

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) sering dimaknai sebagai masa kemunduran, terutama pada fungsi fisik dan psikologis (Hurlock, 1980 dalam Anonim, 2008). Penyebab kemunduran fisik merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh karena proses menjadi tua (menua). Proses menua merupakan suatu proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Kuntjoro, 2002).

Di Indonesia, jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan secara cepat dari tahun ke tahun (Lilis, 2005). Para ahli memproyeksikan pada tahun 2020 mendatang usia harapan hidup lanjut usia di Indonesia menjadi 71,1 dengan perkiraan jumlah lanjut usia menjadi 28,8 juta jiwa atau 11,34 % dengan prevalensi terbesar adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (Hermana, 2007). Menurut Dinas Kesehatan Propinsi DIY tahun 2006 jumlah prevalensi penduduk berusia lanjut yang tertinggi adalah Kabupaten Sleman.

Peningkatan jumlah lanjut usia menyebabkan berbagai masalah kesehatan, ekonomi, maupun psikososial yang dialami oleh lansia (Indiani dan Diah, 2005). Salah satu masalah kesehatan yang cenderung terjadi pada lanjut usia adalah masalah pada sistem kardiovaskuler, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Data dari *study* Framingham dan beberapa penelitian lainnya

membuktikan adanya peningkatan secara signifikan dari tekanan sistolik selama hidup seiring dengan bertambahnya usia (San, 2007). *Study Framingham* melaporkan bahwa setelah usia pertengahan dan lansia, sekitar 90% dari mereka mengalami hipertensi sepanjang sisa hidupnya (Felix, 2008). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2007 jumlah prevalensi penduduk berusia lanjut yang menderita hipertensi adalah Godean I 1618 jiwa, Gamping II 1554 jiwa, Depok I 1547 jiwa, Minggir 1540 jiwa dan Mlati II 1040 jiwa.

Menurut Roesma (2007) penyakit hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah arteri, dengan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolnya menetap bahkan kurang dari 90 mmHg merupakan Tipe *Isolated Systolik Hipertension* (ISH). Peningkatan tekanan darah sistolik merupakan akibat dari penurunan elastisitas dari pembuluh darah arteri terutama aorta yang selalu bertambah seiring bertambahnya usia. Keadaan ini terjadi karena hilangnya elastisitas arteri atau akibat penuaan, yang menyebabkan aorta menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan meningkatnya tekanan sistolik dan penurunan volume aorta, yang pada akhirnya akan menurunkan volume dan tekanan diastolik.

Tipe ISH ini merupakan tipe dari hipertensi yang sering terjadi pada lanjut usia dengan prevalensi sebesar 60%. Peningkatan tekanan darah ini merupakan akibat dari penurunan elastisitas dari pembuluh darah arteri terutama aorta yang selalu bertambah seiring bertambahnya usia (Andra, 2007).

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dan tidak ditangani secara efektif, akan mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi, antara lain: gagal jantung, *stroke*, gagal ginjal, yang dapat berakibat pada kematian (Suharjono, 2008). Menurut *American Heart Association* (AHA) 69% dari penderita serangan jantung, 77% dari penderita *stroke* dan 74% dari penderita gagal jantung yang keseluruhan penderita mempunyai riwayat penyakit hipertensi (Anonim, 2008).

Di Indonesia penyakit jantung koroner umumnya menyerang usia lanjut yang berusia 65 tahun keatas, prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) diperkirakan mencapai 50% dan angka kematian mencapai lebih dari 80% (Irfan, 2008). Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat berakibat pada kerusakan organ yang lebih berat. Hampir 70% penderita lansia dengan hipertensi belum dapat terkontrol dengan baik (Sunarya, 2000). Hal tersebut dikarenakan lansia tidak peduli terhadap penyakitnya.

Upaya pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Rohaendi, 2008). Terapi farmakologi biasanya menggunakan obat-obat anti hipertensi. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan mengubah pola hidup pasien hipertensi dengan cara mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak (Willy, 2007). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk tercapainya terapi nonfarmakologi.

Menurut Kuntjoro (2002) bahwa bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga pada anggota keluarga lanjut usia dalam merawat dan

meningkatkan status kesehatannya, kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional akan berpengaruh pada tingkah laku lansia dalam menerima kondisinya. Hasil penelitian Rustika (2001) menyatakan bahwa keluarga mempunyai peran penting dalam memotivasi dan mengevaluasi serta memecahkan masalah-masalah kesehatan pada keluarga. Dukungan keluarga yang maksimal akan menambah ketenteraman hidup lansia sehingga lansia merasa dihargai dan dihormati.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, didapatkan data bahwa angka harapan hidup lansia tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Kabupaten Sleman dengan prevalensi penyakit hipertensi yang cukup tinggi salah satunya di Puskesmas Gamping II. Berdasarkan uraian fenomena yang terjadi di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut secara nyata lansia yang menderita penyakit hipertensi dan keluarganya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku mengontrol hipertensi pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Studi Framingham melaporkan bahwa setelah usia pertengahan dan lansia, sekitar 90% dari mereka mengalami hipertensi sepanjang sisa hidupnya (Felix, 2008). Tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik, akan menimbulkan berbagai komplikasi, terutama 69% dari penderita serangan jantung, 77% dari penderita stroke dan 74% dari penderita gagal jantung (Anonim, 2008). Tingginya angka komplikasi tersebut disebabkan karena

lansia yang kurang peduli terhadap penyakitnya sehingga diperlukan dukungan dan peran serta keluarga dalam mengontrol kesehatannya.

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku sehat pada lansia. Dengan demikian, rumusan pertanyaan penelitian, yaitu: apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kontrol kesehatan lansia dengan penyakit hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol lanjut usia dengan penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Karakteristik lanjut usia hipertensi.
- b. Hubungan dukungan emosional keluarga terhadap perilaku kontrol lanjut usia hipertensi.
- c. Hubungan dukungan penghargaan dari keluarga terhadap perilaku kontrol lanjut usia hipertensi.
- d. Hubungan dukungan informasi dari keluarga terhadap perilaku kontrol lanjut usia hipertensi.

- e. Hubungan dukungan instrumental dari keluarga terhadap perilaku kontrol lanjut usia hipertensi.
- f. Dukungan keluarga yang paling dominan mempengaruhi perilaku kontrol lanjut usia hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Keperawatan Komunitas

Penelitian dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia dengan hipertensi di keluarga.

2. Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lansia.

3. Manfaat bagi Lansia dengan Penyakit Hipertensi

Penelitian dapat meningkatkan motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya.

4. Manfaat bagi Keluarga dengan Lansia Hipertensi

Penelitian dapat digunakan keluarga agar dapat melakukan pendekatan dan perawatan yang tepat dalam meningkatkan semangat dan motivasi lansia hipertensi untuk bersikap dan berperilaku sehat.

5. Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian dapat digunakan sebagai informasi kepada pengelola program kesehatan lansia, khususnya dalam perawatan yang dilakukan di rumah.

E. Penelitian Terkait

1. Pengembangan Model Penyuluhan Faktor-faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pra Lansia melalui Peran Keluarga, Rustika (2001).

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental, dari 1856 responden kelompok umur 45-59 tahun mempunyai salah satu faktor risiko PJK (hipertensi, merokok dan hiper kolesterolemia). Kelompok I sebanyak 94 responden dan keluarga yang berperan diberikan perlakuan penyuluhan faktor resiko PJK; 94 responden mendapatkan penyuluhan faktor resiko (kel II) ; 94 responden tidak mendapat penyuluhan (Kel III). Hasil penelitian menunjukkan : pengetahuan responden pada kelompok I meningkat sebesar 29,7%, pada kelompok II sebesar 15,9% dan kelompok III penurunan sebesar 6,4% namun secara uji statistik perubahan ini tidak bermakna. Sikap responden yang baik pada kelompok I meningkat sebesar 18,1%, pada kelompok II sebesar 13,8% dan kelompok III penurun sebesar 14,9%, secara uji statistik perubahan ini bermakna.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah design penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross Sectional* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Peneliti ingin mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel, dengan mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Perawatan Hipertensi dengan Tekanan Darah, Ardiani (2007).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat korelasional dengan desain *Cross Secsional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposiv sampling dengan jumlah sampel 30. Hasil dari penelitian adalah tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang perawatan hipertensi dengan tekanan darah ($p>0,05$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan tekanan darah.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan *Quota sampling* yaitu menetapkan stratum populasi berdasarkan tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diselidiki.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Lansia, Listiowati (2006).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat deskripif korelasional. Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pementapan sikap hidup sehat lansia demensia. Dukungan keluarga menyebabkan semangat hidup yang tinggi pada lansia dan menambah ketenteraman hidup lansia. Ketenangan, ketenteraman hidup, dan rasa bahagia yang ada pada lansia diperoleh dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga lansia.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan *Quota sampling* yaitu menetapkan stratum populasi berdasarkan tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diselidiki. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan kuesioner.

4. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Lanjut Usia Hipertensi dalam Mengontrol Kesehatannya di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekan Baru, Zulfitri (2006)..

