

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang mencapai umur 60 tahun ke atas (Undang-Undang Republik Indonesia No 13 tahun 1998). Tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 18,1 juta jiwa meningkat di tahun 2014 menjadi 18,781 juta jiwa dan di tahun 2025 mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes, 2015). Populasi lansia di Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan dibanding populasi lansia di dunia pada tahun 2100. Persentasi penduduk lansia di Indonesia tahun 2013 adalah 8,9% sedangkan tahun 2050 diperkirakan meningkat sekitar 21,4% dan pada tahun 2100 diperkirakan meningkat mencapai 41% sedangkan persentasi lansia di dunia pada tahun 2100 adalah 35,1% (Infodatin, 2014).

Jumlah lansia yang meningkat tiap tahunnya akan menimbulkan dampak diberbagai aspek kehidupan. Ditinjau dari aspek kesehatan, peningkatan usia tersebut diikuti dengan penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga banyak penyakit atau masalah kesehatan lain yang muncul pada lansia. Penyakit hipertensi merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler dan masalah kesehatan akibat dari proses degeneratif (Potter & Perry, 2009).

World Health Organization (WHO, 2012) mengemukakan hipertensi merupakan salah satu pemicu terjadinya penyakit jantung dan stroke yang menjadi penyebab kematian pada lansia didunia yaitu sebesar 9,4 juta jiwa. Prevalensi penyakit hipertensi lansia di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat hal ini didukung dengan persentasi pada kelompok usia 55 sampai 64 tahun yaitu sebanyak 45,9%, kelompok usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% dan kelompok usia lebih dari 75 tahun sebesar 63,8%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan 14 dengan prevalensi hipertensi sebesar 25,7 % (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Bantul merupakan salah satu kabupaten di DIY yang memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi. Kejadian hipertensi di Bantul menempati urutan 10 besar penyakit puskesmas dan menduduki posisi ke dua dengan angka 18259 kejadian hipertensi (Dinas Kesehatan Bantul, 2013). Stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal kronik merupakan komplikasi dari hipertensi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus (Purnomo, 2009).

Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya adalah kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengkonsumsi garam berlebih, lemak jenuh, minuman beralkohol, dan obesitas (Kemenkes RI, 2014). Salah satu cara untuk mengontrol penyakit hipertensi yaitu dengan manajemen hipertensi non farmakologi yaitu dengan diet hipertensi. Cara mengontrolnya dengan mengurangi asupan garam dan mengontrol pola makan (Sudjaswandi, et al., 2003 dalam Khomarun, et al., 2014). Seperti yang tercantum di dalam QS Al-Baqarah ayat 168 dan Al-A'raaf ayat 31 :

يَتَأَيَّمَهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ
الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا
تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴿٣١﴾

Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”.

Berdasar QS Al-Baqarah ayat 168 dan Al-A’raaf ayat 31, Allah menganjurkan bahwa manusia senantiasa memilih makanan yang halal dan baik dalam memenuhi kebutuhan hidup, tidak mengikuti hawa nafsu seperti jejak syaitan. Halal dan baik memiliki kaitan dengan kesehatan manusia, karena makanan yang halal belum tentu baik bagi kesehatan manusia, seperti mengkonsumsi makanan yang berlebih-lebihan, terlebih bagi penderita yang mengalami hipertensi harus mengurangi asupan garam dan lemak sesuai anjuran *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Pola makan yang tidak sehat dan tidak menjaga gaya hidup yang sehat akan mengalami risiko hipertensi berulang atau kekambuhan hipertensi (Arista, 2013). Lansia yang mengalami hipertensi masih buruk dalam melakukan penatalaksanaan dietnya hal ini didukung oleh penelitian Megha (2012) menunjukkan lansia tidak mengetahui penyebab tekanan darahnya dan di kehidupan sehari-harinya lansia sering menerapkan pola makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang rendah serat, tinggi garam dan lemak yang dapat menyebabkan hipertensi.

Peran keluarga sangat berpengaruh dalam merawat lansia karena keluarga merupakan *support system* utama pasien penderita hipertensi dalam mempertahankan kesehatan sehingga pasien dapat patuh terhadap program diet rendah garam. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Reber, 2010). Penelitian Suwandi (2016), menunjukkan 72,2% dukungan keluarga kepada lansia kurang dalam menunjang diet hipertensinya, hal tersebut menunjukkan kesadaran keluarga masih rendah dalam memberikan informasi kepada lansia penderita hipertensi.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sangatlah penting terhadap asupan makan lansia hipertensi yang menunjang kesehatan lansia (Yenni, 2011). Kurangnya pengetahuan keluarga tentang suatu penyakit yang di derita oleh anggota keluarga khususnya lansia yang mengalami hipertensi akan mengakibatkan tidak patuhnya terhadap pemberian diet hipertensi pada lansia (Santoso & Ulfa, 2016). Partilia (2013), meneliti adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Berdasar penelitian tersebut maka perlu adanya upaya meningkatkan peran dari keluarga.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pukesmas Kasihan 1 Bantul pada hari jumat 29 September 2017, didapatkan data dari Januari sampai dengan September 2017 terdapat 78 orang lansia megalami penyakit hipertensi di Posyandu Lansia Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul, hal ini ditandai dengan tingginya tekanan darah yang dialami sekitar 150/90 mmHg sampai 200/100

mmHg. Hasil wawancara pada 5 lansia yang menderita hipertensi diketahui bahwa keluarga tidak memasak makanan yang rendah garam dan keluarga lebih suka membeli makanan yang siap saji, hal ini menunjukkan pengetahuan keluarga masih dalam kategori rendah. Berdasar data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dan berharap penelitian ini sebagai *screening* awal bagaimana tingkat pengetahuan keluarga dalam upaya diet hipertensi di Posyandu Lansia Ngebel.

B. Rumusan Masalah

Berdasar penjelasan diatas, maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Upaya Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul Tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam upaya diet hipertensi di Posyandu Lansia Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Data demografi keluarga lansia penderita hipertensi
- b. Tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi pada lansia
- c. Tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan usia.
- d. Tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan

- e. Tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan status pekerjaan

D. Manfaat Penelitian

1. Posyandu Lansia Ngebel Tamantrito Kasihan Bantul

Bagi Posyandu Lansia Ngebel Tamantrito Kasihan Bantul diharapkan menjadi masukan dalam perencanaan program - program promosi kesehatan untuk mensosialisasikan pentingnya peran keluarga dalam upaya diet hipertensi pada lansia.

2. Bagi Pukesmas

Hasil dari penelitian dapat menjadi masukan dan informasi baru di Pukesmas Kasihan 1 Bantul dalam merencanakan program promosi kesehatan untuk meningkatkan diet hipertensi pada lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan acuan dan bahan untuk penelitian dalam bidang keperawatan khususnya masalah pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi pada lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Senoaji (2017), dengan judul, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dan Tingkat Stress dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi pada Lansia”. Populasi berjumlah 74 lansia menggunakan teknik *total sampling*. Menggunakan deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Analisis data dilakukan dengan uji

korelasi dan regresi linier berganda. Hasil yang diteliti ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan frekuensi kekambuhan hipertensi (*p-value* 0,001). Hasil penelitian tersebut dapat dijadikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan keluarga berhubungan dengan diet hipertensi. Kesamaan penelitian adalah terdapat variabel tingkat pengetahuan keluarga dan diet hipertensi, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian yang menjadi pembeda adalah lokasi penelitian, jumlah responden, dan teknik sampel. Lokasi penelitian dilakukan di Posyandu Lansia Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul. Jumlah responden penelitian sebanyak 74 sedangkan responden penelitian yang akan dilakukan pada keluarga penderita hipertensi menggunakan teknik *purposive sampling*.

2. Penelitian Zaini et al., (2015), dengan judul, “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Keluarga tentang Diet Rendah Garam dengan Konsumsi Lansia Hipertensi”. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dan sampel sebanyak 53 responden. Data dianalisis menggunakan *spearman's rho* dengan $\alpha=0,05$. Persamaan penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat variabel pengetahuan keluarga. Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi, variabel yang diteliti, jumlah responden dan data penelitian.
3. Penelitian Ulfa & Santoso (2016), dengan judul, “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dengan Kepatuhan Pemberian Diet Hipertensi pada Lansia”. Rancangan penelitian menggunakan analitik deskriptif dengan pendekatan

cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi orang tua di RT 09 RW 02 Pojok, Kediri yang berjumlah 21 responden, Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Dari hasil penelitian, diperoleh perhitungan $r_s (0,54) > r_{stable} (0,45)$ H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan diet hipertensi dengan melakukan pemberian diet hipertensi lansia. Persamaan dari penelitian ini adalah rancangan penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Selain itu, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Perbedaan dari penelitian ini adalah lokasi, jumlah responden dan variabel yang diteliti.