

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000).

Menurut Stieglitz dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat kaitannya dengan proses menua, yakni gangguan sirkulasi darah, gangguan metabolisme hormonal, gangguan pada persendian, berbagai macam neoplasma. Gangguan sirkulasi darah seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner) dan ginjal, gangguan metabolik hormonal seperti diabetes militus, ketidakseimbangan tiroid. Gangguan pada persendian seperti osteoarthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya (Nugroho, 2000).

Hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan komnas lansia 10 provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%), katarak (23 %) (Roehadi, 2008).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam), sebab seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat dan bahkan dapat membawa kematian. Ada berbagai macam komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi diantaranya adalah stroke. Penderita hipertensi berisiko 6 kali lipat terkena stroke. Hipertensi dan stroke merupakan dua kondisi klinis yang bisa timbul saling berkaitan dan timbal balik (Soeharto, 2004).

Di seluruh dunia, hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena dampak yang diakibatkannya berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak (Dwijono, 2006). Berdasarkan penelitian Dr. Josep Coresh dari Johns Hopkins University di Baltimore yang melakukan penelitian berskala nasional tentang kesehatan dan diet masyarakat Amerika Serikat yang dimuat dalam *Archives of Internal Medicine* tahun 2001, didapatkan sebanyak 70 % dari 5,6 juta orang yang mengalami peningkatan kadar kreatinin menderita hipertensi.

Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 dikalangan penduduk umur 25 tahun keatas menunjukkan bahwa 27 % laki-laki dan 29 % wanita menderita hipertensi. Pada tahun 1995, dari 13,3 juta jiwa lansia, prosentase penyakit yang diderita penduduk lansia terdiri dari penyakit pembuluh darah (29,5 persen), penyakit saluran pernafasan (12,2 persen), penyakit tumor (12,2 persen), penyakit tuberkulosis (11,5 persen) dan penyakit

anemia defisiensi (5,7 persen). Hasil survey tersebut juga menyatakan bahwa penyakit kardiovaskuler sebagai penyebab kematian telah meningkat dari urutan ke 11 (tahun 1972) menjadi urutan ke 3 (tahun 1986) dan penyebab kematian pertama pada tahun 1992, 1995 dan 2001. Sedangkan menurut CJHI (Comite Jantung Hipertensi Indonesia) tahun 1998, prevalensi Hipertensi Tak Terkendali (HTT) di Jawa Tengah adalah 8,7 % dari 9 % populasi (Dwijo, 2006).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga (DKK) tahun 2010 dari 10 penyakit terbanyak, hipertensi merupakan penyakit terbanyak kedua yang ada di Salatiga dan hipertensi merupakan penyakit degeneratif pertama di Salatiga hal ini terlihat dari jumlah penderitanya yang lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit degeneratif lainnya yaitu 34.299 penderita per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2011). Jumlah ini tentu saja sangat mencemaskan siapapun yang peduli, karena penemuan kasus yang hanya dilakukan secara pasif pada masyarakat yang tingkat pengetahuannya rendah hanyalah seperti fenomena gunung es yang muncul di permukaan samudera. Apalagi banyak para ahli yang beranggapan bahwa tidak ada korelasi antara hipertensi dengan keluhan-keluhan subyektif yang sering disampaikan penderita (Dwijo, 2006).

Yang termasuk pengobatan non farmakologis adalah pengaturan diet, terutama rendah garam dan rendah kolesterol, mengurangi konsumsi alkohol atau menghentikan sama sekali, menurunkan berat badan hingga mencapai

berat badan ideal, menghindari rokok, relaksasi, dan olahraga secara teratur (Riliantono, 2004).

Berdasarkan survey awal, jumlah penduduk di kelurahan Mangunsari pada bulan Maret 2011 tercatat 16538 orang, jumlah lansia 1714 orang (Laporan Monografi Kelurahan Mangunsari, 2011). Survey awal berdasarkan laporan LB1 Puskesmas Mangunsari pada bulan Maret tercatat 806 orang penderita hipertensi, lansia yang menderita hipertensi sebanyak 573 orang (33,4%). Penulis melakukan wawancara singkat dengan 4 orang penderita hipertensi, 2 diantara penderita hipertensi tersebut mengakui kurang mengetahui pentingnya upaya pencegahan hipertensi bagi penderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. Pemahaman lansia masih kurang tentang bahaya yang bisa ditimbulkan oleh penyakit hipertensi.

Berdasarkan wawancara singkat dengan 4 orang lansia penderita hipertensi, dalam budaya masyarakat setempat upaya pencegahan hipertensi yang dilakukan adalah berusaha untuk mengurangi konsumsi garam, mencoba untuk berolahraga seperti senam ringan, mencegah atau menurunkan hipertensi dengan mengkonsumsi buah mentimun, menghindari makanan yang banyak mengandung kolesterol seperti jerohan kambing, berusaha untuk tidak minum kopi, berusaha untuk tidur cukup, berusaha untuk tidak lagi merokok untuk mencegah terjadinya hipertensi. Selain itu juga ada yang melakukan upaya pencegahan hipertensi dengan cara tradisional yaitu dengan minum jus pace, minum rebusan daun seledri dan minum rebusan mahkota dewa. Dari 4 orang lansia yang diwawancara 3 orang dari mereka beranggapan bahwa penyakit

hipertensi itu dapat dicegah. Upaya-upaya pencegahan yang telah dilakukan diharapkan dapat menekan terjadinya komplikasi pada hipertensi. Melihat fenomena tersebut, penulis ingin meneliti tentang bagaimana persepsi lansia tentang upaya pencegahan penyakit hipertensi pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas terdapat masalah yaitu banyak lansia yang menderita hipertensi. Permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah "bagaimana persepsi lansia tentang upaya pencegahan penyakit hipertensi di Kelurahan Mangunsari Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui persepsi lansia tentang upaya pencegahan penyakit hipertensi di Kelurahan Mangunsari Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi.
- b. Mengetahui upaya pencegahan penyakit hipertensi yang dilakukan lansia.
- c. Mengetahui persepsi lansia tentang upaya pencegahan hipertensi.
- d. Mengetahui persepsi lansia tentang kesulitan atau hambatan ketika melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi.
- e. Mengetahui pengaruh upaya pencegahan hipertensi terhadap penyakit hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Dapat memberikan pemahaman dan dapat digunakan untuk mengetahui berbagai masalah dalam melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi.

2. Bagi Keperawatan

Dapat memberikan masukan untuk pemberian asuhan keperawatan keluarga dan komunitas pada lansia khususnya terhadap upaya pencegahan penyakit hipertensi.

3. Bagi Peneliti.

Peneliti dapat mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan lansia penderita hipertensi dalam melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi sehingga dapat menambah wawasan peneliti tentang upaya pencegahan penyakit hipertensi pada lansia penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Sukamto (2007) meneliti “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugu Rejo Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, untuk pengolahan dan analisa data menggunakan program *SPSS for windows Release 12.0* dengan *uji statistik Chi square*.

Perbedaan penelitian adalah variable Sukamto adalah kepatuhan menjalankan diit Hipertensi sedangkan penulis variabelnya ada persepsi lansia terhadap budaya dalam melakukan pencegahan hipertensi, penelitian

Sukamto menggunakan *uji statistik Chi Square* kalau penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

2. Nelwetis (2009) meneliti “Faktor Demografi dan Persepsi Terhadap Resiko Hipertensi Kaitannya Dengan Perilaku Pencegahannya pada Penderita Hepertensi di Kota Padang. Penelitian ini dengan observasi *cross sectional*, pengambilan sampel dengan simple random sampling, pengambilan data dengan wawancara dan kuesioner.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel adalah lansia penderita hipertensi yang dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam.

3. Yang Li-quan, Zheng Jian-sheng, LIAN Zhi-ming, dari Universitas Putian (Putian, Cina) (2007) meneliti “Hubungan antara kualitas hidup dan fungsi keluarga pada pasien hipertensi usia lanjut”. Hasil tujuan Untuk mengeksplorasi hubungan antara kualitas hidup dan fungsi keluarga. Sebanyak 415 penderita hipertensi lansia diselidiki dengan *WHOQOL-Bref* dan Keluarga Penilaian *Device* (FAD), analisis *korelasi respectively*.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel adalah lansia penderita hipertensi yang dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam.