

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia pada lansia menunjukkan bahwa lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif (penuaan). Proses menua yang dialami setiap manusia merupakan suatu peristiwa alamiah dengan berkurangnya kemampuan jaringan pada tubuh untuk membantu memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuh sehingga mengalami penurunan daya tahan tubuh secara perlahan dan mengalami penurunan derajat kesehatan pada lansia (J *et al.*, 2020).

Prevelensi lansia mengalami peningkatan dalam waktu hampir lima dekade dengan meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9,92% (26 juta-an) dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43% berbanding 9,42%). Badan Pusat Statistik tahun 2021 menyatakan, delapan provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk berusia tua pada tahun 2021 dimana penduduk lansia dengan persentase usia lanjut yang sudah mencapai >10% pada tahun 2021. Kedelapan provinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (15,52%), Jawa Timur (14,53%), Jawa Tengah (14,17%), Sulawesi Utara (12,74%), Bali (12,71%),

Sulawesi Selatan (11,24%), Lampung (10,22%), dan Jawa Barat (10,18%) (Girsang *et al.*, 2021).

Meningkatnya jumlah dan persentase penduduk lanjut usia akan sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Secara global populasi lansia akan terus mengalami peningkatan. *World Population Prospect* tahun 2017 menyebutkan bahwa populasi lanjut usia berusia lebih dari 60 tahun diperkirakan mengalami peningkatan dari 962 juta di seluruh dunia pada tahun 2017 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (*United Nations*, 2017)

Pertumbuhan struktur penduduk usia lanjut (*ageing population*) tidak hanya terjadi di negara-negara maju akan tetapi di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Berdasar pada data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 menerangkan bahwa, selama 50 tahun terakhir persentase penduduk lansia di Indonesia meningkat dari 4,5% pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7% pada tahun 2020 yang mana menunjukkan bahwa struktur penduduk Indonesia berada pada *ageing population*. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2045 yang akan mencapai angka 19,9% dimana penduduk lansia di Indonesia akan mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia (Girsang *et al.*, 2021).

Struktur *ageing population* merupakan suatu gambaran dari semakin tingginya Usia Harapan Hidup (UHH) pada penduduk Indonesia. Indikator keberhasilan dari pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang

kesehatan yakni ditandai dengan tingginya UHH masyarakat. Sejak tahun 2004-2015 mengalami adanya peningkatan UHH di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Abikusno *et al.*, 2013).

Seiring bertambahnya usia, secara alamiah lansia akan mengalami perubahan dalam proses biologis, psikologis, dan sosial sehingga lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Beban kesehatan lansia di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah berasal dari penyakit-penyakit seperti hipertensi, jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran dimana menurunnya status kesehatan dan bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Septian & Pudang Binoriang, 2020). Berdasar hasil data Riset Kesehatan Dasar (2018), menjelaskan penyakit yang sering dialami para lansia merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang bersifat degeneratif disebabkan karena faktor usia dan akibat melemahnya fungsi imun seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, rematik dan radang sendi (Abikusno *et al.*, 2013).

Salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh para lansia yaitu adalah hipertensi. (Whelton, 2018), menjelaskan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dimana terjadi suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus

lebih dari suatu periode. Hipertensi merupakan penyakit sistem kardiovaskular yang terjadi pada orang dewasa yang lebih tua dengan mengalami faktor risiko independen (Miller, 2012).

Tingginya prevalensi hipertensi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga terjadi di beberapa negara berkembang salah satunya Indonesia. Berdasarkan Data WHO sekitar 26,4% orang atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, adapun di negara maju terdapat 333 juta dan 639 juta terdapat di negara berkembang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan sampai saat ini, hipertensi merupakan penyakit yang memiliki prevalensi tinggi, Berdasarkan data RISKESDAS (2018), menunjukkan angka prevalensi Hipertensi hasil pengukuran mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013, dengan angka prevalensi tertinggi di Kalimantan (44,1%), Jawa Barat (43%), Jawa Tengah (37,5%), Jawa Timur (37,5%), Kalimantan Timur (43,1%), Kalimantan Barat (38%), Sumatra Selatan (32,7%), Sulawesi Selatan (32%), Sulawesi Tenggara (32,2%), Sulawesi Barat (36%), Sulawesi Tengah (32,2%), Gorontalo (32%), Papua (22,2%).

Berdasar data RISKESDAS (2018), menunjukkan prevalensi hipertensi di DIY mencapai 11.01% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). DIY menempatkan posisi pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar

penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir (Profil Kesehatan DIY, 2020).

Berdasar data Dinas Kesehatan Provinsi DIY (2021), angka prevelensi tertinggi lansia yang mengalami hipertensi berada di Kabupaten Bantul dengan jenis kelamin laki-laki (20.904) dan jenis kelamin perempuan (40.746), Kabupaten Kulonprogo dengan jenis kelamin laki-laki (17.008) dan jenis kelamin perempuan (33.845), Kota Yogyakarta (5.381) jenis kelamin laki-laki dan (9.116) jenis kelamin perempuan, Kabupaten Sleman (3.889) laki-laki dan (7.079) perempuan, Kabupaten Gunungkidul (559) laki-laki dan (1034) perempuan.

Berdasar pada data dari Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2022 jumlah penderita hipertensi di kota Yogyakarta yaitu 18.631 jiwa dengan 13.140 jiwa diantaranya adalah lansia dengan hipertensi. Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2022) menunjukkan sebaran penduduk lansia dengan hipertensi terbanyak yaitu berada di Kecamatan Tegalrejo (1.416) kemudian diikuti dengan Kecamatan Mergangsan (1.211), Mantriheron (1.176), Jetis (1.092), Kotagede 1 (863), Umbulharjo 1 (814), Danurejan 1 (642), Wirobrajan (631), Gondomanan (617), Gondokusuman 1 (576), Kraton (564), Gedongtengen (562), Umbulharjo 2 (558), Ngampilan (556), Kotagede 2 (504), Pakualaman (462), Gondokusuman 2 (456), dan terendah yaitu Kecamatan Danurejan 2 (440) (DINKES, 2022).

Faktor risiko yang mempengaruhi pencernaan dan nutrisi, secara signifikan mempengaruhi pola makan dan asupan gizi. Data tahun 2013-2015 pola makan yang kurang sehat merupakan penyebab hipertensi terbanyak dengan 95, 4% kurangnya konsumsi buah dan sayur serta 29, 7% kelebihan konsumsi makanan asin (Kemenkes RI, 2019). Beberapa perilaku yang merugikan, seperti membatasi asupan cairan dan menghindari konsumsi buah-buahan. Kondisi ini dapat menimbulkan risiko bagi usia berapa pun, akan tetapi lebih sering terjadi pada lansia, dan potensi bahayanya jauh lebih besar daripada di kelompok usia lain karena efek kolektif dari faktor risiko dan perubahan terkait usia. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan ketidakcukupan nutrisi pada lansia yang mana dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni kemiskinan, gangguan kognisi, gangguan fungsional, penggunaan obat-obatan, kesehatan mulut yang buruk, kesehatan fisik atau mental yang buruk, dan kurangnya dukungan sosial atau akses ke sumber daya masyarakat (Miller, 2012).

Nutrisi merupakan salah satu hal yang sangat berpengaruh pada lansia yang mengalami hipertensi. Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan lansia yakni kalori, karbohidrat, serat, lemak, protein dan air. Kebutuhan energi secara bertahap akan mengalami penurunan pada usia dewasa yang disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik dan penurunan tingkat metabolisme basal yang berhubungan dengan berkurangnya massa otot. Kekurangan gizi akan terjadi apabila asupan kalori yang berkurang disertai dengan peningkatan asupan

makanan dengan nilai gizi yang tinggi dan bersamaan dengan penurunan asupan makanan yang mengandung sedikit atau tidak ada nutrisi. Penelitian menunjukkan bahwa 11% wanita berusia 71 tahun ke atas memiliki asupan kurang (Miller, 2012). Pengendalian hipertensi terhadap lansia untuk memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi dapat dipengaruhi salah satunya adalah diperlukan dukungan keluarga sebagai *support system* bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Prihartono *et al.*, 2019).

Keluarga yang kurang mendukung lansia yang mengalami hipertensi akan sulit menjadikan tekanan darahnya normal. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia dalam pemenuhan nutrisi dan perawatan lainnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan tekanan darah lansia penderita hipertensi di kecamatan Krueng Barona Jaya. Hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan keluarga terkait hipertensi berada pada kategori cukup sebanyak 52.6%. Faktor yang memungkinkan kategori tingkat pengetahuan responden cukup adalah riwayat pendidikan,

riwayat pendidikan tertinggi pada penelitian ini yaitu SMA 43.9% sehingga dapat disimpulkan bahwa responden lebih mampu menerima informasi dengan baik dari lingkungan formal maupun informal (Sasti *et al.*, 2022). Penelitian (Senoaji *et al.*, 2017), menyatakan bahwa, penyerapan informasi tentang hipertensi serta pencegahannya dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga. Dukungan keluarga juga memiliki peran bersamaan dengan manajemen diri dalam mengontrol penyakit kronik. Keluarga memberikan peranan penting dalam mendorong dan memperkuat perilaku pasien oleh karena itu secara sederhana bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien penderita penyakit hipertensi (Dewi, 2018). Keluarga dapat memberikan empat dukungan yaitu: 1) Dukungan emosional 2) Dukungan informasional 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan penghargaan (Kiki *et al.*, 2020)

Allah SWT menurunkan beberapa ayat al-qur'an yang menjelaskan terkait lansia dimana dengan memperhatikan kondisi badan dan fisik mereka yang lemah. Seorang yang sudah masuk fase lansia ditandai dengan lemahnya kondisi fisik, kondisi kesehatan dan panca indera, sehingga pergerakannya terbatas dan sulit mengerjakan perkara-perkara yang tampaknya mudah bagi kita. Pernyataan ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam surah (QS. Ar-Ruum [30]: 54)

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ
وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

Artinya “Allah, dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Mahakuasa.” (QS. Ar-Ruum [30]: 54).

Ayat ini memiliki makna yaitu Allah Swt. mengingatkan (manusia) akan fase-fase yang telah dilaluinya dalam penciptaannya, dari suatu keadaan kepada keadaan yang lain. Asal mulanya manusia itu berasal dari tanah liat, kemudian dari air mani, kemudian menjadi 'alaqah, kemudian menjadi segumpal daging, kemudian menjadi tulang yang dilapisi dengan daging, lalu ditiupkan roh ke dalam tubuhnya.

Islam telah mengajarkan kepada kita bahwasannya sebagai umat Islam yang taat kepada Allah, agar sebaik nya memperhatikan secara teliti berbagai hal termasuk konsumsi makanan. Allah SWT memerintahkan kepada manusia untuk memakan makanan yang halal dan bergizi (baik), hal ini berdasarkan firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah [2]:168 tentang anjuran makan makanan halal dan bergizi.

مُيِّنٌ عَدُوٌّ لَكُمْ إِنَّ الشَّيْطَانَ خُطُوتٌ تَتَّبِعُوا وَلَا طَيْبًا حَلَالًا الْأَرْضِ فِي مِمَّا كَلُوا النَّاسُ يَا أَيُّهَا

Terjemahan: “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (Al-Baqarah [2]:168).

Ayat tersebut mengajak kita semua untuk memakan makanan halal dan bergizi (baik). Karena makanan yang baik, akan memberikan manfaat bagi tubuh kita dan sangat berpengaruh dalam menunjang berbagai aktivitas harian kita, baik itu yang berkenaan dengan ibadah maupun kegiatan sosial.

Berdasar pada permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait eksplorasi dukungan keluarga terhadap kebutuhan nutrisi pada lansia yang mengalami hipertensi dengan beberapa cara mengendalikan hipertensi yakni memperhatikan asupan nutrisi yang seharusnya di konsumsi oleh lansia. Lansia merupakan kelompok rentan yang seharusnya diberikan perhatian lebih terkait dengan asupan nutrisi yang di konsumsi dengan kombinasi diet hipertensi agar lansia tetap mendapatkan nutrisi yang seharusnya dan tetap menjaga nilai normal dari tekanan darahnya. Masih terbatasnya literatur yang membahas terkait dengan asupan nutrisi seimbang pada lansia selama melakukan diet hipertensi maka peneliti disini tertarik untuk melakukan sebuah desain penelitian untuk mengeksplorasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan pada lansia dengan hipertensi selama menjalankan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Yogyakarta..

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Keluarga Terhadap Kebutuhan Nutrisi Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi dalam mengendalikan penyebab hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia yang mengalami hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi peneliti hasil penelitian berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dan sebagai data penelitian selanjutnya serta tambahan literatur untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Keluarga Lansia

Memberikan pengetahuan bagi keluarga lansia terkait kebutuhan nutrisi pada lansia yang mengalami hipertensi dalam mengendalikan hipertensi dan mencegah memburuknya hipertensi.

c. Bagi Lansia

Memberikan gambaran atau pengetahuan terkait kebutuhan nutrisi yang diperlukan dalam menjalankan pengendalian hipertensi

sehingga ketika kebutuhan nutrisi yang diperlukan belum terpenuhi maka akan menjadi bahan evaluasi untuk keluarga dan tenaga kesehatan.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi puskesmas terkait dengan pengaruh dukungan keluarga terhadap kebutuhan nutrisi pada lansia yang mengalami hipertensi dan dapat meningkatkan pemberian intervensi terkait edukasi pemenuhan nutrisi yang sesuai dengan kondisi lansia hipertensi.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Nurhakiki, Zulfikar, & Frastika (2020) dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Pola Diet Pada Pasien Hipertensi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pemenuhan diet pada penderita hipertensi. Hasil penelitian disimpulkan hampir setengahnya keluarga mendukung negatif kepada penderita hipertensi maka peneliti menyarankan pihak keluarga untuk meningkatkan perhatian penuh kepada keluarga, tenaga kesehatan dan penyuluhan agar terbentuk perilaku positif dukungan dan fungsi keluarga, meluangkan waktu lebih banyak kepada pasien. Pada kepatuhan diet dengan gaya hidup sehat. Pasien hipertensi yang tidak mendapat dukungan keluarga dapat menjadikan sulitnya pasien untuk selalu menjaga dalam

perawatan hipertensi secara baik. Kurangnya dukungan keluarga sejalan dengan hasil penelitian Masmuri (2016) yang meneliti dukungan keluarga pada penderita hipertensi di kelurahan sumur Boto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keluarga yang kurang mendukung menjadikan pasien hipertensi sulit menjadikan tekanan darahnya normal. Sumber dukungan yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat, dan sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis. Perbedaan penelitian ini adalah dukungan keluarga pada pola diet dengan hipertensi dan jumlah populasi 40 lansia. Persamaan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam melakukan pengendalian hipertensi pada lansia.

2. Penelitian Festi Wiliyanarti, Pipit, dkk (2019) dengan judul “Hubungan Karakteristik Keluarga, Pengetahuan dan *Self care* Pada Pola Makan Lansia Hipertensi”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik keluarga, pengetahuan dan perawatan diri dari diet lansia hipertensi di pusat kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara karakteristik keluarga, pengetahuan lansia tentang perawatan diri dalam diet hipertensi. Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu Karakteristik Keluarga, Pengetahuan dan *Self care* Pada Pola Makan Lansia Hipertensi dan jumlah populasi 44 lansia. Persamaan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga (penghasilan,

tipe keluarga, pendampingan keluarga) pengetahuan dan *selfcare* pada pola makan lansia hipertensi

3. Penelitian Ana Manik, Laura, dkk. (2020) dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis. yang merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik dan kuesioner pola makan. Hasil dari penelitian ini didapati ada beberapa jenis makanan yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap peningkatan tekanan darah, yaitu karbohidrat C yang mengandung tinggi natrium dan tinggi lemak, lauk hewani A yang mengandung tinggi natrium, lauk hewani C yang mengandung tinggi natrium, susu, dan penyedap makanan dimana uji spearman rho memiliki hasil nilai $p < 0,05$. Perbedaan penelitian ini adalah yang akan dieksplor oleh peneliti yaitu terkait dengan hubungan jenis makanan terhadap peningkatan tekanan darah. Persamaan pada penelitian ini adalah variabel bebas yaitu terkait dengan pola makan lansia dengan penderita hipertensi.
4. Dewi, Prapti & Saputra (2016) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia dengan Hipertensi di Lingkungan Kelurahan Tonja”. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat

kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan Kelurahan Tonja pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil yaitu nilai $p = 0,000$ dengan nilai koefisien korelasi (r) dalam analisis data dengan nilai $0,849$. Perbedaan penelitian ini adalah tidak adanya penelitian terkait dengan tingkat pemahaman tentang bagaimana melakukan diet hipertensi dengan baik. Persamaan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga terkait tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan diet lansia hipertensi.