

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi sering diberi gelar *The Silent Killer* karena hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi yang prevalensinya sangat tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak (Bahrianwar, 2009).

Pada orang yang berusia diatas 50 tahun, tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg lebih berisiko terjadinya penyakit kardiovaskular bila dibandingkan dengan tekanan darah diastolik, namun pada tahun 2008 terdapat sekitar 40% orang dewasa di seluruh dunia berusia 25 tahun ke atas didiagnosa mengalami hipertensi. Angka kejadian hipertensi begitu meningkat, dari sekitar 600 juta jiwa pada tahun 1980 menjadi 1 milyar jiwa pada tahun 2008 (WHO, 2013). Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015).

Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2015 diketahui bahwa penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan

Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 diketahui bahwa penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,89%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 16,53%.

Seseorang yang mengalami hipertensi yang terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara tepat, menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma arterial (Pinzon, 2009).

Penatalaksanaan hipertensi diperlukan untuk mencegah keberlangsungan kerusakan organ target dalam waktu lama sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian, penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua macam terapi yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)* (2011) merekomendasikan modifikasi gaya hidup dalam mencegah dan menangani tekanan darah tinggi selain terapi farmakologis diantaranya yaitu mempertahankan diet sehat dengan mengurangi konsumsi sodium, menjalani program pengobatan antihipertensi, aktivitas fisik yang teratur, pertahankan berat badan normal, berhenti merokok, dan batasi asupan alkohol.

Penelitian yang dilakukan Rigsby (2011) mengenai *Hypertension Improvement through Healthy Lifestyle Modification* menyatakan (60%) partisipan memiliki tingkat kesadaran yang baik tentang hipertensi, (30%) menunjukkan peningkatan dalam kontrol tekanan darah, (40%) peningkatan dalam melakukan aktivitas fisik, (40%) peningkatan dalam mengonsumsi buah dan sayuran serta (20%) dari partisipan mengalami penurunan berat badan selama mengikuti penelitian ini.

Modifikasi diet merupakan salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah, mencegah terjadinya hipertensi, dan mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi. Dalam penelitian Bazzano (2013) mengenai *Dietary approaches to prevent hypertension* menyatakan modifikasi diet dikenal secara luas sebagai strategi modifikasi gaya hidup dengan potensial besar untuk mencegah hipertensi pada pasien yang kurang menjalani intervensi farmakologi, dalam penelitian ini strategi diet yang direkomendasikan dalam menurunkan tekanan darah yaitu diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* diantaranya konsumsi buah-buahan, sayuran, susu rendah lemak, makanan berserat, biji-bijian, protein nabati yang kurang dari lemak jenuh dan kolesterol. Mengatur pola makan dan menu makan sesuai yang direkomendasikan untuk hipertensi menjadi solusi dalam perawatan lansia dengan hipertensi.

Pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi, tujuan utama dari pengaturan diet hipertensi adalah mengatur tentang makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler. Ada

empat macam diet untuk mempertahankan keadaan tekanan darah, yakni: diet rendah garam, diet rendah kolestrol, lemak terbatas serta tinggi serat dan rendah kalori bila kelebihan berat badan (Astawan, 2012). Hal ini sesuai dengan Kotchen (2008) yang mengatakan diet dengan metode DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang meliputi diet kaya akan buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak efektif dalam menurunkan tekanan darah. Perilaku keluarga yang positif dalam pengaturan diet pada penderita hipertensi dapat mempertahankan dan menurunkan keadaan tekanan darah penderita hipertensi.

Keluarga memiliki peranan penting dalam mengatur makanan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Peranan keluarga yaitu mengenal gejala hipertensi, mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat untuk menolong klien hipertensi, mampu memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam mengatasi masalahnya dan meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidup anggota keluarga, yang menderita penyakit hipertensi. Salah satunya yaitu keluarga berperan memberikan diet rendah garam, diet rendah kolestrol, lemak terbatas serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan wajib untuk mengontrol tekanan darah tinggi (Niven, 2012)

Penelitian yang dilakukan Karakurt dan Kasikci (2012) mengenai *Factor affecting medication adherence in patients with hypertension* menyatakan dari 750 partisipan, 27,2% (204) pasien hipertensi berusia antara 60-69 tahun, dari seluruh partisipan sebanyak 94,4% (708) pasien mengetahui diet khusus

hipertensi, namun yang mematuhi diet hipertensi sebesar 52,7% (373) dan yang tidak mematuhi sebesar 47,3% (335).

Penelitian yang dilakukan Baretto and Marcon (2014) mengenai *Patient perspectives on family participation in the treatment of hypertension* juga menyatakan dukungan keluarga berperan penting dalam terapi antihipertensi, dukungan diadopsi dari kebiasaan perawatan diri diantaranya latihan fisik dan pengaturan makan (diet), penelitian ini juga menggambarkan bagaimana keluarga menjadi fasilitator dalam kepatuhan pengobatan hipertensi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2016 diketahui bahwa kejadian hipertensi essensial sebanyak 4963 kasus dengan kejadian tertinggi di Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan sebanyak 808 kasus, kedua di Wilayah Puskesmas Sumbang I sebanyak 779 kasus dan tertinggi ketiga di Wilayah Puskesmas Kembaran II sebanyak 446 kasus. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 4395 kasus dengan kejadian tertinggi di Wilayah Puskesmas Cilongok I sebanyak 538 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang akan digunakan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pelayanan keperawatan komunitas. Dapat meningkatkan pengetahuan perawat komunitas dalam hal dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita hipertensi khususnya dalam mencegah terjadinya stroke pada penderita hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan melakukan penelitian dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu tentang kesehatan. Peneliti mendapatkan pengalaman nyata dalam mencari literatur ilmiah, menyusun karya ilmiah, melakukan pengambilan data, menganalisis data dan melakukan pembahasan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dengan tekanan darah

b. Bagi Institusi Pendidikan

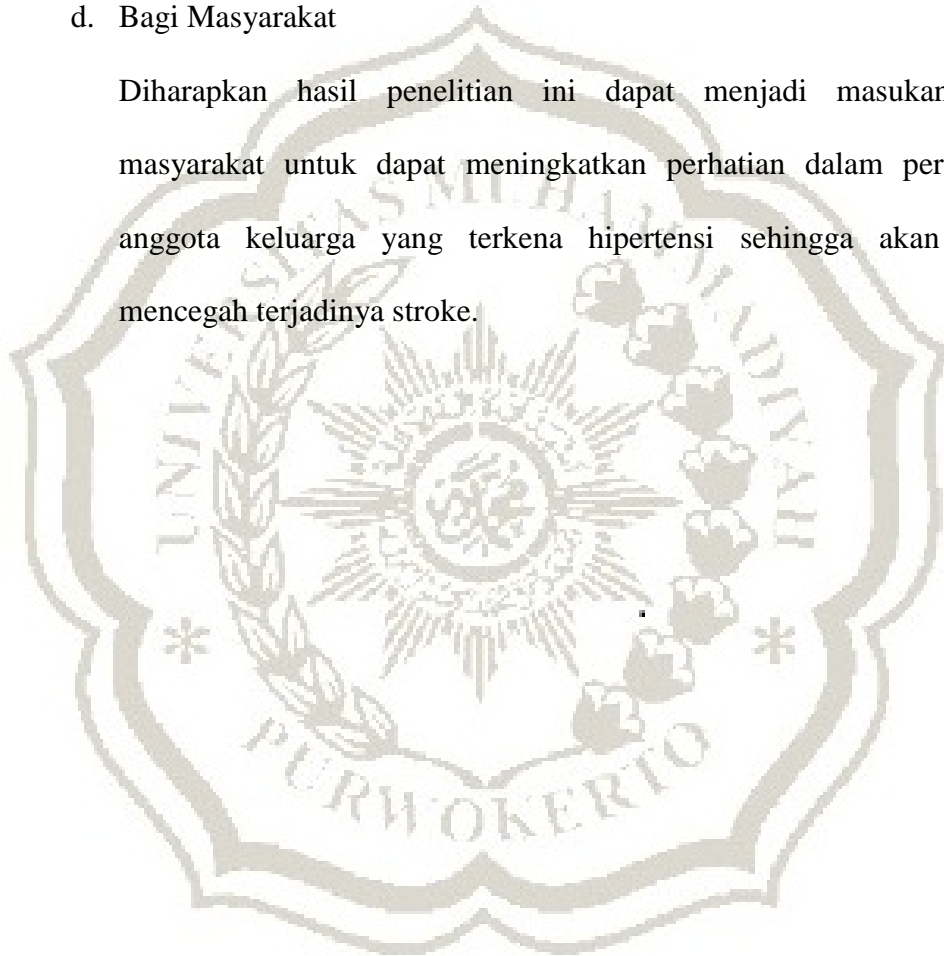
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi dan tekanan darah

c. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas)

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan informasi baru di Puskesmas Purwokerto Selatan dalam merencanakan program promosi kesehatan untuk meningkatkan dukungan keluarga khususnya dalam memodifikasi gaya hidup (diet hipertensi) pada penderita hipertensi.

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat untuk dapat meningkatkan perhatian dalam perawatan anggota keluarga yang terkena hipertensi sehingga akan dapat mencegah terjadinya stroke.



E. Keaslian Penelitian

1. Putri (2012) tentang hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita hipertensi yang membawa penderita hipertensi untuk berobat dari bulan Juni sampai bulan Agustus 2012 yaitu sebanyak 741 orang. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat digunakan uji statistik dengan uji *Chi-Square*. Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai hubungan perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi, 53 responden (51%) positif dalam mengatur diet hipertensi, 70 responden di antaranya mengalami hipertensi rendah. Dari uji statistik *Chi-Square*, diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,000$) sehingga diperoleh kesimpulan ada hubungan antara perilaku keluarga dalam pengaturan diet terhadap derajat hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Panam.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada pendekatan penelitian yang digunakan, populasi dan sampel yang diambil. Sedangkan perbedaannya terletak pada desain penelitian, teknik sampling dan jenis analisa data yang digunakan.

2. Nisfiani (2014) tentang hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo

Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian adalah deskriptif korelasional, pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 71 lansia dengan teknik pengambilan sampel *proporsional random sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diit hipertensi yang telah diuji *validitas* dan *reliabilitas*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian diketahui 25 responden (35,2%) dengan dukungan keluarga dengan baik, 46 responden (64,8%) kurang mendapat dukungan keluarga. Sebanyak 21 responden (29,6%) sudah baik dalam kepatuhan diit hipertensi, sementara 50 responden (70,4%) kurang patuh dalam diit hipertensi. Hasil uji hipotesis diketahui nilai nilai $\chi^2 = 6.287$ dengan $p = 0,012$.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada pendekatan penelitian yang digunakan, populasi dan sampel yang diambil. Sedangkan perbedaannya terletak pada desain penelitian, teknik sampling dan jenis analisa data yang digunakan.

3. Suwandi (2016) tentang hubungan dukungan keluarga dalam diit hipertensi dengan frekuensi kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua lansia yang menderita hipertensi dan mengalami kekambuhan di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo. Sampel sebanyak 34 lansia dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga berjumlah

19 item dengan kategori baik dan kurang baik, serta menggunakan checklist frekuensi kekambuhan hipertensi dengan kategori kadang kambuh yaitu kekambuhan yang terjadi ≤ 2 kali dalam 3 bulan dan sering kambuh yaitu kekambuhan yang terjadi > 2 kali dalam 3 bulan. Dianalisa menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dalam diit hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo (r hitung = - 0,410) dengan ($p = 0,016$). Kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dalam diit hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Desa Blimbing Sukoharjo.

4. Zulfitri, R (2009) tentang “hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik secara gugus bertahap (*multistage sampling*), yang berjumlah 82 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia hipertensi berusia di atas 55 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga (komposit dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental) dengan perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol

kesehatannya, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna (p value = 0,042). Jika dilihat dari empat bentuk dukungan keluarga, hanya tiga bentuk dukungan keluarga yang mempunyai hubungan secara bermakna dengan perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya, yaitu dukungan emosional (p value = 0,001), dukungan penghargaan (p value = 0,008), dan dukungan informasi (p value = 0,004). Dukungan keluarga yang paling dominan berhubungan dengan perilaku lansia hipertensi adalah dukungan emosional, dengan menggunakan uji regresi logistik Berganda.

5. Sarasaty, R. F. (2011) tentang “faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kelompok lanjut usia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 105 orang lansia usia 55 tahun keatas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah lansia masih tinggi yaitu TDS sebesar 148,67 mmHg dan TDD sebesar 91,28 mmHg. Terdapat 65,7% lansia menderita hipertensi. Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa konsumsi natrium serta konsumsi buah dan sayur memiliki hubungan yang bermakna dengan hipertensi pada lansia di Kelurahan Sawah Baru tahun 2011.
6. Rosana dos Santos Costa (2008) tentang “*Family support in the control of hypertension*”, jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dimana pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, menggunakan teknik insiden kritis. Peserta 146 orang didiagnosis dengan hipertensi, terdaftar

dalam program hipertensi dari Pusat Kesehatan Terpadu di Teresina, PI - Brasil pada tahun 2005, penduduk di daerah perkotaan ibukota, yang berusia 18 tahun atau lebih. Hasil penelitian didapatkan setelah analisis isi dari 146 responden, sebanyak 58 responden memiliki dukungan keluarga positif dan sebanyak 88 responden memiliki dukungan keluarga negatif, dukungan keluarga terdiri dari empat kategori: Keluarga, Keuangan, Kesehatan dan Aspek emosional.

7. Pauline E. Osamor (2015) tentang "*Social support and management of hypertension in south-west Nigeria*". Penelitian ini adalah penelitian cross-sectional dan deskriptif berbasis masyarakat dari 440 warga masyarakat (usia rata-rata 60 tahun, 65,2% wanita) dari masyarakat Idikan, Ibadan, Nigeria yang memiliki hipertensi. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar subyek (93%) melaporkan menerima beberapa dukungan sosial dari anggota keluarga dan sekitar 55% melaporkan menerima dukungan sosial dari teman. Dukungan sosial dari teman ($p < 0,0001$) tetapi bukan dari keluarga ($p = 0,162$) secara bermakna dikaitkan dengan kepatuhan yang baik dengan pengobatan untuk hipertensi. Faktor yang terkait dengan menerima dukungan signifikan dari kedua keluarga dan teman-teman termasuk status perkawinan dan agama, sementara usia dan tingkat pendidikan dikaitkan dengan menerima dukungan signifikan dari anggota keluarga saja. Gender tidak bermakna dikaitkan dengan menerima dukungan sosial.

8. Shen (2016) tentang “*Family member-based supervision of patients with hypertension: a cluster randomized trial in rural China*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi peran paket pengawasan berbasis anggota keluarga dalam pengelolaan hipertensi menggunakan cluster uji coba secara acak di pedesaan Cina. Kami merekrut pasien dengan hipertensi dari empat desa di Yangzhong dan acak dialokasikan ke kelompok kontrol ($n = 288$) dan kelompok intervensi ($n = 266$). Sebuah paket pengawasan berbasis anggota keluarga diaplikasikan pada kelompok intervensi, sementara layanan biasa diaplikasikan pada kontrol. Pasien diikuti selama 12 bulan dan selesai wawancara tatap muka pada akhir 6 dan 12 bulan. Hasil utama yang pasien kepatuhan pengobatan dan frekuensi pengukuran tekanan darah. Hasil sekunder termasuk perubahan tekanan darah, perilaku berisiko diubah dan terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi. Untuk mengontrol dengan dampak dari pengacakan cluster, campuran efek model regresi bertingkat digunakan untuk membandingkan perubahan kelompok. Kami mengamati bahwa intervensi ditingkatkan frekuensi pengukuran tekanan darah pasien (OR: 9,00, 95% CI: 4,52-17,91) dan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi (OR: 1,74, 95% CI: 0,91-3,32). Efeknya pada tingkat kontrol tekanan darah signifikan pada penyelidikan jangka menengah (OR: 0,67, 95% CI: 0,40-0,93), tetapi efek jangka panjang tidak signifikan (OR: 0,89, 95% CI: 0,64- 1,26). Setelah 6 bulan intervensi, tekanan darah baik sistolik atau diastolik secara signifikan menurun pada kelompok intervensi. Namun, perbedaan ini tidak signifikan pada

penyelidikan akhir. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi diawasi berbasis anggota keluarga mungkin memiliki efek positif pada kepatuhan pasien untuk pemantauan darah dan obat hipertensi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada pendekatan penelitian yang digunakan, populasi, sampel yang diambil dan analisa data yang digunakan. Sedangkan perbedaannya terletak pada desain penelitian, dan teknik sampling yang digunakan.

