

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang pada setiap individu. Setiap lansia mengalami perubahan proses biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia. Menurunnya status kesehatan dan usia yang bertambah, akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penurunan kualitas hidup lansia disebabkan oleh timbulnya beberapa penyakit, menurunnya sumber ekonomi, lingkungan yang memicu stres dan menurunnya status kesehatan fisik. Lansia merupakan kelompok populasi berisiko (*population at risk*) yaitu kelompok yang memiliki masalah kesehatan yang berkembang ke arah buruk dan semakin meningkat jumlah (Kiik dkk., 2018).

Jumlah lansia di Asia mengalami peningkatan dari 8,1% menjadi 11,1% (United Nation, 2017). Indonesia merupakan negara dengan populasi lansia cukup tinggi, pada tahun 2017 jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,4 juta jiwa atau 8,97% dari jumlah seluruh penduduk. Jumlah lansia pada tahun 2020 diprediksi mencapai 27,08 juta jiwa, oleh karena itu Indonesia disebut negara berstruktur tua karena memiliki jumlah lansia lebih dari tujuh persen (Badan Pusat Statistik, 2017).

Yogyakarta menempati urutan pertama provinsi di Indonesia dengan presentase lansia tertinggi yaitu 13,90% dari jumlah penduduk (Badan Pusat Statistik, 2017). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai empat kabupaten dan satu kota madya. Berdasar data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 jumlah lansia tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul dengan jumlah lansia berusia 60-64 tahun sebanyak 30.590, usia 65-69 tahun sebanyak 23.970, usia 70-74 tahun sebanyak 17.210, dan usia 75 tahun keatas sebanyak 23.260 (Badan Pusat Statistik, 2017).

Peningkatan angka usia harapan hidup (UHH) menyebabkan tingginya jumlah lansia di Yogyakarta. UHH merupakan perkiraan jumlah tahun hidup dari individu yang berdiam di suatu wilayah dan merupakan indikator dalam melihat peningkatan kesejahteraan penduduk. Berdasar laporan Badan Pusat Statistik (2018) memaparkan bahwa UHH di Yogyakarta adalah 74,18 tahun, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 yang sebesar 74,02 tahun, sedangkan UHH di Indonesia juga cukup tinggi yaitu 71,20 tahun pada tahun 2018 (Badan Pusat Statistik, 2018).

Tingginya UHH tersebut akan membuat Indonesia menghadapi *triple burden* atau disebut dengan tiga beban, yaitu: meningkatnya angka kelahiran, beban penyakit (menular dan tidak menular) dan peningkatan angka beban tanggungan kelompok usia produktif terhadap kelompok non produktif (Misnaniarti, 2017). Seiring bertambahnya UHH lansia, ada beberapa masalah yang dihadapi, seperti: pendidikan lansia yang rendah, minimnya akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, dan tidak memiliki

dukungan keluarga atau saudara untuk merawat lansia. Masalah lain yang dihadapi lansia adalah rentan terkena penyakit degeneratif, salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi (Kemenkes, 2017).

Kurang lebih 972 juta orang atau 26,4% masyarakat di dunia menderita hipertensi, angka ini dapat meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025 (Bell dkk., 2015). Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta terdapat di negara maju dan 639 terdapat di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia (Adriaansz dkk., 2016). Kasus hipertensi terbanyak di Indonesia dialami oleh lansia berusia 65-74 tahun sebanyak 63,2% dan lansia dengan usia lebih dari 75 tahun sebanyak 69,5%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kejadian hipertensi pada lansia (Risikesdas, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan lansia, hal ini merupakan akibat dari penurunan fungsi fisiologis pada lansia seperti penurunan respon imunitas tubuh, penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, penebalan katup jantung, dan kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Perubahan inilah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler, sehingga lansia rentan mengalami hipertensi. Dampak penyakit hipertensi pada lansia dapat memicu serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal serta komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Keadaan hipertensi diperparah oleh lansia yang tidak melakukan aktivitas fisik, tidak menjalani pengobatan, merokok, dan tidak melakukan diet hipertensi. Lansia juga jarang melakukan interaksi dengan masyarakat sekitar karena semakin tua lansia akan menarik diri dari lingkungan sosial. Lansia yang terus-menerus menarik diri dari lingkungan akan mengakibatkan stres psikologis dan dapat menyebabkan penyakit degeneratif lain selain hipertensi. Efek dari hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Yonata & Pratama, 2016).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang terdiri dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, spiritual, ekonomi dan hubungan dengan lingkungan. Konsep kualitas hidup terhadap hipertensi bisa dilihat dari perbedaan jenis kelamin, keparahan hipertensi, jenis terapi dan durasi hipertensi yang memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi dapat dilihat dari rasa nyeri atau tidak nyaman terhadap hipertensi dan kurangnya perawatan diri terhadap lansia (Muldayeva dkk., 2017).

Trevisol dkk (2011), menyatakan bahwa pada individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan individu dengan tekanan darah yang normal, namun pasien dengan hipertensi yang menjalani pengobatan rutin dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak melakukan pengobatan secara rutin. Kualitas hidup rendah disebabkan karena komplikasi dari hipertensi, perawatan dan kepatuhan pengobatan hipertensi yang rendah

sehingga untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas diperlukan peningkatan kualitas hidup pada lansia (Anbarasan, 2015).

Meningkatkan kualitas hidup pada lansia membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya keluarga. Lansia sangat membutuhkan perhatian dan dukungan baik dalam hal kesehatan ataupun dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasional juga sangat dibutuhkan oleh lansia. Keluarga menjadi salah satu pilihan lansia untuk tinggal karena keluarga merupakan tempat berlindung yang tepat bagi lansia. Kurangnya partisipasi terhadap lansia diakibatkan keluarga yang sibuk dengan urusan lain, sehingga kurang memperhatikan kebutuhan lansia (Ningrum, Okatiranti, dan Wati, 2017). Partisipasi sosial yang meliputi pemeliharaan dan pembinaan dalam hubungan sosial dapat mencegah penurunan-penurunan fungsi seperti fungsi fisiologis, kognitif, psikologis pada lansia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Wafroh, Herawati, dan Lestari, 2016).

Perawatan lansia yang mengalami hipertensi dapat dilakukan dengan *self care management*, yaitu kemampuan lansia untuk mempertahankan perilaku efektif yang meliputi diet dan olahraga, penggunaan obat yang diresepkan, pemantauan mandiri dan koping emosional (Lestari dan Isnaini, 2018). Dukungan keluarga menjadi hal penting dalam *self care management* pada lansia karena pada usia lanjut, lansia mengalami kelemahan dan ketidakberdayaan. Teori Orem mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor dasar yang mempengaruhi *self care agency* seseorang

untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan *self care* dan menekankan dalam pemberian perawatan untuk menjaga kualitas hidup dan harapan hidup pada lansia (Wachhyu dkk., 2019).

WHO menekankan pentingnya menilai dan mempromosikan kualitas hidup manusia. Salah satu tujuan *Healthy People 2020* adalah mempromosikan *Health Relation Quality of Life* (HRQOL) dan kesejahteraan di semua tahap kehidupan (Chen dkk., 2018). HRQOL digunakan jika kualitas hidup berhubungan dengan konteks kesehatan. HRQOL merupakan konsep bersifat subjektif dan multidimensional yang berhubungan dengan fisik, mental, emosional, dan fungsi sosial. HRQOL sering digunakan untuk mengukur efek dari intervensi atau manfaat pengobatan pada lansia. Salah satu instrumen yang bisa digunakan adalah *Short Form 12* (Muldayeva dkk., 2017).

Short Form 12 atau SF-12 merupakan kuesioner berisi 12 item yang didesain sebagai alat ukur kualitas hidup secara generik yang digunakan untuk survei populasi dan studi evaluasi kebijakan kesehatan. SF-12 telah digunakan untuk menilai kualitas hidup beberapa penyakit kronis, salah satunya hipertensi. Kuesioner SF-12 memiliki 8 domain yaitu domain fungsi fisik, peran sakit, sakit jasmani, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Form ini sesuai untuk mengukur kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji lebih dalam terkait kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi menggunakan SF-12 (Falah dkk., 2017).

Solusi yang ditawarkan Al-Qur'an untuk mengatasi segala permasalahan yang dihadapi lansia adalah tetap semangat dalam menjalani hidup dan tidak mudah putus asa, berdasarkan firman Allah dalam QS. Al-Hijr ayat 54 :

قَالَ ابَشِّرْ ثَمُونِي أَنْعَلِي مَسْنِي فَبِالْكِبَرِ مَ تُبَشِّرُونَ

Artinya : *Dia (Ibrahim) berkata, “Benarkah kamu memberi kabar gembira kepadaku padahal usiaku telah lanjut, lalu (dengan cara) bagaimana kamu memberi (kabar gembira) tersebut?” (Q.S Al-Hijr : 54).*

