

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan perbaikan sosial ekonomi serta derajat kesehatan masyarakat memberikan dampak pada penurunan angka kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*) dan peningkatan usia harapan hidup (*life expectancy*). Akibatnya terjadi peningkatan populasi lansia lebih cepat (Bandiyah, 2009). Menurut WHO lansia yaitu orang yang berumur 60-74 tahun sedangkan menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang berusia 60 tahun keatas.

Jumlah lansia didunia saat ini diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, diproyeksikan pada tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 1,2 Milyar (Nugroho, 2008). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada 11 negara kawasan asia tenggara termasuk Indonesia, populasi lansia yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 142 juta jiwa. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data *Kemenkes RI* (2016) populasi lansia pada tahun 2014 sebesar 18,78 juta jiwa dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 22,63 juta jiwa. Pada tahun 2017, jumlah lansia bertambah menjadi 23,66 juta jiwa (Pusdatim, 2017). Data yang didapatkan di Provinsi Sumatra Barat khususnya Kota Padang, jumlah lansia tahun 2016 berjumlah 59.913 jiwa kemudian meningkat pada tahun 2017 berjumlah 62.667 jiwa, dan jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya (Dinkes Kota Padang, 2017).

Akibat dari jumlah yang semakin meningkat, berbagai permasalahan karena proses penuaan pun semakin banyak. Bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat dari proses degeneratif (penuaan). Seorang lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap, sehingga rawan terhadap penyakit penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal dan diabetes. Menurut Nugroho (2008), penyakit yang paling sering diderita oleh lansia adalah hipertensi.

Hipertensi adalah salah satu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Hasdianah, 2009). Hipertensi merupakan gangguan sistem tekanan darah yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah diatas nilai normal. Pada lansia hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg yang terjadi akibat dari menurunnya elastisitas arteri pada proses menua (Padila, 2013).

Data WHO tahun 2008 menunjukkan di seluruh dunia sekitar 972 juta jiwa atau 26,4 % penduduk menderita hipertensi, 333 juta jiwa berada di negara maju dan sisanya 639 juta jiwa berada di negara negara sedang berkembang termasuk indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30%) dan yang terendah di Papua (16,8%). Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi hipertensi sebesar 22,6 %. Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2017 kasus hipertensi merupakan urutan

ke 2 penyakit terbesar setelah ISPA dengan jumlah kasus sebesar 52.825 kasus.

Berdasarkan Riskesdas (2013), penyakit yang paling banyak yang diderita oleh lansia adalah hipertensi yaitu sebanyak 57,6 %, selebihnya adalah arthitis, stroke, diabetes dan beberapa penyakit lainnya. Hasil penelitian Kumar, S (2014), yang menunjukkan bahwa hipertensi paling banyak mempengaruhi kualitas hidup sebesar 42,3%, gangguan muskuloskeletal 30,7%, diabetes 15,3% dan pendengaran 6%. Hal ini disebabkan oleh adanya komplikasi atau penyakit penyerta lainnya, adanya kebutuhan untuk tindakan kontrol hipertensi, dan efek samping dari obat antihipertensi. Menurut penelitiannya kualitas hidup lansia dengan hipertensi masih rendah di pengaruhi oleh jenis kelamin, umur, pekerjaan, status ekonomi, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan olah raga, merokok, stress, diet rendah garam, komplikasi dan kontrol ke pelayanan kesehatan.

Hipertensi yang dialami lansia secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan secara tepat, dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras, sehingga terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, otak, mata dan ginjal, yang akan memicu terjadinya penyakit gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan kerusakan retina (Wijaya, 2013). Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi pada masing individu bervariasi dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala yang timbul dapat berupa sakit kepala (kepala terasa berat), nyeri dada, berdebar debar, kelelahan/lemah, penglihatan kabur, telinga berdenging serta kesemutan pada tangan dan kaki

sehingga menyebabkan lansia ketergantungan terhadap orang lain dan kualitas hidup lansia menurun (Veronica, 2005). Menurut Yenni (2015), fungsi sistem tubuh lansia yang menderita hipertensi berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang maupun berat. Oleh sebab itu dalam penanganan kasus lansia dengan hipertensi perlu pengukuran kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang tepat.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of life* (WHOQOL) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti, hanya orang tersebut yang dapat merasakan karena hal tersebut bersifat subjektif. Kualitas hidup yang baik atau tinggi digambarkan dengan kehidupan yang lebih baik. Kehidupan yang baik digambarkan dengan kepuasan terhadap berbagai aspek yang multidimensional.

Pada lansia, adanya perubahan kualitas hidup yang cenderung mengarah ke arah yang kurang baik. Hal ini berkaitan dengan perubahan lingkungan sosial ekonomi seperti berhenti bekerja karena pensiun, ketidakmampuan untuk tetap berkiprah di masyarakat, kehilangan keluarga yang dicintai dan teman, ketergantungan kebutuhan hidup dan adanya penurunan kondisi fisik yang disebabkan faktor usia. Lansia sering merasa kesepian, putus asa, cemas, merasa hidupnya tidak berguna, dan memiliki sedikit ketersediaan informasi dalam kehidupan sehari-hari, serta kurang puas

dengan hubungan personal atau sosialnya. Hal ini menjadi suatu kendala dalam menentukan tingkat kesejahteraan lansia, karena selain adanya penurunan dalam pemenuhan kebutuhan, kebutuhan hidup tetaplah harus dipenuhi agar kesejahteraan hidup dapat terpenuhi. Kebutuhan hidup seperti makanan yang mengandung gizi seimbang, kebutuhan akan tempat berlindung, kebutuhan sandang, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan aktualisasi diri (jasmani dan rohani) haruslah tetap terpenuhi agar dapat menjaga kualitas hidup lansia sehingga dapat mandiri.

Menurut Kumar, dkk (2014) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga, dan finansial. Beberapa faktor tersebut berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2013) mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Binamu Makasae didapatkan bahwa sebanyak 63,8% responden memiliki dukungan keluarga yang rendah dan ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dapat dilihat dari jawaban kuesioner bahwa responden yang puas bila kembali pada keluarga hanya 31,3%, responden yang puas dengan cara keluarga membahas dan membagi masalah 14,9%, responden yang puas dengan dukungan keluarga untuk melaksanakan kegiatan dan arahan hidup yang baru 19,4%, responden yang puas dengan cara keluarga menyatakan kasih sayang dan menanggapi emosi hanya 13,4%, dan responden yang puas dengan cara keluarga membagi waktu bersama sebanyak 17,9%.

Lansia yang sehat berada dalam kondisi bebas dari penyakit fisik, mental, sosial, mampu melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mendapatkan dukungan secara sosial dari keluarga maupun masyarakat (Mubarak, 2006). Menurut Yenni (2015), dukungan keluarga adalah faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku serta gaya hidup seseorang, sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. Apabila lansia mendapat dukungan keluarga, rasa percaya diri akan meningkat dan motivasi untuk menghadapi masalah menjadi meningkat.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ketertarikan aturan dan emosional dengan peranan individu masing-masing sebagai bagian dari keluarga, sedangkan dukungan keluarga adalah *support system* yang merupakan unsur terpenting dalam mempengaruhi perilaku dan gaya hidup keluarga dalam mempertahankan kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2015). Keluarga sangat berperan dalam perawatan kesehatan lansia, dengan merawat dan menjaga lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia (Maryam dkk, 2008). Lansia yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada lansia yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Menurut Azizah (2011), bahwa keluarga merupakan unsur utama yang dapat mempengaruhi ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan

klien. Oleh karena itu keluarga harus dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga adalah bentuk nyata dari individu didalam lingkungannya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan cara memenuhi kebutuhan kebutuhan lansia seperti memberikan diet sehat, perawatan dan pengawasan kesehatan, menjadi teman bicara, pakaian yang layak, tempat tinggal, bantuan teknis sehari-hari, transportasi, rekreasi/hiburan sehat, rasa aman dan tenang serta bantuan alat alat panca indra.

Menurut penelitian Ayu (2014), membagi skala dukungan keluarga menjadi dua, yaitu dukungan keluarga positif dan dukungan keluarga negatif. Dukungan keluarga yang tinggi dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, dan memberikan pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dalyoko (2015) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kontrol hipertensi pada lansia di pos pelayanan terpadu wilayah kerja puskesmas Mojosongo Boyolali menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap kontrol lansia hipertensi masih rendah (25,7%), hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ayu (2014) menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga yang negatif mempengaruhi motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya sebanyak 68,3%. Ini membuktikan bahwa ketersediaan keluarga terutama untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak pada penurunan tekanan darah.

Hal ini menunjukkan ketidakmampuan keluarga didalam mengenal masalah kesehatan yang dialami lansia, keluarga kurang menyadari perubahan yang dialami lansia penderita hipertensi seperti gelisah, sakit kepala, serta gangguan penglihatan. Kurangnya pengawasan terhadap lansia hipertensi seperti kontrol pelayanan kesehatan, pengawasan minum obat, dan pengaturan pola hidup akan mempengaruhi kesehatan lansia yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Githa, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Buaya, dari 22 puskesmas yang berada Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya merupakan urutan pertama jumlah lansia terbanyak dengan 7.264 orang, dengan angka kejadian hipertensi sebanyak 741 orang, dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan hanya sebesar 1.427 orang (19,64%). Ini terlihat masih rendahnya kontrol kesehatan pada lansia ke pelayanan kesehatan. Hasil wawancara di Puskesmas Lubuk Buaya, 6 dari 10 lansia yang menderita hipertensi mengatakan sering merasa kesepian, putus asa, cemas, merasa hidupnya tidak berarti dan sedikitnya ketersediaan informasi dalam kehidupan sehari hari, serta kurang puas dengan hubungan personal. Sedangkan dari hasil pengukuran dukungan keluarga didapatkan hasil sebanyak 7 orang lansia mengatakan dirinya kurang diperhatikan saat sakit, keluarga kurang menyediakan waktu untuk mengantar lansia berobat, keluarga tidak mengingatkan lansia untuk minum obat maupun kontrol ke

puskesmas dan keluarga kurang mendengarkan keluhan keluhan yang dikatakan oleh lansia mengenai penyakitnya.

Dari penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latarbelakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019.
- b. Diketahui kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019.

- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019.
- d. Diketahui arah kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi baru bagi perawat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi sehingga penanganan terhadap lansia lebih baik lagi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur untuk mahasiswa dan institusi pendidikan dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

3. Bagi Peneliti

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