

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang tergolong tinggi karena dilihat dari persentase jumlah lanjut usia yang telah mencapai diatas 7% dari total jumlah penduduk Indonesia. Badan Pusat Statistik (2015) melaporkan bahwa jumlah lansia tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa. Kemenkes RI (2017) melaporkan jumlah lansia tahun 2017 sebanyak 23,66 juta jiwa (9,03%). Jumlah ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Prediksi jumlah lansia pada tahun 2020 sebanyak 27,08 juta jiwa (9,99%), tahun 2025 sebanyak 33,69 juta jiwa (11,82%), tahun 2030 sebanyak 40,95 juta jiwa (13,81%), dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa (15,76%) dari total jumlah penduduk indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia juga diikuti dengan peningkatan jumlah lansia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai salah satu provinsi dengan jumlah lansia tertinggi 13,81% yang diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah 12,59% dan Jawa Timur 12,25%. Provinsi dengan persentase jumlah lansia terendah terdapat di Provinsi Papua dengan persentase 3,20%. Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia dapat dikatakan sebagai negara yang memiliki jumlah penduduk lansia yang tergolong tinggi, walaupun masih ada beberapa provinsi dengan jumlah lansia yang tergolong masih sedikit (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi lansia di DIY didapatkan data bahwa jumlah lansia mencapai 563.662 jiwa. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah lansia terbanyak berada di Kabupaten Sleman sebanyak 156.068 jiwa diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 140.221 jiwa, Kabupaten Bantul sebanyak 133.397 jiwa, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 79.824 jiwa dan Kota Yogyakarta sebanyak 54.152 jiwa. Angka ini diperkirakan masih akan terus bertambah dari tahun ke tahun (Dinkes DIY, 2016).

Keadaan penduduk dengan jumlah lansia yang tergolong tinggi merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan secara nasional, akan tetapi jumlah penduduk lansia yang tinggi ini juga merupakan sebagai salah satu tantangan dalam hal pembangunan kesehatan. Penduduk dengan jumlah lansia yang tinggi membutuhkan penanganan khusus dalam meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya. Lanjut usia secara biologis mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Hal ini sejalan dengan proses penuaan yang dialami lansia (Kemenkes RI, 2017).

Proses penuaan merupakan proses menghilangnya kemampuan jaringan tubuh secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsinya secara normal. Proses ini memiliki konsekuensi terhadap perubahan atau kemunduran baik secara fisik, mental maupun sosial yang terjadi secara bertahap. Perubahan fisik pada lansia salah satunya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler. Organ jantung akan mengalami perubahan bentuk, ventrikel mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan atau kontraktilitas jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat. Perubahan fisik ini berpengaruh terhadap peningkatan nadi dan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah yang terjadi dalam waktu lama berisiko untuk mengalami atau terkena penyakit hipertensi (Azizah, 2011).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang dapat menyerang pra lansia sampai dengan lansia. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan peningkatan tekanan diastolik diatas 90 mmHg berdasarkan pada hasil pengukuran dua kali atau lebih (Smeltzer, 2013). Peningkatan tekanan darah yang terjadi dalam waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan pada organ lainnya. Hal tersebut dapat terjadi apabila penyakit hipertensi tidak dilakukan deteksi secara dini dan mendapatkan penatalaksanaan dengan tepat. Kasus hipertensi jumlahnya terus meningkat setiap tahun sehingga membutuhkan partisipasi dari berbagai pihak untuk menanggulangi masalah tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit yang banyak diderita oleh lansia berdasarkan data Riskesdas (2013) adalah hipertensi (57,6%) diikuti oleh penyakit artritis (51,9%), stroke (46,1%) masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruksi kronik (8,6%) dan diabetes militus (4,8%) (Kemenkes RI, 2017). Kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 dalam lima kabupaten tertinggi adalah di Kabupaten Sleman yang ditunjukkan dengan angka yaitu Kabupaten Sleman sebesar 33,22%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 23,29%, Kabupaten Bantul sebesar 22,73%, Kota Yogyakarta sebesar 18,49% dan Kabupaten Gunung Kidul sebesar 12,24% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015). Seiring dengan bertambahnya usia gangguan fungsional pada lansia akan meningkat yang ditunjukkan dengan terjadinya disabilitas pada lansia (Kemenkes RI, 2017). Hipertensi yang diderita oleh lansia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2015) bahwa dalam penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan tingkat kemandirian lansia.

World Health Organization (2013) menyatakan hipertensi merupakan salah satu penyebab dari penyakit jantung dan stroke yang mengakibatkan penurunan status fungsional dan kematian. Jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler tercatat sekitar 17 juta tiap tahun. Jumlah tersebut sebanyak 9,4 juta kematian yang terdiri dari 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Prevalensi gagal jantung dan stroke pada lansia tinggi karena merupakan komplikasi dari hipertensi.

Hipertensi yang diderita oleh lansia akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan atau kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri akan mempengaruhi kualitas hidup lansia seperti yang dijelaskan oleh Anbarasan (2015) bahwa hipertensi yang diderita oleh lansia dapat menjadi beban terhadap lansia sehingga secara tidak langsung akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2013) menyebutkan bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi lebih buruk

dibandingkan dengan lansia yang mempunyai tekanan darah normal. Perawat dalam hal ini mempunyai peran atau tugas untuk mengatasi masalah atau penyakit yang dialami oleh lansia yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan derajat kesehatan lansia secara optimal. Asuhan keperawatan yang diberikan diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri dan juga diharapkan akan meningkatkan semangat hidup lansia atau *life support* sehingga kualitas hidup lansia menjadi lebih baik (Sunaryo dkk, 2015).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang perlu mendapat perhatian khusus. Kemenkes RI membuat suatu kebijakan atau program dalam upaya mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular atau PTM. Program ini berupa promosi hidup bersih dan sehat yang dikenal dengan program CERDIK yaitu, cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, dan kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan kesehatan faktor risiko PTM yang dapat dilakukan melalui posbindu dan puskesmas. Program CERDIK merupakan dasar kebijakan untuk mengurangi atau mengendalikan PTM, namun pelaksanaannya masih belum menyeluruh. Sebanyak 48,87% Puskesmas yang melakukan pengendalian PTM secara nasional. Provinsi Bangka Belitung merupakan provinsi dengan jumlah puskesmas terbanyak yang telah melakukan pengendalian PTM dengan persentase 98,39%. Diikuti puskesmas di DIY sebesar 90,08%, Jawa Timur sebesar 87,71% dan Papua paling rendah yaitu sebesar 1,83% dari puskesmas yang ada (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi tertinggi berada di Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 37,4%, yang diikuti oleh Provinsi Bangka Belitung 37,2%, Provinsi Jawa Tengah 37,0%, Provinsi Sulawesi tengah 36,6% dan Provinsi DIY sebesar 35,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa DIY merupakan sebagai salah satu provinsi di Indonesia dengan kejadian hipertensi pada lansia tertinggi ke lima. Angka

kejadian hipertensi pada lansia di DIY lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian hipertensi secara nasional yaitu sebesar 31,8% (Dinkes DIY, 2013).

Prevalensi hipertensi berdasarkan karakteristik usia yang diperoleh dari hasil pengukuran sebanyak 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% usia 65-74 tahun, 63,8% usia diatas 75 tahun. Berdasarkan jenis kelamin jumlah penderita hipertensi lebih banyak perempuan yaitu sebesar 28,8% dan laki-laki sebesar 22,8%. Berdasarkan status pendidikan didapatkan bahwa tidak sekolah sebesar 42,0%, tidak tamat SD sebesar 34,7%, tamat SD sebesar 29,7%, tamat SMP sebesar 20,6%, tamat SMA sebesar 18,6% dan tamat Diploma 1 sampai Diploma 3 atau perguruan tinggi sebesar 22,1%. Berdasarkan status pekerjaan didapatkan bahwa tidak bekerja sebesar 29,2%, pegawai sebesar 20,6%, wiraswasta sebesar 24,7%, petani, nelayan dan buruh sebesar 25,0% dan lainnya sebesar 24,1% (Kemenkes RI, 2013).

Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman (2016) menyatakan bahwa penyakit hipertensi primer merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah kasus tertinggi kedua setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 83.412 kasus. Lansia merupakan kelompok usia dengan kejadian hipertensi primer tertinggi yaitu mencapai 43.089 kasus. Kejadian hipertensi pada usia 60-69 tahun ditemukan sebanyak 24.574 kasus (24,79%), usia diatas 70 tahun sebanyak 18.515 kasus (26,77%). Data yang didapatkan dari laporan seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit dengan kasus terbanyak kedua pada semua golongan usia setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 44.954 kasus (Dinkes Bantul, 2017). Prevalensi penyakit hipertensi di Kabupaten Kulon Progo menempati posisi kedua sebagai prevalensi penyakit tidak menular disemua golongan usia yaitu sebanyak 51.404 kasus (Dinkes Kulon Progo, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Caskie et al tahun (2010) menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi cenderung mengalami peningkatan pada keterbatasan *activity of daily living* (ADL). Hasil lain dari penelitian ini bahwa lansia yang tidak mengalami hipertensi mampu melakukan *activity of daily living* secara lebih mandiri dibandingkan dengan lansia yang mengalami

hipertensi. Lansia dengan hipertensi ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari cenderung meningkat setiap tahun dengan nilai awal 0,50 menjadi 1,34, dengan rata-rata peningkatan 0,12 per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi dapat menyebabkan peningkatan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan hidup dasar sehari-hari pada lansia (Caskie et al, 2010).

Aprahamian et al (2017) melakukan penelitian tentang *hypertension and frailty in older adults* dengan mengukur atau menilai lima item yaitu kelemahan, resistensi otot, kapasitas aerobik, beban penyakit dan kehilangan atau penurunan berat badan. Hasil pengukuran dikatakan tidak mengalami kelemahan apabila skor 1-2 dan mengalami kelemahan apabila skor pengukuran 3 atau lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kelemahan dengan nilai ($p < 0,01$). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cheng et al (2017) yang menjelaskan bahwa lansia yang mengalami kelemahan memiliki resiko lebih tinggi mengalami kecacatan atau keterbatasan *activity of daily living* (ADL). Dimana tingkat kelemahan seseorang atau individu diukur melalui pengukuran beberapa item seperti penurunan berat badan, kelelahan, kelemahan, kelambatan dan kurang aktivitas fisik.

Surti dkk (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia lansia akan cenderung mengalami peningkatan ketergantungan dalam melakukan *activity of daily living*. Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun adalah lansia yang memiliki resiko lebih tinggi mengalami penurunan kemampuan *activity of daily living*. Lansia yang mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia seperti yang dijelaskan oleh Adina (2017) bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan pada lansia maka kualitas hidup lansia semakin rendah. Lansia yang mengalami ketergantungan selain berdampak pada kualitas hidup lansia juga akan memberikan dampak pada keluarga atau pemberi asuhan yang merawat lansia, dampak yang ditimbulkan bagi keluarga atau pemberi asuhan dapat berasal dari *internal*

maupun *eksternal*. Beban dari *internal* dapat berupa beban secara fisik dan psikologis, beban secara fisik misalnya capek, pegal dan beban secara psikologis dapat berupa perasaan marah. Sedangkan beban dari *eksternal* berasal dari perilaku lansia dan pekerjaan ganda yang harus dikerjakan oleh keluarga atau pemberi asuhan yang merawat lansia (Prabasari dkk, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 didapatkan bahwa dari beberapa kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman, Kecamatan Seyegan merupakan kecamatan dengan jumlah kasus hipertensi pada lansia tertinggi. Hal ini ditunjukkan dengan kasus hipertensi di Kecamatan Seyegan sebanyak 1.117 kasus. Angka tersebut diikuti oleh Kecamatan Minggir sebanyak 1.030 kasus dan Kecamatan Pakem sebanyak 470 kasus. (Dinkes Kabupaten Sleman, 2017). Lima desa yang berada di Kecamatan Seyegan menunjukkan bahwa Desa Margoagung menempati urutan pertama untuk kasus hipertensi pada lansia yaitu sebanyak 374 kasus. Diikuti oleh Desa Margomulyo sebanyak 341 kasus, Desa Margodadi sebanyak 285 kasus, Desa Margokaton sebanyak 272 kasus dan Desa Margoluwih sebanyak 230 kasus.

Data yang diperoleh dari kelurahan Margoagung menyebutkan bahwa Dusun Banyuurip merupakan dusun yang memiliki jumlah lansia paling banyak diantara dusun-dusun lainnya dengan jumlah 145 orang diikuti Dusun Beteng sebanyak 121 orang dan Dusun Gondang sebanyak 88 orang. Laporan dari kader posyandu lansia di Dusun Banyuurip didapatkan data bahwa lansia dengan hipertensi sebanyak 41 orang dari 50 orang lansia yang rutin datang ke posyandu lansia. Lansia di Dusun Beteng yang menderita hipertensi sebanyak 11 orang dari 25 lansia yang datang ke pelayanan posyandu lansia. Hasil wawancara dan observasi dengan menggunakan pertanyaan dari kuesioner *katz index* kepada sepuluh orang lansia yang mengalami hipertensi yang tinggal di Dusun Banyuurip didapatkan data bahwa sebanyak delapan orang lansia aktivitas dasar sehari-hari dalam kategori mandiri dalam enam hal yaitu mandi, berpakaian, berpindah, toilet, kontinensia dan makan. sedangkan dua orang lansia lainnya termasuk dalam kategori ketergantungan sebagian,

dimana satu orang lansia memerlukan bantuan dalam hal toilet dan satu orang lansia tidak bisa mengontrol BAK.

Angka lansia dengan hipertensi cukup tinggi. Hal itu dapat menyebabkan keterbatasan atau ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari akan menjadi beban bagi keluarga atau *caregiver* dan berdampak juga terhadap kualitas hidup lansia. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti terkait “ Gambaran *Activity Of Daily Living* Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Dusun Banyuurip Desa Margoagung Kecamatan Seyegan Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran *Activity of Daily Living* Pada Lansia Dengan Hipertensi di Dusun Banyuurip Desa Margoagung Kecamatan Seyegan Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran *Activity of Daily Living* pada lansia dengan hipertensi di Dusun Banyuurip.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Teridentifikasi karakteristik responden lansia berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan usia.
- b. Diketahui tingkat *Activity of Daily Living* pada lansia dengan hipertensi di Dusun Banyuurip.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk ilmu keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik, dan diharapkan dapat menjadi referensi yang dapat memberikan informasi

mengenai gambaran tingkat *Activity of Daily Living* pada lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi lansia dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada lansia dan keluarga terkait dengan *activity of daily living*, dan dapat mencegah terjadinya peningkatan tingkat ketergantungan pada lansia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan kajian mengenai *activity of daily living* pada lansia dengan hipertensi

c. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua tenaga kesehatan khususnya dalam keperawatan gerontik dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari lansia dengan hipertensi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya terkait dengan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi *activity of daily living* pada lansia.