

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan negara di dunia dalam segala bidang termasuk kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan usia harapan hidup (UHH) dan setiap tahunnya jumlah penduduk lansia meningkat dengan prevalensi tinggi. Populasi lansia di dunia meningkat setiap tahunnya, diperkirakan terjadi peningkatan dua kali lipat dari 12% pada tahun 2015 menjadi 22 % pada tahun 2050. Pada tahun 2050 diperkirakan 80% lansia berada di negara berkembang salah satunya Indonesia (WHO, 2018).

Prevalensi lansia di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data proyeksi penduduk pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia dan diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2035 menjadi 48,19 juta jiwa. Prevalensi lansia di provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 6 dengan jumlah prevalensi lansia terbanyak di Indonesia sebesar 9,25 % (kementerian kesehatan RI, 2017). Menurut data BPS Sumatera Barat (2017) jumlah lansia dalam rentang usia 45-65 tahun keatas pada tahun 2017 sebesar 1.071.971 penduduk lansia (kementerian kesehatan RI, 2017).

Menurut undang –undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas

yang mengalami suatu proses menurunnya bahkan menghilangnya daya tahan serta kemunduran struktur dan fungsi organ tubuh secara berangsur-angsur dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang dapat berhubungan dengan kemandirian dan kesehatan lansia (kementerian kesehatan RI, 2017).

Komposisi penduduk tua meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh menurunnya angka fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian) dan peningkatan angka harapan hidup (life expectancy) yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan (Depkes RI, 2018). Dalam memberikan dukungan dan bimbingan kepada lansia dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan maka dibentuklah suatu program Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) lansia. Dimana program ini menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan melalui kerjasama melalui kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor (kementerian kesehatan RI, 2017).

Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, semakin bertambah usia maka lansia lebih rentan terhadap keluhan fisik, baik karena faktor alamiah atau penyakit. Berdasarkan data tahun 2013, terdapat 10 penyakit utama yang diderita kelompok lansia dan didominasi oleh golongan penyakit tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif, terutama penyakit

kardiovaskuler. Yang menduduki peringkat utama penyakit yang diderita lansia adalah hipertensi (kementerian kesehatan RI, 2017).

Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi yang merupakan suatu kondisi pembuluh darah yang terus mengalami peningkatan tekanan. Pada orang dewasa, tekanan darah normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (kementerian kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data WHO (2015) satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi hipertensi di dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat yang mengalami hipertensi. Dan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% ditahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Afrika yaitu 46% dewasa berusia diatas 25 tahun terdiagnosis hipertensi (Depkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 34,1% (Risksdas, 2018). Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat yakni 25,16% dengan jumlah 176.169 kasus yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah. Kota Padang merupakan wilayah tertinggi di Sumatera Barat dengan jumlah kasus hipertensi sebesar 44.330 kasus, diikuti oleh kabupaten solok dengan jumlah kasus 30.863 kasus (DKD, 2018).

Hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Hipertensi dikenal sebagai silent killer dimana

komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena jantung dan 51% karena stroke dan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal) sebagai komplikasi jangka panjang (kementerian kesehatan RI, 2018). Hipertensi dapat menyebabkan stroke dimana hal ini dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup lansia. Pasien hipertensi juga dituntut untuk meminum obat anti hipertensi secara rutin guna pengendalian tekanan darahnya. Oleh karena itu penderita hipertensi perlu menyadari bahwa pengendalian tekanan darah perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi merupakan hal yang sangat penting bagi individu dalam pengelolaan penyakitnya, mengendalikan dan mencegah komplikasi hipertensi (Goverwa et al., 2014). Manajemen perawatan diri pada hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan lima komponen manajemen diri yang terdiri dari integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (Akhter, 2010).

