BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kualitas hidup menjadi salah satu tujuan bangsa Indonesia, hal tersebut tercantum didalam nawacita ke lima (Kemenkes RI, 2015). Meningkatkan derajat Kesehatan dan kesejahteraan pada lansia merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia (Primahadi, 2017).

Lanjut usia atau biasa dikenal dengan lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (Heri, 2019; Padila, 2013). Seiring bertambahnya usia seorang lansia akan berkurang kemampuannya untuk mempertahankan fungsi tubuh. Lansia akan mengalami penurunan daya secara perlahan, hal tersebut mengakibatkan penurunan derajat Kesehatan hingga menimbulkan masalah Kesehatan pada lansia. Salah satu masalah Kesehatan yang rentan dialami lansia adalah penyakit tidak menular (Mubarak et al., 2015).

Penyakit tidak menular yang bisa dialami pada seseorang dengan usia lanjut diantaranya stroke, diabetes, radang sendi, asam urat dan hipertensi (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyakit tidak menular yang paling banyak diderita lansia merupakan penyakit sistem kardiovaskular, salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi (Ridwan et al., 2017).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi menjadi penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi diseluruh dunia, oleh karena itu hipertensi menjadi fokus perhatian Kesehatan di dunia khususnya di negara berkembang (WHO, 2018). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Penyakit kardiovaskular seperti hipertensi rentan terjadi pada kelompok usia lanjut, hal tersebut dikarenakan elastisitas dinding pembuluh darah arteri pada lansia

mangalami penurunan, selain itu pembuluh darah sistemik pada lansia juga mengalami kekakuan (Sudarso et al., 2019).

Organisasi Kesehatan dunia atau *World Health Organization* pada tahun 2015 menyatakan sebanyak 1,13 Miliar orang di dunia menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi, hal tersebut berarti 1 diantara 3 orang di dunia menderita hipertensi. Diprediksi bahwa jumlah tersebut akan terus mengalami peningkatan pada setiap tahun, pada tahun 2025 diperkirakan penderita hipertensi mencapai 1,5 Miliar. Kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia yang terjadi karena tekanan darah tinggi atau hipertensi sebesar 427.218. Hipertensi sering terjadi pada seseorang yang berusia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%) (Risikesdas, 2018). Kelompok usia 55-56 memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang lain berdasarkan data dari P2PTM tahun 2019.

Penyebab tekanan darah tinggi atau hipertensi tidak diketahui pasti. Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu asupan tinggi garam, obesitas, stress, merokok, genetik, aktivitas fisik yang jarang, sensitifitas pada angiotensin, kelainan ginjal, gaya hidup tidak sehat hingga kualitas tidur yang kurang baik (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Istilah *the silent killer* sering disematkan pada penyakit hipertensi dikarenakan hipertensi biasa terjadi tanpa keluhan, sehingga seseorang yang menderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan biasanya diketahui kalau menderita hipertensi setelah terjadinya komplikasi yang dialami (Iswahyuni, 2017). Komplikasi pada hipertensi sering menyebabkan kerusakan organ seperti jantung, mata, ginjal, otak hingga kerusakan pada pembuluh darah arteri perifer (P2PTM Kemenkes RI, 2019; Padila, 2012).

Komplikasi penyakit hipertensi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif hingga menyebabkan terganggunya kualitas hidup penderita

hipertensi (Elias, Goodell, & Dore, 2012). Seorang yang menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi biasanya memiliki kualitas hidup rendah daripada seseorang yang tidak memiliki darah tinggi (Shawler, 2018).

Kualitas hidup merupakan sasaran utama dalam hal yang ingin dicapai pada bidang pembangunan sehingga kualitas hidup sejalan dengan tingkat kesejahteraan dengan harapan semakin sejahtera maka kualitas hidup juga semakin baik. Derajat kesehatan pada masyarakat juga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Dengan semakin baiknya kualitas kesehatan seseorang maka kualitas hidupnya juga dapat meningkat dan lebih baik lagi (Nursalam, 2013 dalam Anggeria, 2017). Kualitas hidup bisa dikatakan gambaran diri pada individu yang berkaitan dengan kemampuan untuk memaksimalkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan pekerjaan. Kualitas hidup menjadi indikator kesembuhan atau kemampuan menyesuaikan diri seseorang yang menderita penyakit kronis (Taylor, 1991 dalam Setyaningsih, 2017). Kualitas hidup baik dapat digambarkan dengan adanya pandangan yang baik dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan atau dikerjakan (Amanda, 2016).

Felce mengatakan terdapat lima aspek kualitas hidup diantaranya *physical wellbeing*, *material wellbeing*, *social wellbeing*, *development and activity*, dan *emotional wellbeing*. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup seseorang dalam aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Kaliyaperumal dkk, 2016).

Hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien hipertensi di Katmandu Nepal menunjukkan bahwa 65% lansia memiliki kualitas hidup yang rendah dan 5% lansia memiliki kualitas hidup yang tinggi (Bhandari, Ram, Takma, & Lawot, 2016). Sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi cenderung rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bhandari telah dijelaskan bahwa individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah terutama dalam hal dimensi fisik.

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 5 lansia yang dengan

hipertensi di Desa Tambahsari sebanyak 5 lansia mengatakan banyak perubahan yang dirasakan terjadi. Sebanyak 3 dari 5 lansia mengatakan mudah marah, cepat tersinggung dan memiliki kesulitan untuk mengingat. Sebanyak 4 dari 5 lansia mengatakan tidak mampu lagi melakukan beberapa aktifitas fisik seperti dulu lagi. Sebanyak 2 dari 5 lansia mengatakan kurang memuaskan dalam berhubungan sosial. Sebanyak 4 dari 5 lansia mengatakan mulai membatasi pola makan serta kebiasaan-kebiasaan hidup karena mulai ketergantungan obat dan 3 dari 5 lansia mengatakan sering merasa cemas dan cukup sering merasa putus asa. Setiap lansia memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda. Kualitas hidup dapat mempengaruhi kehidupan lansia, dengan meningkatkan kualitas hidup manusia maka kesejahteraan lansia juga dapat menjadi lebih baik (Budiati, 2017). Memperbaiki kualitas hidup pada lansia perlu dilakukan untuk mengurangi angka morbiditas. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Desa Tambahsari.

1.2 Perumusan Masalah

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan sebutan *the silent killer* pada lansia memiliki prevalensi yang cukup tinggi di dunia, khususnya Indonesia. Hipertensi menyebabkan terjadinya penyakit seperti jantung, stroke, otak, ginjal hingga gangguan penglihatan, merusak sistem organ hingga memperpendek harapan hidup. Hipertensi dalam jangka waktu yang lama menyebabkan penurunan fungsi kognitif hingga mengganggu kualitas hidup penderita. Memperbaiki kualitas hidup pada lansia perlu dilakukan untuk mengurangi angka morbiditas, selain itu kualitas hidup juga dapat meningkatkan kesejahteraan lansia. Berdasarkan studi pendahuluan pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tambahsari, setiap lansia memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda dalam setiap dimensinya. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian yang menggambarkan bagaimana kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Desa Tambahsari.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Desa Tambahsari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik lansia dengan hipertensi di Desa Tambahsari.
2. Menggambarkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi berdasarkan domain Kesehatan, psikososial, hubungan sosial dan lingkungan.
3. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik lansia di Desa Tambahsari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi informasi perawat dalam membantu meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan menjadi rekomendasi untuk rencana program Puskesmas terkait peningkatan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi, agar lansia lebih produktif sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesadaran kepada masyarakat, khususnya bagi lansia dengan hipertensi untuk menjaga kualitas hidupnya agar tekanan darah stabil sehingga mampu mencegah terjadinya komplikasi penyakit.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya dalam bidang keperawatan untuk melakukan penelitian terkait komponen kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi.