

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 60-75 tahun. Jumlah kelompok usia ini meningkat drastis dan ahli demografi memperhitungkan peningkatan populasi lansia akan terus meningkat sampai abad selanjutnya. Proses menua merupakan proses alamiah, yang tidak dapat dihindari oleh tiap individu yang diartikan bahwa individu tersebut telah melalui 3 tahap kehidupan yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, Wahyudi, 1992 *cit* Perry & Potter, 2005).

Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Pada lansia dipandang masa degeneratif biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat berbagai proses penyakit. Kenyataannya memang proses menua disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit. Untuk itu, perlu adanya penyesuaian diri secara terus menerus (Nugroho, Wahyudi, 1992 *cit* Perry & Potter, 2005).

Untuk mengetahui proses penyakit pada lansia dan melakukan terapi, profesi keperawatan harus meluangkan lebih banyak waktu untuk mengkaji secara lanjut. Lansia memerlukan bantuan yang lebih besar dalam identifikasi, defenisi, dan resolusi masalah yang dihadapi. Insiden masalah kesehatan kronis yang lebih

besar, kemajuan teknologi dan masalah ekonomi, mendorong profesi keperawatan berfokus pada peningkatan harapan dan kualitas hidup (Stanhope dan Lancaster, 1992 *cit* Potter & Perry, 2005).

Salah satu penyakit yang menjadi masalah utama pada lansia yaitu hipertensi. Hipertensi pada lansia baik di negara maju maupun negara berkembang memiliki kecenderungan peningkatan prevalensi. Hasil penelitian National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) di Amerika Serikat menunjukkan sekitar 50 juta atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi (National Institutes of Health, 1999).

Survey yang dilakukan di beberapa negara memprediksikan populasi lanjut usia akan meningkat drastis pada tahun 1990-2025. Negara dengan populasi lanjut usia paling tinggi adalah Indonesia, dengan kecenderungan meningkat tiap tahunnya (Kinsella dan Taeuber, 1993 *cit* Handayani, 2003) .

Selain itu juga, jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 1995 menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga semakin meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya. Etiologi hipertensi bisa primer maupun sekunder, dan gaya hidup yang tidak sehat bisa menjadi pemicu timbulnya hipertensi (Depkes, 2001).

Menurut laporan dari Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) bahwa pada tahun 1980 jumlah lansia mencapai 7.998.543 orang (5,45%) dan pada tahun 2006 menjadi 9 juta orang (8,90%) serta diperkirakan pada tahun 2010 nanti jumlah lanjut usia di Indonesia menjadi 23,9 juta orang atau 9,77% dari jumlah penduduk Indonesia (Hermana, 2007).

Jumlah lanjut usia menurut Dinas Kesehatan di Kota Tidore Kepulauan propinsi Maluku Utara pada tahun 2007 yaitu sebanyak 3362 orang. Jumlah lanjut usia terbagi atas 1643 orang wanita dan 1719 orang pria yang terbagi dalam 5 wilayah kerja Puskesmas. Jumlah lansia terbanyak terdapat di Puskesmas Soasio yaitu lasia pria sebanyak 1350 orang dan lasia wanita sebanyak 1354 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Tidore Kepulauan. Penyakit hipertensi masih tergolong tinggi di Puskesmas Soasio. Pada tahun 2006 jumlah lanjut usia dengan hipertensi sebanyak 233 orang dan tahun 2007 jumlah lanjut usia dengan hipertensi sebanyak 250 orang dari 2704 orang lansia. Hal ini menggambarkan bahwa di wilayah Puskesmas Soasio memiliki lanjut usia dengan hipertensi cukup tinggi dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas yang lain yang ada di Kota Tidore Kepulauan.

Dilihat dari letak geografis Kota tidore Kepulauan yang berbentuk pulau-pulau dan kebanyakan masyarakat berprofesi sebagai tani dan nelayan serta pola makan yang lebih banyak menggunakan garam. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang cukup signifikan.

Pada awalnya terdapat beberapa pendapat yang mengatakan bahwa hipertensi pada lansia tidak perlu diobati, bahkan dianggap berbahaya jika tekanan darah diturunkan. Pendapat tersebut didukung oleh bukti-bukti yang diamati dalam jangka pendek bahwa penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi seringkali disertai dengan kondisi kekurangan oksigen pada jaringan otak (serangan iskemik otak sepiantas), berkurangnya fungsi ginjal dan meningkatnya serangan nyeri dada (angina). Akan tetapi, seiring perkembangan ilmu

pengetahuan diketahui bahwa hipertensi pada lansia merupakan salah satu resiko terjadinya komplikasi-komplikasi berupa penyakit jantung dan pembuluh darah serta stroke.

Hipertensi pada lanjut usia adalah apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tekanan darah pada lansia akan terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Tekanan darah sistolik akan meningkat sampai dekade ke 7 dan tekanan darah diastolik akan meningkat pada dekade ke 5-6 dan akan menetap atau cenderung menurun. Hipertensi pada lanjut usia semula dianggap normal sebagai akibat perubahan fisiologi tetapi hal tersebut dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas serebro-vaskuler. Diperkirakan 2/3 dari pasien hipertensi >60 tahun akan mengalami payah jantung dalam 5 tahun apabila penyakit hipertensi tidak diobati (Susalit dkk, 2001).