Dalam Islam juga menganjurkan seseorang untuk senantiasa memperhatikan lansia dan kewajiban untuk menghormati seseorang yang lebih tua khususnya orang tua, serta anjuran berbuat baik dalam berhubungan di masyarakat. Berdasar firman Allah dalam QS. Al-Isra' ayat 23 :

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۗ إِنَّمَا
يَبْلُغُنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا
تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Artinya : *“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali jangan kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia” (QS. Al-Isra' : 23).*

Berdasar studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2019 di Posyandu Lansia Wreda Pratama Kalirandu didapatkan hasil bahwa lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 40 orang. Upaya yang telah dilakukan oleh Posyandu setempat untuk pencegahan hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya adalah dengan melakukan senam lansia setiap minggu, skrining kesehatan berupa cek tekanan darah, dan posyandu lansia yang dilakukan tiap bulan. Peneliti tertarik melakukan penelitian di Kaliradu karena jumlah lansia yang banyak, jumlah kasus hipertensi yang cukup banyak, dan daerah Kalirandu merupakan desa binaan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) UMY, sehingga diharapkan hasil penelitian dapat dilanjutkan untuk kesejahteraan lansia di Kalirandu.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang tersebut kejadian hipertensi akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, oleh sebab itu peneliti menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di Padukuhan Kalirandu ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di Padukuhan Kalirandu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi lansia yang menderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi fungsi fisik yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- c. Mengidentifikasi peran sakit yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- d. Mengidentifikasi sakit jasmani yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- e. Mengidentifikasi kesehatan umum yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- f. Mengidentifikasi vitalitas yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- g. Mengidentifikasi fungsi sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- h. Mengidentifikasi peran emosional yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- i. Mengidentifikasi kesehatan mental yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
- j. Mengidentifikasi pengobatan yang dilakukan oleh lansia yang menderita hipertensi.
- k. Mengidentifikasi pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh lansia yang menderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lansia agar risiko penurunan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi dapat teridentifikasi sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pada pelayanan kesehatan khususnya keperawatan komunitas dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarga terkait pentingnya meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi, dan dapat melakukan intervensi terapi kognitif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi keluarga agar keluarga dapat mengetahui kejadian penurunan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi, sehingga keluarga dapat membantu merawat lansia dan manajemen penyakit secara baik sehingga lansia merasa diperhatikan oleh keluarga dan tidak terjadi penurunan kualitas hidup lansia.

4. Bagi Perkembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan komunitas khususnya dalam

pengecahan penurunan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi serta sebagai rujukan peneliti selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Zaenurrohmah dan Rachmayanti (2017), judul penelitian: “Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian pada lansia di Posyandu Melati, Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan total populasi dengan kriteria inklusi lansia yang melakukan kunjungan ke Posyandu Melati. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 lansia. Pengumpulan data primer menggunakan kuisioner. Analisis menggunakan Chi Square. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian ($p = 0,019$). Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara tindakan pengendalian dan pengetahuan lansia. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pengetahuan dan pengendalian lansia terhadap hipertensi. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel yang diteliti, lokasi penelitian, dan metode penelitian yang digunakan.
2. Kiik, Sahar, dan Permatasari (2018), judul penelitian: “ Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) di Kota Depok dengan Latihan

Keseimbangan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan keseimbangan terhadap kualitas hidup lansia di Kota Depok. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan dilakukan pada 2 kelompok: 30 lansia sebagai kelompok kontrol dan 30 lansia sebagai kelompok perlakuan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan keseimbangan berpengaruh signifikan, meningkatkan kualitas hidup lansia ($p < 0,001$). Kesimpulannya adalah latihan keseimbangan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia karena dapat meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup lansia. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti, metode penelitian yang digunakan, dan lokasi penelitian.

3. Azmi, Karim, & Nauli (2018), judul penelitian: “Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Partisipan yang digunakan 61 orang, diukur menggunakan instrumen kuisisioner WHOQOL-BREF, untuk mengukur kualitas hidup yang dimodifikasi sebelumnya dan sudah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil

menunjukkan kualitas hidup bagus dalam domain fisiologis (54,1%), domain psikologis (68,9%), domain sosial (60,7%), domain lingkungan (54,1%), domain kesejahteraan (63,9%), domain spiritual (75,4%), dan kualitas hidup secara umum (54,1%) responden mempunyai kualitas hidup yang baik. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada lokasi penelitian, dan metode penelitian yang digunakan.