

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hurlock (2001) menjelaskan, lansia adalah setiap orang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas. Lansia dianggap menjadi tahap akhir perkembangan manusia atau suatu proses alami yang tidak dapat dihentikan. Perkembangan seorang manusia selalu berjalan terus-menerus. Usia yang bertambah, maka seseorang akan mengalami berbagai perubahan fisiologi. Perubahan atau penurunan seperti fungsi sistem tubuh, salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan sistem kardiovaskuler. Perubahan ini dimulai dari pembuluh darah yang menebal, yang dapat menyebabkan penyakit arteri koronaria dengan gejala awal hipertensi (Maryam, Ekasari, Rosidawati, dkk, 2008).

World Health Organization (WHO, 2013) menjelaskan, hipertensi ialah kondisi dimana tekanan darah sistolik (TDS) sama dengan atau diatas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic (TDD) sama dengan atau diatas 90 mmHg. Penyakit ini dikatakan "*The Silent Disease*" karena seseorang yang terkena hipertensi, tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (WHO, 2013). *American Society of Hypertension* (ASH dalam Tedjasukmana, 2012) merekomendasikan klasifikasi hipertensi menjadi beberapa derajat, yaitu derajat satu, derajat dua dan derajat tiga. Ketiga derajat ini memiliki prevalensi penderita yang semakin banyak dengan bertambahnya setiap usia (WHO, 2012).

WHO (2013) menyebutkan, bahwa tahun 2008 diseluruh dunia sekitar 40% dari total yang berusia 25 tahun ke atas adalah penderita hipertensi yang terdiagnosis, dan diperkirakan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 60% atau sekitar 1,56 miliar orang pada tahun 2025. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan sebesar 26,6% pada laki-laki dan 26,1% pada perempuan. Prevalensi di wilayah ASEAN yaitu Malaysia 29,9%, Indonesia sebesar 25,8%, Philippina sebesar 22%, dan Thailand sebesar 17% (Priatmojo, 2015).

Indonesia sendiri memiliki tantangan besar dalam menangani hipertensi. Kasus prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 % (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasar hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, kasus hipertensi terbanyak, dilaporkan di daerah Bangka Belitung yaitu 30,9% dan Yogyakarta (25,7%) sedangkan Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah yaitu 16,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2015), mengemukakan penyakit hipertensi menjadi masalah yang sering muncul pada lansia dengan urutan pertama di Puskesmas Kota Yogyakarta, dengan kasus penderita sebanyak 116.509 jiwa. Prevalensi Kasus Hipertensi di Kota Yogyakarta tahun 2014 sebanyak 7343 orang sedangkan tahun 2015 menjadi 6514 orang. Jumlah penderita hipertensi yang menurun, disebabkan karena puskesmas segera melakukan edukasi dan tata laksana hipertensi, jika ada peningkatan tekanan darah pada masyarakat saat dilakukannya kegiatan skrining (Dinkes, 2015).

Edukasi dan penatalaksanaan hipertensi sangat baik untuk penderita hipertensi, karena edukasi merupakan salah satu cara pembelajaran yang dapat merubah sikap, serta meningkatkan ketrampilan melalui pengalaman tertentu, selain itu edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dari informasi yang didapat (Anik, Nurul, Rahmah, 2015). Hipertensi pada lansia disebabkan karena kurangnya kesadaran, pengetahuan akan penyebab dan penanganan hipertensi. Masyarakat menganggap hipertensi disebabkan karena makanan, sedangkan hipertensi bisa juga terjadi karena merokok, obesitas, alkohol, kurang olahraga, lingkungan dan pola diet yang kurang baik (Alexander, Gordon, Davis, dkk, 2014). Pola makan merupakan faktor utama yang perlu diperhatikan pada penderita hipertensi, karena zaman yang modern ini, sudah banyak makanan cepat saji yang pembuatan dan kandungannya tidak kita ketahui (Kartikasari, 2008). Makanan cepat saji biasanya banyak mengandung garam, kolesterol dan *monosodium glutamat* (MSG) yang menjadi faktor penyebab hipertensi (Emitasari, Djarwoto, Siswati, 2009). Konsumsi jeroan dan makanan yang banyak mengandung lemak juga dapat mempengaruhi tekanan darah, oleh karena itu pengaturan makanan yang baik dapat mengontrol tingginya tekanan darah (Triyanto, 2014).

Upaya penatalaksanaan untuk menurunkan angka kekambuhan pada lansia, salah satunya dengan diet hipertensi seperti mengatur konsumsi natrium, potassium dan kalium. Penatalaksanaan diet hipertensi sangat bermanfaat karena dapat menurunkan tekanan darah (Susilo & Wulandarai, 2011). *British Hypertension Society* menganjurkan penderita hipertensi untuk membatasi

asupan natrium kurang dari 2,4 gram sehari dan konsumsi garam <100 mmol/hari cara ini dapat menurunkan tekanan darah 2-8 mmHg (Triyanto, 2014). Pola makan yang baik dan sehat sangat dianjurkan untuk penderita hipertensi. Mengatur pola makanan yang baik dan sehat seperti, tidak konsumsi makanan dengan berlebihan dan pada penderita hipertensi diatur untuk konsumsi garam, membatasi makanan yang berlemak, dan memperbanyak makanan sayuran segar dan buah buahan. Diet seperti ini sangat baik untuk penderita hipertensi. Konsep pengaturan makanan dan pemilihan jenis makanan juga terdapat didalam Al-Quran, seperti makanan yang diperbolehkan untuk manusia adalah makanan yang halal dan baik seperti yang terdapat pada surah Al-Baqarah ayat 168 dan surah Al-A'raf ayat 3.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا
وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ
“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” (Al-Baqarah: 168).

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِيْنَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا
تُسْرِفْ ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

“hai anak adam, kenakan pakaianmu yang indah disetiap memasuki masjid, makan dan minumlah dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (Al-A'raf ayat 31).

Diet hipertensi sangat baik untuk penderita hipertensi, tetapi lansia akan mengalami kesulitan, karena lansia mengalami penurunan di cara kerja berfikirnya sehingga lansia akan kesulitan dalam mengingat takaran

makanan yang baik untuknya, selain itu lansia akan kesulitan dalam memasak makanan karena kerentanan fisiknya membuatnya mudah terjatuh, tetapi dalam penatalaksanaan hipertensi ada faktor dukungan keluarga. Keluarga merupakan *support system* utama untuk lansia dalam mempertahankan kesehatan, sehingga lansia yang mengalami penurunan di cara berfikir dapat mempertahankan kesehatan dengan dukungan keluarga. Peran keluarga yang dibutuhkan lansia seperti, menjaga atau merawat lansia, mengantisipasi perubahan ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan bagi lansia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, dkk, 2008). Anggota keluarga membutuhkan pengetahuan untuk membantu lansia menjalankan diet hipertensi, seperti makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Keluarga diharapkan dapat mengurangi kekambuhan hipertensi pada lansia (Ahmad, 2017). Berdasarkan penelitian Cahyono (2017) kurangnya pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi sehingga akan berpengaruh terhadap pelaksanaan diet hipertensi secara ketat dan tingkat pengetahuan keluarga. Kurangnya pengetahuan tentang diet hipertensi juga berhubungan dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kartasura II Kabupaten Sukoharjo. Setiap anggota keluarga memerlukan peningkatan pengetahuan dalam meningkatkan penerapan diet hipertensi secara ketat untuk menghindari kekambuhan hipertensi pada lansia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2016), menyebutkan bahwa Puskesmas

Mantrijeron termasuk tiga puskesmas yang memiliki prevalensi hipertensi yang terbanyak. Selain itu, diketahui jumlah kasus hipertensi berdasar Laporan Terpadu Puskesmas Penyakit Tidak Menular (STP PTM) di puskesmas, kasus tertinggi di Puskesmas Gondokusuman 1, Mantrijeron dan Tegalarjo. Puskesmas Mantrijeron (2017) menyebutkan lansia penderita hipertensi, banyak terdapat di Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo. Posyandu Ngudi Rahayu mencakup wilayah kerja RT 70, 71, 72, dan 73. Kader Posyandu Ngudi Rahayu (2017), menyebutkan bahwa jumlah lansia yang terdapat di posyandu sebanyak 105 dengan penderita hipertensi sebanyak 29 orang. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2016), Angka kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Mantrijeron tahun 2016 sebanyak 1436 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 1262 orang. Penurunan ini disebabkan karena Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan puskesmas melakukan edukasi dan penatalaksanaan hipertensi. Tetapi dari hasil studi pendahuluan di Posyandu Ngudi Rahayu tersebut, kader lansia menjelaskan bahwa Puskesmas Mantrijeron tidak pernah memberikan edukasi atau penatalaksanaan hipertensi untuk keluarga lansia, dan kader mengungkapkan sering memberikan pendidikan kesehatan mandiri dengan buku 7 dimensi lansia.

Berdasar studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 2 keluarga lansia hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu, yang tidak bisa menjawab pertanyaan dengan benar adalah keduanya. Keluarga lansia hanya bisa menjawab 1 dari 4 soal yang diberikan, seperti salah menjawab daging

dengan lemak baik dikonsumsi penderita hipertensi, makanan jenis kalengin tidak mempengaruhi tekanan, dan minum kopi tidak mempengaruhi tekanan darah, tetapi responden mengerti jika garam harus dikurangi untuk penderita tekanan darah tinggi. Peneliti juga mendapatkan informasi dari dua keluarga lansia yang berbeda, bahwa keluarga tidak pernah mendapatkan informasi tentang penanganan hipertensi secara langsung. Sehingga keluarga masih memberikan makanan tanpa takaran yang tepat.

Berdasar penjelasan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang diet hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang diet hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga lansia tentang diet hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini, adalah :

- a. Mengetahui data demografi keluarga lansia yang mengalami hipertensi
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi untuk institusi, dimana keluarga dan lansia dapat dijadikan keluarga binaan ataupun bahan ajar untuk keperawatan komunitas.

2. Bagi Posyandu Ngudi Rahayu

Sebagai bahan masukan Posyandu Ngudi Rahayu dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Khususnya pengetahuan tentang asupan makanan atau diet yang benar, penyakit hipertensi dan cara pencegahan hipertensi pada anggota keluarganya.

3. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penilaian tingkat pengetahuan keluarga dan menjadi masukan untuk keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dalam memberikan diet hipertensi yang benar.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai bahan referensi tambahan dan sumbangan pemikiran perkembangan pengetahuan sehingga dapat mengembangkan penelitian tentang pengetahuan keluarga lansia tentang diet hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam upaya diet hipertensi pada lansia pernah diteliti, penelitian yang serupa dengan penelitian ini antara lain :

1. Penelitian oleh Puguh Santoso, Nahdirotul Ulfa (2016) tentang “Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Diit Hipertensi dengan kepatuhan Pemberian Diit Hipertensi pada Lansia” Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungannya pengetahuan dengan kepatuhan diit. Hasil penelitian ini adalah pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang suatu penyakit yang diderita pada anggota keluarga menyebabkan ketidakpatuhan terhadap diit. Didapatkan hasil nilai r_s hitung (0,54) > r_s tabel (0,45), maka H_0 diterima. Berarti ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang diit hipertensi dengan kepatuhan pemberiian diit hipertensi. Perbedaan penelitian adalah lokasi penelitian, waktu penelitian, responden penelitian.

2. Penelitian oleh Azizah Zaini, dkk (2015) tentang “ Hubungan Antara Pengetahuan, dan Tindakan Keluarga tentang Diet Rendah Garam dengan Konsumsi Lansia Hipertensi”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang diet rendah garam dengan konsumsi lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas pakusari. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan lemak, natrium, kalsium, dan magnesium. Pengetahuan dan sikap keluarga tentang diet garam paling banyak tergolong pada kategori sedang dan mayoritas keluarga lansia hipertensi sudah menerapkan tindakan diet rendah garam. Perbedaan penelitian ini adalah waktu penelitian, subjek penelitian, jenis penelitian.
3. Penelitian oleh Aji Cahyono (2017) tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi dengan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura II Kabupaten Sukoharjo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kartasura II Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian diketahui 21 responden (23,6%) dengan pengetahuan baik, 45 responden (50,6%) dengan pengetahuan cukup, dan 23 responden (25,8%) dengan pengetahuan kurang. Sebanyak 23 responden tidak kambuh hipertensi dalam 6 bulan terakhir, 54 responden (60,7%) 2-3 kali kambuh hipertensi (kadangkadang), 12

responden (13,5%) > 3 kali kambuh hipertensi (sering). Hasil uji korelasi Chi Square diperoleh nilai $\chi^2 = 26.111$ p-value = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi berhubungan dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kartasura II Kabupaten Sukoharjo. Perlu kiranya adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam meningkatkan penerapan diet hipertensi secara ketat untuk menghindari kekambuhan hipertensi pada lansia. Perbedaan penelitian ini adalah waktu, sampel dan tempat peneliti