

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Dra. Ny. Jos Masdani; Nugroho 20 mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat di bagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase vertilitas, antara usia 40 dan 50 tahun ketiga, fase prasenium antara 55 dan 65 tahun dan ke empat fase senium, antara 65 hingga tutup usia. (Azizah, 2011:1). Menurut UU RI No. 4 tahun 1965 usia lanjut adalah mereka yang berusia 55 tahun ke atas. Sedangkan menurut dokumen perkembangan lanjut usia dalam kehidupan bangsa yang diterbitkan oleh Departemen Sosial dalam rangka pencangan Hari Lanjut Usia Nasional tanggal 29 Mei 1996 oleh Presiden RI, batas usia lanjut adalah 60 tahun atau lebih. (Fatimah, 2010:3).

Keberadaan usia lanjut dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif. (Pasal 19 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dalam Maryam, 2008:31)

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Apalagi dimasa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan yang berlemak dan berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolestrol tinggi. Kolestrol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi disamping karena adanya faktor keturunan. (Susilo, Wulandari, 2011). Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ke tiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. (Depkess, 2006). Oleh karena itu, hipertensi yang tidak diobati sering mengakibatkan stroke yang berbahaya. Stroke yang fatal mempunyai peluang dua kali lebih besar pada orang yang menderita hipertensi yang tidak diobati dibandingkan pada mereka yang memiliki tekanan darah normal di usia yang sama.

Di seluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun). WHO (2002) menyatakan jumlah penderita hipertensi dunia berkisar 600 juta dan angka kematian tiap tahun diperkirakan mencapai 7,14 juta jiwa terjadi pada kelompok usia lebih dari 60 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hipertensi diperkirakan akan meningkat dari tahun ke tahun, hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok, dan stress yang tinggi.

Menurut RISKESDAS (2013) Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), Jawa Timur (26,2%). Prevalensi hipertensi di

Indonesia berdasarkan umur didapatkan pengukuran data bahwa usia 65-74 tahun sebesar 57,6%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tanggal 18 Mei 2018, kasus penyakit Hipertensi pada lansia dengan rentang usia 60-69 tahun masih ada hingga sekarang. Pada tahun 2017 penderita lansia Hipertensi berkurang menjadi 204 laki-laki dan 314 perempuan dibandingkan pada tahun 2016 sebanyak 1031 dan 1787 perempuan.

Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kontrol kesehatan menurut Notoatmodjo, (2003:123), terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mekanisme*) dan adaptasi (*adaptation*)

Menurut artikel I Ketut Gama, dkk dalam Wiwik, 2011, tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan control cukup rendah. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi tidak lebih dari 50%. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah. Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kejadian stroke sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol.

Penelitian Rahajeng dan tuminah 2009 berjudul prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2% sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hanya 7,8% atau hanya 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat. kasus hipertensi yang belum berhasil terdiagnosa juga masih sangat tinggi yakni 76%. dari hasil survei riset kesehatan dasar riskesdas 2007 2008 hanya sekitar 0,4% dari 31,7% kasus yang meminum obat hipertensi untuk pengobatan. Rendahnya penderita hipertensi untuk berobat dikarenakan hipertensi atau darah tinggi tidak menunjukkan gejala atau tanda khas yang bisa dipakai sebagai peringatan dini (Syamsudin, 2017:22)

Seseorang yang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan atau pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa si penderita ke dalam kasus yang serius bahkan menyebabkan kematian. Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena congestive Heart Failure, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng,2009)

Salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan dari hipertensi adalah dengan perilaku penerapan kontrol rutin untuk mengelola kesehatan penderita hipertensi. Ada pun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh kontrol rutin adalah kurangnya informasi, perubahan aspek kepribadian dan kepercayaan dari penderita sendiri.

Menurut Menkes dalam Depkes, 2010, hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor resiko. Caranya pertahankan berat badan dalam kondisi normal. Atur pola makan, dengan mengkonsumsi makanann rendah garam dan rendah lemak serta perbanyak konsimsi sayur dan buah. Lakukan olah raga dengan teratur. Atasi stress dan emosi, hentikan kebiasaan merokok hindari minuman berakohol, dan periksa tekanan darah secara berkala.

Untuk itu perlu adanya peran aktif dari tenaga perawat untuk memberikan informasi terkait hipertensi dan pentingnya mengontrol kesehatan bagi penderita hipertensi khusunya lansia supaya tidak mengakibatkan komplikasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei di Puskesmas Dinoyo peneliti menemukan salah suatu masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Terdapat 16 orang yang terkena hipertensi dan terdaftar dalam PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan didapatkan bahwa 5 lansia hanya kontrol ketika ada keluhan berat yang dialami dan mengganggu dalam aktivitas. Peran perawat Puskesmas Dinoyo sebagai edukator sudah sering mengingatkan kepada pasien untuk sering mengontrolkan penyakit hipertensi minimal 1 bulan sekali tetapi banyak pasien lansia hipertensi yang tidak patuh terhadap kontrol dan hanya ketika ada keluhan saja para lansia berobat ke Puskesmas atau ke Posyandu Lansia.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perilaku Lansia Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberi *Health Education* di Puskesmas Dinoyo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku lansia hipertensi sebelum dan sesudah diberikan *health education* di Puskesmas Dinoyo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku lansia hipertensi sebelum dan sesudah diberikan *health education* di Puskesmas Dinoyo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat perilaku kontrol dan minum obat hipertensi
2. Untuk mengetahui tingkat perilaku Diet
3. Untuk mengetahui tingkat perilaku aktivitas fisik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klien

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan pengetahuan bagi klien hipertensi dalam menjaga perilaku sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik sehingga komplikasi yang serius tidak terjadi.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai informasi atau bahan pertimbangan tentang bagaimana kepatuhan lansia hipertensi khususnya digunakan sebagai dasar pelayan kesehatan di Puskesmas Dinoyo.

1.4.3 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui bagaimana perilaku lansia dengan penderita hipertensi di Puskesmas Dinoyo