

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2018). Jumlah lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Jumlah lansia di seluruh dunia mencapai 901 juta jiwa (Departemen Sosial, 2015). Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebanyak 8,48% menjadi 9,77% pada tahun 2015. Diperkirakan jumlah lansia akan mencapai

11,34% dari seluruh penduduk Indonesia di tahun 2020 (Muhith & Siyoto, 2016). Di Indonesia, provinsi yang memiliki jumlah lansia terbanyak adalah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 13,81% (Pusat data & Informasi, 2017).

Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif (Azizah, 2011). Penyakit degeneratif pada lansia ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan meningkatkan angka morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2012). Beberapa penyakit degeneratif yang paling banyak diderita oleh lansia antara lain,

gangguan sendi, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes melitus (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh, hipertensi adalah penyakit degeneratif yang paling banyak diderita oleh lansia. Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi tertinggi pada kelompok umur > 45 tahun. Prevalensi hipertensi lanjut usia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi penderita hipertensi tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013. Tahun 2013 sejumlah 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi (Bianti, 2015).

Upaya pencegahan komplikasi hipertensi tersebut adalah dengan adanya penatalaksanaan hipertensi yang baik. Penatalaksanaan hipertensi adalah penanganan hipertensi yang dimaksudkan untuk mencapai tekanan darah dalam batas-batas normal. Penatalaksanaan hipertensi berupa penatalaksanaan farmakologik dan penatalaksanaan nonfarmakologik. Penatalaksanaan

farmakologik berupa kepatuhan minum obat dan kontrol kesehatan rutin, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologik berupa hal-hal yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah tanpa obat. Penatalaksanaan tersebut berupa mengurangi berat badan, menghindari merokok, melakukan aktivitas fisik, diet hipertensi dan mengelola stres (Suhadi, 2016).

Penatalaksanaan hipertensi sangatlah penting terutama pada lansia karena pada lansia sudah terjadi perubahan-perubahan biologis berupa elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga lansia lebih rentan terjadi komplikasi (Elsanti, 2009).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (Kozier, 2010). Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan penatalaksanaan hipertensi yang baik (Sustrani dalam Kurniapuri & Supadmi, 2015).

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu masih banyak penderita hipertensi yang belum melakukan penatalaksanaan hipertensi dengan baik. Penelitian Lestari & Isnaini (2018) tentang perilaku *Self Management* pada lansia hipertensi didapatkan hasil bahwa pasien hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup dan mengontrol tekanan darahnya hanya sekitar 30%

dari semua penderita hipertensi. Penelitian Utami, Sahar & Widyatuti (2013), disebutkan bahwa pengendalian faktor risiko hipertensi dari 88 responden didapatkan hasil perilaku merokok 34,1%, kurang mampu dalam manajemen stres 26,1%, tidak rutin cek tekanan darah 85,2%, dan tidak rutin berolahraga

73,9%. Penelitian Herawati & Sartika (2014), didapatkan hasil penelitian 82,1% responden tekanan darahnya tidak terkontrol, 56,4% mempunyai pola diet kurang baik, 80,8% kebiasaan berolahraga tidak baik. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk memotret gambaran penatalaksanaan hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 penderita hipertensi berjumlah 700 orang, kemudian pada tahun 2017 meningkat menjadi 789 orang dan pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi mencapai 837 orang. Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II tersebar di tiga Desa yaitu Desa Banyuraden dengan 362 penderita hipertensi, Nogotirto dengan 273 penderita hipertensi, dan Trihanggo dengan 202 penderita hipertensi. Peneliti tertarik meneliti di Desa Banyuraden karena memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak dibandingkan dengan dua desa lainnya. Di Desa Banyuraden dari 362 penderita hipertensi terdapat 100 lansia hipertensi. Lansia hipertensi di Desa Banyuraden tersebar di beberapa dusun. Dusun dengan jumlah lansia hipertensi terbanyak adalah Dusun Modinan dengan 36 lansia hipertensi. Fakta tersebut menjadi sangat menarik bagi peneliti untuk mengetahui penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas

Gamping II Sleman Yogyakarta tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II

Sleman Yogyakarta tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya gambaran penatalaksanaan farmakologi berupa konsumsi obat dan kontrol kesehatan pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.

b. Teridentifikasinya gambaran status IMT pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.

c. Teridentifikasinya gambaran menghindari rokok pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.

- d. Teridentifikasinya gambaran aktivitas fisik pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.
- e. Teridentifikasinya gambaran penatalaksanaan diet pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.
- f. Teridentifikasinya gambaran pengendalian stres pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah termasuk dalam ruang lingkup asuhan keperawatan gerontik dan KMB. Lingkup objek penelitian ini yaitu pada masalah yang dialami oleh para lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II yaitu berupa penyakit tidak menular terbanyak (hipertensi). Lingkup subjek yaitu para lansia yang ada di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis/ Akademis

Memperoleh gambaran penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta tahun 2019.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi lansia, dapat menjadi gambaran pentingnya penatalaksanaan hipertensi dan melakukannya untuk mencegah komplikasi.
- b. Bagi keluarga lansia, dapat menjadikan gambaran untuk lebih memperhatikan penatalaksanaan hipertensi yang baik pada lansia hipertensi.
- c. Bagi Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan kegiatan atau hal-hal yang dapat mendukung lansia hipertensi memiliki penatalaksanaan hipertensi yang baik, seperti dengan penyuluhan tentang penatalaksanaan hipertensi dan mengadakan kegiatan senam lansia hipertensi.
- d. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menjadi gambaran mengenai penelitian penatalaksanaan hipertensi pada lansia sehingga dapat melakukan penelitian dengan lebih baik.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai gambaran penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi di Dusun Modinan Desa Banyuraden Wilayah Puskesmas Gamping II tahun 2019. Penelitian yang berhubungan dengan penatalaksanaan hipertensi adalah :

1. Penelitian Lestari & Isnaini (2018), berjudul “Pengaruh *Self Management* Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi”

Persamaan : memiliki variabel tunggal dan jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif serta jumlah sampel yaitu 36 responden.

Perbedaan :

Rancangan jenis penelitian sebelumnya adalah rancangan penelitian deskriptif analitik, cara pengambilan sampel penelitian dengan teknik *accidental sampling*. Sedangkan rancangan penelitian yang akan dilakukan adalah rancangan penelitian deskriptif survey, cara pengambilan sampel penelitian adalah *total sampling*.

2. Penelitian Kustanti (2014), berjudul “Gambaran Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Terapi Hipertensi Non Farmakologi di Desa Trimurti Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2014”

Persamaan :

Kedua penelitian memiliki variabel tunggal, jenis penelitian deskriptif dan teknik pengambilan data yaitu dengan kuesioner.

Perbedaan :

Desain penelitian sebelumnya adalah deskriptif korelasi dan analitik, variabel penelitian yaitu gambaran pengetahuan penderita hipertensi tentang terapi non farmakologi, tempat dan waktu dilakukan penelitian di Desa Trimurti Kecamatan Srandakan Bantul Tahun 2014. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *simple random sampling*. Sedangkan desain peneliti saat ini adalah desain deskriptif survei, variabel penelitian adalah gambaran

penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi, tempat penelitian di Dusun Modinan Desa Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2019. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *total sampling*

3. Penelitian Fitriyani (2011), berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga dalam Penatalaksanaan Diit pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gamping II Tahun 2011”

Persamaan :

Kedua penelitian menggunakan variabel tunggal. Instrumen penelitian sama yaitu dengan menggunakan kuesioner. Tempat penelitian sama yaitu wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

Perbedaan :

Variabel penelitian terdahulu adalah dukungan keluarga dalam penatalaksanaan diit pada penderita hipertensi, jumlah responden 70 orang. Sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan adalah penatalaksanaan hipertensi pada lansia hipertensi. Jumlah responden 36 orang.