

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persentase penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) dunia setiap tahun selalu mengalami peningkatan dan diproyeksikan pada tahun 2050 mencapai 25,07%, artinya diperkirakan pada tahun 2050 jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas sebanyak 25,07%, sedangkan proyeksi penduduk lanjut usia di Asia mencapai 27,63%. Sedangkan proyeksi penduduk lanjut di Indonesia di tahun 2050 diperkirakan akan di atas rata-rata lanjut usi di Asia yaitu mencapai 28,68% (UN, *World Population Prospects: The 2010 Revision* dalam Kemenkes RI, 2013).

Keberhasilan pembangunan manusia dilihat dari aspek kesehatan, dapat tercermin dari meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) dan hal itu tercermin pula dari populasi lansia di Indonesia yang selalu mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Menurut Pusat Data dan Informasi Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas di tahun 2020 (Kemenkes RI, 2016).

Adapun sebaran penduduk lansia pada tahun 2015 menurut provinsi menunjukkan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta (13,4%) dan

terendah adalah Papua (2,8%). Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedelapan dengan persentase lansia sebanyak 8,3%, masih rendah di banding rata-rata presentasi lansia di Indonesia (8,5%), tetapi memiliki perbedaan yang relatif kecil yaitu 0,2% (Kemenkes, 2016).

Seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan lanjut usia, beresiko terhadap angka kesakitan pada lansia, dimana Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Sedangkan berdasarkan Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir, pada tahun 2015 hampir setengahnya lansia (47,17%) mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu dan berdasarkan 10 terbesar masalah kesehatan lanjut usia, penyakit Hipertensi menempati urutan pertama masalah kesehatan yang diderita oleh lansia (Kemenkes RI, 2016)

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal, dimana hipertensi pada usia lanjut terjadi apabila tekanan sistoliknya lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastoliknya lebih besar dari 90 mmHg (JNC VI, dalam Sharif, 2012). Hipertensi pada lansia pada umumnya lebih disebabkan bertambahnya umur fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan, dan masalah degeneratif yang menyebabkan menurunkan daya tahan tubuh.

Pada dasarnya pemerintah telah mengeluarkan program untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia, diantaranya dalam bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diberikan di Puskesmas yaitu memberikan

pelayanan yang baik dan berkualitas, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, memberikan dukungan / bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan (*continuum of care*), melakukan pelayanan secara pro-aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas, seperti melalui posyandu lansia ataupun posbindu (Kemenkes RI, 2016). Selain itu Kemenkes RI (2016) mengemukakan beberapa aktivitas yang perlu dilakukan lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan, diantaranya : pemeriksaan kesehatan secara rutin di posbindu, melakukan kegiatan yang mengasah otak seperti mengembangkan hobi sesuai kemampuan, konsumsi makan bergizi seimbang, tidak merokok, membentuk hubungan sosial yang harmonis, mengelola stres dan melakukan aktivitas fisik ringan 30 menit sehari atau melakukan senam lansia secara teratur.

Jumlah lansia di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 mencapai 51.312 orang dan diantaranya sebanyak 64,6% berusia antara 60 sampai 69 tahun, dan yang berusia lebih dari 70 tahun sebanyak 35,4%. Berdasarkan 10 penyakit terbanyak pada lansia, hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia di Kota Tasikmalaya yang mencapai 12.305 lansia atau 24% dari jumlah lansia (51.312) (Laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017)

Kasus lansia hipertensi tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya, dengan jumlah penderita sebanyak 1.475 lansia atau 12% dari total lansia hipertensi di Kota Tasikmalaya yang mencapai

12.305. Bila dibanding dengan jumlah lansia di puskesmas Cihideung yang berjumlah 1.833 lansia dan dengan jumlah kasus hipertensi lansia sebanyak 1.475, maka diketahui sebanyak 80,5% lansia di Puskesmas Cihideung menderita hipertensi (Laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017).

Hasil survei pendahuluan terhadap rekam medik Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya, ditemukan pada Juni 2016 sebanyak 20 lansia didiagnosa menderita hipertensi dan sudah dinyatakan sembuh, tetapi pada Desember 2016 lansia kembali didiagnosa menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa lansia tersebut mengalami kekambuhan hipertensi dalam rentang 6 bulan. Hal tersebut juga diperkuat dari hasil survei yang dilakukan penulis di Puskesmas Cihideung pada tanggal 18 Mei 2017 melalui wawancara terhadap 9 orang keluarga lansia, dan diketahui semua lansia (100%) melakukan kunjungan ke puskesmas, karena hipertensinya kembali kambuh.

Tingginya kejadian hipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya dan adanya lansia yang kembali mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi), walaupun hal itu berkaitan dengan faktor usia, tetapi kejadian ulang hipertensi pada dasarnya dapat dicegah yaitu melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Mengingat pada umumnya lansia memiliki berbagai keterbatasan, dalam melakukan pencegahan, maka diperlukan peran keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan kesehatan lansia. Menurut Bailon dan Malaya dalam Ferry dan Makhfudli (2009) mengemukakan tugas kesehatan keluarga diantaranya; mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat,

memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan merujuk pada fasilitas kesehatan. Menurut Maryam, dkk, (2009) Peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia.

Kemandirian lansia menjadi pintu utama terciptanya kesehatan lansia termasuk pencegahan kekambuhan hipertensi. Menurut *Activities Daili Living* (ADL) dalam Ediawati, yang dikutip Slamet Rohaedi dkk, (2016) mendefinisikan kemandirian lansia sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Lansia yang mandiri mencerminkan lansia tersebut tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan bersikap terkait dengan kesehatannya. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husain, 2013, yang dikutip Slamet Rohaedi dkk, 2016).

Kemandirian lansia dalam mencegah kekambuhan hipertensi dapat diupayakan oleh keluarga yaitu dengan memberikan bimbingan dan dukungan informasional. Bentuk dukungan informasional melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong lansia untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatannya termasuk pencegahan hipertensi (Azizah (2011). Berdasarkan uraian tersebut mengisyaratkan bahwa dukungan keluarga

memiliki peranan penting untuk mendorong kemandirian lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Indah dkk (2015) yang mengemukakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri (Husain, 2013 yang dikutip Slamet Rohaedi dkk, 2016). Berdasarkan pengertian kemandirian tersebut, maka kemandirian lansia berkaitan dengan tingkat kesadaran lansia bahwa kesehatan merupakan hal yang perlu diupayakan oleh lansia itu sendiri, dengan kata lain kemandirian lansia menjadi suatu hal yang penting dalam menjaga kesehatan lansia itu sendiri, Hal itu sejalan dengan penelitian Novi (2010) yang menyimpulkan ada hubungan tingkat kemandirian lansia dengan upaya pencegahan kekambuhan penyakit Arthritis Reumatoid pada lansia di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. Berdasarkan penelitian Novi, walaupun yang ditelitinya penyakit artritis reumatoid pada lansia, tetapi menunjukkan bahwa kemandirian lansia memiliki peranan penting dalam mencegah kekambuhan, dimana pada penelitian ini adalah kekambuhan penyakit hipertensi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan kemandirian merupakan faktor yang berkaitan dengan kekambuhan hipertensi pada lansia, dengan kata lain lansia yang mengalami kemambuhan dapat

disebabkan oleh kurangnya peran serta keluarga baik itu dalam memelihara kesehatan keluarga ataupun membimbing lansia untuk mandiri. Hal itu tercermin dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 9 orang lansia penderita hipertensi yang dilakukan penulis pada bulan Mei 2017 di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya, dimana dari 9 orang semuanya lansia (100%) menyatakan anggota keluarganya sangat proaktif dalam memberikan perawatan pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan dan merujuk kerumah sakit. Sedangkan peran keluarga dalam mencegah hipertensi relatif rendah, dimana diantaranya sebanyak 5 lansia mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menyarankan atau mengingatkan untuk pemeriksaan ke posyandu/posbindu lansia ataupun melakukan aktivitas olah raga senam lansia, sedangkan 4 orang lainnya mengatakan hanya memberikan saran untuk berolah raga saja, tanpa memberi tahu dimana dan olah raga yang baik bagi lansia. Terkait dengan

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Lansia pada dasarnya sudah mengalami berbagai perubahan baik itu secara fisik, psikologi, maupun ekonomi. Berbagai perubahan tersebut menimbulkan berbagai keterbatasan lansia dalam mengelola hidupnya secara

sehat, sehingga diperlukan dukungan keluarga tidak hanya memberikan perawatan ataupun memelihara kesehatan, tetapi membangun kemandirian lansia untuk menjaga kesehatan secara mandiri. Berdasarkan uraian tersebut dan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah dan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga, tingkat kemandirian dan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.
- c. Untuk mengetahui hubungan kemandirian lansia dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman penulis terkait dengan penatalaksanaan pasien hipertensi lansia dalam rangka memaksimalkan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi. Selain itu sebagai aplikasi wawasan penulis yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian secara langsung di lapangan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Menjadi bahan informasi, menambah referensi kepustakaan, serta menjadi bukti empiris terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dan kekambuhan hipertensi pada lansia.

3. Bagi Profesi Perawatan

Menjadi sumber informasi dan bahan kajian dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia terutama penderita hipertensi, melalui peran serta keluarga

4. Bagi Puskesmas

Memperoleh gambaran, informasi dan bahan kajian dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada lansia, terutama dikaitkan dengan dukungan keluarga dan kemandirian lansia.

5. Penelitian Selanjutnya

Menjadi sumber informasi dan rujukan, dalam menetapkan tema atau kajian penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan dukungan keluarga, kemandirian dan hipertensi.