

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau lebih dikenal dengan penyakit kronis yang mempunyai sifat berkembang lambat serta memiliki durasi panjang dalam proses penyakitnya sampai saat ini masih menjadi perhatian kesehatan dunia (Yarmaliza, 2019). WHO tahun 2018 menjelaskan kematian di dunia yang diakibatkan penyakit tidak menular sebanyak 74 persen yang terdiri dari 35 persen yang diakibatkan dari penyakit jantung dan pembuluh darah, 12 persen karena penyakit kanker, 6 persen karena penyakit pernapasan yang kronis, 6 persen karena diabetes melitus, dan yang 15 persen diakibatkan karena penyakit tidak menular yang lainnya (Marbun et al., 2021). Kelompok yang memiliki resiko terkena penyakit kronis yaitu lanjut usia di mana terjadinya proses degeneratif dapat mengakibatkan hipertensi dan diabetes mellitus (Balqis et al., 2022).

Menurut WHO tahun 2019, sekitar 1,13 juta orang di dunia mengalami tekanan darah tinggi dan paling banyak dialami oleh negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah yang berpengaruh terhadap rendahnya tingkat pendidikan sehingga pengetahuan kesehatan pun rendah dan akses terhadap program pendidikan kesehatan serta informasi kesehatan pun rendah (Nonasri, 2020).

Menurut Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF), di tahun 2019 individu dengan rentang usia 20-79 tahun atau dapat dikatakan dengan besar prevalensi 9,3 persen penduduk di dunia menderita diabetes melitus. Indonesia menempati posisi ke 7 dengan prevalensi 10,7 persen dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di dunia (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Data WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa penyebab utama kematian di Asia Tenggara yaitu sebanyak 55% merupakan penyakit kronis degeneratif. Akibat dari meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif ini tentunya meningkatkan angka kesakitan, angka kematian serta angka kecacatan

(Oktowaty et al., 2018). Usia harapan hidup masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun teruslah meningkat yang dibuktikan dengan banyaknya lanjut usia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya telah memasuki 60 tahun keatas dan fase ini merupakan fase terakhir dalam kehidupan manusia (Setiyorini et al., 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia di tahun 2010 sebanyak 18 juta jiwa menjadi 27 juta di tahun 2020 dan diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2035 dengan jumlah lanjut usia sebanyak 40 juta jiwa (Balqis et al., 2022).

Berdasarkan RISKESDAS (2018), di Jawa Tengah angka penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal kronik memperlihatkan terjadinya peningkatan dari tahun 2013. Prevalensi penyakit hipertensi provinsi jawa tengah sebesar 37,6%, diabetes melitus sebesar 1,7%, dapat disimpulkan bahwa hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular yang menempati posisi tertinggi di Wilayah Jawa Tengah (Sugihantono, 2019).

Kejadian penyakit kronis saat ini menggantikan kedudukan penyakit infeksi yang sebelumnya lebih mendominasi di kalangan masyarakat negara berkembang yang salah satunya Indonesia. Penyakit kronis yang diderita ini pastinya akan mempengaruhi berbagai hal dalam kehidupan lanjut usia, terutama kualitas hidup yang cenderung akan ikut menurun begitu mengetahui bahwa proses penyembuhan penyakit kronis ini membutuhkan waktu yang lama. Beberapa orang memiliki kesempatan untuk dapat hidup lebih lama, akan tetapi dengan memikul beban akibat penyakit yang menahun atau bahkan dengan kondisi kecacatan yang dialami, hal inilah yang menjadi perhatian bagi pelayanan kesehatan (Afandi & Kurniawan, 2018).