Penyakit hipertensi yang paling banyak terjadi adalah hipertensi primer. Hipertensi *primer atau esensial* merupakan kasus hipertensi tertinggi yang terjadi di masyarakat. Pada umumnya pria lebih banyak menderita penyakit hipertensi dibanding wanita yaitu 39% pria dan 31% wanita. Penyakit hipertensi primer baru diketahui pada usia 50-85 tahun karena penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi (Trenkwalder P et al 2004 *cit* Hamid,2007).

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit Jantung Koroner (PJK) dan stroke sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8-28,6% penduduk yang berusia 20 tahun keatas adalah penderita hipertensi (Susalit dkk, 2001).

Mengingat klien hipertensi tekanan darahnya sering tidak terkontrol yang disebabkan oleh perilaku klien dalam menjalankan pola hidup, penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah harus dilakukan oleh pasien secara rutin supaya komplikasi yang berbahaya dapat dicegah. Selain pengontrolan tekanan darah pasien juga diharapkan mengontrol pola makan dan gaya hidup (Tapan, 2004).

Menurut Nelson penatalaksanaan hipertensi tidak hanya dengan cara mengkonsumsi obat saja tetapi juga dengan cara menjaga pola makan. Hasilnya lebih dari sekedar mengatasi penyakit hipertensi, tetapi untuk mencegah stroke dan serangan jantung (Vitahealth, 2006).

Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia pada awalnya dianggap sebagai kelompok yang terpisah yang membutuhkan pengobatan yang berbeda dengan orang-orang yang masih muda. Akan tetapi, seiring perkembangan zaman pengobatan hipertensi sama untuk segala usia yaitu penatalaksanaan hipertensi harus diseimbangkan antara penggunaan obat-obatan dan perubahan gaya hidup. Pada lansia dengan hipertensi, apabila teratur melakukan pengontrolan tekanan darah baik secara farmakologi dan nonfarmakologi mampu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 10-15 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 6-8 mmHg. (Beavers, 2002).

Selain pengobatan secara farmakologi, terdapat banyak pilihan untuk terapi nonfarmakologi dalam menangani hipertensi pada lansia dengan peningkatan tekanan darah yang ringan. Bukti saat ini menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup cukup efektif dalam menangani hipertensi ringan pada lansia. Pada pasien hipertensi ringan sampai sedang terapi nonfarmakologi selama

3-6 bulan sebelum mempertimbangkan pemberian terapi farmakologi. Pada hipertensi berat perubahan pola makan dan gaya hidup serta terapi farmakologi harus dijalani secara bersama-sama (Coope J dan Warrender TS, 1996; JNC, 1997 *cit* Hamid, 2007).

Populasi lanjut usia yang terus meningkat dan adanya penyakit hipertensi serta bahaya komplikasi yang ditimbulkan, membutuhkan pengontrolan yang baik. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu ” bagaimanakah hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia di Wilayah Puskesmas Soasio Maluku Utara ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia di Wilayah Puskesmas Soasio Maluku Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik lansia dengan hipertensi di Puskesmas Soasio Maluku Utara.
- b. Diketuainya cara pengelolaan hipertensi secara farmakologi di Puskesmas Soasio Maluku Utara.
- c. Diketuainya cara pengelolaan hipertensi secara nonfarmakologi di Puskesmas Soasio Maluku Utara.
- d. Diketuainya kondisi tekanan darah pada lansia di Puskesmas Soasio Maluku Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi profesi keperawatan

Dari penelitian ini diharapkan mampu ilmu Keperawatan khususnya yang berhubungan dengan mata kuliah Keperawatan Gerontik dan menggerakkan langkah untuk mencari bagaimana cara penatalaksanaan yang lebih bagus sehingga mampu untuk diterapkan dalam penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan

Dapat memperoleh wawasan gambaran penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi serta mengetahui karakteristik dan pengelolaannya.

3. Manfaat bagi masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, masyarakat dapat mengetahui tentang cara mengontrol penyakit hipertensi baik secara farmakologi maupun secara nonfarmakologi.

4. Manfaat bagi peneliti

Peneliti mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan yang cukup mendalam tentang gambaran penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi serta meningkatkan kemampuan dalam hal melakukan riset dalam dunia keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang "Hubungan antara Penatalaksanaan Hipertensi Secara Farmakologi dan Nonfarmakologi dengan Terkontrolnya Tekanan darah Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Soasio Maluku Utara" memiliki penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh Kurniawan (2004), dengan judul penelitian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap penyakit Hipertensi di Wilayah RW 17 desa Sumber Ayu, Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan crosssectional. Sampel yang digunakan sebagai bahan penelitian adalah warga masyarakat Sumber Ayu yang berusia 25-65 tahun, dengan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat cukup baik tentang penyakit hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan

mengetahui hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi serta dihubungkan dengan perilaku lansia dengan hipertensi.

Penelitian yang terkait juga pernah dilakukan oleh Eskawati (2005) dengan judul Penelitian Analisis Penatalaksanaan Pengontrolan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Laksono Wonosobo, yang menggunakan metode penelitian diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan retrospektif. Sampel yang digunakan sebagai bahan penelitian adalah pasien dewasa. Hasil penelitiannya yaitu pengontrolan tekanan darah oleh pasien hipertensi terkontrol dengan baik karena masyarakat setempat menyadari akan bahaya penyakit tersebut dan melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin.

Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti tidak hanya ingin mengetahui penatalaksanaan pengontrolan hipertensi secara farmakologi saja tetapi dihubungkan dengan penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu perubahan pola makan pasien yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia harus dikombinasikan antara pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup dan pola makan sangat berpengaruh terhadap terapi farmakologi pada lansia dengan hipertensi.