

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbesar (60%) dan penyebab kematian utama diseluruh dunia. Selain itu, hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala atau asimtomatik dan sering disebut *silent killer* (Meo et al., 2023). World Health Organization (2021) memperkirakan kasus hipertensi akan meningkat dari 26,4% menjadi 29,2% di tahun 2025. Di Indonesia prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada kelompok umur lansia yaitu 55,2% umur 55-64 tahun dan 69% umur > 75 tahun (Kemenkes, 2018). Hipertensi yang terjadi pada lansia umumnya tidak terkontrol. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang menemukan 66,6% kasus hipertensi tidak terkontrol pada lansia (Sarah, 2023); 52,6 % kasus di Pekanbaru (Wulandari, 2019); diluar negeri ditemukan 61,7% di Iran (Farhadi et al, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol dan mencegah komplikasi pada penderita hipertensi yaitu dengan manajemen perawatan diri hipertensi yang tepat (Wulandari, 2019). *The Sevent Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) merekomendasikan enam perilaku perawatan diri hipertensi berupa kepatuhan pengobatan, kepatuhan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), kepatuhan aktivitas fisik, kepatuhan manajemen berat badan, dan kepatuhan mengkonsumsi alkohol (Warren-Findlow et al, 2013).

Manajemen perawatan diri yang buruk berpengaruh terhadap derajat tekanan darah penderita hipertensi. Praktek perawatan diri lansia hipertensi yang kurang (37,3%) menyebabkan tekanan darah sistolik tinggi yaitu rata-rata 160,47/95,67 mmHg atau berada pada kategori hipertensi derajat 2 (Firgiawanty Desty et al., 2022); sedangkan manajemen perawatan diri yang kurang (61,54%) menyebabkan tekanan darah lansia menyentuh kategori hipertensi derajat 3 (11,54%) (Pae et al., 2023). Hasil penelitian di Amerika Serikat ditemukan bahwa manajemen perawatan diri yang baik pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah orang dewasa termasuk lansia (Douglas & Howard, 2015).

Lansia mengalami kesulitan dalam manajemen perawatan diri secara mandiri dikarenakan penurunan fisiologis seperti penglihatan kabur, pendengaran berkurang, dan menurunnya daya tahan tubuh yang diakibatkan peningkatan usia (Fernalia et al., 2021). Penelitian aktivitas perawatan diri hipertensi di kalangan orang Afrika-Amerika menunjukkan < 50% tidak patuh dalam konsumsi obat, aktivitas fisik, merokok, minum alkohol, dan > 80% tidak patuh dalam melakukan manajemen berat badan dan diet DASH (Warren-Findlow & Rachel, 2011). Sedangkan penelitian di Puskesmas Kota Padang ditemukan bahwa lansia dengan hipertensi 64% tidak patuh konsumsi obat dan > 80% tidak patuh dalam hal diet DASH, manajemen berat badan, terpapar asap rokok, serta tidak melakukan aktivitas fisik (Gusty et al., 2022)

Manajemen perawatan diri hipertensi yang tidak dilakukan secara efektif dapat meyebabkan komplikasi yang serius dan sulit disembuhkan bahkan

kematian. Dampak buruknya aktivitas perawatan diri dimulai dari tidak terkontrolnya tekanan darah, menurunkan kemandirian, menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan biaya kesehatan (Sihotang et al., 2020). Selanjutnya diikuti dengan timbulnya komplikasi penyakit strok (51%), 63% gagal jantung, gagal ginjal, dan retinopati dan berakhir dengan kematian (5,3%) (Benjamin et al., 2019). Faktanya hipertensi penyebab kematian nomor satu di Indonesia untuk penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019).

Manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, dan literasi kesehatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan paling dominan terhadap manajemen perawatan diri hipertensi (OR=2,3) (Oktaviani et al., 2022). Dan berdasarkan penelitian studi *literature review* juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri hipertensi yaitu faktor dukungan keluarga, jenis kelamin, usia, status pernikahan, durasi hipertensi, pengetahuan, dukungan sosial, dan status ekonomi (Rozani, 2019).

Keluarga terlibat dalam manajemen perawatan diri penderita hipertensi yang kompleks. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap manajemen perawatan diri lansia hipertensi. Sebanyak 45% manajemen perawatan diri lansia dalam kategori kurang disebabkan dukungan keluarga yang kurang (Miranti, 2023). Menurut Friedman (2013) bentuk dukungan keluarga yang diterima berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan (penilaian), dan dukungan informasional.

Sumber dukungan lansia yaitu dari suami/istri (pasangan), anak/cucu dan orang lain (Nurfitasari et al., 2023). Anggota keluarga inti merupakan sumber dukungan utama bagi lansia hipertensi disamping dukungan kekerabatan, dukungan sosial lain (teman, rekan kerja, dan organisasi sosial) (Pan et al., 2021). Pasangan berperan dalam merawat dan menjaga pasangannya baik dalam keadaan sakit maupun mencegah agar tidak terkena penyakit. Pasangan umumnya memberikan dukungan berupa kasih sayang, perhatian dan dukungan instrumental lainnya. Sedangkan anak berperan dalam menjaga pola hidup sehat bagi lansia, bentuk kegiatan tersebut berupa menjaga kebersihan tempat tinggal, memastikan orang tua memakan makanan yang bergizi seimbang, dan menjadi penggerak bagi orang tua untuk selalu melakukan pemeriksaan kesehatan yang rutin (Meo et al., 2023).

Melakukan pengukuran perbedaan manajemen perawatan diri lansia antara yang tinggal dengan pasangan, anak, dan tinggal dengan keduanya sekaligus yaitu anak dan pasangan dilakukan guna menilai tingkat manajemen perawatan diri yang lebih baik berdasarkan sumber dukungan yang diperolehnya. Manajemen perawatan diri yang baik dimiliki oleh setiap populasi, sehingga menurut logika umum, jika suatu individu memiliki dukungan keluarga yang baik, maka seharusnya tidak ada perbedaan yang berarti dalam hal manajemen perawatan diri (Nurfitasari et al., 2023).

Fenomena dari penelitian Douglas dan Howard (2015) salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri yaitu status perkawinan. Penelitian Sarfika, Sulistiawati dan Afrianti (2023) menemukan bahwa terdapat

perbedaan yang signifikan manajemen perawatan diri antara penderita hipertensi yang memiliki pasangan dengan yang tidak memiliki pasangan $p = 0,017$. Namun, dukungan yang diberikan pasangan sewaktu-waktu dapat berubah apabila pasangan juga mengalami penurunan fisiologis yang diikuti dengan penyakit penyerta yang lebih membutuhkan perhatian khusus (Wachyu et al., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu didapatkan perbedaan manajemen perawatan diri lansia yang tinggal dengan pasangan dan yang tinggal dengan anak. Penelitian Nurfitasari (2023) menemukan bahwa mayoritas lansia yang tinggal dengan pasangan (84,5 %) memiliki manajemen perawatan diri hipertensi yang baik. Sedangkan penelitian Meo (2023) dimana lansia yang tinggal dengan anak (46 %) memiliki manajemen perawatan diri hipertensi yang kurang (71 %). Hal ini dipengaruhi karena anak sibuk bekerja sehingga anak tidak dapat memberikan informasi yang tepat dan tidak bisa menyiapkan makanan diet yang sehat sesuai dengan kebutuhan lansia hipertensi.

Fenomena lain dari penelitian terdahulu menunjukkan tidak terdapat perbedaan perawatan diri hipertensi yang tinggal dengan anak dan pasangan. Penelitian Rachmania (2022) pasien hipertensi yang tinggal dengan pasangan memiliki aktivitas perawatan diri yang baik (43, 8%). Sejalan dengan penelitian Afifah (2022) pasien hipertensi yang tinggal dengan anak memiliki aktivitas perawatan diri yang baik pula (74, 2%). Sehingga terdapat perbedaan temuan terkait topik ini di beberapa penelitian sebelumnya ada yang terdapat perbedaan dan yang tidak perbedaan antara kedua sumber dukungan keluarga. Budaya etnis