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat korelasional dengan desain *Cross Secsional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposiv sampling dengan teknik secara gugus bertahap (*multistage sampling*) dengan jumlah 82 responden. Terdapat hasil yang bermakna antar dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya.

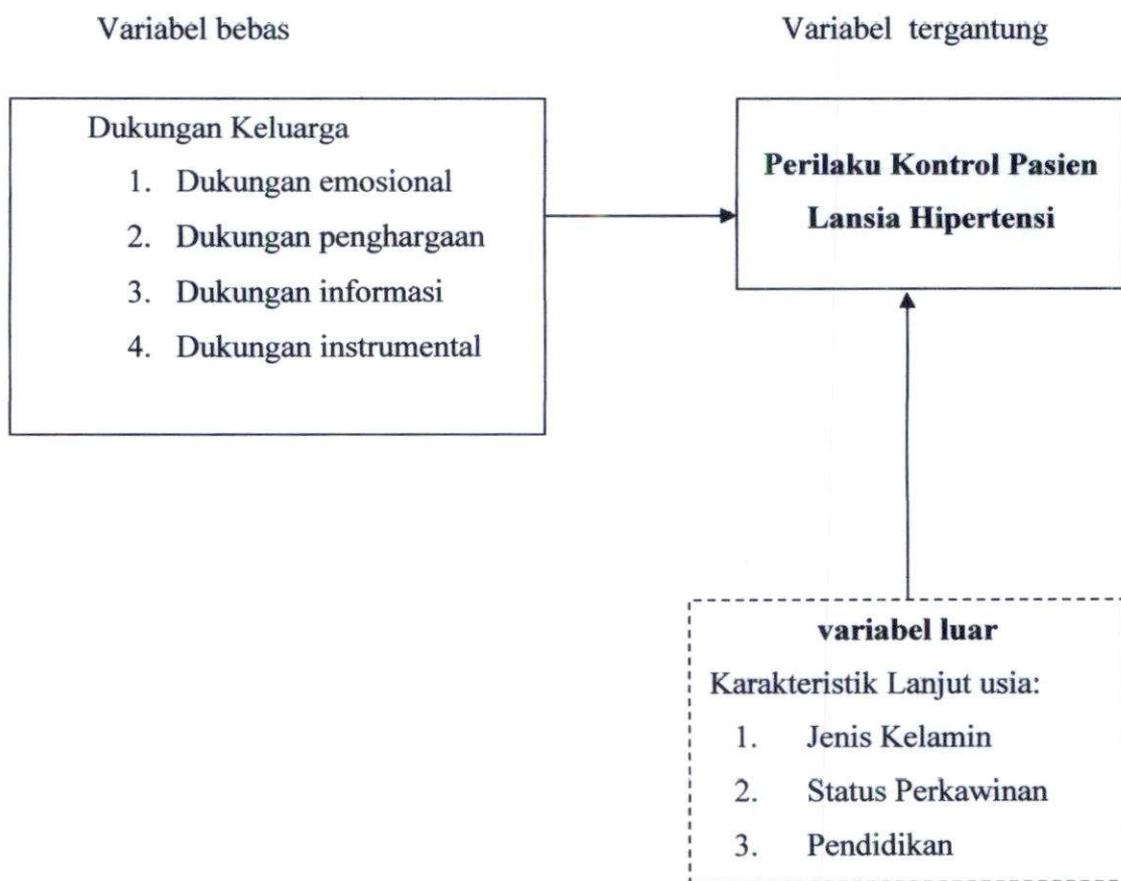
Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan *Quota sampling* yaitu menetapkan stratum populasi berdasarkan tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diselidiki. Selain hal tersebut terdapat perbedaan pengambilan data yaitu dengan wawancara terstruktur dengan kuesioner, dan perbedaan pada waktu dan tempat penelitian.

5. Analisis Penatalaksanaan Pengontrolan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Leksono Wonosobo, Liana (2005).

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan 40 responden. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian responden melakukan pengobatan hipertensi dengan baik yaitu 87% dan pengaturan gaya hidup adalah diet sebagian besar cukup baik yaitu 52,5%, IMT sebagian besar baik yaitu 97,5%, istirahat dan tidur sebagian besar baik yaitu 82,5%, manajemen stress sebagian besar tidak baik yaitu 67,5% dan olah raga sebagian besar tidak baik yaitu 92,5%.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah design penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross Sectional* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pengambilan sampel yang dilakukan dengan *Quota sampling* yaitu menetapkan stratum populasi berdasarkan tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diselidiki.

E. Kerangka Konsep



———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Skema 1. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol lanjut usia dengan penyakit hipertensi.