

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk terjadi secara global, tidak terkecuali di Indonesia. Adapun peningkatan tajam terjadi pada kelompok penduduk lanjut usia (lansia), yakni sebesar 13,4% di dunia dan di Indonesia sebesar 7,59% pada tahun 2012, dan pada tahun 2013 menjadi 8,9%. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan proses alami yang dialami oleh semua orang, dimasa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Kemunduran fungsi organ juga terjadi pada lansia yang menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal dan hipertensi. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa usia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013, hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%, sedangkan di Provinsi Sumatra Barat sebesar 22,6%. Berdasarkan

laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2015, hipertensi menjadi urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak lanjut usia. Angka kejadian hipertensi dari 22 puskesmas yang ada di Kota Padang yaitu di Puskesmas Andalas dengan angka kejadian hipertensi tertinggi sebanyak 2954 orang atau 35,8% pada tahun 2015.

Hipertensi merupakan *silent killer*, dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (*vertigo*), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*), dan mimisan. Hipertensi pada lansia merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah (*arteriosclerosis*), gagal jantung, dan gagal ginjal (Padila, 2013).

Kondisi fisik seorang yang sudah memasuki masa lansia akan mengalami penurunan, hal ini dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis maupun sosial, yang selanjutnya akan menyebabkan suatu penurunan kualitas hidup sehingga menjadi ketergantungan kepada orang lain. Pada beberapa studi lain menyebutkan, individu dengan hipertensi dilaporkan mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah. Gejala-gejala ini dilaporkan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi terutama dimensi fisik. Oleh

karena itu, dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang optimal.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan (WHOQOL, 1996 dalam Meiner, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chin Y. R *et al* (2014) di Korea Selatan menyatakan bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi itu rendah dalam dimensi sosial, hal ini dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, kebiasaan minum alkohol, merokok, kebiasaan olahraga, diet rendah garam dan stres. Menurut Akhmadi (2009) dalam Yenni (2011) fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 1994 dalam Mauk, 2009), mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu menyangkut penilaian seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan, konteks sistem budaya, standar dan harapan. Konsep ini juga menggabungkan mengenai kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan juga konteks lingkungan.

Menurut Mubarak, dkk (2006) bahwa lansia yang sehat itu berada dalam kondisi bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial, mampu melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mendapatkan dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Yulikasari (2015) di Kelurahan Gayam Sukoharjo, bahwa semakin baik dukungan sosial maka semakin baik pula kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Dukungan sosial diperoleh dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya, dan bisa berasal dari siapa saja, keluarga, pasangan (suami/istri), teman, maupun rekan kerja (Sarafino, 2006). Menurut Azizah (2011) bahwa sumber dukungan sosial itu dapat berasal dari keluarga, dari teman dekat, dan dari orang yang mempunyai ikatan emosi.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Tamher (2011), bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Keluarga merupakan 2 orang atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Dukungan keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan individu anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk merubah perilakunya, dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan

penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental (Friedman, 2010).

Menurut Azizah (2011) bahwa keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Oleh karena itu keluarga selalu dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga itu merupakan bentuk nyata dari subjek didalam lingkungan sosialnya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ghita (2011) di Banjar Wangaya Kaja yang mendapatkan hasil bahwa 60% dukungan sosial keluarga dibidang kesehatan masih rendah. Rendahnya dukungan sosial keluarga akan mempengaruhi perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatannya dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 08 Agustus 2016 terhadap 7 orang lansia hipertensi dan 3 orang keluarganya, didapatkan 3 orang lansia mengatakan sering mengalami pusing, lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas sendiri secara normal. Mereka juga terkadang merasa malas untuk kontrol berobat, apalagi keluarga jauh dan tinggal sendirian. 2 orang lansia mengatakan sedih jika lagi sakit dan merasa jadi merepotkan keluarga. 2 orang lansia lagi mengatakan keluarga mau mengurus dan mengantarkan berobat jika lagi sakit dan tetangga ada datang menjenguk. Namun ketika keluarganya diwawancarai ada 2 orang dari keluarga mereka mengatakan sering memperhatikan orang tua mereka apalagi ketika sakit dan

mau mengantarkan untuk berobat, 1 orang lagi mengatakan kadang-kadang tidak ada waktu untuk mengurus atau mengantarkan lansia untuk berobat karena harus bekerja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2016?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui adanya hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga di Puskesmas Andalas tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2016.



#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumbangan ilmu khususnya bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2016.

##### 2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bagi perawat yang bertugas di Puskesmas Andalas mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi sehingga diharapkan penanganan terhadap lansia lebih diperhatikan.

##### 3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengetahuan dan bahan masukan serta informasi untuk kepentingan pendidikan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.