Minangkabau yang menganut sistem matrilineal dimana lansia bisa ikut tinggal bersama anak dan pasangan sekaligus. Sehingga sumber dukungan tidak hanya dari anak, dari pasangan tapi juga berasal dari keduanya yaitu anak dan pasangan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian terkait perbedaan manajemen perawatan diri pada lansia hipertensi berdasarkan 3 kelompok sumber dukungan keluarga (anak, pasangan, anak dan pasangan). Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Belimbing Kota Padang. Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Puskesmas Belimbing merupakan puskesmas dengan urutan kedua tertinggi kasus hipertensi dengan jumlah 12.753 kasus dan sebanyak 2.969 kasus adalah penderita yang sudah lanjut usia (Dinkes Kota Padang, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 8 orang lansia didapatkan bahwa 6 dari 8 lansia hipertensi mengkonsumsi obat yang diresepkan dokter, 2 lansia hanya minum obat ketika terdapat keluhan, lansia hanya melakukan pengukuran tekanan darah saat kunjungan rutin ke puskesmas saja. Sebanyak 5 dari 4 lansia mengatakan tidak mengurangi garam dalam masakannya serta tidak membatasi makanan yang dimakan seperti makanan berlemak. Lansia tidak melakukan program manajemen berat badan dan aktivitas fisik rutin selama 30 menit, namun melakukan aktivitas biasa seperti menyapu. Lansia yang terpapar asap rokok sebanyak 5 orang, dan satu orang mengkonsumsi rokok. Tidak satu pun lansia yang meminum alkohol. Lansia

yang tinggal bersama anak 3 orang, tinggal bersama pasangan 2 orang, dan tinggal bersama anak dan pasangan 3 orang.

Peran penting professional kesehatan terutama perawat adalah dalam pengaturan klinis, pendidikan kesehatan, pengawasan pengobatan, panduan gaya hidup, bantuan perilaku, dan tindak lanjut yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku perawatan diri lansia hipertensi dan memberikan gambaran bagi petugas kesehatan dalam menentukan jenis edukasi kesehatan yang tepat terkait perawatan diri lansia hipertensi berdasarkan dukungan yang diperoleh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah perbedaan manajemen perawatan diri lansia hipertensi berdasarkan sumber dukungan keluarga di Puskesmas Belimbing Kota Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui perbedaan manajemen perawatan diri lansia hipertensi berdasarkan sumber dukungan keluarga di Puskesmas Belimbing Kota Padang

2. Tujuan khusus

a. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi kepatuhan minum obat lansia hipertensi yang tinggal dengan pasangan, anak, pasangan dan anak di Puskesmas Belimbing Kota Padang

- b. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi kepatuhan diet DASH lansia hipertensi yang tinggal dengan pasangan, anak, pasangan dan anak di Puskesmas Belimbing Kota Padang
- c. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi kepatuhan aktivitas fisik lansia hipertensi yang tinggal dengan pasangan, anak, pasangan dan anak di Puskesmas Belimbing Kota Padang
- d. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi kepatuhan menghindari rokok lansia hipertensi yang tinggal dengan pasangan, anak, pasangan dan anak di Puskesmas Belimbing Kota Padang
- e. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi manajemen perawatan diri lansia hipertensi yang tinggal dengan pasangan, anak, pasangan dan anak di Puskesmas Belimbing Kota Padang
- f. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi menghindari konsumsi alkohol lansia hipertensi yang tinggal dengan pasangan, anak, pasangan dan anak di Puskesmas Belimbing Kota Padang
- g. Diketahui perbedaan manajemen perawatan diri lansia hipertensi berdasarkan tiga kelompok sumber dukungan keluarga (pasangan, anak, pasangan dan anak) di puskesmas belimbing

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai salah satu bentuk pemberian informasi terbaru kepada mahasiswa keperawatan yang dijadikan sebagai acuan literatur bahan ajar sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan pengembangan ilmu

pengetahuan terkhususnya dalam bidang keperawatan terkait perbedaan manajemen perawatan diri lansia hipertensi berdasarkan sumber dukungan keluarga yang diterima baik dari anak, pasangan, maupun anak dan pasangan.

2. Bagi layanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada anggota keluarga lansia Hipertensi yang memberikan dukungan secara moril, materil dan motivasi baik yang tinggal dengan anak, pasangan, anak dan pasangan terkait manajemen perawatan diri lansia hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan dan data rujukan bagi peneliti lain serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang perbedaan manajemen perawatan diri lansia hipertensi berdasarkan sumber dukungan keluarga.

