

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup. Dilihat dari sisi ini, pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil karena harapan hidup meningkat. Namun disisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat karena populasi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok risiko dalam masyarakat menjadi lebih tinggi.

Lansia seringkali mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik, sosial maupun mental. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia berkaitan dengan sistem kardiovaskuler diantaranya hipertensi. hal ini terjadi akibat perubahan fisiologis yang terjadi karena penurunan respons imunitas tubuh, katup jantung menebal dan menjadi kaku, penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, serta kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Perubahan-perubahan inilah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler sehingga lansia cenderung lebih rentan mengalami hipertensi (Setiawan, dkk, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) (2009) dari 70% penderita hipertensi yang diketahui, hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Hipertensi diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya Hipertensi akan bertambah 60%, dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di seluruh dunia (Ardiansyah, 2012). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013 ).

Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit dengan kasus rawat inap terbanyak di rumah sakit pada tahun 2010, dengan proporsi kasus 42,38% pria dan 57,62% wanita, serta 4,8% pasien meninggal dunia (Kemenkes RI, 2012).

Selain itu komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, dan gagal jantung kongestif. Dampak bagi otak kemungkinan terjadi stroke dan ensefalopati hipertensif. Komplikasi pada ginjal adalah gagal ginjal kronis, sedangkan komplikasi pada mata akan terjadi retinopati hipertensif. Berbagai komplikasi yang mungkin timbul, semua merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Anggraini, dkk, 2011)

Terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah dan berkembangnya komplikasi hipertensi. Faktor tersebut adalah faktor yang tidak dapat diubah yang meliputi umur, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti merokok, konsumsi makanan berlemak dan garam yang tinggi, kurang aktivitas, konsumsi alkohol, stress, dan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi. Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Menurut Richard & Sea (2011) individu dengan penyakit hipertensi disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari – hari. *Self-management* pada penderita hipertensi berfokus pada bagaimana pasien melakukan *self-care* atau perawatan diri pada diri mereka sendiri.

Perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatan secara mandiri (Orem, 2010). Hal tersebut berupa monitoring tekanan darah, mengurangi rokok, diet, manajemen berat badan, dan mengurangi konsumsi alkohol. Menurut *Canadian Hypertension Education Program* (2011), pelaksanaan pencegahan dan pengobatan pada hipertensi yaitu dengan aktif melakukan kegiatan fisik (olahraga), menurunkan atau mengendalikan berat badan, konsumsi alkohol, diet, mengurangi stres dan berhenti merokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayes (2010), manajemen hipertensi yang efektif salah satunya dengan menghentikan kebiasaan merokok, mempertahankan diet yang sehat dan aktivitas fisik yang sehat. Akan tetapi menurut penelitian dari Ragot, *et al.* (2005) menyatakan bahwa hanya 30% pasien hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup. Dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol hipertensinya. Hal ini tergambar dari penelitian Anisah (2010) yang menyebutkan bahwa mayoritas (70%) responden dalam penelitiannya mempunyai pola makan yang tidak sesuai dengan diet hipertensi. Selain itu Mursiany dkk (2013) menjelaskan bahwa 54,2% penderita hipertensi mempunyai kepatuhan sedang dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan masing-masing sekitar 20% mempunyai kepatuhan tinggi dan rendah.

Orem (2010) menyebutkan, lansia dengan hipertensi mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri atau *self-care* pada dirinya sendiri yang dapat memperburuk status kesehatannya. Kemampuan perawatan diri untuk mencegah dan meminimalkan risiko yang terjadi akibat dari hipertensi pada setiap orang tidak sama. Banyak hal yang menyebabkan ketidakmampuan mengendalikan hipertensi ini. Menurut penelitian Callaghan, *et al.* (2005), *self-care* dan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh *basic conditioning factors*, pendapatan, pendidikan, ras dan agama. Strategi *self-care* dalam gaya hidup penting untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan modifikasi gaya hidup merupakan aspek yang diperlukan dalam perawatan pada semua tahap hipertensi.

Menurut Stieglitz dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat kaitannya dengan proses menua, yakni gangguan sirkulasi darah, gangguan metabolisme hormonal, gangguan pada persendian, berbagai macam neoplasma. Gangguan sirkulasi darah seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner) dan ginjal, gangguan metabolik hormonal seperti diabetes militus, ketidakseimbangan tiroid. Gangguan pada persendian seperti osteoarthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya (Nugroho, 2000).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam), sebab seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat dan bahkan dapat membawa kematian. Ada berbagai macam komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi diantaranya adalah stroke. Penderita hipertensi berisiko 6 kali lipat terkena stroke. Hipertensi dan stroke merupakan dua kondisi klinis yang bisa timbul saling berkaitan dan timbal balik (Soeharto, 2004).

Berdasarkan data dari buku penyakit kardiovaskuler Dinkes Sleman, Penduduk di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 mencapai persentase 22,62 % adapun jumlah penduduk pra usia lanjut (60 - 69 tahun) sejumlah 19 371 jiwa dan persentase 24,93 % penduduk lansia (>70 tahun) ada 16 366 jiwa, dari total penduduk 35737 jiwa. Pada tahun 2014 terdapat 1697 yang mengalami penyakit hipertensi dengan 653 pasien laki – laki dan 1.044 pasien perempuan.

