



Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Asupan Natrium Penderita Hipertensi Primer Pada Lansia Usia 45-59

Padaria Nur^a, Sih Ageng Lumadi^b, Risna Yekti Mumpuni^b

^aMahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

^bDosen Ilmu Keperawatan STIKes Maharani Malang

E-mail : padarianur@gmail.com

Abstract

Introduction : Hypertension is the beginning of various diseases that claimed the lives of so many people. High sodium intake is one of the main causes of primary hypertension, and family support is an alternative way of preventing sodium intake. **Methods:** The research design used is descriptive correlative through cross sectional approach with the number of samples as many 30 people in Puskesmas Bareng with sampling technique in total sampling. **Results:** The research were analyzed using spearman correlation and got the result of the respondents with the support of the family was in the category of less equal to 63,3% and sodium intake was in high category equal to 53,3%, result of analysis with correlation coefficient value equal to -0,534 with significance value equal to 0,002 which means the value of $p < 0.01$ and H_a accepted that indicates a relationship between family support for sodium intake of hypertensive patients aged 45-59 years old at Puskesmas Bareng. **Conclusion:** The value of correlation coefficient of -0.534 which means the nature of relationship is inversely proportional, the better the family support the lower the sodium intake. It's hoped that family members will give their maximum support to family members suffering from primary hypertension in terms of sodium intake.

Keywords: Family support, Hypertension, Sodium intake.

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan awal dari berbagai macam penyakit yang merenggut nyawa begitu banyak orang. Tingginya asupan natrium merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi primer, dan dukungan keluarga merupakan salah satu cara alternatif dalam pencegahan konsumsi natrium. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap asupan natrium penderita hipertensi primer pada lansia usia 45-59 tahun. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif melalui pendekatan cross sectional dengan jumlah sample sebanyak 30 orang di Puskesmas Bareng dengan tehnik pengambilan sample secara total sampling. **Hasil:** Penelitian dianalisis menggunakan korelasi spearman dan didapatkan hasil responden dengan dukungan keluarga berada pada kategori kurang sebesar 63,3% dan asupan natrium berada pada kategori tinggi sebesar 53,3%, hasil analisis dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,534 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002 yang berarti nilai $p < 0,01$ dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap asupan natrium penderita hipertensi pada lansia usia 45-59 tahun di Puskesmas Bareng. **Kesimpulan:** Nilai koefisien korelasi sebesar -0,534 yang bermakna sifat hubungan yang berbanding terbalik, semakin baik dukungan keluarga maka asupan natrium semakin rendah. Diharapkan kepada anggota keluarga untuk memberikan dukungan semaksimal mungkin kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi primer dalam hal asupan natrium. Kata kunci : Dukungan keluarga, Hipertensi, Asupan Natrium.

PENDAHULUAN

Hipertensi sebagai permasalahan kesehatan yang cukup dominan terjadi di dunia yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan awal dari berbagai macam penyakit yang merenggut nyawa begitu banyak orang, salah satunya penyakit jantung. Ganasnya penyakit yang biasa disebut dengan julukan “*silent killer*“ yang membuat penderita terjebak pada persepsi bahwa dirinya dalam keadaan sehat – sehat saja. Penderita biasanya baru menyadari saat *silent killer* ini sudah mengakibatkan kerusakan pada berbagai organ dan lebih parah jika kerusakan itu terjadi pada organ – organ vital seperti jantung, ginjal maupun pembuluh darah. Hipertensi diklasifikasikan dalam dua bagian yaitu primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sebagai akibat pola hidup yang kurang baik baik dari perilaku ataupun dari konsumsi makanan yang tak terkontrol (Fauzi, 2014)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia di tahun 2014, kurang lebih 600 juta orang diseluruh dunia menderita hipertensi, dan diperkirakan hipertensi bertanggung jawab atas 7,5 juta kematian secara global, terhitung sekitar 12,8 % dari semua kematian. Wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi sebesar 30%, Amerika memiliki prevalensi terendah sebesar 18%. Menurut survei di Indonesia tahun 2013, prevalensi hipertensi cukup tinggi yaitu 25,8 %. Lebih jauh lagi, bahkan dengan banyak obat efektif yang tersedia, pengendalian hipertensi tidak mencukupi (DepKes, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang tercatat oleh RISKESDAS pada tahun 2013 sebesar 25,8%, 29% pada kelompok usia 25-44, 51% pada kelompok usia 45-64, dan 65% pada kelompok usia >65. Menurut RISKESDAS, prevalensi hipertensi terjadi terutama pada lansia di atas usia 45 tahun.

