

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Perserikaan Bangsa-bangsa (PBB) tentang World Population Ageing, diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat mencapai 2 (dua) miliar jiwa pada tahun 2050 (United Nations, 2015). Menurut BPS, Bappenas, UNFPA dalam Cicik (2019), seperti negara-negara yang ada didunia, di Indonesia juga mengalami peningkatan jumlah lansia. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045.

Berdasarkan data Survey Penduduk antar Sensus (Supas) dalam Cicik (2019), Jumlah lanjut usia Indonesia sebanyak 21,7 juta atau 8,5%. Dari jumlah tersebut, terdiri dari lansia perempuan 11,6 juta (52,8%) dan 10,2 juta (47,2%) lanjut usia laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (ageing population), karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas telah melebihi angka 7,0%.

Dilihat dari distribusi penduduk lanjut usia menurut provinsi, terdapat beberapa provinsi yang sudah mengalami penuaan penduduk pada Tahun 2015, salah satunya Jawa Barat (8,0%). Pada tahun 2017, tercatat ada 264.416 jiwa lansia di Kota Bandung. Jumlah tersebut sekitar 10,9 persen dari total penduduk Kota Bandung yang mencapai 2,4 juta jiwa. Dengan peningkatan jumlah tersebut, lansia umumnya menderita penyakit tidak menular atau non-communicable diseases (NCDs), berupa penyakit degeneratif yang multipenyakit. Penyakit-penyakit tersebut semakin sering terjadi seiring dengan meningkatnya usia. Sesuai dengan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), lansia banyak mengalami penyakit hipertensi, artritis, dan stroke.

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang, dan menjadi penyebab kematian nomor 1 di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Menurut data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat, diperkirakan pada Tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (P2PTM, Kemenkes RI, 2019).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2017), bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia di dapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah

penyakit kardiovaskuler 36,9 % . IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%.

Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun (55,2%). Jawa Barat menempati posisi kedua setelah Kalimantan Timur (44,1%). Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosa dokter, penduduk umur  $\geq 18$  tahun menurut karakteristik perkotaan (34,4%), pedesaan (33,7%).

Berdasarkan pengukuran tekanan darah penduduk berusia  $\geq 18$  tahun (2017) , di kota Bandung yang mendapatkan pelayanan kesehatan dipuskesmas ada 15.973 yang mengalami hipertensi. Berdasarkan cakupan pengukuran tekanan darah menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kota Bandung (2014), kasus hipertensi di Puskesmas Garuda cukup tinggi (1,70%) dibanding puskesmas disekitarnya yaitu Puskesmas Pasir Kaliki (0,96%) dan Puskesmas Sukajadi (1,20%).

Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai, *“Individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”* (WHOQOL Group dalam Lopez and Synder, 2004). Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat dilihat

bahwa kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi kualitas hidup (Anbarasan, 2015).

Menurut Mollaoglu (2015), hipertensi dapat menyebabkan cedera organ dan terapi hipertensi merupakan suatu cara untuk mengontrol tekanan darah. Hipertensi merupakan penyakit kronis lazim dan sering terjadi tanpa adanya gejala yang muncul yang berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Kesehatan yang berkualitas berhubungan dengan kualitas hidup penting untuk penderita hipertensi (Jufar et al, 2017). Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan dengan pasti karena kualitas hidup merupakan suatu hal yang subjektif, tetapi kualitas hidup dapat dijadikan aspek dalam menggambarkan kondisi kesehatan individu (Larasati, 2012).

Banyak penderita penyakit kronis yang kualitas hidupnya rendah atau menurun. Penyakit kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup dimensi kesehatan fisik karena dapat membatasi aktivitas sehari-hari. Menurunnya kualitas hidup dikarenakan terganggunya aspek psikologis seperti memiliki sifat negatif, mudah emosi, sulit untuk konsentrasi, aspek sosial seperti aktivitas sehari-hari terganggu, kurangnya dukungan sosial, terganggunya aktivitas seksual, aspek lingkungan terdiri dari sumber financial, kurangnya informasi tentang perawatan kesehatan, lingkungan rumah yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, dan aspek fisik seperti memiliki ketergantungan obat-obatan, energi dan kelelahan, terhambatnya mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat yang tidak cukup yang

dapat menyebabkan kapasitas kerja menurun (Anbarasan : 2015 ; Pradono.,dkk : 2009 ; Fithria : 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Santiya Anbarasan (2015) pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang, ditemukan bahwa individu lansia yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup secara umum baik (58.3%), kualitas kesehatan fisik buruk (71.7%), kualitas psikologis baik (61.7%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50.0%) dan kualitas lingkungan buruk (73.3%). Dalam penelitian Xu et al (2016), mengatakan bahwa orang dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk dari pada orang yang tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Waworuntu, dkk (2019) pada 83 responden, ditemukan kualitas hidup domain fisik kurang baik (97,6%), domain psikologis kurang baik (88,1%), domain hubungan sosial kurang baik (76,2%), dan pada domain lingkungan kurang baik (85,7%).

Berdasarkan latar belakang diatas adanya permasalahan hipertensi yang tinggi terutama pada golongan lansia hal ini menarik perhatian peneliti untuk membuat penelitian mengenai hipertensi. Keragaman hasil dari aspek kualitas hidup pada lansia memutuskan saya untuk melakukan penelitian mengenai studi literatur gambaran kualitas hidup pada lansia hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditetapkan rumusan masalahnya adalah : “Bagaimana Studi Literatur Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Hipertensi?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui studi literatur mengenai gambaran kualitas hidup pada lansia hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memperkuat teori mengenai kualitas hidup pada lansia hipertensi berdasarkan dimensi WHOQOL agar penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai kualitas hidup pada lansia hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **a. Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kualitas hidup sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal.

**b. Manfaat bagi profesi keperawatan**

Memberikan tambahan pengetahuan mengenai gambaran kualitas hidup pada lansia hipertensi bagi profesi perawat sehingga nantinya perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik agar dapat meningkatkan kualitas hidup para lansia.

**c. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus sebagai pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih optimal.