

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lansia (lanjut usia). Adanya proses penuaan menjadikan lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan karena terjadi penurunan fungsi organ tubuh. Menurut Arifin (2009) bahwa lansia mengalami perubahan-perubahan pada sistem kardiovaskuler yang salah satunya meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer atau penurunan elastisitas pembuluh darah yang selalu bertambah pada lanjut usia di mana hal tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi (tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg).

Penyakit hipertensi ini terjadi karena salah satu akibat masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam. Kemampuan penderita hipertensi dalam meminimalkan resiko terjadinya berbagai komplikasi seperti stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah, yang dapat mengakibatkan kematian adalah dengan cara menjaga pola makan yang salah satunya adalah melakukan diet rendah garam. Namun kepatuhan diet rendah garam ini akan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Jumlah lansia berumur >60 tahun di dunia tahun 2013 mencapai 13,05% dan diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2050 hingga mencapai angka 25,07% jiwa lansia. Salah satu negara yang memiliki presentase lansia tinggi adalah Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari presentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 yang telah mencapai diatas 7% dari keseluruhan penduduk. Presentase penduduk lansia menurut sebaran provinsi Jawa Timur menduduki urutan kedua dengan presentase 10,40% (Susenas BPS, 2012; World Population Prospect, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pongangan, Kecamatan Manyar pada tahun 2014 jumlah penduduk lansia kurang lebih sebanyak 469 jiwa dan didapatkan bahwa hipertensi masuk dalam urutan kedua penyakit yang banyak diderita oleh lansia, setelah penyakit rematik. Ada 2 posyandu lansia di wilayah Kelurahan Pongangan dengan peserta 119 orang lansia dengan penderita hipertensi sebanyak 52 orang (86% hipertensi tidak terkontrol dan 13,4% terkontrol) pada tahun 2014.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 April 2015 kepada tiga lansia dengan hipertensi, dua dari tiga lansia mengatakan mengkonsumsi makanan yang menjadi pantangan seperti gorengan, ikan asin dan jerohan serta menggunakan garam yang berlebihan, hal tersebut dikarenakan perbedaan rasa makanan yang dianggap kurang enak bagi lansia sehingga menyebabkan lansia melanggar pantangan. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan dari keluarga tiga lansia penderita hipertensi, mengatakan dalam proses pengolahan makanan tidak ada perbedaan antara lansia dengan keluarga, salah satunya dalam penggunaan garam. Hal tersebut dikarenakan keluarga merasa sudah cukup melaksanakan program pengobatan hipertensi, sehingga pembatasan

makan dirasa kurang terlalu berdampak pada penyembuhan penyakit yang diderita oleh lansia.

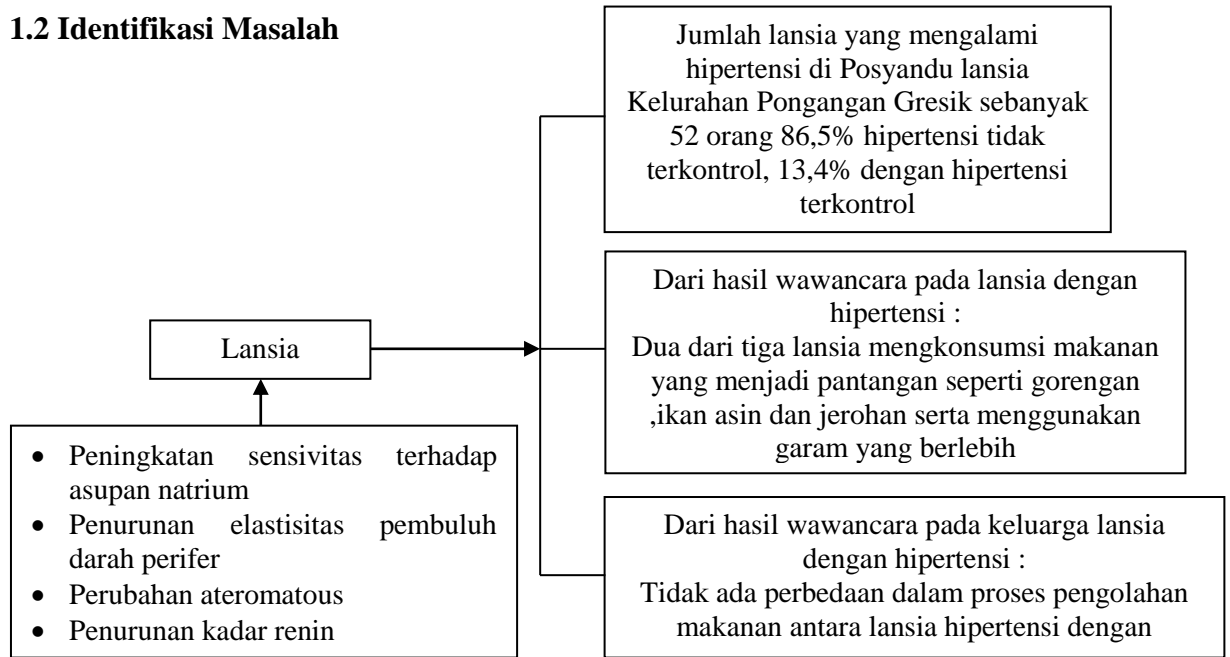
Hipertensi dapat mengalami kekambuhan yang dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik (stres, konsumsi alkohol dan rokok, kepatuhan diet) dan intrinsik (genetik, obesitas, hormonal dan aktivitas). Apabila pasien hipertensi bisa mematuhi dan memodifikasi faktor-faktor di atas serta teratur berobat ke pelayanan kesehatan maka kekambuhan bisa diminimalkan (Horrison, 2000). Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas maupun mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler dengan terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Kunjungan kontrol yang teratur ditujukan untuk mempertahankan pengontrolan tekanan darah secara rutin dan mengantisipasi adanya komplikasi (WHO, 2007). Penanganan pada lansia dengan hipertensi dapat berupa pemantauan tekanan darah, medikasi, modifikasi gaya hidup yaitu diet, latihan dan lain yang dapat memberikan perubahan pada tekanan darah pada lansia. Terapi yang tepat dan teratur untuk lansia dengan hipertensi dapat memberikan harapan hidup yang lebih lama dan mencegah terjadinya komplikasi (Bulpitt, 2000).

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang ,antara lain: faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yaitu : sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, kebudayaan. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu : adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, keterampilan terkait kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu : sebaya, petugas kesehatan, dan keluarga. Dukungan keluarga menjadi hal yang sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan pada lansia. Hal ini sejalan

dengan teori yang diungkapkan Lawrence Green yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor pendorong yang mempengaruhi pembentukan perilaku kesehatan seseorang (Nursalam, 2013). Menurut Friedman (2010) keluarga merupakan *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Saadah (2003) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku lanjut usia sehari-hari adalah faktor dukungan sosial dari keluarga.

Konsep dukungan keluarga diartikan sebagai konfirmasi verbal dan non-verbal, saran, kesediaan, keberadaan, menghargai, menyayangi, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, bantuan nyata yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan lansia di dalam lingkungan keluarganya (Gottlieb, 1983 dalam Sari, 2011). Dukungan keluarga memiliki empat bentuk berupa dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan. Informasi terkait penyakit yang dialami lansia, sarana dan prasarana yang dapat menjangkau ke tempat kesehatan, kerekatan emosi, ini melibatkan rasa empati, suasana hangat, rasa diperhatikan dan penghargaan positif untuk membangun harga diri dan kompetensi individu. Berdasarkan uraian di atas, perlu dilaksanakan penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pongangan Gresik.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pongangan Gresik.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pongangan Gresik ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pongangan Gresik.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga tentang diet pada lansia dengan hipertensi
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keperawatan Gerontik dalam hal hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi lansia

Dapat memberikan gambaran tentang dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

2. Bagi masyarakat

Bahan acuan bagi masyarakat untuk memberikan informasi tentang dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi perawat

Bahan untuk menyusun strategi intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan diet pada lansia dengan hipertensi.

4. Bagi puskesmas

Sebagai informasi dalam pengembangan protap penatalaksanaan diet pada lansia dengan hipertensi yang melibatkan keluarga lansia dengan hipertensi.