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 45 tahun atau lebih. Di kawasan Asia Tenggara populasi lansia berkisar antara 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia berkisar antara 66,8% (WHO, 2013). Lansia yang berumur lebih dari 45 tahun biasanya sudah mengalami penurunan fungsi tubuh contohnya arteri. Seiring pertambahan usia, arteri akan mengalami penurunan elastisitas atau kelenturannya dan akan sering terjadi peningkatan tekanan darah yang berdampak pada terjadinya hipertensi (Aliffia & Imantio, 2013).

Permasalahan yang masih sering terjadi sampai saat ini adalah masih rendahnya pengaturan diet rendah natrium, khususnya garam pada penderita hipertensi. Salah satu upaya untuk mengatasi tekanan darah tinggi bagi penderita hipertensi adalah dengan melakukan diet hipertensi /*Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Dukungan keluarga memiliki kontribusi yang cukup berarti dan bisa dijadikan sebagai faktor penguat terbesar yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang menentukan sebanyak mana penderita dalam mengontrol asupan natriumnya. Keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh setiap anggota keluarganya. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit akan menjadi sia – sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga (Andarmoyo, 2012)

Lansia sebagai orang dengan usia 45 tahun atau lebih, Menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Lansia dengan populasinya di Asia Tenggara, mencapai sekitar 8% yang setara dengan 142 juta orang. Dalam negara Indonesia sendiri, jumlah lansia diperkirakan mencapai 66,8% pada tahun 2020 (World Health Organization, 2013). Orang tua di atas 45 tahun sering mengalami penurunan fungsi tubuh, seperti arteri. Seiring pertambahan usia, arteri akan mengalami penurunan elastisitas atau kelenturannya dan akan sering terjadi peningkatan tekanan darah yang berdampak pada terjadinya hipertensi (Aliffia & Imantio, 2013).

Permasalahan yang masih sering terjadi sampai saat ini adalah masih rendahnya pengaturan diet rendah natrium, khususnya garam pada penderita hipertensi. Salah satu upaya pasien hipertensi untuk mengatasi hipertensinya adalah dengan menerapkan diet hipertensi / *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH).

Dukungan keluarga memiliki kontribusi yang dapat mempengaruhi ketaatan diet dengan signifikan, juga dapat menjadi faktor kekuatan terbesar pasien. Keluarga dengan dukungannya menjadi salah satu faktor yang menentukan sebanyak mana penderita untuk mengontrol asupan natriumnya. Keluarga memegang peranan penting dalam menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan setiap anggota keluarganya dan keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia – sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga (Andarmoyo, 2012).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Bareng kota Malang, selama bulan September 2017 penderita hipertensi primer pada lansia usia 45-59 tahun berjumlah 30 orang penderita. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 responden, 9 diantaranya mengatakan bahwa tidak dilakukan pemisahan makanan antara keluarga yang menderita hipertensi dengan anggota keluarga yang tidak menderita hipertensi dan 1 responden mengatakan bahwa dilakukan pemisahan makanan penderita antara keluarga dengan penderita hipertensi. Dari 10 responden, 8 responden mengatakan bahwa tidak mengontrol dalam mengkonsumsi asupan natrium, 2 responden mengatakan bahwa penderita mengontrol dalam mengkonsumsi asupan natrium (terapi diet hipertensi).

METODE

Gambaran umum penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan berupa metode penelitian kuantitatif yang pendekatannya dengan *cross-sectional*, dan korelasi *Rank Spearman* sebagai metode analisis data. Instrumen yang di gunakan adalah menggunakan kuesioner terstruktur, yaitu subyek menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Variabel yang akan diteliti adalah dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan asupan natrium sebagai variabel terikat. Adapun populasi pada penelitian ini adalah jumlah penderita hipertensi primer dari bulan September 2017 yaitu sebanyak 30 penderita. Langkah selanjutnya digunakan teknik total *sampling* sebagai proses pengumpulan data.

Instrumen yang di gunakan adalah menggunakan kuesioner terstruktur, yaitu subyek menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bareng pada tanggal 5-10 Maret 2018. Responden dalam penelitian sebagai total *sampling* adalah pasien yang mengalami hipertensi primer pada lansia usia 45-59 tahun dengan jumlah sample 30 responden. Proses pengambilan data pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bareng kota Malang : setelah mendapatkan izin penelitian di Puskesmas Bareng kota Malang, peneliti memulai penelitian hari senin 5-10 Maret 2018, peneliti memilih calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, dan peneliti mengukur tekanan darah dan kadang dibantu oleh petugas, peneliti menanyakan apakah calon responden mempunyai riwayat darah tinggi, dan disertai penyakit gagal ginjal, jantung, dan DM. Selama pengisian kuesioner juga didampingi langsung oleh peneliti. Penelitian di Puskesmas Bareng selama tanggal 5-9 Maret 2018 peneliti hanya mendapatkan 19 responden dan pada tanggal 10 Maret 2018 sisa 11 responden didapatkan dari posyandu lansia srikandi berdasarkan rekomendasi dari pembimbing lahan, pernah didapatkan kasus responden yang mengisi tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehingga responden di eliminasi dari penelitian. **HASIL**

Dukungan keluarga pada responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Bareng

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	persen
Petani/pedagang/buruh	18	60%
Tidak bekerja	9	30%
PNS/TNI/POLRI	3	10%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan terbanyak yang menjadi responden yaitu petani/pedagang sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah	persen
SD	12	40%
SMP	8	26,7%
SMA	6	20%
PT	3	10%
TS (Tidak Sekolah)	7	23,3%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak yang menjadi responden yaitu SD sebanyak 12 responden (40%).

Asupan natrium penderita hipertensi pada lansia usia 45-59 tahun di Puskesmas Bareng

Tabel 5.1 Karakteristik jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Jumlah	persen
L	11	36,7 %
P	19	63,3%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin terbanyak yang menjadi responden yaitu perempuan sebanyak 19 responden (63,3%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Persen
45-49	7	23,3%
50-55	8	26,7%
56-59	15	50%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa umur terbanyak yang menjadi responden

yaitu usia 56-59 tahun sebanyak 15 responden (50%).

Hubungan antara dukungan keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi primer pada lansia usia 45-59 tahun di Puskesmas Bareng.

Tabel 5.3 Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan asupan natrium di Puskesmas Bareng, Bulan Maret 2018.

Dukungan Keluarga	Asupan Natrium			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Baik	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)	3 (100 %)
Cukup	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	8 (100 %)
Kurang	0 (0%)	4 (21,1%)	15 (78,9%)	19 (100 %)
Jumlah	3 (10%)	11 (36,7%)	16 (53,3%)	30 (100 %)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 15 dari 16 responden yang memiliki asupan natrium dalam kategori tinggi memiliki dukungan keluarga yang berada dalam kategori yang kurang. Dari hasil uji tabulasi silang diatas dianalisis dengan responden dengan dukungan keluarga yang berada dalam kategori baik cenderung memiliki asupan natrium dalam kategori rendah sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang berada dalam kategori kurang cenderung memiliki asupan natrium dalam kategori tinggi.

Berdasarkan pada hasil pengujian antara dukungan keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi (tabel 5.3), didapatkan nilai korelasinya koefisien *Spearman* dengan $-0,534$ yang nilai signifikansinya $0,002$. Nilai signifikansi dalam penelitian ini lebih kecil dari $\alpha=0,01$, dengan begitu diartikan terdapat keterhaitannya antara dukungan dari keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi. Nilai korelasi koefisien $-0,534$ menunjukkan hubungan yang terbentuk berada pada kategori korelasi sedang ($0,40-0,599$). Tanda negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terbentuk bersifat negatif diartikan dengan



dukungan keluarga yang baik sehingga semakin rendahnya asupan natrium. Sebaliknya, semakin kurang dukungan keluarga maka asupan natrium semakin tinggi.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga pada responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Bareng.

