

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jumlah lansia di negara-negara berkembang pada beberapa tahun ini meningkat. Di Indonesia tahun 2000 proporsi penduduk lanjut usia adalah 7,18 % dan tahun 2010 meningkat sekitar 9,77 %, sedangkan tahun 2020 diperkirakan proporsi lanjut usia dari total penduduk Indonesia dapat sampai 11,34 %. Pada saat ini jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia berjumlah sekitar 24 juta jiwa dan tahun 2020 diperkirakan 30 sampai 40 juta jiwa (Komnas Lansia, 2011).

Sebagaimana dilaporkan oleh Expert Committee on Health of the Elderly, WHO (1987), jumlah usia lanjut di Indonesia diperkirakan akan beranjak dari peringkat ke-10 pada tahun 1980 menjadi peringkat 6 pada tahun 2020. Seiring dengan kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama di bidang medis dan keperawatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk, serta meningkatnya usia harapan hidup manusia. Semakin panjangnya usia harapan hidup akan semakin banyak kelainan atau penyakit yang prevalensinya meningkat dengan bertambahnya usia, sistem organ yang mengalami penuaan akan rentan terhadap penyakit (Mubarak, Chayatin, et al., 2009).

Pada umumnya pola penyakit utama pada lanjut usia didominasi oleh penyakit-penyakit yang tergolong *degenerative*. Meskipun tidak semua lanjut

usia mengalami gangguan kesehatan namun para lanjut usia menunjukkan kecenderungan prevalensi yang mencolok dalam kaitannya dengan gangguan-gangguan yang bersifat kronis, seperti arthritis, hipertensi, gangguan pendengaran, kelainan jantung, sinusitis kronik, penurunan visus, dan gangguan pada tulang (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007-2008, kejadian prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Hipertensi menjadi penyakit penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan *tuberculosis* di Indonesia (Syamsudin, 2011). Pria maupun wanita yang berusia diatas 60 tahun, 50% dari mereka akan menderita hipertensi. Risiko kardiovaskuler meningkat sesuai usia, oleh karena itu lanjut usia yang mengalami tekanan darah tinggi memerlukan terapi untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang telah terbukti dapat mengurangi kejadian gangguan kardiovaskuler seperti gagal jantung (Gray, Dawkins, et al., 2002).

Di Yogyakarta penyakit hipertensi tergolong tinggi, berdasarkan data kunjungan rawat jalan Puskesmas di Yogyakarta tahun 2008, hipertensi menjadi penyakit paling tinggi kedua terutama bagi keluarga miskin (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2008). Sedangkan di Kabupaten Kulonprogo data kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas tahun 2007, hipertensi juga menduduki peringkat kedua terbanyak dengan jumlah 28.393 orang. Dari data tersebut menunjukkan gambaran bahwa hipertensi menjadi masalah yang cukup serius (Profil Kesehatan Kabupaten Kulonprogo, 2007). Masalah yang cukup serius tersebut seperti terjadinya komplikasi hipertensi seperti gagal

jantung. Hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi lain seperti stroke, yang pada usia lanjut prevalensi kejadiannya cukup tinggi (Sudoyo, Setyohadi, et al., 2009).

Salah satu penyebab terjadinya komplikasi hipertensi karena pola makan yang tidak sehat yang dapat mengakibatkan beberapa masalah seperti obesitas, penumpukan kolesterol, dan kadar gula darah yang tinggi. Dalam jangka panjang, obesitas, penumpukan kolesterol, maupun diabetes mellitus akan berdampak pada tekanan darah tinggi. Kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolah raga, serta mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi juga merupakan salah satu faktor penyebab komplikasi hipertensi (Palmer, 2007 *cit* Agrina, dkk., 2011). Oleh karena itu diperlukan pengaturan asupan makanan yang sehat untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada hipertensi (Soeryoko, 2010).

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi masalah karena masih banyak pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan maupun yang sudah diobati tetapi tekanan darahnya belum mencapai target, serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Sudoyo, Setyohadi, et al., 2009).

Peran keluarga juga sangat penting dalam menurunkan komplikasi hipertensi khususnya dalam masalah kesehatan. Hal tersebut karena keluarga merupakan kelompok kecil yang mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2003).

Selain itu tindakan pencegahan komplikasi hipertensi yang dilakukan keluarga diharapkan dapat mengontrol tekanan darah si penderita (Gunawan, 2001 *cit* Yuliyanti, 2008).

Penelitian terdahulu terkait pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh keluarga yaitu pada 45 orang penderita hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang (Nainggolan, dkk., 2012). Dari penelitian tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa keluarga berpengaruh dalam pengendalian hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulonprogo, terdapat 66 orang lanjut usia mengalami hipertensi dengan usia diatas 60 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I yaitu di Desa Pengasih, Sendangsari, dan Sidomulyo. Berdasarkan data tersebut peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut secara nyata lanjut usia yang menderita hipertensi dan keluarganya tentang hubungan peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lanjut usia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I, Kabupaten Kulonprogo, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Adakah Hubungan Antara Peran Keluarga Terhadap Perilaku Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran peran keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi.
- b. Untuk mengetahui perilaku diet lansia yang mengalami hipertensi.
- c. Untuk mengetahui keeratan atau signifikansi hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan.

Sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, terutama mengenai pencegahan komplikasi hipertensi yang berbentuk pengaturan diet pada lanjut usia yang melibatkan keluarga.

2. Bagi Puskesmas Pengasih I.

Sebagai bahan masukan bagi perawat dan petugas kesehatan lain di Puskesmas Pengasih I dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien

hipertensi khususnya dalam memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang pengaturan asupan makanan atau diet agar tidak terjadi komplikasi hipertensi.

3. Bagi keluarga.

Sebagai bahan informasi bagi keluarga untuk membantu lansia dalam mengatur diet hipertensi agar tidak terjadi komplikasi hipertensi.

4. Bagi penelitian selanjutnya.

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan khususnya masalah hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam pencegahan komplikasi yang berbentuk diet hipertensi terutama pada lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Nugroho (2012), dengan judul, “Hubungan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul”. Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 103 lansia dan keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 103 keluarga lansia sebanyak 82,5% keluarga berperan baik, 14,6% keluarga berperan cukup, dan 4,9% keluarga berperan kurang. Perilaku pencegahan komplikasi menurut lansia sebanyak 59,2% dikategorikan baik, 35,9% cukup, dan

4,9% kurang. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi pada lansia dengan hipertensi di wilayah Puskesmas II Bantul ($p < 0,05$) dengan keeratan hubungan sedang ($r = 0,478$). Dari penelitian tersebut didapatkan kesimpulan hasil yaitu bahwa peran keluarga berperan penting dalam perilaku pencegahan komplikasi pada lansia.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dijadikan gambaran bahwa peran keluarga berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, dan dari penelitian tersebut juga sebagai acuan untuk penelitian yang akan dilakukan apakah peran keluarga akan berhubungan dengan perilaku diet hipertensi.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu dalam hal lokasi penelitian, jumlah responden, dan variabel yang diteliti. Untuk lokasi penelitian, penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II, Bantul sedangkan penelitian yang akan dilakukan saat ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I, Kulonprogo. Jumlah responden dalam penelitian tersebut yaitu 103 orang sedangkan responden penelitian yang akan dilakukan saat ini berjumlah 40 orang. Untuk variabel pada penelitian ini yaitu peran keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi pada lansia dengan hipertensi, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan yaitu peran keluarga dan perilaku diet hipertensi. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel bebas yaitu peran keluarga.

2. Yuliyanti (2008), dengan judul, “Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Komplikasi Hipertensi Dengan Praktek Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta”. Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimen untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang komplikasi hipertensi, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang komplikasi hipertensi dengan praktik pencegahan komplikasi hipertensi.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu dalam hal lokasi penelitian, pengambilan sampel dan variabel yang diteliti. Untuk lokasi penelitian, penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II sedangkan penelitian yang akan dilakukan saat ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I. Pengambilan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan *purposive sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian tersebut yaitu pengetahuan keluarga dan praktek pencegahan komplikasi hipertensi, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan yaitu peran keluarga dan perilaku diet hipertensi lansia. Penelitian tersebut mencari hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga

dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, tetapi dalam penelitian yang akan dilakukan lebih difokuskan pada hubungan antara peran keluarga dengan perilaku diet pada pasien hipertensi.

3. Hapsari (2011), dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku responden.

Hasil dari penelitian ini dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal lokasi penelitian, pengambilan sampel dan variabel yang diteliti. Untuk lokasi penelitian, penelitian tersebut dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja sedangkan penelitian yang akan dilakukan saat ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan *purposive sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *simple random*

sampling. Variabel dalam penelitian tersebut yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi sedangkan variabel pada penelitian yang akan dilakukan adalah peran keluarga dan perilaku diet hipertensi lansia. Dari penelitian tersebut diperoleh hubungan terhadap penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang perilaku pencegahan komplikasi hipertensi tetapi lebih difokuskan dalam bentuk diet hipertensi.