

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia jika berusia 60 tahun ke atas, serta ada transformasi pada tubuh dan jiwanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi bahwa masyarakat yang berusia > 60 tahun akan berlipat ganda secara global dan masyarakat yang berusia > 80 tahun akan mencapai 400 juta (Singh dan Bajorek, 2014). Hasil sensus 2010 membuktikan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara yang memiliki lansia terbanyak di dunia, yaitu 18 juta (7,56%) dan terus meningkat menjadi 25,9 juta (9,7%) di 2019. Diperkirakan di tahun 2035 akan terjadi peningkatan jumlah masyarakat dengan usia lanjut menjadi 48,2 juta (15,77%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Semakin meningkatnya umur seseorang, maka semakin besar pula peluang menghadapi masalah fisik, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. (Republik Indonesia, 2016). Dari segi kesehatan, lansia lebih mungkin mengalami berbagai ketidaknyamanan fisik karena faktor ilmiah dan penyakit (Pusdatin Kemenkes RI, 2014b).

Secara alamiah, lansia mengalami perubahan fisik, antara lain berkurangnya kemampuan sistem pendengaran, perubahan pada kulit, serta gangguan pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, urinaria, pernapasan, digesti, *neuron*, pengembangbiakan, dan metabolisme (Kholifah, 2016). Semakin tua seseorang, maka semakin menurun juga daya tahan tubuhnya (Tamher & Noorkasiani 2009) dalam (Sari, Yusuf dan Wahyuni, tanpa tanggal). Hal ini diakibatkan oleh sel imun yang terhambat karena adanya peningkatan hormon prostaglandin (hormon yang mempengaruhi suhu dan metabolisme tubuh). Selain itu, jumlah limfosit untuk sistem imun pada lansia sudah menurun dan sel perlawanan infeksi kurang efektif dalam bekerja (Fatmah, 2006).

Keluhan fisik pada lansia juga disebabkan oleh faktor penyakit. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, mayoritas lansia menderita PTM (Penyakit Tidak

Menular), contohnya kanker, stroke, asma, diabetes melitus, ginjal kronis, penyakit sendi, penyakit jantung, dan hipertensi. PTM yang paling umum pada lansia adalah hipertensi, prevalensinya pada lansia menurut diagnosis dokter cukup tinggi, yaitu 63,2% pada kelompok yang berumur 65-74 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018c). Lansia memiliki risiko tinggi terkena hipertensi salah satunya karena lansia mengalami penebalan pada katup jantung dan menyebabkan katup jantung menjadi kaku, sehingga pembuluh darah kehilangan sensitivitas dan elastisitas (Kholifah, 2016).

Seseorang dikategorikan menderita hipertensi ketika ia memiliki tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg, tekanan darah ini diukur pada selang istirahat lima menit antara dua pengukuran (Pusdatin Kemenkes RI, 2014a). Seseorang bisa terkena hipertensi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor penyebab yang tidak bisa diubah (umur, gender, dan riwayat keluarga) dan faktor penyebab yang bisa diubah (perilaku merokok, memakan lemak jenuh, kelebihan berat badan, kurang bergerak, stres, dan perilaku mengonsumsi alkohol).

Hipertensi/ tekanan darah tinggi yang tidak terpantau bisa berakibat komplikasi dan dapat mempengaruhi berbagai organ sasaran, seperti jantung, ginjal, mata, otak, dan pembuluh nadi sekunder (Muhadi, 2016). Komplikasi hipertensi lebih sering terjadi pada seseorang yang berumur ≥ 60 tahun dibandingkan dengan yang masih muda. Adanya hipertensi (hipertensi HST dan hipertensi kombinasi tekanan darah sistolik dan diastolik) adalah faktor risiko kesakitan dan kematian pada lansia. (Kuswardhani, 2006).

Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi bersifat fluktuatif, lansia perlu memeriksakan tekanan darahnya secara rutin agar selalu terpantau keadaan tekanan darahnya tinggi atau rendah. (Bangun, 2012) dalam (Wulandhani, Nurchayati dan Lestari, 2014). Untuk mencegah komplikasi hipertensi, perlu dilakukan penatalaksanaan hipertensi. Ada dua upaya dalam penatalaksanaan hipertensi, yaitu upaya farmakologis (obat-obatan) dan nonfarmakologis (modifikasi gaya hidup) (Damayantie, Heryani dan Muazir, 2018).

Banyak panduan yang merekomendasikan beberapa gaya hidup sehat dengan menurunkan berat badan, adopsi pola makan DASH, restriksi garam harian,

aktivitas fisik, menurunkan konsumsi alkohol, dan menghentikan diri dari kebiasaan merokok (Muhadi, 2016). Dengan berat badan yang menurun 10 kg akan menurunkan 5 – 20 mmHg tekanan darah sistole. Sesuai dengan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), tekanan darah sistole seseorang bisa berkurang menjadi 8 – 14 mmHg jika ia mengkonsumsi sayur, produk susu rendah lemak, dan buah dalam jumlah yang lebih banyak.

Tekanan darah sistolik bisa turun 2-8 mHg dengan restriksi garam harian. Melalui aktivitas fisik dalam jumlah sedang selama 30 menit per hari, tekanan darah sistolik dapat diturunkan sebesar 2-8 mmHg. Membatasi konsumsi alkohol bisa mengurangi tekanan darah sistolik 2-4 mmHg. Selain itu, berhenti merokok bisa menurunkan risiko kardiovaskular secara keseluruhan (Muhadi, 2016). Dalam hal memodifikasi gaya hidup, pengetahuan masing-masing individu berpengaruh pada perubahan gaya hidupnya. (Sudoyo, 2014) dalam (Fuady, Basuki dan Mustikawati, 2018).

Hasil penelitian Andriani (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi sistolik dan diastolik. Pola hidup sehat bisa berpedoman dari Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), yaitu melaksanakan olahraga, mengkonsumsi vitamin dari sayur dan buah, menghindari rokok, menghindari konsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, menjaga lingkungan sekitar, dan memakai toilet. Gaya hidup sehat bisa dilihat dari pola makan, pola istirahat, dan pola aktivitas fisik. Pola makan yang baik untuk lansia menurut pedoman gizi seimbang adalah dengan mengkonsumsi berbagai makanan yang cukup untuk mengisi energi, batasi penggunaan lemak dan minyak, makan hidangan yang mengandung zat besi, biasakan sarapan, dan cukup minum air yang bersih dan aman. Pola tidur yang baik pada lansia minimal 6 jam dan lansia harus berolahraga minimal 150 menit dalam satu minggu.

Lansia memiliki kendala dalam mengendalikan tekanan darahnya, dikarenakan lansia agak sulit diatur. Dalam hal pola makan, ia menjadi *picky-eater*, melanggar pantangan makan, dan lupa makan. Dalam pemenuhan pola tidur, ia terkadang tidak mau tidur dan pola tidurnya tidak teratur (P, Juwita dan Maryuti, 2017). Dalam penatalaksanaan hipertensi, perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, misalnya persepsi yang baik tentang hipertensi, dukungan keluarga

yang baik, dan kemudahan akses layanan (Damayantie, Heryani dan Muazir, 2018). Untuk itu diperlukan pengawasan yang ketat, salah satunya adalah pengawasan dari keluarga penderita hipertensi. Keluarga merupakan unit paling kecil dari warga yang punya peran penting dalam hal mutu kesehatan di masyarakat (Ferdiansyah, 2016). Keluarga merupakan segmen paling kecil yang mencakup interaksi antar anggota keluarga di dalamnya. Keluarga juga berperan penting dalam menjaga kesehatan semua anggota keluarganya (Nurwulan, 2017).

Maryam dkk (2008) dalam (Wulandhani, Nurchayati dan Lestari, 2014) menyatakan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan para lanjut usia, khususnya sebagai sistem pendukung. Keluarga berkewajiban untuk menjaga lansia, memelihara dan menaikkan kondisi jiwa, memajukan kepentingan spiritual, memantau transformasi dalam hal sosial ekonomi, dan terus memotivasi lansia. Terdapat empat dukungan keluarga yang dapat diberikan, yaitu pertama adalah dukungan penilaian dengan memberikan bimbingan, menengahi penyelesaian masalah, dan memberikan *feedback*. Contohnya adalah dengan memberikan dukungan kepada lansia agar ia percaya diri bahwa hipertensinya bisa terkontrol. Dukungan yang kedua adalah dukungan instrumental dengan memberikan bantuan berupa sarana dan prasarana, baik bantuan praktis maupun kongkrit. Contohnya dengan menyediakan sarana berolahraga agar lansia tetap aktif bergerak. Dukungan yang ketiga adalah dukungan informasional dengan memberikan informasi mengenai apapun agar tidak terjadi misinformasi. Contohnya dengan memberikan informasi terkait hipertensi. Dukungan yang terakhir adalah dukungan emosional dengan mengungkapkan afeksi, kepedulian, perhatian, kasih sayang, kepercayaan, memberi keamanan, dan mendampingi individu setiap saat. Contohnya dengan memberi semangat untuk terus melakukan pola hidup sehat. Dalam penelitian Herlinah, Wiarsih, & Rekawati (2013) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Pengaruh tiap jenis dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi berbeda-beda, gaya hidup yang mempengaruhi pengendalian hipertensi juga berbeda-beda. Dalam penelitian ini, peneliti meneliti 7 variabel independen, yaitu

dukungan keluarga (penilaian, instrumental, informasional, dan emosional) dan gaya hidup (pola makan, pola tidur, dan pola aktivitas fisik).

Tempat dilakukannya penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru, Kec. Tapos, Depok. Pemilihan lokasi ini karena Kota Depok termasuk kota yang mempunyai prevalensi kejadian hipertensi yang besar. Dilihat dari data Profil Kesehatan Kota Depok 2019, hipertensi berada di urutan ke-2 penyakit terbanyak yang diderita warga yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kota Depok, yaitu sebanyak 77.807 penderita (18,59%). Data Puskesmas Kota Depok menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang memiliki prevalensi paling tinggi pada pasien rawat jalan yang berumur 45-75 tahun dengan prevalensi 31,69% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan, jumlah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2017 sebanyak 1.094 lansia dan meningkat menjadi 1.213 di tahun 2018, serta terus meningkat menjadi 1.227 di tahun 2019. Pada tahun 2020, terjadi sedikit penurunan jumlah lansia dengan hipertensi menjadi 1.198 lansia. Walaupun di tahun 2020 terjadi penurunan, hipertensi masih menjadi penyakit nomor 1 yang diderita oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamaju Baru. Dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka peneliti memutuskan untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup dan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamaju Baru Tahun 2020”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bersama staf Puskesmas Sukamaju Baru diperoleh bahwa penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2019, terdapat 1.227 lansia yang menderita hipertensi. Faktor terbesar yang memiliki pengaruh adalah usia, gaya hidup, dan genetik. Diperlukan penanganan hipertensi yang baik agar tidak menyebabkan komplikasi, salah satunya dengan melakukan perubahan dari diri sendiri dan dukungan dari keluarga. Perubahan dari diri sendiri dengan cara membiasakan untuk menjalankan pola hidup sehat, seperti mengatur pola makan, pola tidur, serta pola aktivitas fisiknya. Berdasarkan pemaparan di atas, didapatkan pertanyaan penelitian: “Adakah

Hubungan Gaya Hidup dan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamaju Baru Tahun 2020”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dan dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru Tahun 2020
- b. Untuk mengetahui pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- c. Untuk mengetahui dukungan penilaian keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- d. Untuk mengetahui dukungan instrumental keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- e. Untuk mengetahui dukungan informasional keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- f. Untuk mengetahui dukungan emosional keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- g. Untuk mengetahui pola makan dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- h. Untuk mengetahui pola tidur dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- i. Untuk mengetahui pola aktivitas fisik dalam pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020

- j. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional keluarga dengan pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020
- k. Untuk mengetahui hubungan antara pola makan, pola tidur, dan pola aktivitas fisik dengan pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru tahun 2020

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan penatalaksanaan hipertensi pada lansia dan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya serta diharapkan menjadi saran untuk semua aspek yang terlibat, khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan pemahaman penulis mengenai dukungan keluarga dan gaya hidup lansia, serta hubungannya dengan pengendalian hipertensi. Selain itu, bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan peneliti berdasarkan dengan keilmuan yang telah diperoleh di universitas.

b. Bagi Prodi kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UPNVJ

Menjadi referensi penelitian selanjutnya yang dapat melengkapi data serta informasi mengenai dukungan keluarga dan gaya hidup lansia, serta hubungannya dengan pengendalian hipertensi. Selain itu, juga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPNVJ yang berkaitan dengan penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

c. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Menjadi masukan untuk instansi kesehatan setempat untuk meningkatkan intervensi mengenai pengendalian hipertensi pada lansia

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi masukan untuk menambah wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dan gaya hidup lansia, serta hubungannya dengan pengendalian hipertensi. Sehingga mampu mengevaluasi dan meningkatkan kinerjanya terutama dalam pengendalian tekanan darah pada lansia

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan bisa menambahkan wawasan dan kesadaran masyarakat mengenai pengendalian hipertensi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan memakai desain pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan November 2020 – Januari 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamaju Baru, Kecamatan Tapos, Kota Depok, Jawa Barat. Populasi yang diteliti adalah lansia dengan hipertensi. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Sukamaju Baru dan data primer diperoleh dari pengisian kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dan dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Baru Tahun 2020