Dari fakta dilapangan dapat dikatakan dimana tingkat pendidikan seseorang sangat memberi pengaruh pada pola pikirnya, khususnya pola pikir dalam hal kesehatan, mereka yang memiliki pendidikan yang rendah maka proses dalam menyerap dan di sisi lain, orang yang lebih berpendidikan cenderung memperoleh informasi yang lebih banyak dan akurat. Banyaknya informasi di dapatkan, maka pengetahuannya juga makin luas yang dimilikinya. Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan. Pendidikan seseorang yang tinggi, maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Namun bukan berarti seseorang dengan pendidikan yang rendah juga memiliki pengalaman yang sempit, namun pengetahuan yang luas juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal juga yang ada disekitar orang tersebut, baik secara pengalaman ataupun secara tindakan langsung.

Dukungan keluarga menurut (Wulandhani, 2014) merupakan *support system* untuk pemeliharaan kesehatan pada lansia, dukungan perawatan keluarga untuk lansia, seperti menjaga pola makan untuk menjaga tingkat kesehatannya, membantu atau merawat lansia seperti memberikan dukungan dalam bentuk informasi seperti diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi primer, status mental yang diperhatikan dan ditingkatkan, seperti memberi dukungan berupa fokus pada lansia dan mempersiapkan diri dalam menghadapi sosial ekonomi yang mengalami perubahan, memberi motivasi dan melengkapi keperluan spiritualnya. Adanya dukungan keluarga akan memberi kekuatan kepada anggota keluarganya, menciptakan rasa memiliki, dan memenuhi kebutuhan perkembangan anggota keluarga. Ini merupakan strategi pencegahan terbaik adalah keluarga memberi dukungan yang cukup untuk menjaga kesehatan keluarganya dalam keadaan baik. Dampak yang dirasakan dalam keluarga yang baik yaitu akan berdampak positif atas keluarga yang berkembang lebih khusus Keluarga

yang baik akan pada lansia (Hadayani & Wahyuni, 2012).

Menurut (Puspitasari, 2014) factor yang mempengaruhi kondisi Kesehatan seseorang adalah Tingkat pendidikan nya. Pendidikan membantu dalam pembentukan pola pikir, pola prediksi dan pengambilan keputusannya. Dengan tingginya tingkatan pendidikan seseorang, sebagai pengajaran dalam pengambilan keputusan yang optimal dan terbaik pada dirinya dan tingkat pendidikan juga mempengaruhi proses belajar, kemampuan penyerapan dan menampung informasi, juga kemampuan aktif peranannya dalam memecahkan permasalahan bagi diri sendiri dan keluarga (Ahda, 2016).

Selain tingkat pendidikan, menurut (Puspitasari, 2014) pekerjaan juga bisa memberikan dampak terhadap dukungan keluarga, keluarga mengatakan bahwa kebanyakan dengan lansia juga masih menjadi pekerja, dan lansia berkeinginan hidup mandiri tanpa bantuan anggota keluarganya. Herry (2016) mengatakan bahwa keluarga dengan ekonomi menengah memiliki tingkat dukungan dan partisipasi yang lebih tinggi daripada mereka yang berada dikeluarga dengan kelas sosial yang lebih rendah.

Asupan natrium penderita hipertensi pada lansia usia 45-59 tahun di Puskesmas Bareng

Dari fakta dilapangan dapat disimpulkan bahwa semakin lanjut usia maka semakin tinggi juga risiko terjadinya hipertensi, hal ini berbanding lurus dengan asupan natrium, usia yang bertambah menjadikan tingginya tingkatan konsumsi natrium dikarenakan pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi tubuh salah satunya reseptor pada lidah yang berfungsi sebagai indra pengecap, selain garam dapur yang dikonsumsi dalam takaran tinggi, natrium juga banyak dipergunakan berbentuk bahan pangan lainnya, seperti monosodium glutamat (MSG) sebagai penyedap rasa, dan pengawet makanan berupa kecap, saus dan makanan cepat saji, gorengan dan makanan ringan lainnya.

Menurut Widyaningrum (2014) mengatakan bahwa asumsi natrium erat kaitannya dengan peningkatan tekanan darah, yang disebabkan tingginya asupan natrium bisa memperkecil

diameter dari arteri, sehingga akan lebih keras yang dilakukan jantung dalam memompa darah guna mendorong peningkatan volume darah melalui ruang yang makin kecil, yang menjadi penyebab peningkatan tekanan darah. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti (2017) mengatakan bahwa rata-rata asupan natrium lansia tergolong tinggi berkisar antara 1955,40 mg. Lansia memiliki kebutuhan rasa asin yang tinggi dan lebih menyukai makanan yang asin dan gurih. Lansia diperkirakan memiliki kecenderungan gaya hidup yang tidak sehat, misalnya kebiasaan makan yang tidak teratur, menyukai makanan yang berlemak dan tinggi garam. (Adriaansz & Rottie, 2016). Lansia yang berusia 45-59 tahun masuk dalam kategori *middle age* atau usia pertengahan, usia merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap terjadi hipertensi, usia yang bertambah, beresiko terbesar mengalami hipertensi (Susanti, 2017).

Selain umur, hal lain yang juga dapat berperan terhadap peningkatan asupan natrium adalah jenis kelamin juga bisa berperan penting terhadap konsumsi natrium, Widyaningrum, (2013) mengatakan bahwa tingkat konsumsi natrium wanita lebih tinggi dibandingkan pria, hal ini dihitung dari rata-rata dalam mengonsumsi natrium pada konversi keseluruhan bahan makanan di setiap hari, dengan pengukuran memakai metode food recall 2x24 jam yang dibanding dengan nilai % AKG. Wulandhani (2014) mengatakan bahwa responden Wanita lebih banyak dibanding dengan responden pria, maka lansia pwanita memiliki peluang lebih besar untuk dijadikan sebagai responden dibanding pria, hal ini dapat membuktikan dimana Wanita memiliki risiko yang tinggi dalam kejadian hipertensi karena perempuan yang akan memasuki masa menopause sehingga lebih cenderung mengalami kenaikan tekanan darah akibat terjadinya penurunan hormon estrogen

Hubungan antara dukungan keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi primer pada lansia usia 45-59 tahun di Puskesmas Bareng.

Berdasarkan pada hasil pengujian antara dukungan keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi (tabel 5.3), didapatkan nilai korelasi

koefisien *Spearman* sebesar -0,534 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002. Nilai signifikansi dalam penelitian ini lebih kecil dari $\alpha=0,01$, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi. Nilai korelasi koefisien -0,534 menunjukkan hubungan yang terbentuk berada pada kategori korelasi sedang (0,40-0,599). Tanda negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terbentuk bersifat negatif diartikan dengan adanya dukungan keluarga yang baik dapat menekan asupan natrium lebih sedikit. Sebaliknya, semakin kurang dukungan keluarga maka asupan natrium semakin tinggi.

Menurut Wulandhani (2014) dukungan keluarga sangat berhubungan dengan perilaku lansia dalam mengontrol hipertensinya, yang menjadi penyebab utama terjadinya hipertensi bukanlah dengan mengonsumsi natrium. Namun, menjadikan penunjang terhadap tingginya kejadian hipertensi, jika dengan membatasi mengonsumsi natrium tidak dihiraukan, maka hipertensi menjadikan komplikasi Kesehatan pada seseorang. Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Widyaningrum (2014) bahwa pengendalian atau pengontrolan yang sangat efektif dilakukan dalam meminimalisir konsumsi natrium yaitu *support system* dari keluarga. Keluarga sebagai komunikator dan harapannya bisa memberi informasi seseorang guna mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Hasil penelitian yang di dapatkan di Puskesmas Bareng menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang paling kurang yaitu dukungan tentang informasional seperti penderita kurang mendapat informasi mengenai hipertensi primer, diet yang dianjurkan kepada penderita hipertensi primer, normal tubuh memerlukan natrium dan kenyataan bahwa natrium didapatkan dari banyak jenis makanan selain garam dapur sehingga penderita kurang mengetahui tentang informasi mengenai hipertensi dengan presentase sebesar 40,66%, dukungan tentang instrumental seperti tidak dilakukan pemisahan makanan terhadap penderita hipertensi primer dengan anggota keluarga lainnya, pemenuhan kebutuhan makanan dan minuman, beristirahat, dan masih kurangnya perhatian agar penderita terhindar dari kelelahan dengan presentasenya sebesar 53,33% dan untuk dukungan keluarga dalam penilaian seperti

keluarga bertindak sebagai pembimbing dan menengahi pemecahan masalah karena kurangnya waktu anggota keluarga dalam berkumpul dan melakukan interaksi sehingga penderita hipertensi primer kurang mendapatkan *support*, penghargaan dan apresiasi selama mereka bisa mengontrol asupan natriumnya dengan presentase sebesar 54% dan sisanya dukungan keluarga tentang emosional sebesar 61,33% seperti penderita merasa aman dan tenang dalam beristirahat adalah keluarga, penderita masih merasa kurang diperhatikan, menjadi tempat berkeluh kesah dan kurang merasa didengar terhadap apa saja masalah yang dihadapinya.

Pada kenyataannya dari hasil penelitian di lapangan bahwa penderita hipertensi primer yang kurang mendapat dukungan keluarga memperlihatkan asupan natrium yang sangat tinggi, terjadinya hal tersebut karena pengaruh beberapa factor berupa pendidikan, pekerjaan, umur dan jenis kelamin. Didapatkan hasil penelitian menjelaskan dimana dukungan keluarga berkategori kurang dengan respondennya sebanyak 19 atau (63,3%) yang mana bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari 30 responden terdapat 66,7% yang hanya memiliki tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP), padahal tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dalam mengambil keputusan, mereka yang berpendidikan tinggi diharapkan mampu berpikir kritis mengenai kesehatan keluarganya, namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengatahuan rendah pula, peningkatan pengetahuan tidak mutlak harus diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan *non* formal. Selain pendidikan pekerjaan juga bisa mempengaruhi, dimana dari 30 responden terdapat 18 orang (50%) yang bekerja sebagai petani/pedagang/buruh, Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa responden yang bekerja sebagai petani, pedagang dan buruh mempunyai pendapatan yang tidak menetap sehingga kurang mempunyai waktu untuk berinteraksi dengan keluarga, sehingga proses pertukaran informasi juga berkurang.

Sedangkan untuk asupan natrium pada penderita hipertensi primer pada lansia usia 56-59 tahun berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 16

orang (53,3%) bisa dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin. Dari 30 responden terdapat 15 responden (50%) yang berumur 56-59 tahun, dengan begitu membuktikan bahwa usia yang semakin bertambah maka konsumsi natrium juga semakin tinggi karena pada lansia tubuh akan mengalami kemunduran fungsi tubuh. Selain umur jenis kelamin juga bisa mempengaruhi, dari 30 responden terdapat (63,3%) yang berjenis kelamin perempuan, hal ini dapat membuktikan bahwa wanita (25%) lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan dengan pria (24%) karena wanita lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi setelah menopause yang disebabkan esterogen yang mempengaruhi. Esterogen dapat melindungi wanita yang belum menopause, dengan peranannya pada kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang meningkat. Tingginya tingkat kolesterol lipoprotein densitas sebagai faktor pencegah aterosklerosis terjadi. Efek *protektif* estrogen diduga menjelaskan terdapat imunitas pada wanita premenopause.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa selain ke empat faktor diatas hal lain yang mungkin menyebabkan tingginya asupan natrium penderita hipertensi primer pada lansia yaitu disebabkan responden dominannya mempunyai persepsi yang salah seperti responden memandang bahwa hipertensi primer adalah suatu penyakit yang lazim dialami oleh lansia, tidak perlu ada diet rendah garam/ natrium lainnya karena saat terjadi peningkatan tekanan darah mereka biasanya hanya mengkonsumsi mentimun untuk menurunkan tekanan darah. lansia beralasan saat didalam makanan tidak ada penyedap rasa, maka makanan tidak terasa gurih, kurang asin dan lain sebagainya, hal itu berdampak pada penurunan nafsu makan selain itu responden menganggap natrium hanya didapat dari garam dapur saja, padahal natrium banyak ditemukan dalam soda kue, kecap MSG (Mono Sodium Glutamate). Pada tabel 5.3 menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang baik menjadikan semakin rendahnya asupan konsumsi natrium penderita hipertensi primer, dan bila dukungan keluarga yang kurang baik menjadikan penderita hipertensi dalam asupannya natrium semakin tinggi. Kesimpulannya dukungan keluarga memberi pengaruh besar pada asupan natrium anggota keluarganya khususnya lansia penderita hipertensi primer, keluarga berperan



penting pada keadaan rentang sehat dan sakit anggotanya, keluarga yang anggotanya menderita hipertensi primer harus ditanamkan pengetahuan bahwa hipertensi adalah penyakit *silent killer*, penyakit yang menjebak penderitanya merasa dalam keadaan baik-baik saja, untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik dimasa tuanya lansia harus menanamkan prinsip bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati, dan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup lansia hipertensi *esensial* adalah diet rendah natrium.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil Analisa data dapat ditarik suatu kesimpulan dari penelitian yang dilakukan berupa :

1. Responden yang dominan di Puskesmas Bareng mempunyai dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).
2. Sebagian besar responden di Puskesmas Bareng mengkonsumsi natrium dalam jumlah tinggi yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).
3. Terdapat keterkaitannya dukungan keluarga dengan asupan natrium penderita hipertensi primer pada lansia usia 45-59 tahun di Puskesmas Bareng dengan nilai koefisien korelasi Spearman sebesar -0,534 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002 dengan sifat hubungan yang berbanding terbalik yaitu semakin baik dukungan keluarga maka asupan natrium semakin rendah dan sebaliknya.

Saran

1. Untuk Puskesmas
Disarankan bisa memberi informasi kepada lansia mengenai hipertensi, seperti konseling rutin mengenai pola makan sehat, yang baik dan memastikan kenormalan tekanan darahnya.
2. Untuk peneliti selanjutnya
Disarankan bagi calon peneliti lain diharapkan bisa bermanfaat guna bahan masukan dan data dasar informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya, bagi calon peneliti yang tertarik bisa menambahkan variabel-variabel yang lebih luas mengenai dukungan keluarga untuk melihat sebanyak mana asupan natrium penderita hipertensi primer.
3. Untuk lansia
Lansia harus menjaga asupan makanan, terutama asupan natrium harus dikurangi berdasarkan

kebutuhan tubuh dan hipertensi primer harus dicegah.

4. Untuk keluarga
Diharapkan keluarga lebih banyak lagi untuk mencari informasi dalam upaya membantu lansia dalam melakukan pengontrolan asupan natrium penderita hipertensi primer.

DAFTAR PUSTAKA

Aliffia, & Imantio. (2013). *Hubungan Asupan Natrium, Kalium, dan Magnesium Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ahda, M. H. (2016). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Andarmoyo. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.

DepKes. (2013). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. diakses pada hari rabu,6 september 2017. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-realcase/1909-masalah-hipertensi-di-indonesia.html>.

Fauzi, I. (2014). *Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Asam Urat, Diabetes, Hipertensi*. Yogyakarta: Araska.

Handayani, D., & Wahyuni, . (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo*. Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan,

Herry, T. (2016). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi senam lansia di puskesmas dinoyo kota malang*. STIKes Maharani Malang: Skripsi tidak dipublikasikan.

Puspitasari, D. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia Desa Gajahan Kecamatan*



Colomadu.

Susanti, M. R. (2017). *Hubungan Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Kelurahan Pajang*. Retrieved from eprints.ums.ac.id/53191/1/1. Naskah Publikasi Ilmiah.pdf

WHO. (2013). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. diakses pada hari rabu,6 september 2017. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/indexs.php/berita/press-realcase/1909-masalah-hipertensi-di-indonesia.html>.

Widyaningrum, A. T. (2014). *Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium Dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura*.

<https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004>

Widyaningrum, S. (2013). *Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 23.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Wulandhani, D. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya*.