BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang sudah mencapai usia lanjut tersebut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihalangi (Stanley, 2007). Diseluruh dunia saat ini, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2008). Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah lansia yang cukup tinggi. Proyeksi penduduk oleh Biro Pusat Statistik menggambarkan bahwa antara 2005-2010 jumlah penduduk usia lanjut sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk. WHO pun telah memperkirakan bahwa indonesia akan mengalami pertambahan warga lanjut usia terbesar didunia pada tahun 2025, yaitu sebesar 41,4 % (Maryam, 2008).

Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis (Depkes, 2008). Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa usia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan suatu

penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal, dengan nilai istolik > 140 mmHg dan sistolik > 90 mmHg. (kowalski, 2010).

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh gelap), karena merupakan penyakit yang mematikan, kadang tanpa disertai gejala-gejalanya terlebih dahulu (Sustrani, 2005). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% bisa diobati dengan baik. Sisanya, 10% atau kurang, adalah penderita hipertensi yang disebabkan penyakit lain seperti gagal ginjal dan beberapa gangguan kelenjar endokrin tubuh. (Muhammadun, 2010).

Faktor resiko, seperti faktor jenis kelamin, usia, dan genetik adalah yang tidak dapat diganti atau dikontrol . Sedangkan faktor yang dapat diganti atau dikontrol adalah gaya hidup sehat yang meliputi pola makan yang banyak mengandung lemak dan kolesterol, asupan garam yang berlebihan, kebiasaan-kebiasaan merokok, minum alkohol, tidak mau olahraga, kelebihan berat badan dan stres. (Yogiantoro, 2006)

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah kesehatan adalah dengan pencegahan terjadinya hipertensi bagi masyarakat secara umum dan pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi pada khususnya. Pencegahan hipertensi perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap

penyakitnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya tidaklah sama.

Menurut WHO (World Health Organization) dan ISH (The International Society of Hypertension) Tahun 2003, terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan baru 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. 7 dari 10 penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan yang memenuhi syarat. Berdasarkan hasil Riskesdas (2007), prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar (32,2 %), Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah kasus tertinggi hipertensi berada di kota Semarang yaitu sebesar 101.078 kasus (53,69 %). Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Klaten yaitu sebesar 36.002 kasus (10,49%), di Kabupaten Karanganyar sendiri 7,3% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar jumlah penderita hipertensi pada lansia tahun 2011 tercatat 70 (28,1%) orang dari 249 orang dan masih mengalami hipertensi yang tidak terkontrol, data diperoleh dari posyandu lansia yang berada di desa Bulukan. Tercatat pada tahun 2012 ada 78 (31,3%) lansia yang mengalami hipertensi. Dari hasil wawancara beberapa lansia yang mengalami hipertensi, 23 dari 30 lansia yang mengalami hipertensi, belum mengetahui upaya untuk mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Jadi salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat dari hipertensi ini adalah diperlukanya suatu

pengetahuan yang cukup dari penderita tentang hipertensi pada umumnya dan pencegahan kekambuhan hipertensi, khususnya lansia Didesa Blulukan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya "Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Blulukan Karanganyar?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Blulukan Kecamatan Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Desa Blulukan.

   b. Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Blulukan.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

   a) Menambah pengetahuan dalam melaksanakan pencegahan hipertensi.

   b) Menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

2) Bagi masyarakat

   a) Memberikan pengetahuan tentang hipertensi.

   b) Memberikan pengetahuan mengenai pentingnya upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lanjut usia.

3) Bagi institusi

   Untuk menambah refrensi perpustakaan dan Sebagai masukan data untuk kelanjutan penelitian dimasa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Gde (2008) "Hubungan kebiasan hidup dan dukungn keluarga lansia dengan kejadian Hipertensi di puskesmas rendang karang asem bali". Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Analisis *chi square.* Pengambilan data dilaksnakan melalui wawancara dengan panduan kuisioner. Perbedaan tersebut terletak pada subyek, tempat penelitian dan variabel penelitian yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi di desa Blulukan Colomadu Karanganyar.
2. Sukamto (2007) "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diit Hipertensi di Poli

Klinik RSUD Tugu Rejo Semarang". Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cross sectional,* untuk pengolahan data dan analisa data menggunakan program *SPSS for windows release 12.0* dengan *uji statistik Chi square.* Perbedaan penelitian adalah variabel sukamto adalah kepatuhan menjalankan diit Hipertensi sedangkan penulis variabelnya adalah upaya pencegahan kekambuhan hipertensi secara menyeluruh.

3. Wahyuni (2005) "Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Keluarga dalam Perawatan Usia Lanjut di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ngebel Kasihan Bantul Yogyakarta. Hasil Penelitian menunjukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut dirumah di wilayah kerja puskesmas Ngebel Kasihan Bantul Yogyakarta. Perbedaan penelitian yang di lakukan oleh Wahyuni, meneliti pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah. sedang penelitian yang peneliti lakukan meneliti tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia bukan pada keluarga.