Hipertensi di puskesmas Sleman termasuk peringkat kedua pada tahun 2014 yaitu dengan jumlah laki – laki sebanyak 22.702 dan perempuan sebanyak 44.808. Dengan jumlah keseluruhan 67.570. Berdasarkan tanggung jawab dari puskesmas Sleman, lansia dengan penderita hipertensi yang paling aktif mengikuti pelaksanaan posyandu adalah desa Caturharjo yaitu sebanyak 186 lansia. Desa Caturharjo mempunyai 20 padukuhan dan padukuhan yang paling aktif dalam mengikuti posyandu lansia adalah Medari Gede dengan 86 lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di posyandu Medari Gede Caturharjo Sleman Yogyakarta melalui wawancara dengan 10 orang lansia didapatkan hasil tujuh lansia selalu mengontrol tekanan darah ke posyandu setiap posyandu diadakan yaitu satu bulan sekali dan patuh minum obat sesuai *advice* dokter. Sedangkan tiga orang lansia jarang mengontrol tekanan darah. Banyak lansia yang belum mengetahui bagaimana cara diet hipertensi, terlihat delapan dari 10 lansia masih banyak yang mengkonsumsi asinan dan jeroan. Mayoritas lansia melakukan aktivitas sehari-hari bekerja di sawah. Lima orang lansia mengatakan apabila mengalami masalah langsung diselesaikan dengan cara berdiskusi dengan keluarga sedangkan tiga lansia memilih untuk memendam masalahnya sendiri, dan dua orang lansia mengatakan apabila mengalami masalah mereka akan lebih meningkatkan spiritualitas. Dari hasil observasi yang dilakukan di padukuhan Medari Gede Caturharjo Sleman, telah didapatkan lansia yang tidak merokok dan lansia yang tidak mengkonsumsi alkohol atau minuman keras. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri dari :

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan Hipertensi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran persepsi aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi

- b. Untuk mengetahui gambaran persepsi diit hipertensi yang baik pada lansia dengan hipertensi
- c. Untuk mengetahui gambaran persepsi manajemen stres pada lansia dengan hipertensi
- d. Untuk mengetahui gambaran persepsi konsumsi obat hipertensi secara teratur pada lansia dengan hipertensi

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini terdiri dari:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian menambah wawasan dan informasi tentang gambaran persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Lansia :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih tentang bagaimana merawat diri sendiri sesuai dengan kondisi penyakit dan kesehatannya.

b. Bagi peneliti lain :

Menambahkan referensi atau pengetahuan dan wawasan gambaran persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi.

c. Puskesmas :

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman, diharapkan dapat menjadi masukan untuk perencanaan dan pengembangan program lanjut usia dalam pelayanan kesehatan lansia secara optimal.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Anisah (2010) penelitian dengan judul “Gambaran pola makan pada penderita hipertensi yang menjalani rawat inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu kabupaten Bangkalan Madura”. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasinya seluruh pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan Madura

sebesar 20 orang. Sampel sebesar 20 responden dengan menggunakan teknik sampel jenuh. Variabel adalah pola makan pada penderita hipertensi. Pengumpulan data secara primer menggunakan kuesioner. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan sampel jenuh. Pengolahan data menggunakan proses *editing, coding, scoring* dan tabulasi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 70%, (14 responden) mempunyai pola makan yang tidak sesuai diet hipertensi dan hampir setengah dari responden 30% (6 responden) mempunyai pola makan yang sesuai diet hipertensi. Persamaannya terletak pada jenis penelitian, yaitu penelitian deskriptif untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan variable yang digunakan berbeda.

2. Sari (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara perawatan diri lansia dengan konsep diri pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo ” Perawatan diri lansia mempengaruhi konsep diri lansia. hal ini menunjukan bahwa konsep diri lansia adalah salah satu indikator perawatan diri lansia sedangkan perawatan diri lansia adalah parameter yang digunakan untuk meningkatkan konsep diri yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perawatan diri dengan konsep diri pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo Tahun 2015. Metode penelitian menggunakan *analisis observasional* dan wawancara dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo yakni sebanyak 35 orang. Sampel sebanyak 35 responden yang diperoleh menggunakan teknik *total sampling*. Untuk analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dari perawatan diri dengan konsep diri lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo dengan  $p\text{ value}=0.000(0,05)$  hal ini mengindikasikan bahwa hipotesis diterima.

Persamaannya adalah sama-sama ingin mengetahui perawatan diri pada lansia, penelitian ini sama-sama menggunakan metode *Cross Sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada jumlah variabel, teknik sampling, metode penelitian dan lokasi penelitian.

3. Mursiany dkk (2013) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran penggunaan obat dan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2013”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat dan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2013. Penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Kraton Kab. Pekalongan tahun 2013. Sumber data penggunaan obat adalah informasi yang tertulis di dalam rekam medik pasien. Kepatuhan mengkonsumsi obat diukur menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan kuesioner yang digunakan untuk melihat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Obat yang digunakan pada penyakit hipertensi terdiri dari obat tunggal dan kombinasi. Penggunaan Obat tunggal pada penyakit hipertensi adalah golongan beta bloker dengan obat bisoprolol sebesar 33,33%. Obat antihipertensi 2 kombinasi adalah Diuretik kuat dan ACE Inhibitor sebesar 36,47%. Obat antihipertensi 3 kombinasi adalah Diuretik kuat dan ACE Inhibitor dan  $\beta$ - bloker sebesar 31,89%. Obat antihipertensi 4 kombinasi adalah Diuretik kuat dan  $\beta$ -bloker dan ACE Inhibitor dan diuretik hemat kalium sebesar 42,85%. Hasil pengukuran dengan kuesioner MMAS diperoleh persentase tingkat kepatuhan dari 42 pasien yaitu kepatuhan tinggi sebesar 26,20%, kepatuhan sedang sebesar 52,40% dan kepatuhan rendah sebesar 21,40%. Persamaannya terletak pada jenis penelitian, yaitu penelitian deskriptif untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada metode pengumpulan data menggunakan metode *consecutive sampling* dan lokasi penelitian.