

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan pada lansia tersebut merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan serta berlangsung terus menerus. Kondisi tersebut merupakan faktor yang menjadikan lansia sebagai kelompok rentan. Lansia pada kelompok rentan tersebut terjadi dikarenakan pada lansia mengalami penurunan daya tahan tubuh. Penurunan tersebut terjadi karena perubahan dalam fungsi degenerative sehingga insiden penyakit kronis dan disabilitas meningkat (Miller, 2012).

Usia lansia yang semakin bertambah akan bertambah akan mempengaruhi kemampuan dalam berespon terhadap sressor yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan luar lansia (Miller,2012). Lansia yang masuk dalam kelompok rentan dimana jumlah penduduk lansia di dunia di tahun 2013 sebesar 13,4% dan perkiraan di tahun 2050 jumlah lansia meningkat sebesar 25,5%. Jumlah lansia di Indonesia tahun 2013 sebesar 8,9% dan perkiraan di tahun 2050 adalah sebesar 21,4 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Jumlah lansia di Jawa menurut Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi hasil dari pengukuran penduduk di Indonesia usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1% tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44,1%),sementara itu terendah berada di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah pada kasus hipertensi di Indonesia akibat hipertensi sebesar 63.309.620 orang, sementara itu jumlah angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada usia kelompok 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%

diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% tidak rutin minum obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia usia 45-54 tahun sebesar 35,6%, usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, 65-74 tahun sebesar 57,6%, usia 75 ke atas sebesar 63,8%. Menurut data yang didapat prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 26,2%.

Penurunan fisik biasanya ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas dan melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut menimbulkan berbagai gangguan, sehingga berpengaruh pada kesehatan, serta berdampak pada kualitas hidup lansia. Beberapa gejala psikologis yang menonjol pada wanita lansia adalah mudah tersinggung, kesepian, sukar, tegang, cemas dan depresi. Berdasarkan penelitian tentang kualitas hidup, penduduk Indonesia dengan kriteria kurang, lebih banyak dijumpai dikalangan lanjut usia, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan. Penduduk yang menderita penyakit tidak menular, menderita gangguan mental emosional, dan cedera, menyandang faktor risiko antara, dan tinggal di rumah dengan lingkungan terpapar memiliki kualitas hidup kurang. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita adalah usia, kemudian adanya gangguan mental emosional, tinggal dirumah dengan lingkungan terpapar dan jenis kelamin (Pradono dkk, 2007).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti tanggal 28 Juni 2022 di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan, jumlah peserta posyandu lansia sebanyak 40 orang dan yang menderita Hipertensi (tekanan darah tinggi) sebanyak 38.

Besarnya angka kejadian penyakit ini dapat menyebabkan terganggunya kualitas hidup lansia. Perawat diharapkan tidak hanya fokus pada kehidupan dan kesehatan pasien saja melainkan harus mampu melakukan pengawasan pada faktor sosial yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Apabila tidak adanya peningkatan pada kualitas hidup lansia maka derajat kesehatan dan kemampuan fisik akan menurun yang mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari masyarakat sekitar, sehingga interaksi sosial menjadi menurun, dengan menurunnya interaksi sosial pada lansia, tentunya kualitas hidup yang dialami lansia tersebut juga mengalami penurunan (Fitria, 2012).

Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari berbagai aspek contohnya aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Jika beberapa aspek tersebut mengalami perubahan, maka akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

Dragomirecka & Selepova (dalam Setyoadi, 2010) mengeungkapkan bahwa kualitas hidup pria lansia lebih tinggi dari pada wanita lansia. Pada pria lansia. Pada pria lansia dilaporkan signifikan bahwa pria lansia memiliki kepuasan yang lebih positif dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan. Wanita lansia memiliki nilai yang lebih negatif dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan. Perbedaan gender tersebut ternyata memberikan kontribusi yang nyata dalam kualitas hidup lansia. Perlu

adanya suatu upaya peningkatan kualitas hidup terhadap lansia, terutama wanita lansia mengingat usia harapan hidup lebih tinggi serta jumlah wanita lansia yang lebih banyak. Meningkatnya jumlah lansia tentu tidak lepas dari proses penuaan beserta masalahnya.

Adanya kualitas hidup lansia dapat dilakukan berbagai macam cara contohnya, mengajak untuk berfikir realistik dan optimis, memberi dukungan sosial, melibatkan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal, menanamkan nilai diri positif. Hasil penelitian oleh Tresna (2012) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik, memiliki kualitas hidup yang baik pula, apabila lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya maka dapat menikmati masa tua dengan bahagia. Faktor yang mempengaruhi seseorang yang memiliki resiko hipertensi ada keturunan/genetik, obesitas, terlalu banyak mengonsumsi garam, kurangnya aktivitas fisik olahraga, merokok, jenis kelamin, stres, konsumsi alkohol.

Peer Group education adalah salah satu media untuk memberikan informasi dan bimbingan kepada lansia yang menderita penyakit hipertensi. Penderita akan lebih terbuka jika mengatakan permasalahannya dalam *peer group* ini. Edukasi yang diberikan oleh teman sebaya akan meningkatkan pemahaman responden tentang instruksi yang diperoleh dari teman sebaya sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup dengan adanya berbagi pengalaman dan pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Peer Group Education* Terhadap Kualitas Hidup

Lansia Dengan Hipertensi Di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan pertanyaan masalah “Apakah ada pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya pengaruh *Peer Gorup Education* terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia sebelum *peer group education* pada penderita hipertensi di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan hipertensi setelah diberikan *peer group education* di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan.
3. Menganalisis pengaruh *peer group education* terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Ponkesdes Desa Palebon Kecamatan Duduksampeyan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan asuhan keperawatan medikal bedah dan tentang komunitas pengaruh *Peer Group Education* terhadap kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu perkuliahan serta hasil penelitian dapat menambah wawasan tentang pengaruh *Peer Group Education* kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian oleh penulis.

3. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi kepada responden dalam melakukan pencegahan serta dapat memberikan informasi tentang pengaruh *Peer Group Education* kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi.