

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keberhasilan pembangunan diberbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan peningkatan Usia Harapan Hidup penduduk dunia dan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun (Departemen Kesehatan RI [DepKes RI], 2014). Pada tahun 2010, diperkirakan 524 juta orang berusia 65 tahun ke atas atau 8% dari seluruh populasi dunia. Pada tahun 2050, jumlah ini diperkirakan meningkat hampir tiga kali lipat menjadi sekitar 1,5 miliar, yang mewakili 16% dari populasi dunia. Sebagian besar peningkatan ini terjadi di negara berkembang (World Health Organization [WHO], 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Usia Harapan Hidup di Indonesia juga mengalami peningkatan. Usia Harapan Hidup Indonesia dari tahun 2010-2015 adalah 70,7 tahun. Sedikit lebih tinggi dari Usia Harapan Hidup dunia yaitu 70 tahun. Pada tahun 2015-2020 Usia Harapan Hidup di Indonesia meningkat menjadi 71,7 tahun. Usia Harapan hidup ini terus meningkat, diperkirakan pada tahun 2100 Usia Harapan Hidup Indonesia mencapai 84,5 tahun. Terdapat kecendrungan peningkatan persentase kelompok usia lansia dibandingkan usia lainnya yang signifikan dari tahun 2013 yaitu 8,9%, tahun 2050 menjadi 21,4 % dan tahun 2100 sebanyak 41% (DepKes RI, 2014).

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Saat ini di negara-negara berkembang, penuaan mengakibatkan munculnya penyakit tidak menular kronis seperti penyakit kardiovaskuler, kanker, dan diabetes (WHO, 2011). Masalah kesehatan yang sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu hipertensi (Potter & Perry, 2009).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten 140/90 mmHg. Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan ini pada tahap awal adalah asimtomatis, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan yang permanen pada organ-organ tubuh vital. Vasokonstriksi pembuluh-pembuluh darah yang berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dengan timbulnya kegagalan ginjal. Selain ginjal, otak dan jantung dapat pula mengalami kerusakan yang permanen (Baradeso, 2008).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain faktor genetik, jenis kelamin, usia, lingkungan dan obesitas (Triyanto, 2014). Para ahli membagi dua kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain faktor keturunan, jenis kelamin dan umur, sedangkan faktor yang dapat dikontrol antara lain kegemukan, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok dan konsumsi alkohol (Dalimartha dkk., 2008).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi (Triyanto, 2014). Realita tekanan darah meningkat dengan bertambahnya usia telah dilaporkan oleh banyak peneliti. Tekanan sistolik dan diastolik meningkat 2 mmHg setiap pertambahan dekade umur (Nurrahmi, 2012). Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan meningkatnya usia dimana lebih dari separuh orang yang berusia 60 sampai 69 tahun dan $\frac{3}{4}$ dari yang berusia 70 tahun keatas menderita hipertensi (JNC 7, 2004).

Berdasarkan data WHO (dalam DepKes RI, 2007), dari 70% penderita hipertensi yang diketahui, hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*), diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya hipertensi akan bertambah 60%, dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di seluruh dunia. Dari seluruh penderita hipertensi, 62% berumur >55 tahun. *NHAS III Study* (dalam Babatsikou & Zavitsanou, 2010) mengatakan prevalensi hipertensi pada lansia sangat tinggi yaitu untuk lansia yang berumur >60 tahun dengan prevalensi >60%.

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (DepKes RI, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (dalam DepKes RI, 2014) menunjukkan bahwa hipertensi menempati peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia di Indonesia dengan persentase hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), dan stroke (46,1%) diikuti dengan PPOK (8,6 %) dan diabetes melitus (4,8%). Dari sepuluh penyakit terbanyak yang diderita lansia, terlihat jenis penyakit yang mendominasi adalah penyakit yang tidak menular, penyakit kronik dan generatif terutama golongan penyakit kardiovaskuler.

Menurut hasil dari *The Seventh Report Joint National Committee Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC7, 2004), pengendalian tekanan darah didefinisikan sebagai tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. Tekanan darah sangat penting untuk dikendalikan. Dari seluruh penderita hipertensi, hanya separuhnya yang tekanan darahnya terkontrol (American Heart Association [AHA], 2015). Tekanan darah yang tidak terkontrol akan mengakibatkan risiko lebih besar terjadinya komplikasi penyakit hipertensi seperti infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, stroke dan lain-lain (Triyanto, 2014). Dalam analisis *Cross Sectional Study of Framingham Heart Study*, kurang dari 40% partisipan lansia yang tekanan darahnya terkontrol (Calhoun dkk.,2008).

Hipertensi bersifat “*manageable*” yaitu dapat dikendalikan. Mengendalikan hipertensi adalah komitmen seumur hidup. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti gaya hidup sehat seperti pola makan yang sehat

dan meningkatkan aktivitas fisik, serta mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter (AHA, 2015).

Keberhasilan tindakan pencegahan dan kekambuhan dipengaruhi oleh kepatuhan penderita hipertensi (Triyanto, 2014). Menurut WHO (2003 dalam Centre of Disease Control and Prevention [CDC], 2013) kepatuhan adalah sejauh mana tingkah laku seseorang dalam pengobatan, mengikuti diet atau merubah gaya hidup yang sehat sesuai dengan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. WHO (2003) membedakan kepatuhan pasien hipertensi menjadi 2 yaitu kepatuhan terhadap terapi farmakologi (pengobatan) dan kepatuhan terhadap terapi non farmakologi yaitu diet, aktivitas fisik, mengurangi berat badan dan mengurangi intake alkohol.

Modifikasi diet seperti mengurangi asupan sodium, makanan berlemak dan makanan yang mengandung gula serta mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan biji-bijian, adalah resep standar untuk banyak pasien penyakit kronis (Hutchison dkk., 2014). Melaksanakan diet DASH (*The Dietary Approach to Stop Hypertension*) dapat mengurangi tekanan darah sistol 8-14 mmHg (Lionakis dkk., 2012). Menurut Ideal Homecare (2012), hanya 35% dari lansia penderita hipertensi yang mematuhi diet yang disarankan untuk penderita hipertensi.

Kepatuhan pengobatan merupakan faktor kunci dalam manajemen hipertensi (Shropshire dkk., 2012). Menurut statistik, di seluruh dunia, hanya 20% dari semua penderita hipertensi yang telah didiagnosis meminum obat yang telah diresepkan bagi mereka (Wolff, 2006). Proporsi yang besar juga

terdapat pada lansia penderita hipertensi yang tidak melanjutkan meminum obatnya atau tidak patuh dalam meminum obatnya. Hal ini mengakibatkan gagalnya mencapai tekanan darah yang direkomendasikan (Lionakis dkk., 2012).

Aktivitas fisik dapat mengurangi 4-9 mmHg tekanan darah sistolik, tetapi hanya 26% dari lansia yang menderita hipertensi yang aktif secara fisik (Lionakis dkk., 2012; Ideal Homecare, 2012). Menurut Sylvia (2003 dalam Herwati & Sartika, 2011) ketidak-aktifan fisik meningkatkan risiko *Chronary Heart Disease* (CHD) yang setara dengan hiperlipidemia atau merokok, dan seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko 30-50% lebih besar mengalami hipertensi.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan adanya hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik dengan pengendalian tekanan darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herwati dan Sartika (2011), terdapat hubungan yang bermakna antara diet dan terkontrolnya tekanan darah. Lebih dari separuh (56,4%) responden melakukan pola diet yang kurang baik dan sebagian besar (82, 1%) responden tekanan darahnya tidak terkontrol.

Penelitian yang dilakukan Gabriel dkk., (2013) di Nigeria menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan pengendalian tekanan darah. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan berhubungan dengan rendahnya tekanan darah yang terkendali.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alsairafi dkk., (2010) di Kuwait, seluruh variabel tentang aktivitas fisik menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengendalian tekanan darah. Dari 156 pasien hipertensi yang tidak melakukan aktivitas fisik, lebih dari setengahnya tekanan darah mereka tidak terkontrol.

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, hipertensi termasuk 10 besar penyakit terbanyak di kota Padang. Hipertensi tahun 2013 menempati peringkat ke sepuluh, pada tahun 2014 naik menjadi peringkat ke delapan. Hipertensi merupakan penyakit paling banyak pada kunjungan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tahun 2014 yaitu sebanyak 33.647 jiwa.

Kasus hipertensi pada lansia di kota Padang pada tahun 2014 menempati peringkat pertama dari seluruh penyakit yang diderita lansia di kota Padang tahun 2014. Tercatat 16.853 angka kunjungan lansia penderita hipertensi di seluruh puskesmas kota Padang pada tahun 2014, terdiri dari 5.999 orang laki-laki dan 10.854 orang perempuan. Puskesmas Belimbing merupakan puskesmas dengan kunjungan lansia dengan hipertensi terbanyak tahun 2014, yaitu sebanyak 1.773 kunjungan, terdiri dari 687 orang laki-laki dan 1.086 orang perempuan (DKK, 2014). Angka ini meningkat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.928 kunjungan terdiri dari 607 laki-laki dan 1.321 perempuan.

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan

dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial, dan lain-lain dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Depkes RI, 2014). Terdapat 6 Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang yang masih aktif yaitu posyandu lansia Aru, Polda, Lolo, Sungai Sapih, Kuranji, dan Kampung Tanjung. Angka kunjungan lansia dengan hipertensi ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang tahun 2015 adalah sebanyak 750 kunjungan, terdiri dari 157 laki-laki dan 593 perempuan. Sedangkan jumlah lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang tahun 2015 adalah 223 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu posyandu lansia pada tanggal 4 Mei 2016, dengan wawancara kepada 8 orang lansia penderita hipertensi, terdapat 5 orang yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih dan juga mengandung lemak serta jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan, hanya 3 orang yang berusaha mengatur makanan mereka dan mengurangi asupan garam berlebih. Sebanyak 6 orang tidak rutin meminum obat antihipertensi. Mereka mengatakan ketika gejala hipertensi mereka telah teratasi, mereka menghentikan meminum obat, mereka juga jarang membawa obat ketika bepergian. Sebanyak 5 orang mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik seperti melakukan pekerjaan rumah, berjalan kaki atau berolahraga kurang lebih 30 menit dalam sehari.

Dari 8 orang responden tersebut, sebanyak 6 orang tekanan darah mereka 140/90 mmHg.

Berdasarkan penjelasan diatas dan didukung oleh berbagai data dan sumber, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengambil rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk melihat hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.
- e. Mengetahui hubungan kepatuhan diet terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.
- f. Mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.
- g. Mengetahui hubungan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Belimbing Padang.
- h. Mengetahui faktor yang dominan terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi mahasiswa keperawatan tentang hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

2. Bagi puskesmas

Sebagai gambaran dan informasi bagi puskesmas tentang hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut.

3. Bagi pasien hipertensi

Menambah informasi bagi pasien hipertensi tentang hubungan kepatuhan tentang diet, pengobatan dan aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

