

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tolak ukur dari kemajuan suatu negara seringkali dilihat dari usia harapan hidup penduduknya. Kemajuan ilmu dan teknologi di Indonesia terutama dibidang kesehatan, meningkatnya mutu dan meluasnya pelayanan kesehatan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan, angka harapan hidup menjadi rata-rata 68,3 persen per tahun 2002. Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18% (Nugroho, 2007).

Secara demografi berdasarkan data sensus penduduk tahun 2000 dan 2010 dapat diestimasi persentase jumlah penduduk lansia Jawa Tengah selama periode tahun 2000-2010 mengalami peningkatan dengan rata-rata pertumbuhan pertahun sebesar 1,55%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan laju pertumbuhan penduduk, yaitu sebesar 0,37% pada kurun waktu yang sama. Meningkatnya jumlah penduduk lansia antara lain disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup sebagai hasil dari pembangunan di bidang kesehatan. Jumlah penduduk lansia di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 berdasarkan data sensus penduduk 2010 menjadi 3,35 juta (BPS, 2010).

Pembangunan kesehatan merupakan upaya penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan kesehatan berkembang dengan cepat dan menyentuh seluruh segi kehidupan sehingga perlu disusun tatanan upaya kesehatan (Departemen Kesehatan, 2005).

Keberhasilan pembangunan dapat dilihat dari usia harapan hidup. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 1990, usia harapan hidup Provinsi Jawa Tengah sekitar 61% meningkat menjadi sekitar 70,6 juta per tahun. Berdasarkan

hasil susenas tahun 2005, bahkan pada tahun 2009 menjadi 71,25 juta per tahun (Badan Pusat Statistik, 2010). Meningkatnya umur harapan hidup dipengaruhi oleh : majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi (Nugroho, 2007).

Usia harapan hidup manusia terus meningkat dari waktu ke waktu, dengan penyebab yang multifaktoral. Peningkatan jumlah usia lanjut akan membawa dampak di bidang kesehatan karena akan diikuti oleh bertambahnya penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan (Maryam, 2011). 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 (Stainley, 2006). Usia diatas 60 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah yang nantinya akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis (Nugroho, 2007).

Salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada lansia adalah penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang diderita sekitar 25% penduduk dunia usia dewasa. Prevalensi hipertensi diprediksi meningkat 60% pada tahun 2025, yaitu sekitar 1.56 juta orang penderita. Hipertensi merupakan faktor resiko dari penyakit kardiovaskuler dan bertanggung jawab terhadap kebanyakan kematian di dunia. Hipertensi primer atau yang dikenal dengan hipertensi essensial atau indiopatik merupakan kasus hipertensi terbanyak, yaitu sekitar 95% dari kejadian hipertensi secara keseluruhan (Adroque & Madias, 2007).

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi mempunyai gejala umum yang di timbulkan seperti pusing, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang (Soeparman, 2005). Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006, gejala yang timbul seperti sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, dan mudah lelah. Hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 1,80% pada tahun 2005 menjadi 1,87%. Peningkatan kasus ini disebabkan karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah secara dini tanpa harus menunggu adanya gejala (Dinas Kesehatan, 2007). Kurangnya pengetahuan penderita tentang tanda dan gejala hipertensi membuat penderita tidak memperdulikan keadaanya untuk pemeriksaan secara rutin.

Tingkat pendidikan, komunikasi dan informasi, kebudayaan, dan pengalaman pribadi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Mendapatkan informasi yang benar, diharapkan lansia mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskuler (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ekarini (2011) menyatakan bahwa lansia yang berpengetahuan tinggi akan memiliki kepatuhan yang tinggi pula dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya lansia yang tingkat pendidikan rendah akan memiliki kepatuhan yang rendah dalam menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoadmojo (2007) bahwa pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan.

Menurut Trihono (2009) pelayanan kesehatan sebagai pusat pelayanan strata pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan meliputi 6 program upaya kesehatan wajib, yaitu : promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat dan pemberantasan penyakit menular.

Pelayanan kesehatan yang ada di Desa Sawangan yaitu Puskesmas, Posyandu Lansia, dan Praktik Dokter. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Desa Sawangan selama ini kurang. Menurut Soedjati, (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.

Sawangan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Magelang yang sebagian besar wilayahnya merupakan pedesaan. Kecamatan Sawangan terdapat 7 Desa dan dua buah puskesmas induk yaitu Puskesmas Sawangan I dan Puskesmas Sawangan II. Puskesmas Sawangan II berada di wilayah Desa sawangan. Berdasarkan data hasil kegiatan kesehatan kelompok lanjut usia di Puskesmas Sawangan II, Desa Sawangan terdapat lansia yang menderita hipertensi yang paling tinggi dari beberapa Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II. Total lansia yang berkunjung ke Puskesmas pada bulan Januari tahun 2013 adalah 65 lansia dan dari total kunjungan Lansia tersebut terdapat sebesar 19% atau 29 yang mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi di Desa Sawangan pada tahun 2012 dari total kunjungan 573 lansia, terdapat sebesar 23% atau 101 lansia yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2013 di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang, ditemukan di wilayah Desa Sawangan terdapat 15 Dusun. Berdasarkan data rekapitulasi pendataan keluarga tingkat Desa, di wilayah tersebut jumlah kelompok lansia umur 60 tahun keatas adalah 573 jiwa, yang terbagi dalam 5 kelompok posyandu lansia. Data yang ditemukan di posyandu lansia Dusun Sawangan terdapat 60 lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia, dan terdapat 20 lansia yang mengalami hipertensi. Kegiatan di posyandu lansia rutin dilakukan setiap bulan. Kegiatan yang diadakan seperti : penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, konsultasi dan pengobatan. Program pendidikan kesehatan dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh tenaga kesehatan dari puskesmas.

Berdasarkan wawancara pada 10 lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia mengatakan mengetahui penyakit hipertensi yaitu tekanan darah tinggi dan gejalanya seperti pusing dan rasa berat ditengkuh. Lansia tersebut juga mengatakan kadang-kadang periksa di pelayanan kesehatan seperti puskesmas maupun posyandu lansia yang ada di daerah tersebut. Terdapat beberapa Dusun di Desa Sawangan yang tidak terdapat posyandu lansia. Data yang didapat dari

kelompok lansia yang tidak terdapat Posyandu lansia mengatakan mengetahui hipertensi sebagai penyakit darah tinggi, dan lansia tersebut juga mengatakan tidak pernah diperiksa di pelayanan kesehatan kecuali jika merasa sakit baru diperiksa di pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Lansia di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Adakah hubungan antara pengetahuan penyakit hipertensi dengan frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada lansia di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang?

C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Tujuan Umum :

Diketahuinya hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada lansia di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahuinya gambaran pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada lansia di Desa Sawangan.
- b. Diketahuinya frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada lansia di Desa Sawangan

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan berguna untuk :

1. Teoritis

Dapat mendukung atau memperkuat teori tentang pengetahuan tentang hipertensi dengan kunjungan lansia di pelayanan kesehatan.

2. Praktis

a. Bagi Lansia

Digunakan sebagai bahan informasi tentang penyakit hipertensi pada lansia dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

b. Bagi Puskesmas

Digunakan sebagai masukan dalam pemberian informasi dasar tentang kesehatan lansia khususnya penderita hipertensi yang dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pengetahuan penyakit hipertensi dan frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, diantaranya :

1. Susanti, T., Suryani, M., Shobirun (2012) “ Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di Puskesmas Pandanaran semarang.” Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Puskesmas Pandanaran Semarang. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan *Quasy- eksperimental design* yang menggunakan *pretest-posttest* yaitu menggambarkan perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 Lansia dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* yaitu dengan cara semua pasien hipertensi yang datang berobat ke puskesmas. Hasil penelitian ini ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel penelitian yaitu pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan sikap mengelola hipertensi. Jumlah responden 70 Lansia dan penelitian ini menggunakan *Quasy-Experimental design*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandanaran Semarang. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan. Metode penelitian menggunakan *croos sectional*. Sedangkan persamaan penelitian tersebut dengan peneliti yang akan dilakukan adalah variabel pengetahuan hipertensi. Peneliti akan melakukan di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang.

2. Ekarini, D (2011) “ Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan, serta motivasi dengan kepatuhan klien hipertensi dalam menjalankan pengobatan. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan deskripsi korelasi dengan pendekatan desain *cross sectional* dan uji statistik *chi square*. Teknik sampling berupa *simple random* sampling dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakana antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan, begitu juga tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan terdapat hubungan yang sangat bermakana ($p < 0,05$).

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini adalah pada variabel penelitian yaitu, pendidikan, pengetahuan serta motivasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan variabel pengetahuan saja. Tempat yang akan dilakukan penelitian di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang. Sedangkan persamaan penelitian tersebut

dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel kepatuhan klien hipertensi dalam melakukan pengobatan.

3. Henniwati (2008) “Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Aceh Timur. ” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor demografi, struktur sosial, dan faktor penunjang pelaksana terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Di dalam penelitian ini menggunakan *Explanatory research* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Jumlah sampel 137 lansia diambil secara simple random sampling. Hasil penelitian ini status perkawinan, pekerjaan, kualitas pelayanan, jarak tempuh, petugas kesehatan, ada pengaruh dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Henniwati adalah pada variabel penelitian yaitu, faktor demografi, struktur sosial, dan faktor penunjang pelaksana. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan variabel pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tempat yang akan dilakukan di Desa Sawangan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang. Sedangkan persamaan peneliti tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan.