

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dewasa ini, dunia memasuki era penuaan penduduk atau *ageing population*. Pada 2022, terdapat 771 juta atau sekitar 9,7% orang yang memiliki usia di atas 65 tahun dari total populasi dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan mencapai 12% pada 2030 dan terus meningkat menjadi 16% pada tahun 2050 (UN, 2022). Di Indonesia, proporsi lansia pada tahun 2010 sebanyak 7,59% kemudian meningkat menjadi 10,82% atau sekitar 29,3 juta pada tahun 2021 (BPS, 2021b). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia juga berada dalam struktur penduduk menua, tercermin dari proporsi penduduk yang memiliki usia 60 tahun ke atas telah lebih dari 10% dari total keseluruhan penduduk (Kemenkes, 2017).

Peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut merupakan dampak dari kombinasi peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan, kemajuan dalam bidang pembangunan sosial dan ekonomi, terjadi peningkatan derajat kesehatan yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan umur harapan hidup. Di satu sisi, peningkatan umur harapan hidup dan jumlah lansia merupakan hal positif yang merefleksikan keberhasilan program pembangunan, namun struktur penduduk yang menua tersebut juga merupakan suatu tantangan bagi suatu negara apabila penduduk yang berusia lanjut tersebut memiliki kualitas hidup dan kesejahteraan

yang kurang baik yang pada akhirnya bisa membebani negara akibat meningkatnya rasio ketergantungan (Heryanah, 2015).

Lanjut usia (lansia) menurut WHO (2013) merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia didefinisikan sebagai seorang individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan masih dapat melaksanakan pekerjaan dan/atau aktivitas yang memproduksi barang dan/atau jasa ataupun tidak mampu mencari nafkah maka dari itu kehidupannya bergantung pada bantuan dari orang lain (Pemerintah Indonesia, 1998).

Lansia akan mengalami banyak perubahan dan penurunan kondisi kesehatan yang terjadi karena adanya proses penuaan. Kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan akumulasi paparan mediator inflamasi membawa dampak pada perubahan struktur dan sistem fisiologis jaringan tubuh. Selain itu, adanya perubahan metabolik, defisit seluler, penurunan sintesis dan sekresi berbagai cairan dapat mempengaruhi fungsi tubuh lansia. Pada akhirnya seiring berjalannya waktu, dengan berbagai perubahan yang ada dapat mengakibatkan terjadinya penyakit degeneratif dan membuat lansia beresiko memiliki kesehatan yang buruk (Halter et al., 2017).

Di Indonesia terdapat 43,22% lansia yang memiliki keluhan kesehatan baik keluhan fisik maupun psikis (BPS, 2021a). Penyakit yang biasa dialami oleh lansia merupakan penyakit degeneratif atau penyakit yang disebabkan oleh faktor usia dan bersifat kronis seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan kanker (Riasmini, 2022). Hasil survei kesehatan dasar (Kemenkes, 2019b)

menyimpulkan bahwa penyakit yang seringkali diderita lansia adalah hipertensi sebanyak 63,5%, masalah gigi 53,6%, penyakit pada sendi 18%, masalah mulut 17%, diabetes mellitus 5,7%, penyakit jantung 4,5%, stroke 4,4%, gagal ginjal 0,8% dan kanker 0,4%. Hasil yang sama dilaporkan oleh Prakarsa (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat 63% lansia memiliki keluhan masalah kesehatan dan paling banyak mengalami masalah hipertensi.

Hipertensi diidentifikasi sebagai salah satu penyakit kronis atau penyakit tidak menular yang paling umum dan faktor risiko utama kematian serta penyebab utama ketiga kecacatan tahunan (DALYs) (Zheng et al., 2021). Hipertensi diartikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah sistemik yang bersifat persisten (Bakris & Sorrentino, 2018). Menurut *Eighth Report of the Joint National Committee* hipertensi yakni sebuah kondisi tekanan darah yang mengalami peningkatan dengan status tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (James et al., 2014).

Walaupun hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala, akan tetapi lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan sakit kepala, mual muntah, ketidakteraturan irama jantung, palpitasi, pandangan kabur dan telinga berdengung. Lansia dengan hipertensi berat dapat mengeluh nyeri dada, kelelahan, tremor otot, kelemahan, polidipsi, poliuri, nokturia, pucat episodik atau kemerahan, diaforesis, kebingungan dan kecemasan (Bakris & Sorrentino, 2018).

Lansia yang mengalami tanda dan gejala hipertensi akan merasa tidak nyaman dengan gejala yang dirasakan dan akan mengalami gangguan aktivitas

sehari-hari sehingga pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup lansia pada berbagai dimensi (Seftiani et al., 2018). Hal serupa juga disimpulkan oleh Uchmanowicz (2019) bahwa hipertensi adalah salah satu faktor resiko utama pada penyakit kardiovaskular yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup terutama pada pasien lanjut usia. Keberadaan penyakit, diagnosis, sifat kronis penyakit, kepatuhan pengobatan serta aspek terkait dengan pengobatan penyakit merupakan aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi dilihat dari area berbeda berdasarkan pengalaman, keyakinan, harapan dan persepsi penderita (B. Uchmanowicz et al., 2018). Derajat hipertensi yang tinggi menyebabkan buruknya kualitas hidup lansia berkaitan dengan gejala dan tingkat kemandirian lansia. Hipertensi dengan kemandirian lansia memiliki hubungan yang cukup kuat dengan arah negatif yang berarti semakin tinggi tekanan darah maka semakin rendah kemandirian lansia yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup lansia (Darmawati & Kurniawan, 2021).

Dampak hipertensi secara fisik terlihat ketika sudah menunjukkan kerusakan vaskular dengan manifestasi spesifik sesuai dengan organ yang terlibat. Konsekuensi umum yang biasa terjadi yaitu adanya penyakit arteri koroner, infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, *transient ischemic attack* (TIA) atau stroke, infark serebral dan nokturia (Hinkle & Cheever, 2017). Dampak psikologis yang mungkin terjadi di antaranya adalah pasien merasa hidupnya tidak berarti karena kelemahan yang dimiliki dan proses penyakit hipertensi yang merupakan penyakit sepanjang hayat (Susanti & Mila, 2017). Pada lansia dengan hipertensi akan terjadi kesulitan konsentrasi dan ketidaknyamanann karena adanya proses

meningkatnya tekanan darah menuju otak sehingga vaskularisasi di area otak menurun. Hal ini berdampak pada hubungan sosial yang memburuk seperti tidak mau bersosialisasi, yang pada gilirannya menyebabkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi (Wulandhani et al., 2014a).

Penelitian yang dilakukan oleh Uchmanowicz (2018) menunjukkan bahwa hipertensi berdampak negatif terhadap kualitas hidup pada semua domain meliputi domain psikologis, fisik, lingkungan dan sosial yang menunjukkan penurunan kualitas hidup karena penyakit kronis termasuk hipertensi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wong (2020) & Hasana (2019) menyimpulkan bahwa pasien lanjut usia dengan hipertensi memiliki HRQoL yang rendah. Hal ini disebabkan ketidakberdayaan yang dirasakan lansia, merasa bahwa penyakitnya tidak dapat sembuh, harus selalu mengkonsumsi obat dalam jangka panjang dan selalu menjaga pola hidup sehat (Hasana & Harfe'i, 2019). Dalam penelitian lebih lanjut oleh Trevisol (2011), pasien hipertensi yang menerima pengobatan rutin mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada yang tidak rutin melakukan pengobatan. Selain itu, ditemukan penurunan kualitas hidup penderita hipertensi terutama pada dimensi fisik terjadi karena adanya proses penyakit dan komplikasi yang dialami.

