

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa lanjut usia (lansia) atau menua merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang. Badan kesehatan dunia atau sering dikenal dengan WHO (*World Health Organization*) menyatakan masa lanjut usia menjadi 4 golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75–90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut Setyonegoro (dalam Efendi, 2009) lanjut usia (*geriatric age*) dibagi menjadi 3 batasan umur, yaitu *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), dan *very old* (usia > 80 tahun). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, proporsi populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan akan terus meningkat sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Jumlah lansia tahun 2009 telah mencapai 737 juta jiwa dan sekitar dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di negara-negara berkembang seperti Indonesia.

Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya dan hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial dan budaya, sehingga perlu adanya peran serta keluarga dan adanya peran sosial dalam penanganannya. Menurunnya fungsi

berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Ada kecenderungan terjadi penyakit degeneratif, penyakit metabolik, gangguan psikososial dan meningkatnya penyakit infeksi (Nugroho, 2000).

Permasalahan yang sering dihadapi lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, 2008). Penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi adalah hipertensi. Data (WHO, 2012 dalam Aprilia, 2011) menunjukkan bahwa 28,6 % orang dewasa berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi. WHO memperkirakan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring bertambahnya penduduk dan diprediksi mencapai 29% jiwa di dunia pada tahun 2025.

Prevalensi Hipertensi pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas, 2018) Hipertensi banyak terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Penyebab pasti hipertensi belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi, diantaranya adalah stress, kegemukan, merokok, asupan garam yang tinggi, sensitifitas terhadap *angiotensin*, *hiperkolesterolemia*, kurang olah raga, genetik, obesitas, *aterosklerosis*, kelainan ginjal, gaya hidup dan kualitas tidur yang buruk (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Cara untuk mengelola hipertensi termasuk penyakit tidak menular lainnya, Kemenkes membuat kebijakan yaitu: mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular), revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas; peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik; serta Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan (Kemenkes, 2012).

Ketidakpatuhan lansia penderita hipertensi dalam pengobatan berdampak pada memburuknya keadaan lansia atau angka kesembuhan rendah, tidak terkontrolnya tekanan darah, kekambuhan meningkat, dan meningkatnya angka kejadian komplikasi lebih lanjut (Depkes RI, 2007). Menurut Puspitorini (2009), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk melakukan pengobatan, yaitu pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, keyakinan, dan tingkat ekonomi. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia yaitu menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia (Maryam dkk., 2008).

Dukungan keluarga memiliki tiga dimensi interaksi, yaitu timbal balik, nasihat / umpan balik dan keterlibatan emosional di dalam hubungan sosial. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu: informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Keluarga yang baik akan memberi berpengaruh positif bagi perkembangan lansia dan sebaliknya. Dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Lansia akan merasa senang jika mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Keluarga menjadi pendorong utama bagi lansia untuk mengikuti pengobatan. Banyaknya keluarga yang sibuk sehingga tidak memiliki waktu untuk mendampingi serta mengingatkan lansia untuk berangkat ke pelayanan kesehatan maupun minum obat. Kurangnya perhatian keluarga mengakibatkan lansia tidak memiliki kesadaran akan kesehatan dirinya, tidak ada kemauan untuk ikut dalam pengobatan ataupun mengikuti posyandu lansia, serta tingkat kekambuhan dari penyakit semakin tinggi (Setiadi, 2008).

Hasil penelitian dari Rohmah, Purwaningsih, dan Bariyah (2015) yang meneliti terkait kualitas hidup lansia mengatakan bahwa kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lansia dengan hipertensi akan memberi dampak negatif terhadap kualitas hidupnya, hal ini dikarenakan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat menghambat lansia dalam melakukan aktivitas seperti biasanya. Selain itu, kondisi psikologis, social

dan lingkungan juga ikut memberi pengaruh terhadap kualitas hidup lansia, dimana semakin baik kondisi psikis, sosial dan lingkungan, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya Sri Ayu Wulandhani, dkk (2014) pada 20 Februari 2014 di Puskesmas Harapan Raya dengan cara wawancara langsung kepada 10 lansia. Empat dari 10 lansia mengatakan mendapatkan dukungan berupa keluarga memberitahukan informasi tentang pentingnya memeriksakan tekanan darah pada lansia, keluarga menemani lansia untuk memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan, keluarga mengingatkan jadwal pemeriksaan tekanan darah, serta keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk tetap menjaga kesehatan lansia hipertensi sedangkan 6 lansia mengatakan keluarga tidak memberikan informasi pentingnya memeriksakan tekanan darah pada lansia, lansia mengunjungi pelayanan kesehatan tanpa pendampingan keluarga, keluarga tidak mengingatkan lansia untuk memeriksakan tekanan darah, serta lansia mengatakan tidak perlu memeriksakan tekanan darah ketika gejala hipertensi tidak dirasakan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Peran perawat salah satunya adalah peran sebagai pelayanan kesehatan. Peran pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan individu, keluarga, kelompok/masyarakat berupa asuhan keperawatan

yang komprehensif meliputi pemberi asuhan pencegahan pada tingkat satu, dua, dan tiga baik secara langsung maupun tidak langsung (Jaji, 2015). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam terkait “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA Melalui Literatur Riview”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yakni, “Adakah HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA Melalui Literatur Riview?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dalam penelitian ini bertujuan agar mengetahui Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi Lansia Melalui Literatur Riview?”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi lansia
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga

- c. Mengidentifikasi perilaku pengendalian hipertensi lansia

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini disusun dengan harapan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis ataupun secara praktis.

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas dalam komunitas Lansia dengan Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan keperawatan gerontik.
- 2) Sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah kesehatan gerontik.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi atau informasi pada mahasiswa jurusan keperawatan dalam melakukan penelitian terutama yang berkaitan dengan Hipertensi pada lansia.

- c. Bagi Pemerintah Daerah

Untuk Pemerintah Daerah dalam Hal ini Dinas Kesehatan agar dapat dijadikan salah satu dasar pertimbangan dalam menyusun strategi atau kebijakan dalam upaya peningkatan kesehatan pada lansia.

d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data pendahulu penelitian selanjutnya terkait Hubungan dukungan keluarga dengan Pengendalian Hipertensi Lansia.