

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah 2016). Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Masa lansia ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Struktur penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia (Indrayani and Ronoatmojo, 2018)

Data dari (World Health Organization's, 2015) menjelaskan ada 901 juta orang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 sampai 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1.4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nasional, 2015). Indonesia merupakan salah satu Negara yang akan memasuki era penduduk menua karena jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Jumlah penduduk lansia diprediksi akan mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2020 akan menjadi 27,08 juta jiwa, pada tahun 2025 sebesar 33,69 juta jiwa, pada tahun 2030 sebesar 40,95 juta jiwa dan 48,19 juta jiwa pada tahun 2035 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki proporsi penduduk lanjut usia (lansia) paling tinggi di Indonesia, dengan 14,5%. Jumlah penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta tahun

2018 mencapai 3.664.669 jiwa, dengan jumlah lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 diproyeksikan 552.200 jiwa (Badan Pusat Statistik 2019). Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Sleman mencapai sekitar 165.000 jiwa atau sekitar 15% dari total penduduk Sleman yang mencapai 1,1 juta jiwa (Dinas Kesehatan Sleman, 2019).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan, kemunduran fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua. Dampak proses kemunduran akibat proses menua juga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Riyanti et al. 2015). Meningkatnya kuantitas lansia tersebut harus diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup lansia, selain dapat berumur panjang, lansia diharapkan agar dapat hidup sehat, produktif, dan mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan pemerintah serta dapat menjadi asset Negara yang berharga dalam proses pembangunan (Thalib, Ramadhani, and Asmawati 2015). Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia kualitas hidup lansia menurun dan membuat lansia mudah terserang penyakit (Kiik, Sahar, and Permatasari 2018).

Penelitian oleh Bakas, 2012 yang disitasi oleh (Tias, Endarti 2015) menguraikan model kualitas hidup dikembangkan untuk mengetahui kausa dari topik/isu yang sedang diamati. Terkait dengan kualitas hidup, pemodelan kualitas hidup dapat bermanfaat sebagai petunjuk (*guidance*) penelitian dan aplikasi praktis peningkatan kualitas hidup pada populasi yang diamati secara maksimal. Sejalan dengan penelitian di atas {Formatting Citation} memaparkan kualitas hidup menjadi indikator yang penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan, karena untuk beberapa lansia menganggap proses penuaan merupakan sebuah beban, kebanyakan lansia dipandang tidak lebih dari sekelompok individu yang dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia mengalami penurunan (Yuliati, Baroya,

and Ririanty 2014). Santiya Anbarasan, (2015) memaparkan hasil gambaran kualitas hidup lansia secara umum (41,7%), kualitas kesehatan fisik lansia buruk (71.7%), kualitas psikologis (38,3%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50.0%) dan kualitas lingkungan buruk (73.3%), kualitas hidup tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor.

Indrayani and Ronoatmojo, (2018) memaparkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Dalam menentukan tingkat kesejahteraan seseorang yang mencerminkan kualitas hidupnya, banyak faktor yang harus dijadikan fokus perhatian dalam menentukan kualitas hidup, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan, dan adanya penyakit kronis pada lansia. Karena faktor ini merupakan faktor resiko dalam menentukan kualitas hidup lansia kedepannya, karena perubahan atau gangguan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Wikananda 2017). (Govindaraju et al. 2018) menguraikan kualitas hidup lansia juga kemungkinan dipengaruhi oleh aspek sosial termasuk situasi hidup, ketergantungan ekonomi, keterbatasan fisik yang berkaitan dengan usia dan faktor gaya hidup termasuk aktivitas fisik, diet, dan nutrisi. Lanjut usia memiliki lebih untuk menderita berbagai gangguan kesehatan karena mengalami penurunan fungsi fisik, gangguan aktifitas, dan gangguan metabolisme, masalah-masalah ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Khaje-Bishak et al. 2014).

Sejalan dengan penelitian diatas (Tias, Endarti 2015) mengemukakan hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia pada semua tingkatan umur. Kualitas hidup didefinisikan sebagai merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu. Ada dua model kualitas hidup yang paling banyak digunakan, yaitu *Ferans Model of Quality of Life* dan *WHO International Classification of Functioning, Disability and Health* (WHO ICF). Kedua model ini menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan.

Penelitian lain yang membahas tentang faktor kualitas hidup dilakukan oleh (Kiik, Sahar, and Permatasari 2018) kualitas hidup lansia dipengaruhi berbagai

faktor seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial , dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jacob and Sandjaya 2018) kualitas hidup dipengaruhi berbagai faktor yaitu pengaruh faktor fisik, pengaruh faktor psikologis, pengaruh faktor sosial, faktor lingkungan, dan faktor dominan. Faktor yang tidak dikendalikan akan memberikan dampak pada lansia.

(Hayulita, Bahasa, and Sari 2018) menyatakan rendahnya kualitas hidup lansia akan berdampak pada kesejahteraan lansia. Kualitas hidup yang buruk juga dapat disebabkan karena rendahnya kemampuan financial lansia dan berdampak pada kualitas hidup lansia (Artini, Sherlyna Prihandhani, and Martini 2017). Jika seorang lansia dapat mencapai kualitas hidup yang baik, maka kehidupannya mengarah pada keadaan tidak sejahtera (Nursilmi, Kusharto, and Dwiriani 2017). Dampak rendahnya kualitas hidup pada lansia disebabkan faktor fisik yang kurang baik karena akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, karena fisik berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya (Cahaya, Harnida, and Indrianita 2017).

Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah kearah yang kurang baik. Perubahan-perubahan tersebut menjadi suatu kendala dalam menentukan tingkat kesejahteraan lansia, karena lanjut usiamengalami penurunan fisik dan psikososialnya yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya, tidak semua lanjut usia yang ada di dunia ataupun di Indonesia mendapatkan kualitas hidup yang baik pada saat lanjut usia. Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan biasanya tekanan sistoliknya yang meningkat. Batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi (Triyanto, 2014).

Penelitian oleh Zein, 2012 yang disitasi oleh (Jannah et al., 2017) memperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan

menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prevalensi lansia yang menderita hipertensi di Indonesia tahun 2011 pada kelompok usia 45-64 tahun mencapai 4,02% dan pada kelompok usia >65 tahun mencapai angka 5,17%(Riskesdas 2013b). Sesuai survey di Indonesia yang dilakukan pada masyarakat selama ini yang telah dikumpulkan angka-angkanya, prevelensi hipertensi berkisar 6-15% dari seluruh penduduk Indonesia. Menurut data sample regristrasion system (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian terbesar kelima di semua umur dan sebagian besar penderita tidak menyadarinya. Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Profil Kesehatan DIY, (2019) diperoleh data yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 16,02%. Badan Pusat Statistik, (2017) memaparkan prevalensi lansia yang menderita hipertensi di Kabupaten Sleman tahun 2017 pada kelompok usia 60-69 tahun mencapai 24.574 (24,79%).

Suhadak, (2010) memaparkan faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Perilaku lansia yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olah raga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, pekerjaan, pendidikan dan pola makan. Sejalan dengan penelitian (Jannah et al., 2017) menyatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat. Menurut peneliti faktor resiko hipertensi antara lain adalah: umur, jenis kelamin, stress, kebiasaan merokok dan kafein. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia, dan pria memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan risiko hipertensi.

Penelitian lain yang memaparkan tentang faktor hipertensi dilakukan oleh (Jundapri et al., 2020) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia. Penyakit ini dapat terjadi karena beberapa faktor risiko yang sebenarnya dapat diubah. Faktor resiko hipertensi adalah

konsumsi asupan natrium, konsumsi lemak yang berlebih, merokok, riwayat keturunan, aktivitas olahraga yang kurang, dan obesitas. Jika faktor-faktor tidak terkontrol maka hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 19–25 November 2020 di Puskesmas Prambanan mendapatkan hasil data jumlah lansia 3.896 (laki-laki) dan 4.492 (perempuan), dan untuk lansia yang menderita hipertensi adalah 430 orang. Untuk jumlah lansia di kelurahan Gayamharjo adalah 450 orang, sedangkan lansia yang menderita hipertensi adalah 140 orang. Hipertensi penyerta 75 orang sedangkan hipertensi murni 65 orang. Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan bidan Desa Gayamharjo, beliau mengatakan sejauh ini belum ada penanganan secara khusus untuk mengatasi kualitas hidup lansia dan pengukuran skala kualitas hidup lansia juga belum pernah dilakukan. Lebih lanjut peneliti melakukan wawancara secara random pada 10 lansia di wilayah Desa Gayamharjo tentang kualitas hidup diperoleh data secara fisik mereka mengatakan lebih lemah dan cepat lelah, secara psikologi mereka mengatakan mudah cemas, kondisi lingkungan yang tidak mendukung mereka beraktivitas, secara sosial mereka mengatakan sudah tidak mengikuti kegiatan sosial.

Uraian diatas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Kalurahan Gayamharjo, Prambanan, Sleman”

B. Rumusan Masalah

Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Lanjut usia akan mengalami proses penuaan, baik dari fisiknya maupun psikososialnya. Penurunan fisik dan psikososialnya akan mempengaruhi kualitas hidupnya, tidak semua lanjut usia yang ada di dunia ataupun di Indonesia mendapatkan kualitas hidup yang baik pada saat lanjut usia. Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan biasanya tekanan sistoliknyanya yang meningkat. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Banyak lansia hipertensi dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup

lansia yang dapat menimbulkan komplikasi penyakit karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup yang harus di pantau dan di kontrol kondisinya. Lansia dengan hipertensi sangat beresiko mengalami berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang paling mungkin timbul dari hipertensi yang diderita oleh lansia adalah stroke.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas peneliti ingin mengetahui :
“Apakah ada hubungan tekanan darah dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di Kalurahan Gayamharjo ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tekanan darah dengan kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi di wilayah Gayamharjo, Prambanan, Sleman, DIY

2. Tujuan Khusus Penelitian :

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan tinggal dengan siapa
- b. Untuk mendiskripsikan tekanan darah lansia di wilayah Gayamharjo, Prambanan, Sleman, DIY.
- c. Untuk mendiskripsikan kualitas hidup lansia di wilayah Gayamharjo, Prambanan, Sleman, DIY.
- d. Untuk Menganalisis tekanan darah dengan kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah khasanah pustaka, khususnya mengembangkan ilmu keperawatan gerontik mengenai tekanan darah dengan kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi di wilayah Gayamharjo, Prambanan, Sleman, DIY.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan pertimbangan, acuan dan sumber data pada instansi pendidikan.

b. Untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini sebagai referensi bagi institusi kesehatan maupun puskesmas untuk merencanakan program kegiatan posyandu lansia khususnya pelaksanaan pengecekan tekanan darah.

c. Untuk Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan intervensi keperawatan dengan tekanan darah lansia.

d. Untuk Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi kepada lansia agar lebih aktif dalam melakukan peningkatan kualitas hidup sebagai upaya dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia .

e. Untuk Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan tambahan wawasan, bahan pertimbangan, acuan, dan atau sumber datapenelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Santiya Anbarasan, S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem pada periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. Teknik pengambilan sampel yang digunakan consecutive sampling dengan jumlah sampel 60 orang. Instrument yang digunakan berupa kuesioner, dimana kuesioner ini dibuat oleh WHO yaitu World Health Organization Quality Of Life – Bref (WHOQOL-BREF). Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil dari penelitian ini adalah kualitas hidup lansia secara umum baik (58.3%), kualitas kesehatan fisik lansia buruk (71.7%), kualitas psikologis baik (61.7%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50.0%) dan kualitas lingkungan buruk (73.3%). Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia secara umum baik, hanya buruk pada kualitas kesehatan fisik dan lingkungan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tempat, waktu, metode penelitian. Tempat dan waktu peneliti diatas di lakukan di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. Sedangkan tempat dan waktu penelitian peneliti akan di lakukan di kelurahan Gayamharjo, Prambanan, Sleman pada tahun 2021. Metode yang digunakan peneliti diatas adalah analisis data dengan analisis univariat dan bivariat, sedangkan metode penelitian peneliti adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional.

2. Sumakul, G. T., Sekeon, S. A., Kepel, B. J., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi, U. 2017. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain studi potong lintang yang dilaksanakan pada bulan April-Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk dewasa yang berusia ≥ 17 tahun di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Sampel diambil secara multistage random sampling dengan

jumlah 96 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EQ-5D dan alat pengukur tekanan darah tensimeter. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan $\alpha = 0,05$. Uji statistik yang dilakukan memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup ($p = 0,014$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tempat, waktu, metode penelitian. Tempat dan waktu peneliti diatas dilakukan di wilayah kelurahan kolongan kecamatan tomohon tengah kota tomohon pada bulan April-Juni 2017. Sedangkan tempat dan waktu penelitian peneliti akan dilakukan di kelurahan Gayamharjo, Prambanan, Sleman pada tahun 2021. Metode yang digunakan peneliti diatas adalah survey analitik dengan desain studi potong lintang, sedangkan metode penelitian peneliti adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional.

3. Seftiani, L., Maulana, Ma., Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tanjungpura, P., & Pelayanan Kesehatan Pontianak, U. 2018. Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliung Kecamatan Pontianak Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan analitik korelasi. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II pada periode 05 juni sampai 2 Juli 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 83 orang lansia. Instrument yang digunakan berupa alat ukur tekanan darah dan kuesioner WHOQOL-OLD. Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil dari penelitian ini adalah Analisis Hasil Uji statistik chi square ($< 0,05$) didapatkan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang (41%) bahwa nilai $p > 0,025$ lebih dari syarat chi square ($< 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup di

Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tempat, waktu, metode penelitian. Tempat dan waktu peneliti diatas di lakukan Di wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliung Kecamatan Pontianak Barat pada periode 05 juni sampai 2 Juli 2018. Sedangkan tempat dan waktu penelitian peneliti akan di lakukan di kelurahan Gayamharjo, Prambanan, Sleman pada tahun 2021. Metode yang digunakan peneliti diatas teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat, sedangkan metode penelitian peneliti adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional.