

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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 ke atas. Jumlah lansia di dunia saat ini diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, diproyeksikan pada tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 1,2 Milyar (Ida Untari, 2016). Menurut data dari 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 (2022) 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, 2022).

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 kronis seperti hipertensi. Hipertensi sendiri merupakan gangguan sistem tekanan darah yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah diatas nilai normal. Pada lansia hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg yang terjadi akibat dari menurunnya elastisitas arteri pada proses arteri pada proses menua (Prof. Dr. dr. Anies, 2020).

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 berdengung serta kesemutan pada tangan dan kaki tan sehingga menyebabkan lansia ketergantungan terhadap orang lain dan kualitas hidup lansia menurun. Fungsi sistem tubuh lansia yang menderita hipertensi berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang maupun berat, (Prof. Dr. dr. Anies,2020). Oleh sebab itu dalam penanganan kasus lansia dengan hipertensi perlu pengukuran kualitas agar dapat dilakukan manajemen yang tepat.

Kemudian pada penjelasan tentang 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 di digambarkan dengan kehidupan yang lebih baik. Kehidupan yang baik digambarkan dengan kepuasan terhadap berbagai aspek yang multidimensional. Kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga, dan finansial.

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.

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 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 spiritual 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 duku baru dari pada lansia yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Dalyoko (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol hipertensi pada lansia di pos pelayanan terpadu wilayah kerja puskesmas Mojosojo Boyolali menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dapat

mempengaruhi kualitas kontrol lansia hipertensi , dan hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ayu (2014) menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga yang negatif atau tidak baik mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi sebanyak 68,3%. Ini membuktikan bahwa ketersediaan keluarga dalam mendukung kualitas hidup lansia terutama untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak pada penurunan tekanan darah.

Hal ini menunjukkan ketidakmampuan keluarga dalam 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 kurangnya dukungan keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia akan mempengaruhi kesehatan lansia yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Githa, 2011).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Kliris mendapatkan hasil bahwa 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 yang

dikatakan oleh lansia mengenai penyakitnya. Dari penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melihat apakah ada hasil antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Kliris, Kabupaten Kendal.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari hasil latar belakang yang telah diuraikan peneliti mendapatkan hasil Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Kliris Kabupaten Kendal.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Kliris kabupaten Kendal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga kepada lansia di Desa Kliris
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Desa Kliris
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Kliris

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang keperawatan serta masyarakat dengan adanya subjek penelitian terkait adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan akan membantu keluarga untuk memberikan dukungan kualitas hidup pada lansia

### b. Bagi Desa Kliris

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Desa Kliris dikarenakan mendapat data mengenai apakah adanya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di daerah tersebut.

### c. Bagi masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia sebagai sumber dan acuan pada kualitas hidup lansia.

### d. 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.