Dalam pandangan holistik, *Health-related quality of life* atau kualitas hidup terkait kesehatan adalah aspek penting dalam menilai kesehatan. HRQoL memiliki nilai sama pentingnya dengan penilaian indikator medis. Model pengobatan yang saat ini lebih mengutamakan pemberantasan penyakit dan gejala, memperkuat perlu adanya pengenalan humanistik dan holistik ke dalam perawatan kesehatan. Salah

satunya dengan evaluasi kualitas hidup yang terdiri dari beberapa dimensi dasar yang dimiliki seseorang sebagai seorang manusia (WHO, 2012).

Penilaian HRQoL sangat penting dalam konteks penyakit kronis karena pada kondisi kronis kemampuan melakukan sesuatu dengan baik akan sulit atau bahkan tidak mungkin dicapai. Saat kualitas hidup baik, maka kemandirian atas aktivitas sehari-harinya juga baik. Penilaian terhadap kualitas hidup juga sangat membantu dalam mengevaluasi keefektifan prosedur atau program yang sedang diterapkan oleh penderita penyakit kronis kemudian memodifikasinya jika diperlukan (I. Uchmanowicz et al., 2019).

Data surveillans Provinsi DKI Jakarta (2019a) menyimpulkan bahwa peningkatan angka hipertensi dan diabetes masih sangat tinggi. Prevalensi hipertensi mencapai 33,43% dan diabetes 3,4%. Provinsi DKI Jakarta merupakan daerah dengan peningkatan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 13,4% diikuti dengan Kalimantan Selatan 13,3% dan Sulawesi Barat 12,3% (Riskesmas, 2019). Lebih spesifik untuk kelompok umur, survey yang dilakukan pada tahun 2018 menyimpulkan bahwa prevalensi penderita hipertensi kelompok usia 55-64 tahun sebanyak 57,65%, 65-74 tahun 62,82% dan kelompok usia 75 tahun ke atas sebanyak 63,49% (Kemenkes, 2019a).

Persentase lansia di DKI Jakarta terbilang cukup tinggi yaitu 9,23% (BPS, 2021b). Kota Jakarta Timur merupakan wilayah di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah penduduk dan lansia terbanyak dengan jumlah lansia sebanyak 364.431 jiwa (12,4%). Dalam lingkup wilayah Jakarta Timur, kecamatan cakung merupakan

wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu sejumlah 537.756 jiwa (18,3%) (Dinkes DKI Jakarta, 2021).

Berdasarkan hasil identifikasi di wilayah Kampung Pulo Jahe Kecamatan Cakung terdapat 816 lansia yang terdiri dari 3 wilayah berbeda yaitu RW 05, 010 dan 014. Kondisi lansia di wilayah Kampung Pulo Jahe beragam dengan dominasi oleh lansia sehat dan lansia yang memiliki hipertensi. Sebanyak 169 lansia yang terdaftar dalam kegiatan posyandu lansia di wilayah Kampung Pulo Jahe Jakarta Timur mengalami hipertensi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kampung Pulo Jahe Kelurahan Jatinegara Kota Jakarta Timur”. Peneliti memilih Kampung Pulo Jahe dikarenakan karakteristik wilayah ini dapat mewakili Provinsi DKI Jakarta karena Jakarta Timur merupakan daerah dengan sebaran penduduk tertinggi di DKI Jakarta sesuai dengan data SP2020 (BPS, 2021a) serta belum pernah dilakukan penelitian terkait di wilayah ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kampung Pulo Jahe Kelurahan Jatinegara Kota Jakarta Timur?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yakni untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Kampung Pulo Jahe Kelurahan Jatinegara Kota Jakarta Timur.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi dari dimensi fungsi fisik
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi dari dimensi psikologis
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi dari dimensi hubungan sosial
- d. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi dari dimensi lingkungan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendatangkan kegunaan dan informasi mengenai kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan dapat dijadikan data yang berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan gerontik.



a. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah keilmuan dan memperkaya kepustakaan dalam ranah keperawatan serta dapat dijadikan data pendukung penelitian terkait kualitas hidup pada lansia yang memiliki penyakit hipertensi.

b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk mengembangkan penelitian yang lebih luas dan terbaharukan mengenai kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi, intervensi yang dilakukan baik preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberi manfaat dan informasi sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pelaksanaan secara praktik di lapangan.

a. Tenaga Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi tenaga keperawatan khususnya perawat komunitas dan perawat gerontik dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada lansia yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan lansia yang memiliki hipertensi agar terciptanya level kualitas hidup dan kesejahteraan lansia yang baik.

b. Lansia

Penelitian ini dapat membantu lansia dalam mengidentifikasi penilaiannya terhadap kualitas hidup yang dimiliki serta membantu lansia untuk mendapatkan hidup dan kesejahteraan yang lebih baik lagi.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Menurut JNC 8 (2014), hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik sama atau melebihi 140 mmHg dan diastolik sama atau melebihi 90 mmHg. Ini merupakan salah satu gangguan pada sistem sirkulasi darah yang mana kondisi meningkatnya tekanan darah jika tidak ditangani akan dapat menyebabkan resiko penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal jika tidak ditangani.

Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan natrium, hiperaktivitas susunan saraf simpatik, alkohol, dan obesitas (Hinkle & Cheever, 2017). Sya'diyah (2018), menambahkan usia dan riwayat kesehatan, stress, intake garam berlebih, konsumsi makanan beremak, aktivitas kurang dan obat-obatan kontrasepsi oral merupakan beberapa faktor resiko hipertensi. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh faktor sekunder di antaranya penyakit ginjal, jantung, endokrin, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan sindroma cushing (Hinkle & Cheever, 2017).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa seseorang dengan hipertensi mengalami ketidaknyamanan dan aktivitas mereka terganggu serta mengalami gejala yang mempengaruhi kualitas hidup seperti mudah lelah, sakit kepala, cemas dan depresi. Selain faktor fisik, kondisi lain seperti psikologis, sosial dan

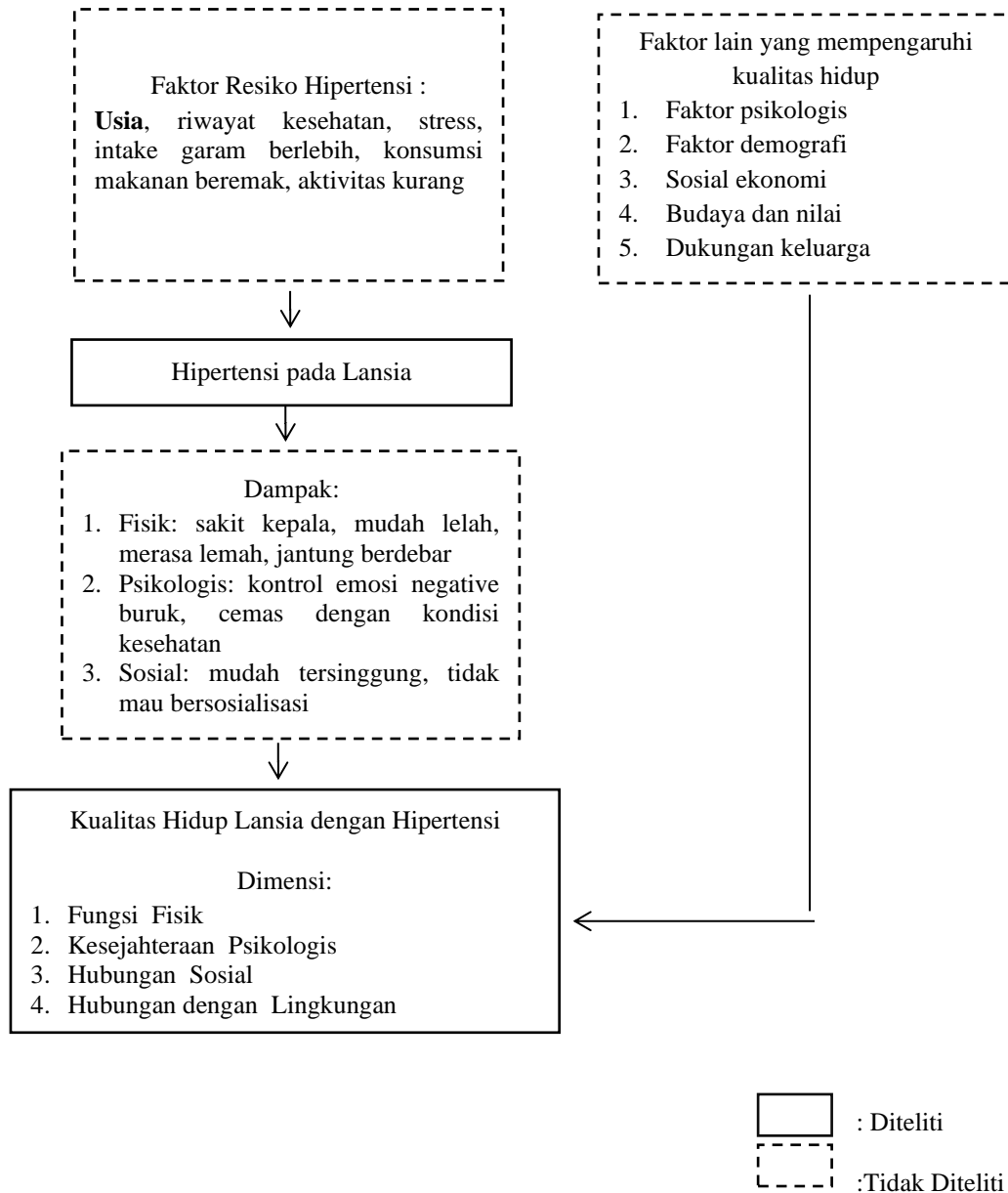
lingkungan juga berkorelasi dengan kualitas hidup mereka yang mengidap hipertensi (Suwardana et al., 2014a).

Proses patologis menyebabkan menurunnya kemampuan fisik pada pasien hipertensi yang dimanifestasikan dengan pusing dan merasa lemah. Proses ini berdampak pada psikologis penderita, membuatnya merasa hidupnya menjadi tidak berarti (Suwardana et al., 2014a). Pada aspek lain, berdasarkan pemaparan Wulandhani (2014a) hipertensi nantinya mengakibatkan vaskularisasi di area otak mengalami penurunan sehingga penderita akan kesulitan untuk berkonsentrasi, merasa tidak nyaman dan mudah tersinggung yang berpengaruh pada aspek sosial yang mana penderita tidak mau bersosialisasi. Hal ini dapat mengurangi kualitas hidup sosialnya.

Berdasarkan WHO (2012), kualitas hidup diartikan menjadi persepsi seseorang terhadap standar, tujuan, harapan, dan urusan yang dimiliki yang dipengaruhi oleh sistem nilai dan konteks budaya dimana mereka tinggal. Hal ini mencakup kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, kepercayaan dan partisipasi seorang individu dengan hal yang penting di lingkungan mereka. Kualitas hidup secara luas dipersepsikan sebagai penilaian individu terhadap berbagai aspek kehidupannya. Penilaian ini terkait kepuasan pemenuhan hidup, pekerjaan dan hubungan pribadi serta terkait respon individu dalam menjalani dan menikmati hal-hal yang berlangsung pada hidupnya (Theofilou, 2013).

### Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

#### “Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kampung Pulo Jahe Kelurahan Jatinegara Kota Jakarta Timur”



Sumber :

(Hasdianah et al., 2016; Masyudi, 2018; Suwardana et al., 2014a; Sya'diyah, 2018; Theofilou, 2013;

Wulandhani et al., 2014b; Yulianti, 2017)