

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah diatas batas normal, tekanan darah sistol lebih dari atau sama dengan 140 mm Hg dan tekanan darah diastol lebih dari atau sama dengan 90 mm Hg. Rata-rata penyandang hipertensi adalah orang dengan umur 18 tahun keatas. Seorang individu dikatakan hipertensi apabila telah dilakukannya pengecekan tekanan darah dengan prosedur yang benar di pelayanan kesehatan minimal 2 kali (Dirksen, Heitkemper, & Camera, 2011).

Menurut *World Health Organization* (2015) ada satu milyar orang penderita hipertensi di seluruh dunia dan 2/3 diantaranya ada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) menyebutkan juga bahwa hipertensi adalah penyakit tidak menular yang jumlah penderitanya menempati proporsi terbesar, yaitu sebesar 57,87 persen yang angka kejadian lebih banyak daripada tahun 2013 yang angka kejadian secara nasional mencapai 25,8%.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi penduduk usia  $\geq 18$  tahun dari tahun 2013-2018 naik dari angka 25.8% menjadi 34.1%, presentase tertinggi terdapat pada provinsi Kalimantan Selatan dengan angka kejadian (44.1%) dan presentase terendah pada provinsi Papua dengan angka kejadian (22.2%). Sedangkan prevalensi penderita hipertensi di Jawa Tengah mencapai angka kejadian (40%). Dari data tersebut terdapat 54.4% penderita hipertensi yang tidak minum obat, 32.3% minum obat tidak rutin dan 13.3% tidak minum obat. Dari data riset pada penderita yang tidak rutin minum obat dan tidak minum obat didapatkan alasan penderita merasa sudah sehat dan tidak merasakan dampak hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah lansia penderita hipertensi di Indonesia mencapai 15 juta jiwa dengan presentase hipertensi terkontrol hanya 4%, 15% tidak menyadari dan tidak percaya jika dia menderita hipertensi sehingga menjadi hipertensi berat. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif dan kardiovaskuler yang banyak diderita oleh sebagian besar lansia di Indonesia (Junaidi, 2010).

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang sudah mengalami proses penuaan atau menua. Penuaan itu sendiri merupakan proses yang akan dialami seluruh manusia, yang diartikan seseorang tersebut sudah melewati tiga tahap kehidupan yaitu masa anak-anak, dewasa, dan tua. Beberapa perubahan dalam hidup seseorang baik fisik maupun psikis akan terjadi dalam proses penuaan. Tidak menutup kemungkinan seseorang akan menghadapi penyakit degeneratif seperti hipertensi dan secara psikis seorang yang sudah menua akan mengalami cemas akan menghadapi berbagai penurunan fungsional dalam dirinya, salah satunya terkena berbagai penyakit (Nugroho, 2015).

Lansia akan mengalami beberapa perubahan dalam segi fisik, kognitif, dan kehidupan psikososialnya. Harapan dan kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting, domain kualitas hidup sendiri terdiri dari kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan, domain tersebut bisa juga diartikan sebagai perilaku, status keberadaan, persepsi atau pengalaman subyektif. Pada lansia penderita hipertensi akan mengalami gangguan fungsi sosial dan psikologi, hal itu akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup lansia tersebut (Ika, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* adalah pemahaman individual seseorang dalam bermasyarakat mengenai harapan hidup, standart hidup dan pandangan di masyarakat. Kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh faktor internal atau eksternal bermasyarakat. Pada umumnya lansia memiliki kualitas hidup yang menurun dikarenakan

menurunnya kemampuan fisik maupun psikologisnya. Selain itu kualitas hidup merupakan kondisi fungsional termasuk aktivitas, istirahat, pengobatan, pekerjaan, berfikir, kepercayaan diri, kondisi lingkungan, kesehatan. Menurut Azizah & Hartanti (2016) lansia yang terindikasi hipertensi merasa tidak percaya, takut, cemas. Hal tersebut dikarenakan lansia mengetahui dampak besar atau komplikasi dibelakang hipertensi seperti stroke dan juga rasa cemas yang datang karena pengobatan hipertensi yang harus mengonsumsi obat secara terus menerus. Hasil penelitian Hilmi (2014), mengidentifikasi bahwa 50,9% lansia penderita hipertensi mengalami stress sedang dan 43,4% mengalami stress berat.

Menurut Prihati (2017) menyebutkan bahwa fungsi dan aktifitas individu yang biasanya dilakukan tanpa bantuan dari orang lain juga dapat dikatakan sebagai *activity daily living*. Kualitas hidup lansia berhubungan dengan aktifitas sehari – hari (*Activity Daily Living*), saat kualitas hidup lansia baik maka kemandirian atas aktivitas sehari – harinyapun juga baik. Hal ini akan meringankan beban orang terdekat untuk memberi bantuan terhadap lansia tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dimulai dari mencari data di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa pada bulan Desember 2018 sampai September 2019 terdapat data sebanyak 3.691 lansia penderita hipertensi yang terdapat di 12 wilayah puskesmas. Lansia penderita hipertensi terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Weru yaitu sebanyak 454 orang dan Puskesmas Mojolaban menempati peringkat kedua dengan jumlah lansia penderita hipertensi sebanyak 417. Peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban karena berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan bahwa jumlah lansia penderita hipertensi yang tidak mendapatkan pengobatan lebih banyak jika dibandingkan dengan Puskesmas Weru.

Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti dengan 6 lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban

diperoleh hasil bahwa 4 orang lansia mengatakan jika mereka meyakini hipertensi tidak selalu disembuhkan dengan obat, mereka tidak melakukan pengobatan secara rutin sehingga hanya mengkonsumsi obat ketika pusing saja. Lansia tersebut juga mengatakan bahwa mereka belum mampu memilih diet hipertensi yang tepat serta mereka tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan karena kurangnya informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan. Mereka mengatakan jarang mengunjungi puskesmas atau pusat pelayanan kesehatan karena jarak yang ditempuh cukup jauh dan membutuhkan transportasi yang tidak mampu dijalankan mandiri. Lansia mengatakan mereka mengalami penurunan kemampuan aktivitas dan penurunan bersosialisasi dengan lingkungan tempat tinggal akibat dari penurunan fisik yang mereka alami.

Hasil studi pendahuluan dengan enam responden tersebut jika dinilai dari domain fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan, maka didapatkan hasil pada domain fisik lima responden memiliki kualitas hidup sedang dan satu orang responden memiliki kualitas hidup buruk, dinilai dari domain psikologi didapatkan satu responden memiliki kualitas hidup buruk, tiga responden memiliki kualitas hidup sedang, dan dua responden memiliki kualitas hidup baik. Lalu pada domain sosial satu responden memiliki kualitas hidup buruk, empat responden kualitas hidup sedang, dan satu responden memiliki kualitas hidup baik. Domain lingkungan mendapatkan hasil lima responden memiliki kualitas hidup sedang dan satu responden kualitas hidup baik.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijabarkan hipertensi setiap tahunnya terus mengalami kenaikan jumlah penderita. Hipertensi pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dikarenakan adanya gangguan psikologi yang dialami lansia saat menderita hipertensi. Lansia juga mengalami penurunan kemampuan fisik dan bersosial yang juga akan membuat kualitas hidupnya menurun. Kualitas hidup lansia sendiri

berkaitan dengan kemandirian aktifitas lansia sehari-hari, yang nantinya jika kualitas hidup baik maka beban orang sekitar akan berkurang. Sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasar domain fisik.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasar domain psikologis.
- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasar domain sosial.
- e. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi berdasar domain lingkungan.
- f. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang memiliki penyakit penyerta lain.

### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

#### a. Pengembangan ilmu keperawatan

Menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai acuan yang dapat digunakan perawat untuk mengetahui pentingnya kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

#### b. Pelayanan kesehatan

Dapat menjadi acuan bagi pelayanan kesehatan mengenai pentingnya pendampingan dan pemberian akses pelayanan kesehatan serta dukungan yang baik untuk lansia penderita hipertensi untuk menaikkan kualitas hidup pasien lansia penderita hipertensi.

c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan informasi untuk peneliti selanjutnya agar dapat menambah kepustakaan dalam mendiskripsikan gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan pencarian terkait penelitian gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi, peneliti menemukan penelitian terkait. Penelitian tersebut diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Anbarasan (2015) dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang pada Periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015” Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan tempat pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan subjek yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner dari WHOQOL-BREF. Penelitian tersebut menetapkan 60 orang sebagai sampel penelitian. Hasil penelitian didapatkan kualitas hidup lansia secara umum baik (58.3%), kualitas kesehatan fisik lansia buruk (71.7%), kualitas psikologis baik (61.7%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50.0%) dan kualitas lingkungan buruk (73.3%). Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang saya lakukan terletak pada tempat, waktu penelitian, subjek penelitian, dan besar pengambilan sampel. Serta teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda dimana penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* . Persamaan penelitian antara penelitian ini dan penelitian yang kami lakukan terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif, dan instrumen penelitian yang sama-sama menggunakan WHOQOL-BREF.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Mewengkang, Sekeon, & Kaunang, (2017) dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Tahun 2017”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif

dengan desain penelitian *cross sectional*. Dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner dari *Quality of Life 5 Dimension* (EQ-5D). Peneliti mendapatkan sampel 51 responden. Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup kurang baik lebih tinggi didapatkan pada lansia yang menderita hipertensi (20,0%), dengan dimensi rasa nyeri/tidak nyaman yang banyak ditemui masalah atau kendala disetiap tingkatannya.

Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang saya lakukan terletak pada tempat, waktu penelitian, subjek penelitian, dan besar pengambilan sampel. Adapun instrumen yang digunakan berbeda dengan penelitian yang saya lakukan, penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner EQ-5D. Persamaan penelitian antara penelitian ini dan penelitian yang saya lakukan terletak pada metode penelitian teknik pengambilan sampel yang digunakan.