

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi pada penderita hipertensi dewasa pada tahun 2006 di dunia adalah sebesar 26,4% dan diperkirakan tahun 2025 akan mencapai 29,2% (Lubis, 2008). Berdasarkan data Lancet, jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Di India mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan 107,3 juta orang pada tahun 2025. Di China, 90,5 juta orang dan akan meningkat menjadi 99,5 juta orang pada tahun 2025. Di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2006 menunjukkan hipertensi pada pria 12,2% dan wanita 15,5. Penderita hipertensi perlu mendapatkan perawatan yang serius dan harus ditangani dengan cepat karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasinya adalah adanya serangan stroke. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (DepKes RI, 2009)

Kemajuan di bidang kesehatan seperti di bidang sosial ekonomi masyarakat dan pengetahuan masyarakat yang bermuara pada kesejahteraan rakyat, fenomena ini akan berdampak pada usia harapan hidup sehingga menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut dari tahun ke tahun semakin meningkat (Nugroho, 2000). Pada tahun 2000 jumlah usia lanjut di Indonesia sekitar 15.1 juta jiwa atau 7.2% dari seluruh penduduk (Depsos, 2005). Pada tahun 2015

diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia, sebesar 28 juta jiwa atau 9.77% dari total jumlah penduduk (Depkes, 2010).

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang sudah mencapai usia lanjut tersebut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihalangi (Stanley, 2006). Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis (Depkes, 2008).

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa usia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan terjadinya peningkatan secara abnormal dan terus menerus tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Levine & Fodor, 2003).

Hipertensi pada usia lanjut sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST) (Kuswardhani, 2006). Hipertensi sistolik terisolasi adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal (Wahid, 2008).

Sekitar 60% lansia akan mengalami hipertensi setelah berusia 75 tahun. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey*

(NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika (Yogiantoro, 2006). Berdasarkan data Depkes (2008), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31.7%. Cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24.0%, atau dengan kata lain sebanyak 76.0% kejadian hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 propinsi Jawa Tengah tahun 2006, diketahui bahwa hipertensi menduduki peringkat kedua penyakit terbanyak yang diderita lansia setelah penyakit sendi (Depkes, 2008).

Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu (Vitahealth, 2006). Selain itu, hipertensi juga merupakan faktor risiko utama penyebab stroke, gagal jantung dan penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2006). Hipertensi pada lansia sebenarnya dapat dicegah dan dikontrol dengan membudayakan perilaku hidup sehat yang intinya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya serat, rendah lemak dan rendah natrium (kurang dari 6 gr natrium perhari), berolahraga secara teratur, istirahat yang cukup, berpikir positif, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol karena rokok dan alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi, namun kurangnya

pengetahuan masyarakat yang memadai tentang hipertensi cenderung meningkatkan angka kejadian hipertensi (Wahid, 2008).

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi perilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun akan semakin baik dan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi tingkat pendidikan, sumber informasi, dan pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil dari penggunaan pancaindera yang didasarkan atas intuisi dan kebetulan, otoritas dan kewibawaan, tradisi, dan pendapat umum (Effendy, 2006). Menurut Soejati (2005) dalam Kristina dkk, (2008), salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya perubahan, pemahaman, sikap dan perilaku seseorang, sehingga seseorang mau mengadopsi perilaku baru, yaitu kesiapan psikologis yang ditentukan oleh tingkat pengetahuan. Dijelaskan pula oleh Green dkk (2000) dalam Kristina dkk, (2008), bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi agar suatu sikap menjadi perbuatan.

Usia lanjut di Posyandu Bakal sebagian besar berkisar umur 55 tahun ke atas sekitar 35% umur pada usia lanjut di Posyandu tersebut adalah mencapai 58 tahun, 40% berumur 60 – 70 tahun dan 25% berumur 70 tahun ke atas. Jumlah kader di posyandu tersebut terdapat 8 orang. Terdapat petugas kesehatan yang hadir setiap pertemuan posyandu tersebut diadakan. Sebagian dari usia lanjut ini ada yang berprofesi sebagai pensiunan, petani maupun hanya di rumah saja.

Usia lanjut pada tahun 2011 di daerah DIY yang mengalami hipertensi dan melakukan kunjungan di puskesmas mencapai 517 lansia dan meningkat

menjadi 796 lansia, kenaikan lansia penderita hipertensi dalam satu tahun mencapai 27,4% (Dinkes DIY, 2011). Pada akhir tahun 2011 di daerah

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Februari 2012, di Posyandu Bakal Pokoh, Argodadi, Sedayu, Bantul diperoleh hasil bahwa jumlah lansia di Dusun tersebut sebanyak 50 lansia. Dari 50 lansia tersebut peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah kepada 8 lansia, hasil pemeriksaan menunjukkan 6 lansia mengalami hipertensi dan 2 lansia tidak mengalami hipertensi. Selain, itu peneliti juga mewawancarai 8 lansia tentang hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi, hasilnya ternyata 7 lansia tidak mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan hipertensi dan 1 lansia tahu berbagai hal yang berkaitan dengan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di Posyandu Bakal Pokoh, Argodadi, Sedayu, Bantul .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di Posyandu Bakal Pokoh, Argodadi, Sedayu, Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang pengertian hipertensi
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penyebab hipertensi
- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan kepustakaan tentang gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES A Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi bidan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menambah sumber pustaka terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi.

b. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuan dan pengetahuan di bidang kesehatan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Kozani (2007), meneliti tentang “Faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Penumping Surakarta”. Desain penelitian *diskriptif*, teknik sampel *purposive sampling*, uji analisis *diskriptif prosentase*. Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor - faktor yang berperan dalam kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Penumping Surakarta sedangkan penelitian yang peneliti lakukan meneliti tentang tingkat pengetahuan dengan sikap kepala keluarga dalam mengontrol hipertensi pada lansia di Desa Ngembat Padas, Gemolong, Sragen. Persamaan dengan peneliti terdapat pada uji analisis yaitu sama-sama menggunakan uji analisis *diskriptif prosentase*. Perbedaan dengan peneliti terdapat pada tempat penelitian, populasi dan sampel
2. Wahyuni (2005), meneliti tentang “Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Keluarga dalam Perawatan Usia Lanjut di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ngebel Kasihan Bantul Yogyakarta”. Desain penelitian *diskriptif*, teknik sampel *purposive sampling*, uji analisis *diskriptif prosentase* Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah di wilayah kerja Puskesmas Ngebel Kasihan Bantul Yogyakarta. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, meneliti pengetahuan dengan sikap dalam perawatan usia lanjut di

rumah, Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan meneliti pengetahuan dengan sikap kepala keluarga dalam upaya mengontrol hipertensi pada lansia. Persamaan dengan peneliti terdapat pada uji analisis yaitu sama-sama menggunakan uji analisis *diskriptif prosentase*. Perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada tempat penelitian, populasi dan sampel.

3. Aprilia (2008), dengan judul “Hubungan antara status gizi, konsumsi garam serta keteraturan minum obat dengan tekanan darah penderita hipertensi studi di Puskesmas Dr.Sutomo kecamatan Tegal Sari kota Surabaya”.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis dengan Kolerasi Spearman untuk skala data ordinal dan koefisien Kontingensi untuk skala data nominal dengan $\alpha = 0,05$ untuk melihat hubungan antara variable yang diteliti.

Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada subyek, tempat penelitian dan variable penelitian yaitu Hubungan antara pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi di wilayah Puskesmas Andong Boyolali.

4. Sukamto (2007), meneliti “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan dalam menjalankan Diet Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, untuk pengolahan dan analisa data dan menggunakan program *SPSS for windows Release 12.0* dengan uji statistic *Chi Square*.

Perbedaan penelitian ini adalah kepatuhan menjalankan diet hipertensi sedangkan penulis variabelnya ada persepsi lansia terhadap budaya dalam melakukan pencegahan hipertensi, penelitian Sukanto menggunakan uji statistic *Chi Square* sedangkan penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

5. Sokoto (2011), meneliti tentang “Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Karyawan-karyawan Universitas Ibadan, Nigeria. Desain penelitian ini dengan *diskriptif kualitatif* . Teknik sampel dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan karyawan Universitas Nigeria sebagian besar baik. Persamaan dengan peneliti terdapat pada uji analisis yaitu sama-sama menggunakan uji analisis *diskriptif prosentase*. Perbedaan dengan peneliti tempat penelitian dan sampel.