

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustarmi, et al 2005). Menurut Storckslager (2008) hipertensi dirincikan dengan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang intermiten atau menetap. Bila penyakit hipertensi tidak di tanggulasi, maka akan memberikan komplikasi pada jantung, ginjal, mata dan otak (Serebrovaskuler) pada penderita (Sugiyanto, 2007).

Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2005 bervariasi, yaitu 5,2% di India bagian utara dan 70,7% di Polandia, sedangkan rata-rata di daerah Asia Pasifik terdapat 5–47% orang laki-laki dan 7–38% orang perempuan. Negara-negara di Asia Tenggara juga memiliki prevalensi hipertensi yang berbeda-beda, seperti: Malaysia (32,2%), Singapura (26,6%), Indonesia (23,0%), dan Thailand (20,5%) (Tee et al., 2010). Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia diperkirakan mencapai 1 milyar orang dan sekitar 7,1 juta kematian akibat hipertensi terjadi setiap tahunnya (WHO cit. Depkes RI, 2006).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke (15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2012 berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Sedangkan cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8%, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Hipertensi di Indonesia tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan rekap surveilans terpadu penyakit (STP) berbasis Puskesmas (Kasus baru) tahun 2007 penyakit hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 41.094 kasus dan usia > 60 tahun 21.333 (51,91%), sedangkan berdasarkan

pola penyakit pada pasien rawat jalan di rumah sakit selama tahun 2007 di Daerah Istimewa Yogyakarta hipertensi primer adalah sebesar 3.754 (2,07%) (Dinkes DIY, 2009).

Hipertensi merupakan penyakit yang rentan dialami oleh lanjut usia (lansia). Menurut Undang Undang No. 13 tahun 1998 Bab I pasal 1 ayat (2) tentang kesejahteraan usia lanjut, lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Noorkasiani & Thamher, 2009). Proses perubahan yang terjadi pada lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008).

Hipertensi dapat dikontrol dengan menghindari kegemukan atau obesitas, karena pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah. Menjaga pola makan dengan tidak mengonsumsi garam secara berlebihan, karena garam bersifat menahan air sehingga dapat menaikkan tekanan darah. Menjaga pola hidup sehat juga sangat penting dalam mengontrol hipertensi seperti melakukan olah raga menghindari stress, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan begitu juga dengan orang yang stress dapat merangsang hormon adrenalin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan penyempitan kapiler sehingga tekanan darah meningkat, begitu juga dengan orang yang merokok dan mengonsumsi alkohol karena nikotin yang terkandung didalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan alkohol dapat meningkatkan sintesis *katekolamin* yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah. Permasalahan tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks dari segi fisik, mental ekonomi dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan lansia (Setiawan, 2008).

Perawatan hipertensi sendiri memiliki keterkaitan dengan keluarga dalam fungsi perawatan keluarga terhadap kesehatan anggota keluarga. Menurut Friedman (2004), keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan

prakti asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut Padila (2012), keluarga dapat terbentuk kalau ada ikatan atau persekutuan (perkawinan/kesepakatan), hubungan (darah, adopsi, kesepakatan), memiliki ikatan emosional, tinggal bersama dalam satu rumah, jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, diantara mereka ada peran masing – masing anggota keluarga, anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Keluarga juga mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologi dan sosial anggota.

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Muwarni dan Setyowati, 2008). Menurut Setyowati dan Muwarni (2008), tugas kesehatan keluarga tersebut meliputi: tugas mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, tugas memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, tugas mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan untuk kesehatan, tugas mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

Berdasarkan sensus yang dilakukan pada tahun 2007, lima propinsi dengan jumlah lanjut usia terbesar di Indonesia adalah Daerah Istimewah Yogyakarta (14,04%), Jawa Tengah (11,14%), Jawa Timur (11,14%), Bali (11,02%) dan Sulawesi Selatan (9,05%) (Nugroho, 2012). Pada Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri terdiri dari 4 kabupaten dan 1 Ibu kota propinsi yaitu Bantul, Kulon progo, Gunungkidul, Sleman dan Ibu kota propinsi Yogyakarta. Berdasarkan daftar kabupaten dan kota di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014, Sleman memiliki jumlah penduduk terbanyak di DIY, dengan jumlah penduduk Sleman (1.093.110) jiwa, dengan presentase lansia sebanyak (11,35%) lansia di Bantul dan Sleman sebanyak (11,25%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bulan agustus 2014 di Dusun Jambean Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Bantul. Di Dusun

Jambean terdiri dari 184 kepala keluarga dan jumlah keseluruhan dari lansia terdapat 89 lansia dengan 51 kepala keluarga, dari jumlah keseluruhan lansia yang mengidap hipetensi adalah 20% atau sebanyak 21 lansia. Jumlah keluarga dengan lansia yang mengidap hipertensi sebanyak 21 keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga yang memiliki lansia dengan hipetensi di Dusun Jambean dan 16 lansia yang tinggal bersama keluarga inti, lansia mengatakan penyakit yang dideritanya adalah sudah menjadi hal yang lazim di usianya, lansia juga mengatakan keluarga tidak pernah melarang lansia untuk tidak merokok, keluarga juga tidak pernah menjelaskan tentang penyakit yang di derita oleh lansia dan lansia mengatakan keluarga tidak pernah menganjurkan untuk berolah raga, keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi mengatakan hal yang sama yang dikakatan oleh lansia.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian tentang gambaran perawatan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi di Dusun Jambean Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Bantul, penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran perawatan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi di Dusun Jambean Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran perawatan keluarga terhadap penyakit hipertensi yang dialami oleh lansia di Dusun Jambean Desa Triwidadi Pajangan Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya perhatian dan cara perawatan keluarga terhadap diet sehat yang dijalani oleh lansia dengan hipertensi.

- b. Diketuainya perhatian keluarga terhadap olah raga yang harus dijalani oleh lansia dengan hipertensi.
- c. Diketuainya perhatian keluarga terhadap konsumsi obat yang dijalani oleh lansia dengan hipertensi.
- d. Diketuainya perhatian keluarga terhadap manajemen stress yang harus dilakukan pada lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi perawat dan untuk meningkatkan pemberian informasi yang memadai tentang penyakit hipertensi pada lansia dan cara perawatan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi..

b. Bagi keluarga lansia dengan hipertensi

Memberikan manfaat bagi subjek yang diteliti sebagai motivasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan terhadap lansia dengan hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam melakukan penelitian lanjutan yang lebih komprehensif, sebab masih banyak aspek yang perlu dikaji secara mendalam mengenai permasalahan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang keluarga sudah banyak dilakukan, dibawah ini adalah beberapa hasil penelitian:

1. Hendri, (2013). Dengan Judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menderita TBC Di Kecamatan Gombong. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode penelitian Kualitatif fenomenologi, metode penelitian yang diambil peneliti sebelumnya yaitu wawancara mendalam terhadap 5 responden. Hasil dari penelitian, 50% lansia sembuh dari penyakit TBC dan teridentifikasi 4 tema pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menderita TBC yaitu adanya perubahan pada lansia, kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, kehidupan lansia yang berkualitas, keyakinan keluarga dalam merawat lansia yang menderita TBC. Perbedaannya terletak pada desain penelitian peneliti sebelumnya menggunakan kualitatif sedangkan peneliti menggunakan deskriptif obserfasi, peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian dengan wawancara sedangkan peneliti tidak menggunakan wawancara tetapi menggunakan kusioner dan teletak juga pada masalah yang dialami oleh lansia. Persamaannya penelitian pada penelitian ini adalah subjek penelitian yaitu perawatan keluarga terhadap lansia.
2. Utami, (2002). Dengan judul penelitian Pendidikan Kesehatan Pada anggota Keluarga Dan Dukungan Sosial Pada Perilaku makan penderita hipertensi. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian kuasi eksperimen Dengan rancangan *non equivalent control group desaing with pretest and posttest*. Penelitian berlokasi di kelurahan Tegalrejo dan kelurahan bener, kecamatan tegalrejo, wilayah kota DIY. Perbedaannya terletak pada masalah yang diangkat dan metode penelitian yaitu penelitian sebelumnya mengangkat masalah tentang dukungan sosial pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan metode penelitian yang diambil yaitu pendidikan kesehatan atau metode ceramah sedangkan peneliti menggunakan metode angket atau kuisiонерdan tanpa melakukan pendidikan kesehatan. Persamaannya terletak pada objek penelitian yaitu masalah hipertensi yang dialami oleh anggota keluarga.

3. Arasti, (2014). Dengan Judul Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel sebanyak 71 lansia, tehnik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling*. Instrument penelitian ini menggunakan kusioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet hipertensi, hasil dari penelitian ini diketahui terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Perbedaannya dengan penelitian ini terdapat pada masalah yang diteliti peneliti sebelumnya mengangkat masalah tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada lansia, sedangkan pada penelitian ini peneliti mengangkat masalah tentang gambaran perawatan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi dan pada penelitian sebelumnya peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif korelasional sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif observasional. Persamaannya terletak pada objek yang diteliti, objek pada penelitian sebelumnya adalah lansia dengan hipertensi dan keluarga, objek yang diambil pada penelitian ini adalah keluarga dan lansia dengan hipertensi.