

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan darah tinggi adalah kondisi yang sering kali mengakibatkan beberapa penyakit tambahan seperti serangan jantung, stroke, dan masalah ginjal. Penyakit ini kerap disebut dengan *silent killer* sebagai "penyakit atau pembunuh diam-diam" karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga penderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi (Adistia *et al.*, 2022). Salah satu sasaran global dalam penanggulangan penyakit tidak menular ini bertujuan untuk menurunkan tingkat hipertensi sebesar 33% dalam rentang waktu 2010 hingga 2030 WHO, (2021). Indikator paling umum dikatakan didiagnosis hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Flack & Adekola, 2020 dalam Umam *et al.*, 2023)).

Dinyatakan dalam *World Health Organization* (WHO) Hipertensi merupakan penyebab utama kematian prematur di seluruh dunia, dengan estimasi jumlah penderita mencapai 1,28 miliar lansia di penjuru dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), tingkat hipertensi di seluruh dunia pada tahun 2022, menyatakan sebanyak 22% dari populasi global mengalami hipertensi. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 dalam (Delavera *et al.*,) negara Indonesia mendapati jumlah kasus hipertensi yang cukup meningkat sebesar 8,31% dari sebelumnya 25,8% tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018. Banyaknya penderita hipertensi di negara Indonesia dikatakan mencapai 63.309.620 penderita, serta dinyatakan angka kematian akibat penyakit kronis ini hingga 427.218 kasus. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia dibandingkan provinsi lainnya, dengan angka mencapai 39,6% Berdasarkan data survei awal yang didapatkan

dari Dinas Kesehatan Sumedang tahun 2024 tercatat bahwa Kabupaten Sumedang terdapat 1.197.302 jumlah penduduk kasus penderita hipertensi.

Berdasarkan UU Kesejahteraan lansia No. 13 tahun 1998 menyakan bahwa lanjut usia merupakan individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Dikatakan bahwa lansia merupakan kelompok usia yang rentan terkena berbagai risiko, baik dalam aspek kesehatan, ekonomi, psikologi, maupun sosial. Kondisi kesehatan pada lansia biasanya cenderung berkurang sejalan dengan meningkatnya usia yang disertai faktor ekonomi dan psikologi, hipertensi dapat mempengaruhi faktor sosial seperti aktivitas sosial dan kurangnya dukungan yang disebabkan oleh gejala penyakit tidak menular (Christensen, *et al.*, 2009 dalam Setyaningsih *et al.*, 2020). Hipertensi atau darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tentunya dialami para lanjut usia (lansia) sering mengalami kenaikan pada tekanan darah hingga melebihi 140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Tahun 2021, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia tercatat 10,28% dan dinyatakan akan mendekati 20% di tahun 2045 (Hakim, 2020). Perkiraan peningkatan populasi lansia ini juga berpotensi terjadi peningkatan pada masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses penuaan akibat produktivitas kesehatan yang tidak baik serta berdampak pada *activity daily living* lansia (Vibriyanti, 2018 dalam Pusat *et al.*, 2022).

Penurunan *activity daily living* (ADL) pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekakuan sendi, keterbatasan gerak, reaksi yang lebih gerakan yang lambat, keseimbangan tubuh yang buruk, masalah sirkulasi darah, serta ketidakstabilan saat berjalan yang meningkatkan risiko jatuh. Selain itu, gangguan penglihatan dan pendengaran juga berkontribusi terhadap penurunan *activity daily living*. Jika ketergantungan pada lansia tidak segera ditangani, dapat menyebabkan berbagai dampak, termasuk munculnya penyakit, gangguan pada sistem tubuh dan saraf pusat, serta semakin menurunnya *activity daily living*, yang pada akhirnya berdampak pada berkurangnya kemandirian lansia. (Zhao *et al.*, 2019 dalam Kartika *et al.*, 2023) mengatakan adanya persentase sebanyak 31,7% lanjut usia melaporkan

memiliki minimal dua penyakit kronis. Kondisi penyakit kronis yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan memberikan dampak pada kemampuan lansia dalam melakukan *activity daily living* (ADL) dan kemandirian perawatan kesehatannya (Jack *et al.*, 2022).

Menurut Virginia Henderson, dalam teori kebutuhan dasar manusia, perawat berperan untuk mendukung para individu, yang dikatakan sehat maupun dikatakan sakit, dalam pemanfaatan kekuatan, keinginan dan pengetahuannya, agar mereka dapat menjalankan aktivitas sehari-hari yang penting bagi mereka, semisal sembuh dari sakit, atau meninggal dengan ketenangan. Perawat memiliki peran penting dalam memastikan pasien tidak terlalu bergantung pada orang lain secara berlebihan dan tepat waktu (Alligood, 2021). Henderson mengembangkan sebuah model dalam keperawatan yang biasa disebut “*The Activities of Living*” artinya tugas seorang perawat adalah menolong para individu khususnya lansia supaya mencapai kemandirian dengan cepat (Asiva Noor Rachmayani, 2023).

Dampak dari hipertensi, yang merupakan penyakit kronis paling umum dialami oleh lansia adalah masalah fisik yang mengakibatkan ketergantungan total memenuhi kebutuhan dalam kesehariannya, termasuk untuk makan, mandi, penggunaan toilet serta pergerakan atau berpindah. Berkaitan dengan hal tersebut dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan para lansia, seperti masalah sosial, keterbatasan melakukan mobilitas fisik, turunnya fungsi kognitif, serta peningkatan terjadinya risiko terjatuh (Maresova *et al.*, 2021). Berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Supratman, (2021) hal ini mengindikasikan bahwa individu lansia yang mengalami hipertensi kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, lebih sering berbaring, merasa lemas, dan mengeluhkan pusing secara rutin. Lansia dengan hipertensi cenderung memiliki tingkat kemandirian yang membutuhkan bantuan. Kondisi ini disebabkan oleh proses penuaan serta dampak hipertensi, yang mengakibatkan penurunan kemampuan fisik dan psikologis, sehingga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian mereka. Statistik penduduk lanjut

usia tahun 2024 melaporkan bahwa sekitar 43,22% lansia mengalami masalah kesehatan dimana kondisi tersebut menyebabkan lansia perlu memiliki manajemen *activity daily living* yang baik.

Keluarga memiliki fungsi dalam mendukung individu dalam menyelesaikan permasalahannya. Dengan adanya bantuan dari keluarga, individu lansia pastinya mendapatkan rasa percaya diri berlebih dan mendapatkan dorongan untuk menghadapi tantangan yang mungkin timbul. Dengan adanya motivasi, pastinya rasa percaya diri akan timbul dengan sendirinya begitu juga dorongan untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul (Apriyeni *et al.*, 2021). Beberapa penelitian sebelumnya membahas mengenai *activity daily living* pada lansia penderita hipertensi, di antaranya adalah penelitian oleh Primadayanti, S. (2021), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemandirian *activity daily living* antara lansia yang mengikuti posyandu dan yang tidak mengikuti posyandu dalam wilayah tersebut. Selanjutnya, penelitian oleh Shafana, A.R (2025), dimana hasil penelitian tersebut mengungkapkan perbedaan signifikan secara statistik dalam kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar. Serta penelitian oleh EP Sari, (2020) dimana hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara kemandirian lansia di komunitas dengan lansia di institusi.

Selaras dengan para peneliti sebelumnya, peneliti selanjutnya akan meneliti *activity daily living* (ADL) terhadap lansia penderita hipertensi, dimana perbedaan penelitian sebelumnya pada penelitian berikutnya adalah penelitian sebelumnya telah membahas perbandingan dalam lingkup posyandu dan lingkup PSLU dengan hasil yang perbedaan yang signifikan, berkaitan dengan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbedaan tingkat kemandirian *activity daily living* lansia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga dan tinggal sendiri”.

Secara individu, seseorang dikategorikan sebagai lansia jika telah mencapai usia 60 tahun ke atas di negara berkembang atau 65 tahun ke atas di negara yang maju ((Affandi, 2009). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten

Sumedang tahun 2024 tercatat bahwa terdapat 1.197.302 jumlah penduduk dengan kasus hipertensi di 35 Puskesmas Kecamatan yang tersebar, dengan hasil Kecamatan Cimalaka di posisi pertama dengan memiliki jumlah penduduk penderita hipertensi sebanyak 63.775 orang, yang dimana menjadi jumlah penderita hipertensi tertinggi sesuai dengan jumlah penduduk. Sesuai temuan studi pendahuluan di area layanan Puskesmas Cimalaka didapati 1650 penderita hipertensi di 14 desa dengan Desa Licin sebagai desa paling banyak penderita hipertensi dengan jumlah 85 penderita dengan kriteria usia 60 tahun keatas. Hasil studi pendahuluan di Desa Licin Kec. Cimalaka Kab. Sumedang sebanyak 10 lansia hipertensi dengan usia 60 tahun keatas didapatkan 5 Lansia yang tinggal sendiri serta 5 lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki tingkat kemandirian *activity daily living* yang beragam tingkat kemandiriannya yakni dalam beberapa aktivitas dapat dilakukan dengan mandiri dan ada yang masih sering dibantu pada beberapa aktivitas terlebih yang tinggal dengan keluarga.

Dari uraian diatas, dapat diketahui bahwa pada penelitian sebelumnya telah membahas mengenai macam-macam perbedaan tingkat kemandirian *activity daily living* lansia yang cukup signifikan serta dibuktikan dengan hasil studi pendahuluan tentang pemenuhan *activity daily living* para lansia penderita hipertensi yang cukup berbeda-beda tingkat kemandiriannya yakni beberapa lansia cenderung mengalami ketergantungan ringan dan juga mandiri. Berdasarkan perbedaan tersebut, peneliti ingin lebih memahami mengenai “Perbedaan Tingkat Kemandirian *activity daily living* lansia Penderita Hipertensi Yang Tinggal Dengan Keluarga dan Tinggal Sendiri.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut permasalahan yang telah dijelaskan dalam latar belakang dengan demikian, peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan topik penelitian berjudul "Perbandingan Tingkat Kemandirian *activity daily living* Lansia Penderita Hipertensi Yang Tinggal dengan Keluarga dan Tinggal Sendiri”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kemandirian *activity daily living* lansia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga dan tinggal sendiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat kemandirian *activity daily living* lansia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga.
- b. Menggambarkan tingkat kemandirian *activity daily living* lansia penderita hipertensi yang tinggal sendiri.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat kemandirian *activity daily living* lansia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga dan tinggal sendiri.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teori

Diharapkan pada penelitian ini mampu menjadi acuan bagi pelayanan fasilitas kesehatan dan keluarga dalam pemberian ilmu yang menambah wawasan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait tingkat kemandirian *activity daily living* lansia dengan hipertensi yang bertujuan untuk menunjang aktivitas fisik lansia dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa, diharapkan penelitian ini dapat menjadi informan lainnya guna meningkatkan pengetahuan tentang peran dan gambaran serta pemahaman tentang pentingnya *activity daily living* lansia dengan hipertensi untuk menunjang masalah kesehatan terutama tentang penyakit hipertensi.
- b. Bagi Institusi Kesehatan, diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan serta bahan untuk pendidikan kesehatan dan program praktik keperawatan kepada masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial dalam pemenuhan *activity daily living* pada lansia penderita hipertensi.

- c. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai pemeliharaan kesehatan hipertensi dengan aspek yang beragam dengan pilihan metode kualitatif, kuantitatif maupun *literatur review* yang memiliki tujuan sama guna memaksimalkan hasil pada penelitian berikutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pada perbedaan tingkat kemandirian, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kemandirian *activity daily living* pada lansia yang tinggal dengan keluarga dan yang tinggal sendiri. Cakupan penelitian ini meliputi beberapa aspek berikut:

1.5.1 Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada perbedaan antara tingkat kemandirian *activity daily living* lansia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga dan yang tinggal sendiri meliputi mengontrol dorongan buang air besar, mengontrol dorongan buang air kecil, menjaga kebersihan diri, menggunakan toilet, mengonsumsi makanan dan minuman, berpindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya, melangkah di permukaan datar, mengenakan pakaian, naik turun tangga dan makan.

1.5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka tepatnya di Desa Licin karena memiliki lansia dengan penderita hipertensi terbanyak di Kecamatan Cimalaka.

1.5.3 Subjek Penelitian

Subjek Penelitian ini berfokus pada lanjut usia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga dan tinggal sendiri.

1.5.4 Periode Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan April 2025, mulai dari tahap pengumpulan data hingga analisis hasil penelitian.