World Health Organization Quality of Life mengartikan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi masing-masing individu terhadap kehidupannya di masyarakat baik dalam konteks budaya maupun nilai yang ada serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungannya (Sari & Yulianti, 2017). Sedangkan kualitas hidup lansia

dengan penyakit kronis merupakan standar kesehatan utama dimana berbagai gejala yang muncul akan mengganggu lansia dalam berkehidupan terutama dalam hal kemandirian yang pada akhirnya akan berakibat terhadap menurunnya kualitas hidup lansia (Syaritriani, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Destriande et al (2021), kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik dan psikologis, status pernikahan, pelayanan kesehatan, spiritual, pendidikan, serta tingkat ekonomi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Santiya Anbarasan (2015), menunjukkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi, yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan riwayat penyakit lain. Faktor-faktor tersebut kemudian dikaitkan dengan penilaian kualitas hidup lanjut usia penderita hipertensi berdasarkan aspek kualitas kesehatan fisik, psikologis, personal sosial, dan lingkungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Manik (2020), dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Mojolaban” didapatkan hasil bahwa karakteristik responden mayoritas berada pada rentang usia 60-69 tahun, perempuan, pendidikan sekolah dasar, tidak bekerja, berstatus kawin, tidak memiliki penyakit penyerta lain, kualitas hidup pada domain fisik, psikologis dan personal sosial berada pada kategori sedang, domain lingkungan berada pada kategori baik, dan kualitas hidup lansia hipertensi tanpa penyakit penyerta lain berada pada kategori sedang pada keempat domain kualitas hidup.

Berdasarkan pra survey yang dimulai dari mencari data di Dinas Kesehatan Sukoharjo didapatkan hasil bahwa lansia yang mengalami penyakit kronis dari bulan Januari sampai dengan Mei 2023 pada 12 Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, prevalensi tertinggi dengan penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus terjadi di Puskesmas Grogol dengan jumlah kedatangan 21.897 penderita hipertensi dan 1.580 penderita diabetes mellitus, tertinggi kedua yaitu Puskesmas Polokarto dengan jumlah kedatangan 6.917 penderita hipertensi dan 580 penderita diabetes mellitus, tertinggi ketiga yaitu Puskesmas

Mojolaban dengan jumlah kedatangan 4.753 penderita hipertensi dan diabetes mellitus 345 penderita.

Pra survey juga dilakukan di Puskesmas Grogol didapatkan data populasi lanjut usia sebanyak 12.076 dan dilakukan wawancara singkat terhadap 3 lansia yang menderita penyakit kronis di Poli Lansia Puskesmas Grogol yaitu 2 lansia dengan hipertensi dan 1 lansia dengan diabetes mellitus mengatakan kualitas hidupnya biasa-biasa saja. Hal ini di dasari karena lansia merasa mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari tanpa memerlukan bantuan orang lain walaupun kemampuan fisiknya semakin menurun akibat penyakit yang diderita. Ketiga lansia mengatakan bahwa mereka akan mencari bantuan kesehatan apabila kesakitan yang dirasakan sudah mengganggu aktivitasnya. Dua lansia dengan hipertensi mengatakan biasanya mengkonsumsi obat anti hipertensi jika sudah muncul gejala yang mengganggu seperti sulit tidur dan tengkuk terasa pegal, kemudian tidak secara rutin melakukan pengukuran tekanan darah karena merasa sehat. Lansia dengan hipertensi maupun diabetes mellitus mengatakan sedikit mengetahui mengenai diet yang harus dilakukan akan tetapi dalam penerapannya sehari-hari masih sulit untuk dilakukan. Spiritualitas lansia yang cukup baik dimana lansia dapat menerima penyakitnya yang didasari atas kepercayaan bahwa penyakit yang di derita merupakan ketentuan Allah SWT.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis di Puskesmas Grogol dengan prevalensi tertinggi angka kejadian hipertensi dan diabetes mellitus di Kabupaten Sukoharjo. Penyakit kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dikarenakan adanya gangguan fisik seperti keterbatasan dalam beraktivitas, gangguan psikologis akibat berbagai gejala penyakit yang muncul, gangguan hubungan sosial akibat keterbatasan dalam bersosialisasi, sedangkan kualitas hidup sendiri berkaitan erat dengan kemandirian lansia dalam beraktifitas dimana kualitas hidup yang baik akan mengurangi beban orang-orang terdekatnya.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kronis yang lainnya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pada lanjut usia dengan penyakit kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik *personal* lanjut usia dengan penyakit kronis
- b. Mengetahui kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis pada masing-masing domain kualitas hidup yang meliputi domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.
- c. Mengetahui kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis secara keseluruhan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dibuat dengan harapan agar bermanfaat bagi :

1. Masyarakat secara luas

Masyarakat dapat mengetahui bagaimana kualitas hidup pada lanjut usia dengan penyakit kronis, kemudian dapat mengambil keputusan dengan baik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Untuk lebih mengetahui bagaimana karakteristik lanjut usia serta kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis sehingga dapat mengambil keputusan untuk memberikan intervensi terbaik bagi klien.

3. Penulis

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mengenai bagaimana kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan pencarian terkait penelitian gambaran kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis, peneliti menemukan beberapa penelitian.

Penelitian tersebut diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan Ulfitri et al (2022), dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari”. Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Jumlah populasi sebanyak 200 orang dengan sampel 67 orang. Metode penelitian yang digunakan adalah *non probability sample* dengan *purposive sampling*. Analisa Univariat menunjukkan mayoritas pasien hipertensi berumur 60-74 tahun sebanyak 55 orang (82,1%), jenis kelamin Wanita sebanyak 40 orang (59,7%, suku melayu sebanyak 24 orang (35,8%, dan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 43 orang (64,2%). Responden memiliki hipertensi dengan rentang sedang sebanyak 41 orang (61,2%) dengan lama menderita lebih dari 5 tahun sebanyak 36 orang (53,7%) dan dengan Riwayat control rutin 45 orang (67,2%). Kualitas hidup lansia dengan hipertensi domain 1 mayoritas dengan tingkat sedang 62 orang (92,5%), domain 2 mayoritas sedang sebanyak 49 responden (73,1%), domain 3 dengan kriteria baik sebanyak 39 responden (58,2%) dan domain 4 dengan tingkat sedang sebanyak 34 responden (50,7%). Dan secara keseluruhan kualitas hidup lansia dengan hipertensi yaitu baik dengan jumlah 37 orang (55,2%). Persamaan penelitian yaitu sama-sama meneliti gambaran penderita hipertensi dengan karakteristik yang dimiliki dan bagaimana kualitas hidup lansia dengan hipertensi, menggunakan instrumen penelitian WHOQOL-BREF. Sedangkan perbedaannya yaitu meliputi tempat dan waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan pada saat masa pandemik covid-19, jumlah karakteristik yang diteliti, penyakit kronis yang diteliti hanya hipertensi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Hudatul Umam et al (2020), dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas

Wanaraja”. Menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita diabetes melitus yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 91 orang. Didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik penderita diabetes melitus berdasarkan usia : Usia 20-50 tahun sebanyak 42 orang (46,2%), usia 50-60 tahun sebanyak 49 orang (53,8%). Berdasarkan jenis kelamin : Laki-laki sebanyak 24 orang (26,4%), perempuan sebanyak 67 orang (73,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan : Tidak tamat SD sebanyak 5 orang (5,5%), tamat. Persamaan penelitian yaitu meneliti gambaran karakteristik penderita diabetes melitus dan kualitas hidup penderita diabetes melitus, menggunakan instrumen penelitian WHOQOL-BREF versi Indonesia. Perbedaan penelitian yaitu tempat dan waktu penelitian, perbedaan responden penelitian (peneliti meneliti seluruh penderita diabetes melitus tanpa batasan usia), penyakit kronis yang diteliti hanya diabetes melitus.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2018), dengan judul “Kualitas Hidup Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSUD. Dr. Pringadi Medan”, menggunakan desain penelitian deskriptif, dengan menggunakan teknik sampling nonprobability sampling tipe accidental sampling dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 71 responden, dan instrumen penelitian WHOQOL-BREF didapatkan hasil mean kualitas hidup dari keempat domain adalah 81.99 (SD = 6.433), mean domain fisik 21.00 (SD = 2.00), mean domain psikologis 18,65 (SD = 1.749), mean domain sosial 9.86 (SD = 0.930), dan mean domain lingkungan 27.10 (SD = 2.514), domain lingkungan merupakan mean tertinggi dari ketiga domain yang lainnya.