

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang memasuki umur 60 tahun atau lebih (WHO, 2014). Populasi global jumlah penduduk usia lanjut berusia 60 tahun ke atas atau lebih pada tahun 2017 berjumlah 962 juta, dua kali lipat lebih besar pada tahun 1980 yaitu 382 juta penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah di perkirakan akan meningkat pada tahun 2050 mencapai 2.1 miliar (United Nations, 2017). Keberhasilan pembangunan negara-negara di dunia dalam segala bidang termasuk kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan usia harapan hidup dan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Tak jauh beda halnya dengan di dunia, jumlah penduduk lansia di Indonesia pun mengalami peningkatan. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23.66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9.03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27.08 juta), tahun 2025 (33.69 juta), tahun 2030 (40.95 juta) dan tahun 2035 (48.19 juta). Ada 19 provinsi (55.88%) provinsi Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua. Ada tiga provinsi di Indonesia dengan persentase lansia terbesar adalah di Yogyakarta (13.81%), Jawa Tengah (12.59%) dan Jawa Timur (12.25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase lansia terkecil adalah Papua

(3.20%), Papua Barat (4.33%) dan Kepulauan Riau (4.35%). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan struktur penduduk menuju tua / *ageing population* (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Jumlah lansia di Jawa Tengah adalah 12.59%. Sedangkan data yang di peroleh dari Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah jumlah lansia di tahun 2015 sebesar 11.79%, tahun 2016 sebesar 12.18% dan tahun 2017 sebesar 12.59%. Kabupaten Kendal menempati urutan ke-24 dengan jumlah populasi lansia terbanyak di Jawa Tengah, yaitu sejumlah 11.10% atau 106.2 ribu penduduk lansia (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Besarnya jumlah penduduk lansia di masa depan membawa dampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Berdampak negatif bila penduduk lansia memiliki masalah penurunan kesehatan, karena berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Dengan semakin meningkatnya jumlah lansia, dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lansia. Terjadinya perubahan struktur lansia membawa implikasi pada perumusan dan arah kebijakan pembangunan, salah satunya untuk memberdayakan dan meningkatkan kesejahteraan lansia. Dalam rangka mengupayakan peningkatan kesejahteraan lansia, upaya yang harus dilakukan terpadu dan lintas sektor. Misi yang ingin di capai pemerintah adalah

terwujudnya masyarakat lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif. Salah satu contohnya sasaran yang tidak langsung melalui pendekatan dengan keluarga, masyarakat tempat lansia berada, organisasi sosial dan petugas kesehatan masyarakat luas (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Seiring dengan proses penuaan, lansia rentan terhadap gangguan kesehatan fisik, perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis tersebut menyebabkan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit kronis. Penyakit kronis yang banyak ditemukan pada lansia akibat penuaan semua fungsi dan sistem tubuh adalah seperti diabetes mellitus, artritis, demensia, dan hipertensi (Dera Sopyanti et al., 2019). Prevalensi jumlah penduduk yang mengalami hipertensi setiap tahun semakin meningkat baik secara global maupun secara nasional.

Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/ WHO*) mengestimasi pada tahun 2019 prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian tekanan darah yang dimiliki (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Penyakit hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013. Penyakit hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pulau Kalimantan dan Pulau Jawa yang mendominasi urutan tertinggi prevalensi hipertensi. Jawa Tengah menduduki urutan ke-4

untuk prevalensi hipertensi yaitu sebesar 37,6% (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Di Kabupaten Kendal, penyakit hipertensi menduduki urutan no 2 (40.717 jiwa) setelah ISPA (154.880 jiwa) dengan prevalensi yang lebih tinggi pada kaum perempuan (37%) dibandingkan kaum laki-laki (28%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2018).

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih besar dari 140mm/Hg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sering disebut "*silent killer*" (pembunuh diam-diam) karena pada umumnya tidak memiliki tanda dan gejala sehingga baru diketahui setelah menimbulkan komplikasi. Identifikasi biasanya dilakukan melalui skrining atau mencari pelayanan kesehatan setelah merasakan adanya masalah (Kurnia, 2020). Hipertensi pada usia lanjut disebabkan karena penurunan fungsi tubuh lansia, salah satunya pada sistem kardiovaskuler. Oleh karena itu hipertensi pada lanjut usia mempunyai efek buruk pada kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hoesny (2019) fungsi perawatan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis. Semakin sehat fungsi perawatan keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia dan sebaliknya.

Kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif individu yang mencakup dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Selain empat aspek penting, kualitas hidup dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor demografis terdiri dari jenis kelamin, usia, status pendidikan, sosial ekonomi dan perkawinan. Faktor psikologi terdiri dari

stress, emosi negatif, perasaan tidak berdaya, strategi koping, kepribadian seperti efikasi dan optimism. Faktor medis terdiri dari lamanya menderita hipertensi, serangkaian aturan *treatment*, komplikasi penyakit. Yang terakhir faktor dukungan sosial seperti pemantauan tekanan darah, dukungan aktivitas fisik, Penderita hipertensi membutuhkan dukungan dan perhatian dari anggota keluarga mereka untuk mempertahankan kesehatannya (Kurnia, 2020).

Dampak hubungan sosial pada penderita hipertensi dapat mempengaruhi adanya peningkatan tekanan darah ke otak akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak pasien dengan hipertensi yang mengakibatkan sehingga pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, dan berdampak pula pada aspek sosial dimana pasien tidak mau bersosialisasi karena merasakan kondisinya yang tidak nyaman. (Wulandhani et al., 2014). Kondisi ini pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Sulistyarini (2013) menginformasikan adanya penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis, sosial.

(Pratiwi, 2015) menyebutkan dukungan sosial sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dukungan sosial membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Lansia tentunya menginginkan kehidupan yang sejahtera dimana terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kesejahteraan sama dengan peningkatan kualitas hidup, yang mana kualitas hidup memiliki arti kepuasan hidup atau terpenuhinya kebutuhan hidup berdasarkan kondisi fisik,

psikologis, dan konsisi sosial yang dirasakan seseorang. Ramadhani et al. (2020) meneliti tentang peran lansia dalam keluarga dan masyarakat menyebutkan lansia memerlukan dukungan dari keluarga dan masyarakat untuk mengaktualisasikan diri mereka sebagaimana tujuan dari pemberdayaan. Keluarga dan masyarakat memiliki peran yang besar dalam mendukung kegiatan lanjut usia. Tanpa adanya dukungan maupun pemberian kepercayaan dan kesempatan baik dari keluarga maupun masyarakat, tidak akan membuat lanjut usia mampu mengaktulisasikan dirinya secara optimal. Dengan dukungan penuh ini lah menjadikan lansia yang produktif dan aktif.

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan (Azizah, 2011). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit dan dukungan ini bisa berasal dari pasangan, anak dan keluarga yang lain (Dini Qurrata Ayuni, 2020). Dukungan keluarga memiliki peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Ishak et al. (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas lansia yang menderita hipertensi hasil menyimpulkan dukungan keluarga dapat membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dukungan keluarga yang optimal mendorong dalam peningkatan kesehatan lansia. Selain itu keaktifan lansia dalam mengontrol tekanan darah dapat

melalui dukungan keluarga. Namun, hasil penelitian ini ditemukan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika (2021) menyebutkan pada variabel dukungan keluarga, diperoleh nilai p value sebesar 0,070 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Hasil studi pendahuluan, dari 10 lansia yang mengalami hipertensi terdapat lansia yang mempunyai kualitas hidupnya baik sebanyak 5 lansia, dan yang kurang baik sebanyak 5 lansia. Dari kualitas hidup baik yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 4 lansia (lansia selalu diberi dukungan dalam aktivitasnya, selalu di hargai, diberi motivasi, selalu keberadaannya diterima), dan yang mendapatkan dukungan keluarga buruk sebanyak 1 lansia. Dari kualitas hidup yang kurang baik yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 2 lansia, dan yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk sebanyak 3 lansia.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Gonoharjo Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Gonoharjo Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan Hipertensi di Desa Gonoharjo Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini untuk menerapkan teori dan menambah wawasan serta pengetahuan tentang keperawatan dan permasalahan keparawatan pada lanjut usia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan dan motivasi keluarga terhadap usia lanjut agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

c. Bagi Lanjut Usia

Penelitian ini diharapkan lanjut usia dapat memahami dan merasakan kualitas hidupnya lebih baik dengan adanya dukungan dari keluarga.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi atau sumber data bagi penelitian berikutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian sejenis.

