

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk di Indonesia akan berpengaruh pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Badan Pusat Statistik melaporkan pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun. UHH pada tahun 2010 meningkat menjadi 69,43 dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun, serta pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun. Usia Harapan Hidup di Indonesia meningkat berarti semakin meningkat pula jumlah lansia. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 18.1 juta (Bappenas, 2010). Kemenkes RI 2014 melaporkan jumlah lansia pada tahun 2012 sebesar 18.5 juta jiwa. Bappenas (2010), memprediksi jumlah penduduk lansia 60 tahun pada tahun 2025 sebanyak 36 juta.

Penduduk lansia yang semakin meningkat juga akan menyebabkan berbagai masalah, terutama masalah kesehatan pada lansia tersebut karena dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya mengalami sakit. Berdasarkan Susenas (2012), separuh lebih lansia (52,12%) mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir.

Riskesdas (2013), melaporkan ada 10 masalah kesehatan atau penyakit tersering yang diderita kelompok lansia, jenis penyakit yang mendominasi adalah golongan penyakit kronik, tidak menular, dan degeneratif terutama golongan penyakit kardiovaskular, urutan pertama adalah hipertensi. Angka kejadian

hipertensi tahun 2013 pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 45,9%, usia 65-74 tahun 57,6%, dan 75 tahun ke atas 63,8% (Riskesdas, 2013). Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita lansia, hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup, semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran dan serat berkurang, konsumsi garam serta lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Yoga, 2009). Usaha yang keras diperlukan dalam penanganan hipertensi yaitu menjaga diet, gaya hidup, aktifitas fisik, serta keteraturan minum obat yang diresepkan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% bisa ditangani atau diobati dengan baik (McCarthy *et al.*, 2010). Kegagalan dalam penanganan hipertensi disebabkan beberapa hal yaitu ketidakpatuhan minum obat hipertensi, menjalankan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum alkohol, tidak berolahraga, serta tingkat kepatuhan menjalankan diet hipertensi (Agrina *et al.*, 2011).

Kepatuhan diet hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan tinggi garam, mengurangi makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005). Penderita hipertensi yang patuh menjalankan diet hipertensi dapat mencegah komplikasi lebih lanjut (Agrina *et al.*, 2011). Penderita hipertensi yang tidak patuh terhadap diet hipertensinya maka tekanan darah

akan sulit untuk dikontrol. Penelitian Aprilia, (2008) di Puskesmas Dr. Sutomo kecamatan Tegal Sari kota Surabaya menyatakan ada hubungan antara status gizi, konsumsi garam dengan tekanan darah penderita hipertensi. Hasil penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Scott L. Hummel *et al.* (2012) menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum terapi diet 155/79 mmHg menurun hingga 138/72 mmHg setelah dilakukan terapi diet. Hasil penelitian di Indonesia oleh Heryudarini Harahap tahun 2009 menunjukkan terapi DASH disertai konseling berperan dalam penurunan berat badan sebanyak 3,7 kg dan penurunan tekanan darah sistolik 11,7 mmHg serta diastolik 9,3 mmHg pada subjek pra hipertensi yang kegemukan. Agrina *et al.* (2011) pada penelitiannya di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru penyebab semakin bertambahnya penderita hipertensi dan kambuhnya penyakit hipertensi pada penderita hipertensi disebabkan karena ketidakpatuhan lansia dalam menjalankan diet hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa (56,7%) lansia tidak patuh dalam pemenuhan diet hipertensi dan (43,3%) lansia yang patuh dalam pemenuhan diet hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Dita *et al.*, (2013) menunjukkan hasil sebanyak 21 responden (29,6%) sudah baik dalam kepatuhan diet hipertensi, sementara 50 responden (70,4%) kurang patuh dalam diet hipertensi.

Kepatuhan diet hipertensi menurut Novian (2013) dalam penelitiannya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus diatasi. Handayani dan Wahyuni, (2012) menyebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan

emosional, dan dukungan penilaian. Dukungan informasional terkait dengan kepatuhan diet hipertensi yaitu memberikan informasi tentang manfaat dalam tidak mengonsumsi makanan penyebab hipertensi. Dukungan instrumental seperti memberi dukungan dalam keteraturan menjalani terapi hipertensi, menyediakan makanan dan minuman sesuai diet hipertensi. Dukungan emosional yang diterima lansia dapat diwujudkan dengan memberikan motivasi dalam menjalankan diet dan pengobatan hipertensi. Bentuk dukungan penghargaan yang diterima oleh lansia dari anggota keluarga adalah memuji dan pernyataan anggota keluarga yang mengharapkan lansia untuk selalu patuh dalam diet hipertensi.

Keluarga merupakan *support system* utama dalam mempertahankan kesehatannya (Maryam *et al.*, 2009). Menurut Carpenito (2000), keluarga akan berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Penderita Hipertensi memerlukan penangan dalam hal dukungan dari keluarga dan sahabat (Smeltzer & Bare, 2002). Keluarga juga memiliki peran penting dalam mengontrol tekanan darah dengan mengingatkan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2011), yang meneliti tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Bakarejo Kecamatan Guntur Kabupaten Demak, diketahui bahwa sebanyak 70,2% lansia tidak mendapat dukungan keluarga, dan hasil kepatuhan diet rendah garam sebagian besar dinyatakan patuh yaitu sebanyak 61,4%. Berdasarkan hasil tersebut diketahui ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet

hipertensi pada lansia. Penelitian lain juga dilakukan oleh Andryani (2012), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang”, hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam yaitu diperoleh hasil 49,4% mendapat dukungan keluarga sedang dan 57,3% kepatuhan diet rendah garam tergolong sedang. Fitriana (2014), dalam penelitiannya dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Diet Buah dan Sayur pada Pasien Hipertensi Laki- Laki di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang”, menunjukkan hasil bahwa konsumsi buah dan sayur lebih tinggi pada responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi di 5 Posyandu Lansia Kelurahan Sisir Kota Batu pada bulan Oktober 2015 ada 79 lansia yang menderita hipertensi tinggal bersama keluarga. Lansia sebanyak 70% dari 10 lansia yang diwawancarai mengatakan dalam makanan sehari-hari mereka makan bersama keluarga dengan menu yang dimasak oleh anggota keluarga, 70% dari 10 lansia anggota keluarganya tidak mepedulikan diet pada lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Sisir Kota Batu banyaknya penderita hipertensi disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang makanan yang harus dihindari bagi penderita hipertensi dan keluarga merasa repot kalau harus memasak 2 menu berbeda bagi lansia yang menderita hipertensi dan bagi keluarga yang tidak terkena hipertensi, sehingga lansia memakan menu yang sama dengan anggota keluarga lain, dan kebanyakan mereka cenderung menyukai makanan

yang asin, selain itu ada keluarga yang mengatakan sudah berusaha mengurangi garam tapi lansia mengeluh rasanya hambar dan malah tidak nafsu makan sehingga keluarga tetap menambah garam saat memasak, hal inilah yang membuat lansia sulit patuh terhadap diet hipertensi.

Penelitian-penelitian yang dilakukan diatas kebanyakan meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam saja dan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet sayur dan buah, sedangkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi yang meliputi rendah garam, membatasi MSG dan pengawet, rendah lemak dan kolesterol, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayuran masih belum diteliti. Oleh karena itu peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas yaitu adakah hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Sisir Kota Batu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Sisir Kota Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan dukungan keluarga tentang diet pada lansia dengan hipertensi.

2. Mendeskripsikan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat menjadi landasan penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien lansia dengan hipertensi.
2. Bagi institusi pemerintah dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menyusun kebijakan terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi pada lansia.
3. Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan anggota keluarga khususnya yang memiliki lansia dengan hipertensi bahwa mereka berpengaruh dalam kepatuhan diet penderita hipertensi.