Dalam upaya pengendalian tekanan darah, *National Heart, Lung and Blood Institute from United States Department of Health and Human Services* melalui *the Seventh Report of the Joint National Commitee* merekomendasikan beberapa perubahan gaya hidup dalam mencegah dan mengendalikan tekanan darah tinggi melalui terapi non farmakologis diantaranya perubahan pola makan dengan mempertahankan diet sehat dengan mengurangi konsumsi garam, menjalani program pengobatan antihipertensi, berhenti merokokak,

membatasi konsumsi alkohol, aktivitas fisik secara teratur serta mempertahankan berat badan normal,. Menurut *Canadian Hypertension Education Program (2012)* penatalaksanaan dalam mengendalikan hipertensi dapat dilakukan melalui kegiatan fisik (olahraga) secara aktif, diet anti hipertensi (DASH), mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi stres, dan berhenti merokok.

Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi tidak patuh dalam manajemen perawatan diri hipertensi. Agrina et al, (2013) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 56,7 % pasien hipertensi tidak patuh dalam diet hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Goverwa et al, (2012) menunjukkan hipertensi yang tidak terkontrol sebanyak 67,2% ditemukan pada pasien obesitas. Sementara itu, dalam penelitian Atun (2014) terdapat 84% pasien hipertensi memiliki aktivitas fisik yang kurang. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Triguna et al, (2012) sebanyak 85,6 % pasien hipertensi tidak patuh dalam minum obat. Jatmika et al, (2015) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 63,3% pasien hipertensi tidak patuh dalam menghentikan perilaku merokok. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Wiraputra et al, (2015) menemukan sebanyak 78,2% pasien hipertensi tidak mampu mengendalikan stres yang membuat tekanan darah penderita jadi tidak terkontrol. Hasil penelitian warren et al, (2011) kebiasaan mengkonsumsi alkohol menyebabkan tekanan darah penderita hipertensi menjadi tidak terkontrol. Dan penelitian anwar (dalam Alfiana, Bintanah, dan

Kusuma, 2014) menemukan bahwa penderita hipertensi yang melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan sebanyak 22,8 %.

Menurut Triyanto (2014), ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya yaitu kebosanan minum obat karena tekanan darah masih naik turun. Diet rendah lemak dan garam bagi penderita hipertensi menyebabkan anggota keluarga lain merasakan tidak enaknyanya menu makanan. Keberhasilan tindakan pencegahan dan kekambuhan dipengaruhi oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol diet dan tekanan darah. *Healthy People 2010 for Hypertension* menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal (Triyanto, 2014).

Menurut Nweniee (2011) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi manajemen perawatan diri yaitu pengetahuan, efikasi diri, nilai dan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah dimana suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu diperoleh dari orang lain yang dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Sme dalam Harnilawati, 2013). Menurut Widiyanto, (2014) dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan jaringan.

Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman maupun petugas kesehatan. Dukungan sosial keluarga memiliki peran penting dalam manajemen diri pasien hipertensi. Menurut Wassertheil et al, (2004) keluarga

berperan memberikan dukungan dalam pemilihan dan persiapan makanan, membantu pasien untuk mengikuti perilaku yang dianjurkan (misalnya menghentikan merokok), mendukung pasien dalam pengobatan dan kepatuhan dalam kunjungan ke pelayanan kesehatan guna pengontrolan tekanan darahnya. Anggota keluarga memiliki peran pusat dalam mengubah pemikiran pasien tentang penyedia layanan perawatan hipertensi. Menurut Friedman dan House dalam Harnilawati, (2010) dukungan sosial ini terdiri dari 4 jenis dukungan yaitu berupa dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

Keluarga adalah sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling bergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal (Padila, 2013). Dukungan sosial keluarga merupakan unsur yang sangat penting dalam keberhasilan individu melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatannya dimana dukungan keluarga yang kuat sangat berpengaruh dalam mengubah perilaku kesehatannya. Dan lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk merubah perilaku kesehatannya (Friedman, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Flynn et al, (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam manajemen perawatan diri penderita hipertensi. Penderita hipertensi mengatakan bahwa anggota keluarga sering memfasilitasi pengaturan dalam kepatuhan rencana pengobatan hipertensi, membantu dalam menyiapkan

makanan, mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, dan mengingatkan mengkonsumsi obat hipertensi.

Penelitian yang dilakukan Osamar (2015) menunjukkan bahwa memiliki dukungan dari anggota keluarga dikaitkan secara signifikan dengan kepatuhan terhadap manajemen perawatan diri penderita hipertensi. Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan dari keluarga menunjukkan kepatuhan dalam manajemen diri dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018 terdapat 23 Puskesmas di Kota Padang dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 62.667 jiwa dan dari jumlah penduduk tersebut dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 36.146 jiwa dan didapatkan sebanyak 31.987 penduduk menderita hipertensi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan jumlah lansia hipertensi di puskesmas kota padang tertinggi berada di puskesmas lubuk buaya (3.940 orang), diikuti oleh puskesmas andalas (2.357 orang) dan kasus terendah di Puskesmas Bungus (58 orang) (DKK, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya pada tanggal 24 Januari 2019 melalui wawancara dengan 12 orang penderita hipertensi. Dari 12 orang penderita hipertensi, 6 penderita hipertensi menyatakan selama ini anggota keluarga, memperhatikan kesehatannya diantaranya yaitu keluarga memperhatikan makanan yang dikonsumsi penderita dan selalu mengingatkan untuk mengkonsumsi obat. Tetapi setelah

dilakukan pengukuran tekanan darah masih ada 4 penderita hipertensi tekanan darahnya masih tinggi, sedangkan 4 penderita hipertensi lainnya menyatakan bahwa keluarga hanya memberikan bantuan dengan mengantar ke fasilitas kesehatan atau puskesmas itupun jika mengalami tanda gejala hipertensi, sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah ,ada 1 orang penderita yang tekanan darahnya masih tinggi karena belum bisa menghilangkan kebiasaan merokok.

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019.



2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui gambaran manajemen perawatan diri pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan untuk diperoleh dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

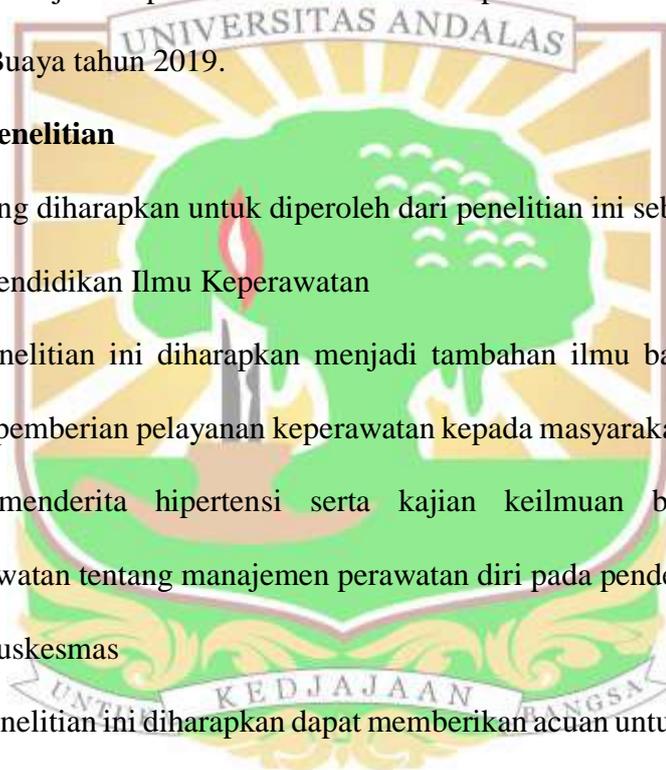
Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan ilmu bagi keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada masyarakat terutama klien yang menderita hipertensi serta kajian keilmuan bagi mahasiswa keperawatan tentang manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan untuk meningkatkan program pengontrolan hipertensi, penyuluhan terkait diet serta senam bagi penderita hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan penderita hipertensi.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada penderita hipertensi agar dapat melakukan manajemen perawatan diri dengan baik,



karena dengan manajemen perawatan diri yang baik dapat mengurangi komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup.

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk penelitian selanjutnya. Serta memberikan informasi baru tentang penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi sehingga dapat dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

