

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia termasuk Indonesia. Keberhasilan pembangunan negara-negara di dunia dalam segala bidang termasuk kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan usia harapan hidup dan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Kecenderungan peningkatan persentase kelompok lansia dibandingkan kelompok usia lainnya yang cukup pesat sejak tahun 2013 (8,9% di Indonesia dan 13,4% di dunia) hingga tahun 2020 (21,4% di Indonesia dan 35,1% di dunia) dan 2021 (41% di Indonesia dan 35,1% di dunia). Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. (Kemenkes RI, 2017).

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem

kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi (Kellicker & Buckley, 2013).

Penyakit terbanyak pada usia lanjut yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan tekanan darah melebihi batas normal. Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua dengan nilai tekanan darah menunjukkan sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg (Nurrahmani, 2012). Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan. Pertambahan usia menyebabkan terjadi perubahan sistem kardiovaskuler, katup mitral dan aorta mengalami sklerosis dan penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktibilitas. Kemampuan memompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi. Kasus penderita hipertensi saat ini terus meningkat (Nugroho, 2012).

Proporsi hipertensi juga meningkat seiring dengan peningkatan kelompok umur. Pola ini terjadi pada dua Riskesdas terakhir di tahun 2013 dan 2018. Secara fisiologis semakin tinggi umur seseorang maka semakin berisiko untuk mengidap hipertensi. Jumlah penderita hipertensi usia 55-64 tahun di tahun 2013 sebesar 45,9%, meningkat di tahun 2018 menjadi 55,2%. Jumlah tersebut sama dengan untuk penderita usia 65-74 tahun yaitu sebanyak 57,6%, meningkat di tahun 2018 menjadi 63,2%. Sedangkan untuk usia lebih dari 75 tahun 2013 sebesar 63,8%, meningkat di tahun 2018 meningkat menjadi 69,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Lansia penderita hipertensi yang tidak melakukan pengendalian hipertensi tekanan darah dengan baik, maka akan berpotensi untuk mengalami berbagai komplikasi cukup mematikan. Komplikasi hipertensi diantaranya stroke, demensia atau pikun, kerusakan pembuluh darah halus mata, komplikasi juga terjadi dalam pembuluh darah beserta jantung (Marliani, Lili& Tantan, 2017). Estimasi angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian(Kemenkes RI, 2018).Peningkatan angka kematian akibat komplikasi dapat dilakukan dengan upaya pengendalian hipertensi.

Pengendalian hipertensi merupakan reaksi seseorang yang mempunyai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan diastoliknyanya di atas 90 mmHg dalam upaya pengaturan berbagai tindakan agar pelaksanaan perawatan sesuai dengan rencana tenaga kesehatan(Suadi, 2015;Ahmad, 2019).Pengendalian hipertensi dengan gerakan PATUH, yaitu atasi hipertensi dengan pengobatan yang tepat dengan periksa kesehatan secara rutin, tetap diet dengan pola makan gizi seimbang menjaga pola istirahat yang cukup dan upayakan aktivitas fisik dengan aman(P2PTM Kemenkes RI, 2019). Namun demikian ternyata banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan baik diantaranya tidak melakukan pemeriksaan rutin, tidak melakukan diet, kurangnya aktivitas fisik hingga istirahat yang kurang. Salah satu faktor yang mempengaruhi upaya pengendalian hipertensi pada lansia adalah dukungan keluarga (Yolandari, 2012).

Pengendalian hipertensi memerlukan dukungan dari keluarga. Dukungan dari keluarga merupakan cara untuk memberikan bantuan kepada anggota keluarga lainnya baik dalam bentuk moril maupun material. Bantuan tersebut dapat berupa saran motivasi dan informasi serta dapat berupa bantuan yang nyata (Karunia, 2016). Manajemen yang efektif dalam mengatasi masalah hipertensi memerlukan dukungan dari keluarga. Keluarga sebagai agen sosial utama dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan. Keluarga memainkan peran dalam aspek manajemen hipertensi termasuk kepatuhan dalam pengobatan, modifikasi gaya hidup dan tindak lanjut kunjungan pelayanan kesehatan (Yolandari, 2012).

Keluarga merupakan sebagai sumber dukungan keluarga yang dapat berpengaruh dalam program pengendalian tekanan darah. Bimbingan penyuluhan dan dukungan secara terus menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk melakukan pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program yang dijalankan. Pada pelaksanaan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan adanya dukungan keluarga merupakan sesuatu yang sangat berarti (Setiadi, 2018).

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan oleh keluarga kepada salah satu anggota keluarga lansia, yang dapat diberikan dengan melalui empat macam dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan

emosional. Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalahnya (Susriyanti, 2014).

Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan lansia yang menderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga juga diperlukan dalam perawatan hipertensi yaitu dengan cara mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, dan menemani dalam pemeriksaan kesehatan (Susriyanti, 2014).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian Indriani (2020) menunjukkan dukungan keluarga berhubungan dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi, diperoleh nilai $p=0,025 < \alpha=0,05$. Hasil tersebut tidak didukung sepenuhnya oleh penelitian Daziah dan Rahayu (2020) mendapatkan hasil bahwa dukungan penghargaan keluarga tidak berhubungan dengan perilaku perawatan hipertensi, dengan nilai $p\text{-value}=0,124$. Peneliti melakukan perbaikan penelitian dengan menambahkan jumlah responden penelitian karena pada penelitian sebelumnya jumlah sampel yang diteliti kurang dari 50 responden.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi. Keluarga memiliki peranan penting dalam pengawasan dan pengendalian terjadinya komplikasi hipertensi serta

dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013). Keluarga merupakan *support system* utama bagi keluarganya dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan keluarga antara lain menjaga atau merawat keluarga, mempertahankan dan meningkatkan status mental serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk bantuan yang bertujuan untuk merawat seseorang anggota keluarga dirumah yang mengalami ketidakmampuan atau keterbatasan (Maryam, *et.al*, 2011). Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pasien maka akan semakin tinggi pula pasien mendapatkan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah (Friedman, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang diperoleh data jumlah lansia di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Jumlah lansia yang terdata di puskesmas Lerep sebanyak 4.640 orang dimana yang mendapat pelayanan sebanyak 539 orang yaitu 187 laki-laki dan 352 perempuan. Dari jumlah lansia tersebut yang terdeteksi mengalami hipertensi sebanyak 95 orang Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Lerep cukup banyak termasuk yang mengalami hipertensi.

Peneliti juga melakukan pengumpulan data terkait dengan dukungan keluarga dan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi terhadap 10

orang lansia yang mengalami hipertensi dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Cahyawaty (2019) diperoleh 6 responden (60,0%) mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang tidak baik (tidak ke puskesmas untuk pengobatan tiga kali dalam satu bulan, tidak tidur siang dan tidak melakukan olahraga jalan pagi seminggu tiga kali) dimana 4 orang (40,0%) mendapat dukungan yang baik dari keluarga (membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan, memberikan suasana nyaman di rumah, memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi dan menemani dan mengunjungi saya waktu sakit) dan 2 orang (20,0%) tidak mendapat dukungan dari keluarga (keluarga tidak mencari informasi tentang pengobatan untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit hipertensi, keluarga tidak memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh dan keluarga membiarkan saya bersedih).

Diperoleh 4 responden (40,0%) mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang baik (ke puskesmas untuk pengobatan tiga kali dalam satu bulan, tidur siang dan melakukan olahraga jalan pagi seminggu tiga kali) dimana 2 orang (20,0%) mendapat dukungan yang baik dari keluarga (membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan, memberi dukungan dalam mengatasi hipertensi agar segera sembuh, keluarga menemani dan mengunjungi waktu sakit dan keluarga tidak membiarkan saya bersedih) dan 2 orang (20,0%) tidak mendapat dukungan yang baik dari keluarga (tidak mendapat dukungan dari keluarga melarang untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan, tidak mencari informasi tentang

pengobatan untuk membantu dalam penyembuhan penyakit hipertensi, dan keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hipertensi).

Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan lansia yang mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik meskipun mereka mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik. Hasil studi pendahuluan tersebut tidak sesuai dengan teori dari Herlinah, Wiarsih, dan Rekawati (2013) yang menyatakan perilaku manusia dalam mengendalikan penyakit ditentukan oleh hal yang berbeda pada tiap individu. Perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sekitar termasuk keluarga dan juga kemauan dari dalam diri sendiri untuk mengendalikan penyakit. Hal ini memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan bentuk dukungan keluarga yang berhubungan dengan persepsi pasien tentang perilaku pengendalian hipertensi pada lansia di rumah pada populasi yang berbeda.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan lansia dalam pengendalian Hipertensi di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan keluarga dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang
- b. Mengidentifikasi tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui tentang dukungan keluarga dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi, sehingga masyarakat dapat melaksanakan pengendalian secara dini dan mandiri

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di Jawa Tengah pada umumnya dan Puskesmas Lerep.

3. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Sebagai referensi dan sumber untuk tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi atau pendidikan tentang pengendalian hipertensi kepada masyarakat secara komprehensif.

4. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya tentang pengendalian hipertensi pada lansia, rencana penatalaksanaan dan sebagai suatu pengalaman penelitian dan pengembangan wawasan terhadap bidang keperawatan serta melengkapi tugas akhir pembelajaran.