

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan hipertensi adalah salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama menjadi penyebab kematian dan kecacatan nomor satu. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko kondisi seperti gagal ginjal dan kebutaan. Hipertensi diperkirakan mempengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (WHO, 2012).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2011) penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 4,81%, (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 adalah 9,5%, sedangkan pada tahun 2007 adalah 7,6%, terjadi peningkatan penderita hipertensi sebanyak 1,9% (Riskesdas 2013). Prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Sleman sebanyak 33,22%, kedua Kabupaten Kulon Progo sebanyak 23,29%, ketiga Kabupaten Bantul sebanyak 22,73%, selanjutnya kota Jogja sebanyak 18,49% dan terakhir Gunung Kidul sebanyak 13,24% (Dinkes DIY, 2015). Menurut Departemen Kesehatan Bantul (2015) hipertensi adalah penyakit tertinggi kedua dari sepuluh besar penyakit yang ada di Bantul yaitu sebanyak 44.066 penderita setelah penyakit nasofaringitis akut sebanyak 55.883 Departemen Kesehatan Bantul (2015).

Hipertensi disebabkan oleh kebiasaan hidup atau perilaku kebiasaan mengkonsumsi natrium yang tinggi, kegemukan, stres, merokok, dan minum alkohol (Padila, 2013). Dan adapun tingginya prevalensi hipertensi menurut Ainun, Arsyad, dan Rismayanti (2012) dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya olahraga/aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi

makanan yang tinggi kadar lemaknya. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Arif, Rusnoto, & Hartinah (2013) menunjukkan bahwa ada empat faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig meliputi kebiasaan konsumsi garam, konsumsi makanan yang berlemak, merokok, dan kurangnya olahraga/latihan fisik.

Hipertensi dapat diatasi atau dicegah dengan menjaga gaya hidup seperti kepatuhan diet rendah lemak, kolesterol, rendah garam dan mengurangi mengkonsumsi makanan tinggi kalium dan kafein, olahraga teratur, tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol, menghindari stres dan mengontrol tekanan darah secara teratur (Musayaroh, 2011). Menurut Muhammadun (2010) dalam Dalyoko, dkk, (2011) ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam upaya pengendalian hipertensi yaitu dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi secara farmakologi yaitu dengan patuh mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi. Sedangkan secara non-farmakologi diantaranya dengan olahraga teratur, istirahat yang cukup, mengurangi minum alkohol, cara tradisional seperti pijat hipertensi, mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam sekitar 3 gram perhari atau dalam ukuran rumah tangga adalah sekitar satu sendok teh perhari.

Manajemen awal hipertensi adalah penekanan pada gaya hidup dan obat. Pendekatan gaya hidup memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya hipertensi. Individu dengan *pre-hypertension* dan *non-hypertension* yang memodifikasi gaya hidup akan memiliki potensi untuk mencegah terjadinya hipertensi (Gupta dan Guptha, 2010). Dalam kehidupan sehari-hari untuk mengendalikan hipertensi, penderita hipertensi harus mengubah pola makan dengan mengkonsumsi sedikit garam, menurunkan berat badan, melakukan olahraga (Beavers, 2008). Berdasarkan hal tersebut, tekanan darah dapat dikontrol dengan memperhatikan gaya hidup yang sehat, seperti: patuh terhadap diet hipertensi, melakukan aktifitas fisik (olahraga), menghindari perilaku merokok, dan manajemen stres yang baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggrina, Rini & Haritama (2011) sebanyak 56,7% lansia penderita hipertensi tidak patuh terhadap pemenuhan diet hipertensi sehingga menyebabkan kekambuhan hipertensi.

Menurut Suhardjono (2008) dalam Hairunisa (2014), dampak dari ketidakpatuhan mengontrol atau pengendalian hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung, dan gagal ginjal.

Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013). Menurut Gilliss & Davis (1993) dalam (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga dalam mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Menurut (Campbell, 2000; Doherty, 1992) dalam (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Kepatuhan seorang dapat dipengaruhi dengan adanya dukungan keluarga.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rekawati, Wiarsih & Herlinah (2013) dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$). (Fitri, 2012) Meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan nilai ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta pada tanggal 17 Januari 2017, didapatkan jumlah penderita lansia hipertensi dari tahun 2014 sebanyak 183 penderita (jiwa), tahun 2015 sebanyak 188 penderita (jiwa), dan pada tahun 2016 sebanyak 356 penderita (jiwa). Dari hasil observasi terhadap 5 lansia didapatkan 2 lansia datang sendiri dan 3 lansia diantar oleh cucunya. Dari hasil wawancara, didapatkan lansia tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta dikarenakan keluarga sibuk bekerja sehingga tidak sempat untuk mengantar. Lansia juga mengatakan bahwa keluarga tidak pernah melarang makan apa saja yang dimakan oleh lansia. Masakan yang disajikan biasanya menggunakan penyedap rasa dan tidak dipisahkan antara masakan untuk lansia dan masakan untuk anggota keluarga yang lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dikemukakan di atas dengan melihat permasalahannya, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui tingkat kepatuhan melaksanakan pengendalian hipertensi pada lansia.
- b. Diketahui mengetahui dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia.
- c. Diketahui keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan (perawat) di Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi unit pelayanan keperawatan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan lansia melalui pemberdayaan keluarga untuk mempertahankan kesehatannya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk ilmu keperawatan gerontik dan keperawatan keluarga tentang dukungan keluarga dan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia.

c. Bagi Keluarga

Dapat mengetahui pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan memberikan motivasi kepada lansia dengan hipertensi.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pentingnya menjalankan pengendalian hipertensi pada lansia yang menderita penyakit hipertensi dan dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya penelitian yang serupa, dimana hal ini untuk mengantisipasi adanya suatu plagiat hasil penelitian. Selain itu digunakan untuk membantu penelitian dalam melakukan pembahasan hasil penelitian.

1. Herlinah Lily, Wiwin W, Ety R (2013). Melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara”. Tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *multi stage random sampling*. dengan jumlah sampel 99 responden. Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun ke atas, didiagnosis hipertensi TD $\geq 140/90$ mmHg. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai ($p < 0,05$). Persamaan: Variabel bebas yaitu hubungan dukungan keluarga, rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan: dalam pengambilan sampel peneliti sebelumnya menggunakan teknik *multi stage random sampling* sedangkan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

2. Fitri (2012), "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang". Menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional* study, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 45 responden hipertensi hasil yang diperoleh yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan keteraturan kontrol tekanan darah di poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang. Hasil analisis keluarga menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada responden sebagian besar dalam katagori baik sebanyak 27 responden (60%), hasil analisis keteraturan kontrol tekanan darah responden paling banyak termasuk dalam kategori cukup teratur sebanyak 24 responden (53,3%). Hasil penelitian menunjukkan masih ada 35,6% responden yang tidak teratur kontrol. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas dan terikat yaitu: sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan. Selain itu, rancangan penelitian ini sama yaitu: sama-sama menggunakan rancangan

penelitian *Cross Sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada waktu, tempat dan jumlah responden.

3. Sumigar Geledis, Sefty R, Linnie P (2015). Melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 52 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner dukungan keluarga dengan 14 pertanyaan dan kuisisioner kepatuhan diet dengan 9 pertanyaan, data diolah menggunakan bantuan komputer SPSS untuk dianalisis dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik (84,6%) dengan patuh (93,2%) dan tidak patuh (6,8%) dan dukungan kurang (15,4%) dengan tidak patuh 62,5%) dan patuh (37,5%) dan didapatkan nilai $p = 0,001$. Ini berarti bahwa nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan jenis instrumen penelitian berupa kuisisioner, selain itu sama-sama menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu jenis penyakit dan peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian yang digunakan berupa metode analitik sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif korelasi.