

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Lansia pada umumnya akan memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Mubarak dkk, 2009). Menurut Depkes RI (2005), secara alamiah, proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Lansia umumnya mengalami gangguan organ tubuh dan penyakit kronis. Penyakit kronis adalah penyakit yang membutuhkan waktu yang cukup lama, tidak terjadi secara tiba-tiba atau spontan, dan biasanya tidak dapat disembuhkan dengan sempurna (Adelman & Daly, 2004). Salah satu penyakit kronis adalah hipertensi (Meiner, 2006). Hipertensi atau sering disebut dengan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang berlanjut pada suatu kerusakan organ tubuh yang lebih berat dan dapat menyebabkan komplikasi (Depkes RI, 2009).

Penderita hipertensi setiap tahunnya terus mengalami peningkatan, termasuk di Indonesia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1.6 miliar pada tahun 2025 (Adib, 2009). Prevalensi hipertensi di seluruh dunia terus meningkat begitu pula dengan kejadian komplikasi hipertensi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25.8 persen (Balitbang Depkes RI, 2013).

Hipertensi pada lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki urutan ke-3 sebanyak 36,387 penderita pada tahun 2012 (Dinkes DIY, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2013 menunjukkan angka kejadian hipertensi memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sepuluh besar penyakit yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Bantul

pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua setelah penyakit *Nasofaringitis akut* dengan jumlah 26.117 kasus (Dinkes Bantul, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang hampir diderita sekitar 25% penduduk dunia dewasa (Adrogué & Madias, 2007). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan dari 70% penderita hipertensi hanya 25% yang mendapat pengobatan dan 12.5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat hipertensi akan bertambah 60% dan akan mempengaruhi 1.56 milyar penduduk di seluruh dunia (Depkes RI, 2007). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis, yaitu 63.2% karena cakupan tenaga kesehatan masih rendah yaitu 36.8% (Balitbang Depkes RI, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32.2%, sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hanya 7,8% atau hanya 24.2% dari kasus hipertensi di masyarakat. Berarti 75.8% kasus hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pria, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, konsumsi minuman berkafein >1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal (Rahajeng dan Tuminah, 2009).

Menurut Gunawan (2001), untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu melakukan tindakan pencegahan seperti mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan (obesitas), membatasi konsumsi lemak, olahraga teratur, makan banyak buah dan sayuran segar, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, melakukan relaksasi atau meditasi, dan berusaha membina hidup yang positif. Pengendalian hipertensi perlu dilakukan semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah, akan tetapi tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya.

Komplikasi hipertensi diantaranya akan meningkatkan resiko terserang stroke, gagal ginjal, penyakit jantung dan *heart attack* (serangan jantung) (Ananta, 2009). Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena umumnya tidak memiliki gejala dan tidak secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler dan penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, dan gagal ginjal (Kearney dkk, 2005). Berdasarkan data Statistik Kesehatan Dunia WHO tahun 2012, hipertensi menyumbang 51% kematian akibat stroke dan 45% kematian akibat jantung koroner (WHO, 2013). Hipertensi harus diterapi dan dikontrol dengan baik untuk menghindari komplikasi.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi terus menerus dan seumur hidup. Terapi pada pasien hipertensi ini sangat penting untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas (Bakris dkk, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengontrol hipertensi adalah faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, perilaku, faktor pemungkin berupa fasilitas pendukung serta sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor pendukung berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan dan kelompok referensi (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang hipertensi pada seseorang sangat penting dalam mempengaruhi pola hidup ke arah yang lebih sehat. Apabila pengetahuan seseorang baik maka perilakunya pun akan baik (Notoatmodjo, 2007). Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi biasanya dilakukan dengan cara mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Wahdah, 2011).

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seharusnya dimiliki oleh lansia karena lansia adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap

terkontrolnya tekanan darah untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan konsep tersebut, faktor pengetahuan tentang hipertensi kemungkinan mempunyai hubungan dengan pengendalian hipertensi.

Penelitian Agoes dkk (2013), pada lansia di Posyandu lansia di RW II Malang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Hasil penelitian Herlinah dkk (2013), pada lansia di wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara menunjukkan bahwa dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Menurut Depkes RI (2006) penatalaksanaan hipertensi meliputi penataan farmakologi melalui obat-obatan dan penataan non farmakologi seperti olahraga, diet, dan manajemen stress. Penelitian Herlinah dkk (2013) menunjukkan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara kategori kurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti, di Puskesmas Pajangan, di dapatkan data 10 penyakit terbesar yang tercatat pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2014. Bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua setelah penyakit *Nasofaringitis* dengan jumlah 1,149 kasus. Desa Triwidadi memiliki jumlah lansia sebanyak 712 dan lansia yang menderita hipertensi sebanyak 118 orang. Sedangkan lansia yang rutin kontrol dan berobat ke Puskesmas sebanyak 37 orang. Hasil wawancara dengan 10 lansia hipertensi di Desa Triwidadi menunjukkan sebanyak 8 orang (80%) tidak mengetahui tentang pengendalian hipertensi, dan 2 orang (20%) mengetahui tentang pengendalian hipertensi. Mayoritas lansia kurang mengetahui tentang hipertensi dan belum mengetahui cara pengendaliannya. Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia pada kelompok kontrol dan perlakuan di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.
- b. Mengidentifikasi pengendalian hipertensi pada lansia pada kelompok kontrol dan perlakuan di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan perbedaan pengendalian hipertensi pada lansia kelompok kontrol dan perlakuan di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Bagi praktisi keperawatan gerontik
Memberikan informasi terkait pentingnya peningkatan pengetahuan tentang pengendalian hipertensi bagi lansia.
- b. Bagi praktisi keperawatan komunitas
Memberikan gambaran pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan cara pengendalian hipertensi.

2. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Bagi Masyarakat Desa Triwidadi

Masyarakat dapat menambah wawasan dan meningkatkan perilaku terkait dengan pengetahuan pengendalian hipertensi.

b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Memberi informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan pengetahuan pengendalian hipertensi yang nantinya bisa digunakan sebagai bahan pustaka, serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

c. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan atau acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya di bidang kesehatan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman, khususnya penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Herlinah dkk (2013), melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah Kecamatan Kota Jakarta Utara”. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 99 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *multi stage random sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun ke atas, didiagnosis hipertensi TD $\geq$ 140/90 mmHg, lansia tinggal bersama keluarga, berkomunikasi verbal dengan baik, bersedia menjadi responden. Analisis data menggunakan *uji chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0.05$). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel bebas menggunakan pengetahuan, sampel, metode penelitian, teknik pengolahan data dan instrument penelitian. Persamaan dengan peneliti

sebelumnya pada variabel terikat pengendalian hipertensi dan menggunakan *uji chi-square*.

2. Hamid (2013) telah meneliti hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi di poli klinik penyakit dalam RSUD Prof.DR. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi di poli klinik penyakit dalam RSUD Prof. DR. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Desain penelitian merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasinya seluruh keluarga pasien yang datang berobat di poliklinik penyakit dalam dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 67 responden. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan hasil p value 0.011 (>0.05). Sedangkan sikap menunjukkan adanya hubungan antara sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan hasil p value 0.014 (>0.05). Untuk itu diharapkan keluarga selalu memberikan dukungan dan perhatian dalam hal pencegahan hipertensi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan penderita hipertensi. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah pada variabel terikatnya menggunakan pengendalian, penelitian dilakukan di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebasnya tingkat pengetahuan dan menggunakan *uji chi-square*.
3. Agoes dkk (2013), melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dinoyo Rw II Malang”. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sample dipilih dengan menggunakan *purposive sampling technique*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia berusia 60 tahun ke atas di Dinoyo RW II Malang berjumlah 224 orang. Sampel yang diambil sebanyak 144 lansia. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi dengan

kategori baik 24%, sedang 29%, rendah 47%. Sedangkan kejadian hipertensi dalam kategori hipertensi 58% dan kategori tidak hipertensi 42%. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi $(0.000) < \alpha (0.05)$ jadi H_0 ditolak. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor resiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dinoyo RW II Malang. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut dengan yang akan saya teliti adalah terletak pada sampel penelitian, metode dan tempat penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah pada variabel terikatnya menggunakan pengendalian, dan penelitian dilakukan di Desa, Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebas pengetahuan, dan menggunakan *uji chi-square*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA