

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yang ditandai dengan proses penuaan yang akan mengalami *frailty syndrome*. Kondisi ini ditandai dengan kelemahan otot, penurunan kecepatan jalan, dan rasa lelah yang kronis (Putra et al., 2021). Risiko ini akan meningkat secara signifikan apabila lansia juga mengidap hipertensi. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol memicu kerusakan mikrovaskular dan stres oksidatif yang mempercepat sarkopenia (penyusutan massa otot) dan penurunan fungsi kognitif, sehingga mempercepat transisi lansia dari kondisi pra-rapuh menjadi rapuh (Rahman & Setiati, 2020).

Akibat dari akumulasi masalah kesehatan ini berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup lansia secara drastis. Penurunan kualitas hidup tersebut dapat dilihat dari berbagai domain, yaitu domain fisik yang ditandai dengan keterbatasan aktivitas dan penurunan mobilitas, domain psikologis yang berkaitan dengan perasaan cemas, depresi, dan penurunan motivasi, domain hubungan sosial yang meliputi berkurangnya interaksi sosial serta dukungan dari lingkungan sekitar, serta domain lingkungan yang mencakup keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dan kondisi tempat tinggal yang kurang mendukung.

Fenomena yang terjadi saat ini banyak lansia yang mengalami *frailty syndrome* yang diperparah dengan hipertensi berdampak pada kualitas hidup

lansia. Apabila penurunan kualitas hidup pada lansia tidak segera diatasi, hal tersebut akan memicu dampak sistemik yang dimulai dari penurunan kemandirian secara drastis, keterbatasan mobilitas, risiko komplikasi medis fatal seperti cedera akibat jatuh, infeksi sekunder, hingga rawat inap berulang yang memperburuk kondisi fisik lansia (Saraswati et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* diperkirakan sekitar 1,28–1,4 miliar orang di dunia berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI melalui SKI 2023 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 30,8% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, turun dari 34,1% pada tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Namun, laporan lain menyebutkan angka prevalensi mencapai 34,11% dan menempatkan Indonesia di urutan kelima dunia dalam jumlah penderita hipertensi (Soewondo, Ferrario, & Tahapary, 2022). Hipertensi di Indonesia didominasi oleh hipertensi esensial (90–95% kasus), dan menjadi faktor risiko penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2% menurut studi kohor PTM 2011–2021 (Badan Pusat Statistik, 2025). Penelitian yang dilakukan (Zulfa, dkk.2025) melibatkan total 96 responden lansia berusia >60 tahun yang terdiagnosis hipertensi dan 51% menunjukkan *Frailty syndrome*. *Frailty syndrome* umumnya terjadi pada lansia usia < 65 tahun dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Berdasarkan penelitian prevalensi *frailty* pada usia > 60 tahun berkisar antara 3 % – 37 %, tergantung pada karakteristik populasi dan metode pengukuran. Selain itu *frailty* meningkat secara signifikan pada usia < 75 tahun dan lebih tinggi pada usia < 80 tahun. Prevalensi *frailty* dapat mencapai $< 20\%$ -30% $<$ tinggi dari

populasi (Feilding Ra & Boyle PA,2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Puskesmas Gayaman pada 20 April 2026 menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi mencapai 438 orang, baik yang berkunjung langsung ke Puskesmas maupun melalui Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah kerjanya. Hasil pemeriksaan saat dilakukan wawancara pada pasien di salah satu posyandu lansia yang menderita hipertensi didapatkan 3 responden mengatakan merasa cepat lelah dan pengurangan aktivitas sehari-hari. Pengurangan aktivitas sehari-hari pada lansia dengan hipertensi dapat terlihat dari menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas dasar maupun aktivitas instrumental. Aktivitas dasar yang mengalami penurunan meliputi kegiatan perawatan diri seperti mandi, berpakaian, berjalan di dalam rumah, serta berpindah posisi (misalnya dari duduk ke berdiri). Selain itu, aktivitas instrumental juga ikut terganggu, seperti memasak, membersihkan rumah, berbelanja, berkebun, mengikuti kegiatan sosial di lingkungan (misalnya posyandu lansia), hingga aktivitas fisik ringan seperti berjalan pagi atau senam. Lansia dengan hipertensi cenderung membatasi aktivitas tersebut karena mudah merasa lelah, pusing, atau khawatir kondisi kesehatannya memburuk saat beraktivitas.

Akibatnya, frekuensi dan durasi aktivitas yang dilakukan menjadi berkurang dibandingkan kondisi normal. Penurunan ini menunjukkan adanya keterbatasan fungsi fisik yang berdampak pada kemandirian dan kualitas hidup lansia. Penurunan kualitas hidup dapat terlihat dari keterbatasan dalam aktivitas fisik, gangguan psikologis, serta berkurangnya interaksi sosial. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat meningkatkan

risiko komplikasi, ketergantungan, bahkan penurunan produktivitas pada lansia di wilayah Puskesmas Gayaman.

