

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Maryam dkk, 2008). Meningkatnya jumlah lansia diiringi dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Proses degeneratif pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi (Fatimah, 2010).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan sangat serius saat ini. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dua golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan sebagainya. Jumlah penderita hipertensi esensial sebesar 90-95%, sedangkan jumlah penderita hipertensi sekunder sebesar 5-10% (Armilawaty, 2009).

Hipertensi esensial lebih menuntut perhatian dalam upaya pencegahan dan pengobatannya. Hal ini disebabkan penderita hipertensi esensial pada umumnya tidak merasakan adanya gejala.

Tekanan darah tinggi adalah penyakit multifaktorial yakni penyakit yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas (Marliani dan Tantan, 2007).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mempunyai hubungan yang sangat erat dengan lansia. Hal ini terjadi akibat perubahan fisiologis yang terjadi seperti penurunan respon 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). Perubahan yang terjadi pada lansia adalah masalah psikososial. Perubahan psikososial ini berhubungan dengan bahwa lansia yang bekerja telah mengalami pensiun, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status (Maryam, dkk, 2008).

Angka prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 31,7% atau 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, 76,1% tidak menyadari sudah terkena hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2007). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi yang menempati urutan 14 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 25,7% (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas RI, 2013). Hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi (Dinkes DIY, 2013).

Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan, khususnya hipertensi sangat membutuhkan keluarga dalam proses perawatannya (Friedman, 2014). Batasan tekanan darah adalah 140/90 mmHg atau lebih. Lansia dengan penyakit hipertensi pada umumnya lebih memilih untuk tinggal di lingkungan keluarga. Oleh karena itu, bagi lansia yang tidak dapat merawat dirinya sendiri, keluarga bertugas untuk memberikan perawatan kepada lansia tersebut (Setiadi, 2008).

Keluarga merupakan pengambil keputusan yang terkait dengan kesehatan anggota keluarganya termasuk lansia, namun harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik tentang tugas kesehatan keluarga. Menurut Setiadi (2008) hal yang berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan mengenal masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga sangat berperan penting dalam manajemen hipertensi. Manajemen yang efektif dalam mengatasi masalah hipertensi memerlukan motivasi dan dukungan dari anggota keluarga serta pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga. Keluarga memainkan peran utama dalam berbagai aspek manajemen hipertensi termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, modifikasi gaya hidup dan tindak lanjut kunjungan.

Studi pendahuluan, dilakukan peneliti pada tanggal 19 Maret 2017 di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Padukuhan Samirono memiliki 4 RW dan 13 RT, Padukuhan Samirono merupakan salah satu padukuhan di Desa Caturtunggal dari 20 padukuhan yang memiliki angka hipertensi pada lansia yang cukup tinggi. Menurut data yang ada, terdapat jumlah lansia yaitu 182 orang lansia, sedangkan yang mengalami hipertensi terdapat 163 lansia (daftar lansia dan lansia hipertensi per RW terlampir pada lampiran 15).

Hasil wawancara dengan 10 lansia dengan hipertensi yang memeriksakan dirinya ke posyandu lansia di Padukuhan Samirono, tujuh diantaranya mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan tiga yang lainnya didapatkan hasil pengukuran tekanan darahnya tetap. Lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah mengatakan bahwa makanan yang mereka makan sama dengan anggota keluarga yang lain, banyak pikiran, dan keluarganya kurang mempunyai minat untuk mengantarkan lansia yang menderita hipertensi ke layanan kesehatan yang ada. Hasil wawancara dengan tujuh keluarga lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah, mereka mengatakan belum mengetahui apa itu tugas kesehatan keluarga, keluarga belum bisa memberikan perawatan yang maksimal kepada lansia, keluarga kurang mempunyai minat untuk mengantarkan lansia yang menderita hipertensi untuk pergi ke layanan kesehatan yang ada seperti posyandu, puskesmas, dokter, dan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga dengan klasifikasi hipertensi pada lansia di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Tugas Kesehatan Keluarga dengan Klasifikasi Hipertensi pada Lansia di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden keluarga berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 2017.

b. Mengetahui karakteristik responden lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 2017.

- c. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 2017.
- d. Mengetahui klasifikasi hipertensi pada lansia di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 2017.
- e. Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga dengan klasifikasi hipertensi pada lansia di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan khususnya mengenai pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga dengan klasifikasi hipertensi pada lansia.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan kepustakaan untuk memperkaya pustaka yang sudah ada, sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa berikutnya dalam proses pendidikan di profesi kesehatan.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi dan wacana untuk pengembangan penelitian lebih lanjut. Khususnya bagi peneliti keperawatan yang ingin melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga dengan klasifikasi hipertensi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 halaman 9 sampai dengan 13.

STIKES BETHESDA YAKKUM

pence
di R
Bade

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Icca Naryani, 2009	Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Sikap keluarga dalam Pemberian Perawatan <i>Daily Living (ADL)</i> pada Lansia di Rumah di Desa Tanjungrejo Margoyoso Pati.	Penelitian ini menggunakan metode korelasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu pengukuran variabel dilakukan hanya satu kali atau sesaat, serta retrospektif. Pengambilan sampel diambil secara <i>Multi stage random sampling</i> . Pengujian hubungan antara variabel dalam penelitian digunakan teknik <i>spearman rank</i> .	Hasil perhitungan uji <i>spearman rank</i> nampak pada tabel 4.8, diperoleh nilai rho xy sebesar 0,442 dan nilai rho tabel pada tingkat signifikansi 5% dan N= 96 adalah 0,202, sehingga diketahui nilai Rho xy lebih besar dari rho tabel atau $0,442 > 0,202$. Sedangkan nilai (p-value) 0,0001 lebih kecil dari (alpha) = 0,05.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah: a. Variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan keluarga. b. Uji statistik dengan <i>spearman rank</i> . c. Menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah: a. 1) Variabel terikat yang akan diteliti adalah klasifikasi hipertensi pada lansia. 2) Variabel terikat yang sudah diteliti adalah sikap keluarga terhadap pemberian perawatan <i>Activities Daily Living (ADL)</i> pada lansia. b. 1) Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu <i>Proportional Random Sampling</i> . 2) Teknik yang sudah digunakan adalah <i>Multi stage random sampling</i> . c. 1) Tempat penelitian di Padukuhan Samirono Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

3.	Hidayah, 2008	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Komplikasi Hipertensi dengan Praktek Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>non eksperiment</i> , dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampling dengan <i>purposive sampling</i> dan uji statistik menggunakan spearman rank.	Untuk hasil uji statistik diperoleh nilai 53 sig. (2-tailed) sebesar 0,290 untuk hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan kontrol kesehatan, nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah: a. Variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan keluarga. b. Menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . c. Uji statistik menggunakan <i>spearman rank</i> .	2) Tempat yang sudah ada dipenelitian adalah di Desa Tanjungrejo Margoyoso pati. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah: a. 1) Variabel terikat yang akan diteliti yaitu klasifikasi hipertensi pada lansia. 2) Variabel terikat yang sudah ada yaitu praktek pencegahan komplikasi hipertensi. b. 1) Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu <i>Proportional Random Sampling</i> . 2) Teknik yang sudah digunakan adalah <i>Purposive sampling</i> . c. 1) Tempat penelitian di Padukuhan Samirono Desa
----	---------------	---	--	---	--	---

				<p>praktek pencegahan kontrol kesehatan. Demikian pula untuk hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan obat diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,341 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan obat.</p>		<p>Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. 2) Tempat yang sudah ada dipenelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.</p> <p>d. 1) Desain penelitian yang akan diteliti adalah analisis <i>deskriptif correlation</i>. 2) Desain penelitian yang sudah ada yaitu dengan <i>non eksperiment</i>.</p>
--	--	--	--	--	--	---