

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang memasuki usia lebih dari 60 tahun menurut *World Health Organization* (WHO). Lansia merupakan kelompok usia yang dimana telah memasuki tahap akhir dari tahap hidupnya. Kelompok dikategorikan lansia akan menjalani suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Proses penuaan ini mengakibatkan terjadinya perubahan fisik, kejiwaan, dan sosial yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan lansia (Noer, R 2022)

Jumlah lansia diatas 60 tahun diperkirakan akan ada sekitar 2 miliar diseluruh dunia pada tahun 2050. Secara global, sebanyak 12% penduduk dunia adalah lansia. Sejalan dengan prediksi WHO terkait dengan jumlah lansia di berbagai negara dunia, Indonesia juga merupakan negara yang menghadapi kecenderungan tersebut. Hasil survei dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI) terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Gorontalo di tahun 2017 jumlah lansia sebanyak 88,256 orang dari total jumlah penduduk atau setara dengan (7,55%), tahun 2018 (7,82%), tahun 2019 (8,09%), dan (8,36%) tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020)

Seiring bertambahnya usia, kondisi dan fungsi tubuh juga semakin menurun dan banyak keluhan yang muncul karena tubuh tidak mau bekerja dengan baik. Secara umum, penuaan ditandai dengan perubahan biologis, Psiko, Sosial dan spiritual. Salah satu perubahan fisik ditandai dengan kemunduran biologis, yang dipandang sebagai gejala kemunduran fisik, termasuk perubahan dan konsekuensi patologis akibat usia tua pada sistem kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia antara lain seperti, jantung coroner, distritmia, penyakit pembuluh darah perifer, dan penyakit hipertensi atau darah tinggi (Biahimo et al., 2023) .

Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak pada masalah kesehatan karena pada proses menua terjadi perubahan biologis, psikososial dan spiritual.

Perubahan biologis yang sering dialami lansia terjadi pada berbagai sistem organ, salah satunya sistem kardiovaskular, dimana elastisitas dinding aorta menurun, penebalan katup jantung dan menjadi kaku, fungsi jantung memompa darah menurun. Hal ini dapat menyebabkan volume darah dan kontraksi menurun, oksigenasi pembuluh darah kurang efektif sehingga meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang memicu terjadinya hipertensi (Setiyorini & Wulandari, 2018)

Hipertensi merupakan kondisi yang sering muncul pada pelayanan kesehatan primer dengan memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang terus meningkat selaras dengan naiknya tekanan sistolik dan diastolic. Menurut Kementerian Kesehatan RI hipertensi juga sering disebut dengan *silent killer* dikarenakan orang yang mempunyai penyakit hipertensi tanpa disertai gejala awal sehingga penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan membunuh secara diam-diam (Rifai & Safitri, 2022)

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% di tahun 2018 dengan Provinsi tertinggi berada di Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan yang terendah di Provinsi Papua sebesar 22,22%. Sementara itu, di Provinsi Gorontalo sebesar 29,64% berada di urutan ke-20. Penyakit hipertensi berdasarkan kelompok usia yang terbanyak dari urutan pertama hingga ketiga didominasi oleh usia lanjut dengan proporsi tertinggi pada usia ≥ 75 tahun sebesar 69,5% (Kemenkes RI, 2019)

Data dari tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah penderita hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Gorontalo sebanyak 23.681 orang, selanjutnya Kabupaten Bone Bolango sebanyak 14.333 orang, Kabupaten Boalemo sebanyak 8.666 orang, Kabupaten Gorontalo utara sebanyak 5.136, Kabupaten Pohuwato sebanyak 4.795. Dinas kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2021 diperoleh jumlah penderita hipertensi 6.566 orang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Gorontalo tahun 2020 didapatkan jumlah data penderita hipertensi 23.684 jiwa, dengan jumlah tertinggi pada Kota Gorontalo 12.263 jiwa, dilanjutkan dengan kabupaten Gorontalo 4.225 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 2.808 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 2.168 jiwa, Kabupaten Boalemo 1.362 jiwa, dan yang paling rendah di Kabupaten Pohuwato 840 jiwa. Berdasarkan dari data Puskesmas Telaga pada tahun 2023

tercatat di Desa Mongolato 204 kasus hipertensi yang termasuk di dalamnya penduduk lanjut usia berjumlah 73 orang penderita penyakit hipertensi.

Perawatan penderita hipertensi pada umumnya dilakukan oleh keluarga, dikarenakan keluarga sangatlah penting dalam menentukan asuhan bagi anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut ada anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan mempengaruhinya (Ilham R., Kalu M., 2023).

Perawatan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup lansia seperti mengontrol pola makan, mengurangi konsumsi garam, olahraga secara teratur, menghindari stres dan juga dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat secara teratur serta memantau tekanan darah semua ini tidak dapat dilakukan sendirian namun memerlukan keterlibatan peran serta keluarga. Maka dari itu keluarga sangat berperan penting dalam hal perawatan lansia. Seperti halnya kemauan, kemampuan, pengetahuan serta kesabaran dalam merawat lansia. Namun pada kenyataannya masih banyak keluarga yang masih belum memiliki pengetahuan dalam perawatan hipertensi pada lansia, sehingga keluarga tersebut belum dapat mencapai tingkat kemandirian keluarga.

Sebagaimana halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2018) dengan judul Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut hasil penelitian menunjukkan bahwa 39,5% responden kemandirian keluarga berada pada tingkat kemandirian I. Studi ini menunjukkan bahwa keluarga belum optimal dalam mencapai kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi. Kesadaran keluarga yang masih rendah memerlukan intervensi dalam meningkatkan perawatan. Perawatan hipertensi ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan lansia hipertensi.

Kemandirian keluarga merupakan perilaku kebiasaan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri. Menurut Departemen Kesehatan RI kemandirian keluarga terbagi atas 1) Keluarga mandiri I (KM I) yaitu keluarga mampu menerima petugas kesehatan, dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana 2) Keluarga mandiri II (KM II) yaitu keluarga mampu melakukan KM I ditambah dengan keluarga mampu menyatakan masalah dengan benar dan melaksanakan perawatan sederhana, 3) Keluarga mandiri III (KM III) yaitu KM II ditambah dengan perilaku keluarga yang dapat

melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif;4) Keluarga mandiri IV (KM IV) yaitu KM III ditambah dengan perilaku keluarga yang mampu melaksanakan tindakan *promotif* secara aktif (Ilham R., 2019)

Survei awal yang dilakukan dengan cara wawancara di Desa Mongolato Kecamatan Telaga pada bulan Mei 2023. Dari hasil observasi terdapat 10 keluarga yang tinggal bersama lansia mengidap hipertensi 6 diantaranya mengatakan bahwa dalam merawat lansia hipertensi dilakukan dengan cara farmakologis diberikan obat-obatan yang dibeli di warung karena lansia mengeluhkan sakit kepala dan pusing. Dan juga keluarga mengatakan bahwa dalam merawat lansia yang hipertensi diberikan obat-obatan anti hipertensi dari puskesmas. 4 keluarga mengatakan bahwa belum mengetahui pemenuhan kebutuhan dan cara perawatan lansia hipertensi yang baik karena belum dapat mengontrol makanannya yang dapat memicu hipertensi dan mereka menganggap bahwa hipertensi adalah penyakit yang wajar saat usia lanjut. Dampak akan terlihat berpengaruh pada lansia apabila keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan yang tepat yang dapat dilakukan oleh keluarga. Dilihat dari kemandirian keluarga termasuk dalam kemandirian keluarga berada pada tingkat Kemandirian Keluarga I (KM I) dan Kemandirian Keluarga II (KM II).

Agama Islam memandang lanjut usia sebagai orang terhormat, Islam memperlakukan lansia dengan baik, Nabi Muhammad *Shallallahu`AlaihiwaSallam* menegaskan bahwa penghormatan kepada lanjut usia ini bagian dari ketaatan kepada Allah *Subahanahuwata`ala*, maka dari itu seorang anak ataupun keluarga wajib untuk berbuat baik kepada orang tua. Di dalam Al-Qur`an terdapat ayat yang menyebutkan bahwa manusia semakin bertambah usia akan kembali sangat lemah seperti keadaan semula dilahirkan yang terdapat dalam Q.S Ar-Rum ayat 54 yakni:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

Allah *Subahanahuwata`ala* berfirman yang artinya: “Allah, dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian dia menjadikan kamu sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan kamu sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan kamu sesudah kuat lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa dikehendaki-

Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa” (Al-Qur’an Surah ar-Rūm/30:54)

Berdasarkan uraian diatas, perlu adanya upaya untuk mengetahui apakah kemandirian keluarga ada keterkaitan dengan perawatan hipertensi pada lansia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat diidentifikasi yakni sebagai berikut:

1. Penyakit hipertensi disebut dengan *silent killer* sebab tanpa disertai gejala awal dan dapat menyebabkan kematian dan membunuh secara diam-diam
2. Hipertensi berdasarkan kelompok usia yang terbanyak dari urutan pertama hingga ketiga didominasi oleh lanjut usia dengan proporsi tertinggi pada usia ≥ 75 tahun
3. Survei awal yang dilakukan di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo pada bulan Mei terdapat 10 keluarga yang tinggal bersama lansia yang mengidap hipertensi
4. Dari hasil observasi 6 keluarga diantaranya mengatakan dalam merawat lansia hipertensi diberikan obat-obatan yang dibeli di warung dan 4 keluarga mengatakan bahwa obat yang diberikan kepada lansia yakni obat-obatan anti hipertensi dari puskesmas. Dilihat dari kemandirian keluarga termasuk dalam kemandirian keluarga berada pada tingkat Kemandirian Keluarga I (KM I) dan Kemandirian Keluarga II (KM II)

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah; “Adakah Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka dirumuskan penelitian ini baik tujuan umum maupun khusus

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Kemandirian Keluarga Degan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemandirian keluarga di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo
2. Mengidentifikasi perawatan hipertensi pada lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo
3. Menganalisa hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada lansia Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya kemandirian keluarga dalam merawat lansia hipertensi

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada keluarga yang merawat lansia dengan penyakit hipertensi sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki keluarga akan memberikan perawatan sebaik mungkin pada lansia

2. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan maupun kajian bagi petugas kesehatan dalam upaya mengembangkan program kesehatan bagi lansia yang ada di desa

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai data dasar dalam meluaskan penelitian lebih lanjut mengenai kemandirian keluarga merawat lansia hipertensi