Proses penuaan merupakan fase biologis yang tidak dapat dihindari, di mana seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia) apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Secara kronologis, kelompok ini dibagi menjadi lansia muda (60–69 tahun) dan lansia tua (>70 tahun), yang mana pada usia ini mulai terjadi penurunan cadangan fisiologis di berbagai sistem organ. Penurunan ini seringkali memicu munculnya berbagai sindrom geriatri, salah satunya adalah kerentanan fisik atau *frailty syndrome* (Irfan & Rijal, 2026).

Patofisiologi terjadinya *frailty syndrome* pada lansia melibatkan mekanisme kompleks yang berpusat pada kegagalan homeostasis. Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan sitokin pro-inflamasi (seperti IL-6 dan TNF- α) yang memicu peradangan kronis tingkat rendah. Kondisi ini menyebabkan penurunan massa dan kekuatan otot atau sarkopenia, gangguan keseimbangan energi, serta penurunan kecepatan jalan. Akibatnya, lansia menjadi sangat rentan terhadap stresor eksternal ringan yang dapat memicu disabilitas atau ketergantungan (Jurnal Mitra Kesehatan, 2024).

Kondisi kerapuhan ini diperparah dengan adanya penyakit hipertensi. Hipertensi kronis pada lansia menyebabkan kerusakan mikrovaskular yang signifikan, termasuk pada sirkulasi perifer dan serebral. Tekanan darah yang tidak terkontrol mempercepat kelelahan otot (fatigue) dan menurunkan toleransi aktivitas, yang merupakan komponen utama dalam fenotipe kerapuhan Fried. Ketidakseimbangan hemodinamik ini membuat lansia hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penurunan fungsi

fisik yang lebih cepat dibandingkan lansia normotensi (Zulfa et al., 2025).

Faktor -faktor tersebut yang secara tidak langsung memperberat kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan lansia. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang komprehensif untuk mengurangi beban *frailty* syndrome dan meningkatkan kualitas hidup lansia, antara lain melalui peningkatan aktivitas fisik yang teratur, pengelolaan hipertensi secara optimal, pemberian edukasi kesehatan, peningkatan dukungan keluarga dan sosial, serta optimalisasi akses terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat (Landi et al 2021; Apostolo et al., 2022)

Hubungan antara hipertensi dan *frailty* secara langsung berpengaruh buruk pada kualitas hidup lansia. Lansia yang mengalami sindrom kerapuhan sering kali merasa tidak berdaya, mengalami gangguan mobilitas, serta peningkatan risiko jatuh. Penurunan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) ini memicu isolasi sosial dan tekanan psikologis, yang pada akhirnya menurunkan skor kualitas hidup baik dari dimensi fisik maupun mental (Irfan & Rijal, 2026).

Sebagai solusi atas permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan intervensi multifaktorial. Manajemen hipertensi pada lansia frail tidak hanya berfokus pada terapi farmakologi, tetapi harus disertai dengan latihan fisik teratur untuk meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan (Jurnal Mitra Kesehatan, 2024).

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *frailty syndrom* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gayaman Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka menghasilkan rumusan masalah yakni “Bagaimanakah hubungan *frailty syndrom* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gayaman Mojokerto?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *frailty syndrom* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gayaman Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *frailty syndrom* pada pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gayaman Mojokerto
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gayaman Mojokerto
3. Menganalisis hubungan antara *frailty syndrom* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gayaman Mojokerto

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Memberikan informasi dan edukasi kepada lansia mengenai kondisi *frailty syndrome* (sindrom rapuh) dan dampaknya terhadap kualitas hidup. Dengan memahami hubungan ini, diharapkan lansia

lebih termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, dan mengontrol tekanan darah secara rutin guna mempertahankan kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup mereka di masa tua.

2. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan evaluasi dan data dasar dalam menyusun program pelayanan kesehatan lansia, khususnya dalam deteksi dini *frailty syndrome* pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih spesifik (seperti senam lansia atau edukasi gizi) guna meminimalisir risiko komplikasi dan penurunan kualitas hidup pasien di wilayah kerja puskesmas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi ilmiah dan khazanah kepustakaan di bidang keperawatan gerontik dan komunitas. Hasil penelitian ini dapat menjadi materi pembelajaran tambahan mengenai manajemen hipertensi pada lansia yang dikaitkan dengan kondisi kerentanan fisik, serta sebagai bukti empiris dalam pengembangan kurikulum kesehatan lansia.