

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia telah berhasil menghasilkan perbaikan gizi masyarakat yang berakibat meningkatnya angka harapan hidup masyarakat Indonesia. Namun disisi lain, meningkatnya angka harapan hidup masyarakat Indonesia berakibat semakin bertambah pula jumlah penduduk lanjut usia. Yang dimaksud dengan usia lanjut adalah seorang baik laki-laki maupun perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih mampu (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan aktif (Depkes, 2012). Lansia merupakan kelompok penduduk yang mempunyai resiko tinggi untuk sering sakit dan menderita sakit kronis. Penyakit yang sering dijumpai pada lansia yaitu gangguan sirkulasi darah seperti stroke, hipertensi, kelainan pembuluh darah (Azizah, 2011, h44).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Dalam kriteria tekanan darah menurut *Joint National Committee* (JNC VII) di bagi menjadi 4 kategori, yaitu normal, prehipertensi, tahap 1 hipertensi, tahap 2 hipertensi. (Riskesmas, 2013). Hipertensi merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang tinggi di seluruh dunia. Angka *proportional mortality rate* akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% atau 8 juta kematian setiap tahunnya (Azren, 2014, h25).

Catatan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2013, satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang, hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5%. Jumlah hipertensi pada remaja sebanyak 1,2%, dewasa muda 3,4% sedangkan lansia sebanyak 26,4 %. Hal ini membuktikan bahwa jumlah penderita hipertensi lebih banyak pada lansia (Riskesmas Nasional, 2013). Prevalensi hipertensi di pulau Jawa sebesar 41,9% kasus hipertensi dengan kisaran di masing-masing provinsi sebesar 36,6%. Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi untuk penyakit hipertensi di Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 26,4%, sedangkan

prevalensi penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 2,23% dari seluruh penduduknya.

Hasil penelitian dari John, dkk (2010), lansia cenderung memiliki status risiko kardiovaskular absolut lebih tinggi, karena ada kecenderungan yang jelas terhadap tekanan darah tinggi dengan bertambahnya usia. Dalam penyakit hipertensi terdapat dua faktor resiko yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, ras, umur. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah obesitas, mengkonsumsi garam, kurang olahraga, mengkonsumsi alkohol dan merokok (Irianto, 2015, h259).

Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus akan memicu terjadinya komplikasi diantaranya akan meningkatkan resiko terserang stroke, gagal ginjal, penyakit jantung dan serangan jantung, (Triyanto, 2011, h34). Berdasarkan data Statistik Kesehatan Dunia WHO (2012), hipertensi menyumbang 51% kematian akibat stroke dan 45% kematian akibat jantung koroner (WHO, 2013). Hipertensi harus dikontrol dengan baik untuk menghindari komplikasi.

Untuk menghindari komplikasi diperlukan pencegahan hipertensi, dalam pencegahan komplikasi hipertensi ada tiga tahap yaitu tahap primer, tahap sekunder, dan tahap tersier. Pencegahan sekunder merupakan pencegahan komplikasi pada hipertensi, upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi akibat serangan berulang atau untuk mencegah menjadi berat terhadap gejala-gejala penyakit. Misalnya mengukur tekanan darah secara rutin dan skrining (Triyanto, 2011, h58). Pengendalian hipertensi perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah.

Proses pencegahan penyakit hipertensi pada lansia tidak terlepas dari keluarga. Keluarga itu sendiri merupakan *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan (Padila, 2013, h87). Pada umumnya lansia tinggal bersama suami, anak, menantu dan cucu atau saudara dalam satu rumah. Sehingga dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia karena lansia memiliki keterbatasan secara fisik, selain itu lansia membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan secara jangka panjang, bantuan pelayanan kesehatan dan kebutuhan psikologis yang secara keseluruhan diatur oleh keluarga (Dillenburger & McKerr, 2010). Namun, di era modern ini banyak keluarga yang disibukkan oleh pekerjaan mereka masing-masing.

Meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat semua anggota keluarga bekerja diluar rumah. Selain itu juga terjadi perkembangan keluarga yang secara fisik mengarah ke bentuk keluarga kecil. Beberapa alasan tersebut membuat anggota keluarga tidak dapat memberikan dukungan penuh terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar keluarga yang diperlihatkan melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup (Friedman, 2010, h122).

Sikap merupakan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap, yang memberikan dasar pada orang tersebut membuat respon atau perilaku yang dipilihnya menurut Walgito (2001, disitasi oleh sunaryo, 2013, h47). Sikap dari keluarga yang kurang memperhatikan anggota keluarga yang hipertensi bisa dikarenakan pekerjaan sehingga lebih banyak di luar rumah dibandingkan didalam rumah, karena itu pasien hipertensi jarang mendapat perhatian lebih dari keluarga tersebut. Begitu juga pada pola makan pasien hipertensi, keluarga kurang memperhatikan dan membiarkan pasien hipertensi mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung kolesterol atau berlemak, garam serta makanan-makanan yang berkemasan, sehingga pola makan dari pasien tersebut tidak sehat dan menyebabkan terjadinya hipertensi. Dengan demikian, sikap keluarga yang peduli sangat diperlukan untuk menghadapi yang membutuhkan perhatian. dalam dukungan emosional yang meliputi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit (Hamid, 2013). Hal ini juga sesuai dengan teori Sunaryo (2013, h54), mengungkapkan bahwa sikap yang dimiliki baik keluarga maupun penderita sendiri atau perilaku tersebut akan memberikan dampak pada kesehatan penderita itu sendiri. Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan dari sikap seseorang yang akan membawa pengaruh terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di Wilayah Kabupaten Klaten terdapat 2,23% kasus penderita hipertensi dari jumlah penduduk dan setelah melihat data di Puskesmas Karanganyu, Klaten tepatnya di Pustu Desa Jeblog, Karanganyu, Klaten tercatat 20,2% jiwa usia >60 tahun dan jumlah lansia tersebut pada bulan Februari tercatat lansia sebanyak 84 menderita hipertensi dan terdapat warga berjumlah 9 orang yang menderita penyakit stroke akibat hipertensi. Peneliti melakukan wawancara singkat dengan 6 orang lansia penderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, 3 orang perempuan penderita hipertensi

mengatakan merasa kesal dan kurang diperhatikan keluarga, 2 orang laki-laki penderita hipertensi tidak melakukan cek tekanan darah rutin dikarenakan tidak ada anggota keluarga yang memeriksakannya, 1 orang laki-laki penderita hipertensi masih merokok. Hasil wawancara dengan 6 keluarga lansia dengan hipertensi menyatakan bahwa mereka sudah berusaha memperhatikan lansia dengan cara mengingatkan aturan makanan yang berisiko terjadi hipertensi seperti menyiapkan makanan rendah lemak dan mengurangi garam, tetapi lansia berupaya untuk mendapatkan makanan yang disukainya dengan membeli di warung atau rumah makan, dengan alasan makan tidak terasa bila harus mengikuti diet rendah garam dan lemak. Mengetahui hasil wawancara dengan responden tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Sekunder Penyakit Hipertensi pada Lansia di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten.

## **B. Rumusan Masalah**

Pencegahan sekunder pada hipertensi merupakan upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi akibat serangan berulang atau untuk mencegah menjadi berat terhadap gejala-gejala penyakit. Misalnya mengukur tekanan darah secara rutin dan skrining (Triyanto, 2011, h58). Proses pencegahan penyakit lansia tidak terlepas dari dukungan keluarga, keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Padila, 2013, h92).

Sikap keluarga akan dapat mempengaruhi seseorang melakukan pencegahan komplikasi pada hipertensi. Sikap merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya suatu perilaku, dengan sikap yang baik pada hipertensi maka akan baik pula perilaku diet hipertensi yang dijalani (Recky, 2013). Sikap keluarga yang peduli sangat diperlukan untuk menghadapi yang membutuhkan perhatian, dalam dukungan emosional yang meliputi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit (Hamid, 2013). Dengan perhatian yang lebih maka penderita hipertensi merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Sekunder Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten”.

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan sikap dan dukungan keluarga terhadap pencegahan sekunder penyakit hipertensi pada lansia di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik, sikap, dukungan dan pencegahan sekunder hipertensi Responden di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten.
- b. Menganalisis hubungan sikap keluarga dengan pencegahan sekunder penyakit hipertensi pada lansia di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan sekunder penyakit hipertensi pada lansia di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten.
- d. Menganalisis hubungan yang dominan antara sikap dan dukungan keluarga dengan pencegahan sekunder penyakit hipertensi pada lansia di Desa Jeblog, Karanganom, Klaten.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.

#### 2. Manfaat secara Praktis

##### a. Bagi Kelurga

Memberikan informasi akan pentingnya sikap positif dan dukungan dari keluarga kepada lansia yang menderita hipertensi sebagai motivasi untuk lansia dalam menjalani pola hidup sehat.

##### b. Bagi Lansia

Memberikan informasi bagi penderita hipertensi agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan sebagai upaya dalam menurunkan terjadinya komplikasi hipertensi.

##### c. Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya khususnya di bidang kesehatan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman.

## E. Keaslian Penelitian

1. Purwono (2015) meneliti tentang “Hubungan sikap dan persepsi manfaat dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Metro. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 99 responden. Data diperoleh dengan tehnik wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan variabel sikap ( $p\text{ value} = 0,001$ ) dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dan tidak ada hubungan persepsi manfaat ( $p\text{-value} = 0,084$ ).

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas penelitian, sampel, tempat, dan waktu penelitian.

2. Dewi (2016) meneliti tentang Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan kelurahan toja. Penelitian ini menggunakan model penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional (Non eksperimental). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional pendekatan *cross sectional* sampel berjumlah 40 orang responden, pemilihan sampel menggunakan teknik sampling *non probability* sampling, yaitu sampling jenuh. Dari hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan Kelurahan Tonja pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil yaitu nilai  $p = 0,000$  dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) dalam analisis data dengan nilai 0,849.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat penelitian, desain penelitian, sampel, tempat dan waktu penelitian

3. Novian (2013) meneliti tentang Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian explanation research dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diet hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel berjumlah 24 pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai signifikansi alpha 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan uji fisher sebagai alternatifnya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah

adanya hubungan antara tingkat pendidikan ( $p=0,036$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,022$ ), peran keluarga ( $p=0,008$ ), peran petugas kesehatan ( $p=0,011$ ) dengan kepatuhan diet pasien hipertensi dan tidak ada hubungan antara umur ( $p=0,240$ ), jenis kelamin ( $p=0,421$ ), pekerjaan ( $p=0,403$ ) dengan kepatuhan diet pasien. Saran bagi keluarga yaitu selalu memberikan motivasi dan kepedulian terhadap kesembuhan pasien. Kesembuhan pasien ini harus ditunjang dengan partisipasi petugas kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap diet hipertensi.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, desain penelitian, sampel, waktu dan tempat penelitian.