

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan, membuat usia harapan hidup manusia relatif bertambah panjang. Menurut *United Nations: "World Population Prospect: The 2010 Revision Population Database"* usia harapan hidup pada tahun 2010-2015 di beberapa negara menunjukkan peningkatan tiap dekadennya, Negara Amerika Serikat memiliki usia harapan hidup rata-rata mencapai 78,9 tahun, Singapura mencapai 82,2 tahun sedangkan Indonesia mencapai usia 70,1 tahun. Bertambah panjangnya usia harapan hidup, maka membuat jumlah lansia juga akan meningkat.

Jumlah lansia diberbagai negara menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Saat ini jumlah penduduk lansia didunia diperkirakan mencapai 500 juta dan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar, sementara itu peningkatan jumlah lansia juga terjadi di Asia dari 2,3% mencapai 7,8% (Meiner, 2011). Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 18,1 juta jiwa, pada tahun 2014 meningkat menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes, 2015). Sumatera Barat termasuk dalam 10 besar provinsi dengan jumlah lansia terbanyak, jumlah lansia pada tahun 2013 mencapai 5,1 juta jiwa (8,09%) dengan jumlah lansia di Kota Padang sebanyak 82 ribu lansia atau setara dengan 1,6% dari seluruh lansia di Sumatera Barat (BPS Sumatera Barat, 2014).

Meningkatnya jumlah lansia akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan bertambahnya usia fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga banyak penyakit muncul pada usia lanjut. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi (Perry & Potter, 2009).

Definisi mengenai hipertensi sangat beragam yang dikemukakan para ahli. Menurut Smeltzer & Bare dalam Ode (2012) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg.

Hipertensi merupakan faktor resiko dari penyakit kardiovaskuler dan menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas. Penelitian yang dilakukan Yang Fan, dkk (2016) mengenai *Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the older population : results from the multiple national studies on ageing* menyatakan hipertensi merupakan faktor resiko terbesar pada penyakit pembuluh darah dan menyebabkan 7,6 juta kematian per tahun di seluruh dunia atau 13,5% dari seluruh kematian, hampir tiga perempat dari hipertensi hidup di negara berkembang, secara keseluruhan lansia dengan hipertensi (55,6%) menyadari kondisi mereka, (44,1%) dari pasien menerima obat antihipertensi yang diresepkan, tetapi hanya (17,1%) dari mereka yang memiliki tekanan darah terkontrol.

Kejadian hipertensi pada lansia meningkat seiring bertambahnya usia, *Center for Disease Control and Prevention* (2015) menyatakan Negara Amerika Serikat pada usia 65-74 tahun persentase lansia hipertensi sebesar (64%) pada laki-laki dan (69,3%) pada perempuan, persentase ini meningkat pada usia  $\geq 75$  tahun (66,7%) pada laki-laki dan (78,5%) pada perempuan. Secara nasional pada tahun 2013 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi, prevalensi kejadian hipertensi pada usia 55-64 tahun sebanyak (45,9%), usia 65-74 tahun (57,6%), dan usia  $> 75$  tahun (63,8%) (Kemenkes, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan Sumatera Barat terdapat 232.274 kasus hipertensi yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah.

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia, baik laki-laki maupun perempuan. Adapun dampak apabila penyakit hipertensi tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah. Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Pada lanjut usia penyakit-penyakit tersebut sangat rentan sehingga dianjurkan untuk dapat mengontrol hipertensi dengan baik, untuk mencegah penyakit yang lebih parah.

Penatalaksanaan hipertensi diperlukan untuk mencegah keberlangsungan kerusakan organ target dalam waktu lama sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian, penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua macam terapi yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)*

merekomendasikan modifikasi gaya hidup dalam mencegah dan menangani tekanan darah tinggi selain terapi farmakologis diantaranya yaitu mempertahankan diet sehat dengan mengurangi konsumsi sodium, menjalani program pengobatan antihipertensi, aktivitas fisik yang teratur, pertahankan berat badan normal, berhenti merokok, dan batasi asupan alkohol.

Menjalani gaya hidup sehat merupakan kunci sukses dalam pencegahan dan penatalaksanaan penyakit kardiovaskuler. Penelitian yang dilakukan Rigsby (2011) mengenai *Hypertension Improvement through Healthy Lifestyle Modification* menyatakan (60%) partisipan memiliki tingkat kesadaran yang baik tentang hipertensi, (30%) menunjukkan peningkatan dalam kontrol tekanan darah, (40%) peningkatan dalam melakukan aktivitas fisik, (40%) peningkatan dalam mengkonsumsi buah dan sayuran serta (20%) dari partisipan mengalami penurunan berat badan selama mengikuti penelitian ini.

Modifikasi diet merupakan salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah, mencegah terjadinya hipertensi, dan mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi. Dalam penelitian Bazzano, dkk (2013) mengenai *Dietary approaches to prevent hypertension* menyatakan modifikasi diet dikenal secara luas sebagai strategi modifikasi gaya hidup dengan potensial besar untuk mencegah hipertensi pada pasien yang kurang menjalani intervensi farmakologi, dalam penelitian ini strategi diet yang direkomendasikan dalam menurunkan tekanan darah yaitu diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* diantaranya konsumsi buah-buahan, sayuran, susu rendah lemak, makanan berserat, biji-bijian, protein nabati yang kurang dari lemak jenuh

dan kolesterol. Mengatur pola makan dan menu makan sesuai yang direkomendasikan untuk hipertensi menjadi solusi dalam perawatan lansia dengan hipertensi.

Keberhasilan tindakan pencegahan dan kekambuhan dipengaruhi oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol diet dan tekanan darah. Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007). Kepatuhan dalam penanganan hipertensi didefinisikan sebagai seberapa baik perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup sesuai dengan tatalaksana terapi.

Peningkatan kejadian hipertensi disebabkan karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk mematuhi diet yang diperbolehkan dalam mengonsumsi makanan yang beresiko terjadinya hipertensi ataupun terjadinya kekambuhan hipertensi. Penelitian yang dilakukan Karakurt dan Kasikci (2012) mengenai *Factor affecting medication adherence in patients with hypertension* menyatakan dari 750 partisipan, 27,2% (204) pasien hipertensi berusia antara 60-69 tahun, dari seluruh partisipan sebanyak 94,4% (708) pasien mengetahui diet khusus hipertensi, namun yang mematuhi diet hipertensi sebesar 52,7% (373) dan yang tidak mematuhi sebesar 47,3% (335).

Penelitian yang dilakukan Agrina, dkk (2011) mengenai “Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet”, penderita hipertensi di Kelurahan Sidomulyo Barat Kota Pekanbaru didapatkan hasil bahwa sebanyak 34 orang

(56,7%) responden tidak patuh dalam pemenuhan diet hipertensi dan sebanyak 26 orang (43,3%) yang patuh dalam pemenuhan diet hipertensi.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang diantaranya, penderita atau individu, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan (Niven, 2002). Dalam melakukan terapi dukungan keluarga pada lansia menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan penatalaksanaan hipertensi, dukungan keluarga yang diberikan bertujuan untuk memulihkan kondisi lansia agar sehat kembali dan mengurangi gejala penyakit/ ketidaknyamanan yang disebabkan oleh gangguan kesehatan, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit yang diderita.

Sebuah keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang saling berinteraksi, interaksi antara anggota keluarga dapat berupa dukungan yang akan mempengaruhi kesehatan anggotanya. Menurut Friedman, (2010) dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, dan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dukungan keluarga dibagi menjadi empat bentuk yaitu, 1) Dukungan informasi, yaitu keluarga berfungsi sebagai pencari informasi tentang kebutuhan diet hipertensi pada lansia, 2) Dukungan penghargaan/ penilaian, keluarga bertindak sebagai umpan balik dalam mengevaluasi diri anggota keluarga, 3) Dukungan instrumental, dalam hal ini keluarga memberikan bantuan pada lansia berupa keuangan, membantu pekerjaan rumah tangga dalam mempersiapkan kebutuhan makanan lansia, 4) Dukungan

emosional, keluarga mendengarkan keluhan lanjut usia dan memberikan saran pemecahan masalah.

Fungsi keluarga dibidang kesehatan adalah membantu setiap anggotanya dalam memelihara kesehatan, karena keluarga merupakan sistem pendukung utama terhadap masalah-masalah yang terjadi pada anggota keluarganya. Penelitian yang dilakukan Flynn, et al (2013) mengatakan partisipan dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol melaporkan bahwa anggota keluarga sering memfasilitasi pengaturan dalam kepatuhan rencana pengobatan hipertensi, partisipan juga menghargai bagaimana anggota keluarga membantu dalam menyiapkan makanan, mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, dan mengingatkan mengkonsumsi obat hipertensi. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dapat membantu anggota keluarganya yang sakit kearah yang lebih sehat.

Keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat sehingga keluarga dapat menjalankan sebuah peran pendukung yang penting selama periode pemulihan dan rehabilitasi klien. Penelitian yang dilakukan Baretto, dkk (2014) mengenai *Patient perspectives on family participation in the treatment of hypertension* juga menyatakan dukungan keluarga berperan penting dalam terapi antihipertensi, dukungan diadopsi dari kebiasaan perawatan diri diantaranya latihan fisik dan pengaturan makan (diet), penelitian ini juga menggambarkan bagaimana keluarga menjadi fasilitator dalam kepatuhan pengobatan hipertensi.

Berdasarkan hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 dari 22 Puskesmas yang tersebar di Kota Padang menunjukkan kasus hipertensi

menempati urutan pertama dari semua penyakit terbanyak pada usia lanjut di Kota Padang, dengan jumlah hipertensi sebanyak 16.853 orang dan kunjungan terbanyak terdapat di Puskesmas Belimbing. Laporan jumlah kunjungan penderita hipertensi pada usia lanjut di Puskesmas Belimbing pada tahun 2015 sebanyak 1928 orang dan hipertensi menempati urutan ke 1 dari 12 penyakit terbanyak di Puskesmas Belimbing, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan kunjungan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1773 orang (Laporan Puskesmas Belimbing, 2015).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada beberapa orang lansia dengan hipertensi di Puskesmas Belimbing pada bulan Maret 2016, didapatkan 6 dari 10 orang mengatakan kesulitan mentaati aturan makan atau diet hipertensi karena pasien merasa bosan terhadap diet yang dijalankan seperti makanan terasa hambar jika tidak ditambah garam, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran, dan juga merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga seperti keluarga jarang mengingatkan pasien untuk mematuhi aturan makan yang dijalani karena anggota keluarga yang sibuk dengan aktivitas sehari-hari, keluarga jarang menyediakan atau menyiapkan makanan sesuai diet hipertensi, keluarga kurang mendukung usaha pasien dalam pelaksanaan diet hipertensi seperti membiarkan pasien makan makanan sesukanya saja. Sedangkan 4 dari 10 pasien mengatakan dalam menjalani pengobatan hipertensi mereka mendapatkan dukungan dari keluarganya, seperti keluarga mengingatkan pasien dalam mengkonsumsi obat hipertensi dan mengingatkan jadwal makan makanan yang ditentukan sesuai dengan diet hipertensi yang dianjurkan, keluarga menyediakan makanan yang

sesuai dengan diet pasien, keluarga membantu pasien dalam menghindari makanan yang tinggi garam, tinggi lemak, makanan berserat, dan keluarga mendukung usaha pasien dalam melakukan pengaturan makan sesuai diet hipertensi.

Dari penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016”.

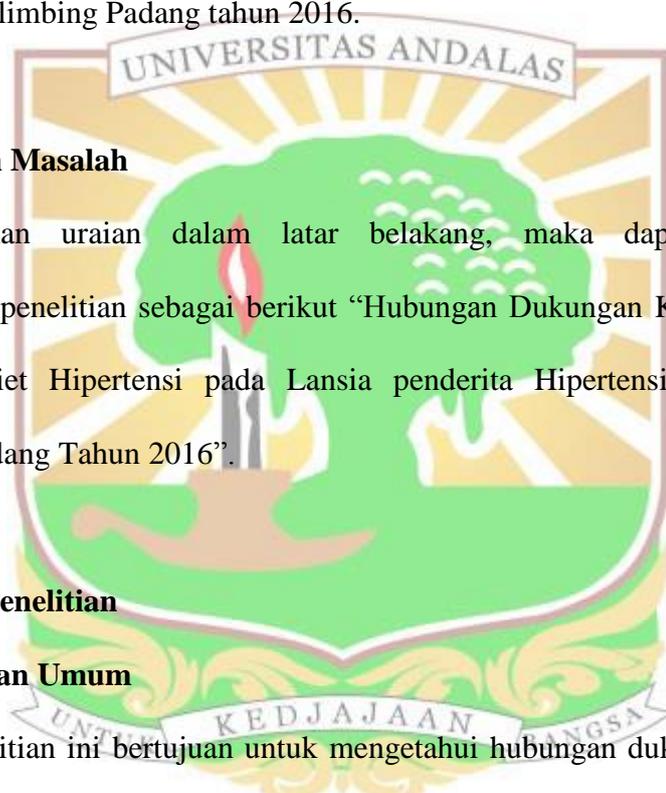
## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi lansia meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.



- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan informasi baru di Puskesmas Belimbing dalam merencanakan program promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi khususnya kepatuhan dalam memodifikasi gaya hidup (diet hipertensi).

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan, untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi.

