

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan Indonesia. Umur harapan hidup penduduk Indonesia tahun 2010 menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebesar 69,43 tahun. Umur harapan hidup di Provinsi DIY tahun 2010 sebesar 74 (Dinkes DIY, 2011).

Menurut Darmojo dan Martono (2006) penambahan lansia di Indonesia dipengaruhi oleh perbaikan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemajuan sosio-ekonomi yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidup. Umur harapan hidup yang semakin meningkat berdampak pada tingginya jumlah lansia.

Jumlah lanjut usia (lansia) di seluruh dunia mengalami peningkatan tiap tahun. Diperkirakan usia lansia rata-rata 60 tahun sejumlah 500 juta dan akan meningkat mencapai 1,2 milyar jiwa pada tahun 2025 (Mubarak dkk, 2009). Indonesia tergolong negara dengan struktur penduduk lanjut usia karena jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2006 mencapai \pm 19.000.000 orang atau 8,9% dari total populasi penduduk Indonesia. Pada tahun 2013 jumlah penduduk lansia sebanyak 18,86 juta orang atau 7,59 persen dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2012). Di Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah penduduk lansia tahun 2013 sebesar 4.482 atau 13,56% dari keseluruhan penduduk (Kemenkes, 2014). Kulon progo merupakan wilayah yang memiliki lansia terbesar kedua di Propinsi DIY. Berdasarkan data tahun 2013 jumlah lansia di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 158.427 jiwa (Dinkes DIY, 2014).

Akibat dari jumlah lansia yang semakin meningkat, berbagai permasalahan karena proses menua pun semakin banyak, salah satunya adalah hipertensi (Nugroho, 2008). Hipertensi merupakan gangguan peredaran darah yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2011).

Lansia yang mengalami hipertensi secara terus menerus dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara tepat, akan menyebabkan jantung bekerja ekstra keras, sehingga berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Kerusakan jantung ini menimbulkan gejala sakit seperti sakit kepala, kelelahan, nyeri dada, serta kesemutan pada kaki dan tangan sehingga menyebabkan kualitas hidup lansia menurun (Suardana, 2013).

Menurut Akhmadi (2009) dalam Yenni (2011) perubahan fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ibrahim (2009) yang menunjukkan dari 51 lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 78,4% mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah, dan 21,6% pada tingkat tinggi. Kualitas hidup lansia yang rendah dihubungkan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan hubungan lansia dengan lingkungannya.

Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas (Sutikno, 2011). Kualitas hidup lansia dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Sunaryo (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/budaya, ekonomi/penghasilan, dan dukungan sosial keluarga.

Keluarga adalah bentuk sosial yang utama, yang merupakan tempat untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit yang berkelanjutan. Keluarga juga sangat berpengaruh dalam perilaku hidup sehat setiap anggota keluarganya. Begitu pula dengan status kesehatan dari setiap anggota keluarga yang mempengaruhi bagaimana fungsi kesehatan keluarga dapat tercapai sesuai dengan tujuan. Setiap anggota akan lebih puas lagi apabila keluarga dapat menjalankan dan menerapkan tugas kesehatan keluarga dengan baik dan sesuai

tujuan sehingga kualitas hidup akan menjadi lebih baik lagi (Potter and Perry, 2006).

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (2010) meliputi mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah atau lingkungan yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. Dengan adanya tugas kesehatan keluarga yang optimal maka diharapkan kualitas hidup lansia menjadi optimum pula. Apabila fungsi keluarga menurun maka kualitas hidup lansia juga menurun sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian lansia (Azwar, 2010). Hal ini dibuktikan dalam penelitian Sutikno (2011) yang menunjukkan ada hubungan positif yang sangat kuat antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia. Penelitian lain yang dilakukan Amigo (2012) menyimpulkan terdapat hubungan karakteristik keluarga dengan status kesehatan pada agregat lansia dengan hipertensi. Suardana (2013) menemukan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Posyandu Lansia Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo yang meliputi 6 RT, diperoleh data jumlah lansia sebanyak 117 jiwa dengan jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 82 orang. Hasil wawancara dengan 10 lansia yang mengalami hipertensi terdapat 7 lansia (70%) yang mengatakan sering merasa putus asa, kesepian dan cemas, merasa hidupnya tidak berarti dan sedikitnya ketersediaan informasi tentang hipertensi dalam kehidupan sehari-harinya. Lansia mengatakan dirinya tidak diperhatikan saat sakit, keluarganya tidak menyediakan waktu untuk mengantarkan lansia berobat, keluarga tidak pernah mengingatkan lansia untuk minum obat dan kontrol ke puskesmas serta keluarga tidak mendengarkan keluhan-keluhan yang dikatakan oleh lansia tentang penyakitnya. Sedangkan 3 lansia (30%) menyatakan tidak merasa putus asa, tidak mengalami kecemasan, merasakan hidupnya berarti dan saat sakit merasa diperhatikan oleh keluarganya.

Berdasarkan hal di atas maka penelitian tentang “Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo” penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dan kualitas hidup lansia di Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran penerapan tugas kesehatan keluarga pada lansia di Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Klajoran Kecamatan Nanggulan Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran aplikasi teori tugas keluarga pada lansia dengan penyakit kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Nanggulan

Sebagai bahan masukan data Puskesmas mengenai kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan sehingga dapat memberikan *follow up* pada lansia dan keluarga dengan kualitas hidup rendah.

b. Bagi Lansia

Agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya menjadi lebih bermakna dan berarti.

c. Bagi Keluarga yang Merawat Lansia

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang pentingnya pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada lansia, serta diharapkan termotivasi merawat dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

d. Bagi Penelitian

Sebagai referensi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang perawatan lansia yang berbasis dengan pendekatan kepada keluarga.

E. Keaslian Penelitian

1. Amigo (2012) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Karakteristik dan Pelaksanaan Tugas Keperawatan Keluarga dengan Status Kesehatan pada Agregat Lansia dengan Hipertensi di Kecamatan Jetis Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *cluster proporsional* sebanyak 163 responden. Instrumen penelitian adalah kuesioner tentang karakteristik dan tugas keluarga serta wawancara terstruktur tentang *survey* status kesehatan menggunakan *Short Form-12*. Teknik analisis data menggunakan korelasi uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik keluarga dengan status kesehatan pada agregat lansia lansia dengan hipertensi ($p=0,000$). Ada hubungan pelaksanaan tugas keperawatan keluarga dengan dengan status kesehatan pada agregat lansia lansia dengan hipertensi ($p=0,000$). Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian dan salah satu variabel bebas yaitu pelaksanaan tugas keperawatan keluarga. Perbedaannya adalah pada variabel bebas yaitu karakteristik keluarga, variabel terikat, teknik pengambilan sampel, instrument penelitian dan uji statisitk yang digunakan.
2. Suardana (2013) melakukan penelitian dengan judul Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Desa Tampak Siring Gianyar. Jenis

penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 59 lansia. Instrumen penelitian pedoman wawancara tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia. Teknik analisis data menggunakan korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi ($p=0,000$). variabel bebasnya dukungan keluarga sedangkan penelitian ini variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia, Perbedaannya adalah pada variabel bebas yaitu pada peneliti sebelumnya variabel bebasnya dukungan keluarga. Perbedaan lainnya adalah pada teknik pengambilan sampel, instrument untuk mengukur tugas keluarga dan kualitas hidup lansia, dan uji statistic yang digunakan.

3. Widodo (2013) melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Meditasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Hipertensi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang. Desain penelitian adalah *quasy eksperimen* dengan menggunakan rancangan *pre and post test with control group*. Sampel penelitian diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 20 responden kelompok control dan 20 responden kelompok intervensi. Analisis dilakukan uji beda pada 2 kelompok dengan menggunakan uji *independent sampel t-test*. Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi ($p: 0,000$). Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia, teknik pengambilan sampel yaitu *random sampling*, dan sampel penelitian yaitu lansia hipertensi. Perbedaannya adalah pada variabel bebas, desain penelitian, dan uji statistic yang digunakan.
4. Anita (2012) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Desain penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan rancangan *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *sampling jenuh* sebanyak 36

responden lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang ada di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Analisa data yang digunakan adalah *spearman rank*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta ($p: 0,000$). Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian, dan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia. Perbedaannya adalah pada variabel bebas yaitu pada peneliti sebelumnya variabel bebasnya fungsi keluarga. Perbedaan lainnya adalah pada teknik pengambilan sampel, penelitian sebelumnya menggunakan teknik sampel jenuh sedangkan penelitian ini menggunakan *random sampling*. Uji statistic yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah *spearman rank* sedangkan dalam penelitian ini digunakan uji *Kendall tau*.

5. Mitarini (2012) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Deresan Ringin Harjo Bantul Yogyakarta. Desain penelitian deskriptif kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik sampling jenuh sebanyak 38 responden lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang ada di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Analisa data yang digunakan adalah *spearman rank*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Deresan Ringin Harjo Bantul Yogyakarta ($p: 0,000$). Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian, dan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia. Perbedaannya adalah pada variabel bebas yaitu pada peneliti sebelumnya variabel bebasnya dukungan keluarga. Perbedaan lainnya adalah pada teknik pengambilan sampel, penelitian sebelumnya menggunakan teknik sampel jenuh sedangkan penelitian ini menggunakan *random sampling*. Uji statistic yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah *spearman rank* sedangkan dalam penelitian ini digunakan uji *Kendall tau*.