

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia seseorang bertambah semakin banyak penyakit yang muncul khususnya lanjut usia yang terjadi dengan berbagai kemunduran pada fungsi organ tubuh. Oleh sebab itu, lansia mudah terkena penyakit seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum dan banyak terjadi pada masyarakat terutama lanjut usia. Terdapat 1,13 Miliar orang di dunia yang terkena hipertensi. Dan diperkirakan tahun 2025, terdapat 1,5 Miliar orang terkena hipertensi dan 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2015).

Hipertensi di Jawa Barat ditemukan dengan 790.382 kasus pada tahun 2016 adalah 2,46% dari populasi ≥ 18 tahun. Jumlah yang diperiksa hipertensi sebanyak 3.092.245 orang tersebar di kabupaten atau kota, dan hanya 1 kabupaten atau kota tertinggi hipertensi seperti Kabupaten Bandung, dan Kota Cirebon. Kasus hipertensi di Kota Cirebon adalah 17,18%, dan paling rendah di kabupaten Pangandaran 0,05%. Berdasarkan hasil prevalensi hipertensi berusia ≥ 18 tahun sebesar 2,9%. Prevalensi pada perempuan terkait hipertensi cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki (diskes.jabarprov.go.id, 2016).

Hipertensi menjadi salah satu pintu masuk dari faktor risiko penyakit lain diantaranya jantung, gagal ginjal, diabetes. Sehingga mengakibatkan terjadi penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh bahkan menyebabkan kematian. Usia rentan yang terkena hipertensi yaitu ± 45 sampai > 65 tahun atau lansia. Pada wanita umumnya terjadi akibat faktor hormonal. Bagi pria mempunyai risiko 2-3 kali lebih banyak mengalami peningkatan sistolik dari pada wanita (Kemenkes RI, 2019).

Lansia adalah dimana tahap akhir perkembangan hidup manusia yang berusia 60 tahun keatas. Lansia berkaitan dengan penurunan kemampuan dan kepekaan secara individual. Struktur menuju proses penuaan ditandai dengan

meningkatnya jumlah, proporsi lansia. Proporsi lansia dalam masyarakat suatu fenomena di seluruh dunia. Jumlah dari penduduk lansia meningkat berdampak pada keberhasilan di bidang kesehatan dengan kemunduran fisik dan mental lansia (Indrayani, 2017).

Penduduk lansia juga berdampak dalam kesejahteraan dan derajat kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia. Proporsi penduduk lansia di Indonesia dan Dunia terhadap kualitas hidupnya adalah 8.9%, dan diperkirakan tahun 2045-2050 akan meningkat menjadi 77,6% dengan prosentase populasi lansia pada tahun 2045 adalah 28,68%. Presentase populasi lansia di Indonesia berdasarkan hasil survei Ekonomi Nasional, tahun 2012 adalah 7,56% dan Usia Harapan Hidup meningkat menjadi 70,8% pada tahun 2015. Sehinggaterjadinya masa transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan jumlah angka kesakitan yang meningkat karena penyakit degeneratif pada lansia. Maka, pentingnya penekanan usia harapan hidup, dan kualitas hidup lansia (Indrayani, 2017).

Kualitas hidup lansia adalah kalimat yang dapat disamakan dengan dimensi keadaan sehat fungsi fisik tubuh atau dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan, kognitif individu dengan dimensi psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan dalam menyempatkan waktu luang yang adapada WHOQOL-BREF. Proses penuaan penduduk tentu akan berdampak dalam semua aspek kehidupan sosial, ekonomi, khususnya kesehatan. Kualitas hidup akan mendorong orang tua untuk menjadi lebih sehat, mandiri, serta sejahtera. Maka didapat kualitas hidup lansia tidak hanya berpengaruh dalam penilaian orang lain, namun karakteristik secara mandiri dan lingkungan mempengaruhi kualitas hidup (Sri Santiya Anbarasan, 2015).

Penelitian oleh Sri Santiya Anbarasan, 2015 di wilayah kerja puskesmas Rendang diperoleh bahwa kualitas hidup dengan kesehatan fisik yang buruk 71,7% dimana individu mudah kelelahan dan mudah dan cepat sakit akibat dari kapasitas kerja atau kualitas tidurnya dan kualitas lingkungan buruk 73,3% dengan partisipasi pada kesempatan dalam menyenangkan di waktu luang. Dan penelitian Indriyani, 2017 di Kuningan diperoleh hasil faktor dominan kualitas hidup lansia dalam dukungan keluarga ternilai 5,7 OR. Berdasarkan penelitian

lain, ditemukan kualitas hidup rendah dengan hasil normal dari pengukuran tekanan darah setiap individu yang disebabkan keterbatasan penduduk dalam kesejahteraan hidup. Dengan pasien hipertensi yang sedang melakukan pengobatan rutin didapat kualitas hidup yang lebih tinggi sedangkan pasien hipertensi yang tidak terkontrolnya dan tidak berpengaruh dalam obat-obatan hipertensi didapat kualitas hidup yang rendah. Dapat terjadi akibat individu memiliki kualitas hidup yang buruk merupakan komplikasi dari hipertensi, perlu untuk menurunkan morbiditas dari angka mortalitas dengan cara memperbaiki kualitas hidupnya (Trevisol, 2011).

Hipertensi, meningkat dalam data kesehatan Kota Majalengka akibat dari manajemen dalam penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Salah satunya penatalaksanaan non farmakologis di modifikasi dengan gaya hidup, diet, olahraga, dan kualitas hidup. Angka kejadian hipertensi tertinggi di 5 puskesmas dinas kesehatan Kabupaten Majalengka. Persentase hipertensi terbarusalah satunya di wilayah kerja puskesmas Balida Kabupaten Majalengka menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah kesehatan utama dan gejala menua struktur penduduk kini dalam tahapan transisi demografi, epidemiologi, ekonomi dan sosial budaya pada aktivitas sehari-hari sebagai akibat faktor kesehatan menurun. Penduduk tersebut diantaranya terdiri dari 32.842 yang dilakukan pengunjungan dalam pengukuran hipertensi terdiri dari 2.645 orang, dan 1.281 orang terkena hipertensi sebesar 48,34% (data.majalengkakab.com, 2020).

Dari berbagai ciri-ciri dimensi ada 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik adalah penyesuaian dalam kesehatan fisik individu dalam menjalani kehidupannya, dalam keadaan sakit, riwayat penyakit, dan lain-lain. Dimensi psikologis memiliki ciri kognitif atau pikiran individu keadaan senang, sedih, tidak memuaskan, dan lainnya. Dimensi sosial memiliki ciri hubungan individu dengan yang lain untuk bersosialisasi, membantu satu sama lain. Dimensi lingkungan memiliki ciri aspek hubungan individu dengan lingkungan baik keluarga atau yang lain, dalam menyempatkan waktu luang.

Lansia di Desa Bojong Cideres RW 04 Kabupaten Majalengka salah satunya masyarakat wilayah kerja puskesmas balida banyak masyarakat yang terkena hipertensi dalam waktu lama sehingga berpengaruh pada aspek kualitas hidupnya dalam dimensi kesehatan fisik lansia. Hasil studi pendahuluan peneliti melakukan hasil penelitian ke tiap RT di dapat bahwa RW 04 seluruh lansia berjumlah 52 orang. Hasil wawancara kepada 10 orang lansia, diantaranya 3 orang lansia menjawab hipertensi sering dirasakan ketika banyak pikiran, yang termasuk dalam aspek kualitas hidup dimensi psikologis. 5 orang lansia menjawab hipertensi dirasakan ketika melakukan aktivitas sehari-hari yang berlebih dikaitkan dengan kualitas hidup dimensi kesehatan fisik. Sedangkan, 2 orang lansia menjawab hipertensi dirasakan dengan gejala pusing tiba-tiba tanpa menyadari sebelumnya melakukan aktivitas berlebih atau tidak termasuk dalam dimensi kesehatan fisik. Dari gejala yang disebutkan masuk dalam kategori yang ada pada kualitas hidup dalam berbagai dimensi pada teori hipertensi terdapat bahwa tanda gejala hipertensi diantaranya pusing, stress, pusing, sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur, dan mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2015).

Hipertensi dengan berbagai informasi pada uraian di atas, peneliti tertarik untuk membuat penelitian sebagai keragaman hasil dari aspek kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang ada di Desa Bojong Cideres RW 04. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Bojong Cideres RW 04 Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimanakah gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Desa Bojong Cideres RW 04 Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Desa Bojong Cideres RW 04 Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup berdasarkan dimensi kesehatan fisik pada lansia penderita hipertensi.
- 2) Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup berdasarkan manifestasi dimensi psikologis lansia penderita hipertensi.
- 3) Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup berdasarkan dimensi hubungan sosial lansia penderita hipertensi.
- 4) Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup berdasarkan dimensi hubungan dengan lingkungan lansia penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil dari penelitian dapat di manfaatkan untuk sumber informasi dan referensi dalam meningkatkan pendidikan kesehatan tentang kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi.
- b. Bermanfaat untuk sarana mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat, serta menambah wawasan kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi agar mampu mengaplikasikan sehari-hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Peneliti
Sebagai acuan penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini dapat menambah berbagai pengetahuan dan khususnya wawasan tentang kualitas hidup lansia penderita hipertensi.
- b) Bagi Institusi
Dapat dijadikan sebagai kepustakaan dalam menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa.
- c) Bagi Masyarakat
Dapat memberikan sebuah motivasi dengan dilakukannya penyuluhan terkait penyakit hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang Lingkup Tempat

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Desa Bojong Cideres RW 04 Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan penelitian diperkirakan dari bulan Maret Sampai Juni tahun 2021.