Nina, Putri C, N., & Meriyani, I. (2020). Gambaran Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Cianjur. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 64. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.177>
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru*. 6(1), 90-97. Retrieved from <http://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/103>
- Nisfiani, A. D. (2014). *Hubungan Dukungan Deluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. 17.
- Novian, A. (2013). *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Kepatuha Diit Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)*. Semarang: Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas negeri semarang.
- Noviyanti. (2015). *Hipertensi Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Nugraha, A. S. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Sidekerto Kabupaten Magetan Tahun 2018. *Mathematics Education Journal*, 1(1), 75.

<https://doi.org/10.29333/aje.2019.423a>

- Nuraeni, A., Mirwanti, R., & Anna, A. (2018). Upaya Pencegahan dan Perawatan Hipertensi di Rumah Melalui Media Pembelajaran Bagi Masyarakat di Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Bagimu Negeri*, 2(1), 174–178. <https://doi.org/10.26638/jbn.554.8651>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4* (Peni Puji). Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranata, J. (2018). *Aku Perawat Komunitas*. Yogyakarta: Gava Media.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., et al. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Susanti. (2019). Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), 30–36.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>
- Ulfah, M. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puseksmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 11(1), 2071–2079. <https://doi.org/10.1016/j.bbapap.2013.06.007>
- Utari, M. (2017). *Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi*.
- WHO. (2015). *New initiative launched to tackle cardiovascular disease, the world's number one killer*. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/Global_hearts_initiative/en/