

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia ialah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998). Komposisi penduduk lansia meningkat pesat di Negara maju maupun Negara berkembang, hal ini dikarenakan terjadinya penurunan angka kelahiran dan kematian serta peningkatan angka harapan hidup yang membuat struktur penduduk berubah secara keseluruhan. Proses penuaan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan gizi sanitasi, pelayanan kesehatan, kemajuan tingkat pendidikan serta tingkat sosial ekonomi yang semakin baik. Populasi lansia akan terus mengalami peningkatan secara global (Kemenkes RI, 2017).

Berdasar data *World Population Prospects* menjelaskan bahwa terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Populasi lansia diperkirakan meningkat sekitar 56% dari 901 juta jiwa menjadi 1,4 miliar jiwa pada tahun 2015 dan 2030. Jumlah lansia di dunia diproyeksikan akan mengalami peningkatan mencapai 2 miliar jiwa pada tahun 2050 (*United Nations*, 2015). Data lembaga kependudukan dunia *United Nations Population Fund Asian* (UNFPA) menyebutkan bahwa jumlah lansia mencapai 737 juta jiwa dan dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di Negara berkembang termasuk Indonesia (Hermawan, 2017).

Angka lansia di Indonesia mencapai 21,7 juta atau 8,5% pada tahun 2015. Angka tersebut, terdiri dari 11,6 juta (52,8%) lansia perempuan dan 10,2 juta (47,2%) lansia laki-laki (BPS, 2016). Lansia yang terdapat di Indonesia terdiri dari, lansia muda (60-69 tahun) lebih mendominasi dengan angka mencapai 63,82%; kemudian diikuti dengan lansia madya (70-79 tahun) dengan angka mencapai 27,68%; dan lansia tua (80+ tahun) dengan angka mencapai 8,50%. Pada tahun 2019 terdapat 5 provinsi dengan angka penduduk lansia tertinggi di Indonesia, yaitu DI Yogyakarta 14,50%, Jawa

Tengah 13,36%, Jawa Timur 12,96%, Bali 11,30% dan Sulawesi Barat 11,15% (BPS, 2019).

DI Yogyakarta berada pada urutan pertama untuk presentase penduduk lansia, penyebaran penduduk lansia di tiap kabupaten/kota juga cukup merata : presentase lansia Gunung Kidul 20,02%, Kulon Progo 17,98%, Bantul 13,23%, Sleman 11,89%, dan Kota Yogyakarta 10,75% (BPS,2019). Dalam proses menua, lansia akan mengalami perubahan sistem kardiovaskular berupa penurunan elastisitas jaringan perifer yang mengakibatkan terjadinya pelebaran pembuluh darah dan arterosklerosis. Inilah yang mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi pada lansia (Suwanti, 2019). Kejadian hipertensi pada lansia dengan rentang umur 55-64 tahun sebanyak 45,9%, lansia dengan umur 65 tahun sebanyak 57,6% dan ≥ 75 tahun sebanyak 63,8% (Kemenkes RI, 2016). Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, lansia memiliki risiko 11 kali lebih besar menderita penyakit hipertensi dari usia sebelum lansia (Asan & Sambriang, 2016). Lansia mudah terkena hipertensi karena adanya proses degenerasi, elastisitas pembuluh arteri yang menurun dan terjadinya kekakuan pada pembuluh darah (Suwanti, 2019).

Sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengidap hipertensi, itu berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis mengidap hipertensi, 36,8% diantaranya mengkonsumsi obat dan 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi (WHO, 2015). Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai 36% (WHO, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan tajam yaitu sebesar 34,1% dari yang sebelumnya 25,8% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Hipertensi menduduki peringkat ketiga penyebab kematian setelah stroke dan tuberculosis. Kematian akibat hipertensi di Indonesia mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur (Depkes, 2018).

Angka kejadian hipertensi di Yogyakarta sebesar 35,8%, ini menempatkan Yogyakarta pada urutan ke-5 sebagai provinsi dengan angka kejadian hipertensi yang tinggi. Hipertensi termasuk dalam 10 besar

penyakit penyumbang angka kematian di Yogyakarta selama beberapa tahun terakhir (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menjelaskan bahwa pada tahun 2019 angka kejadian hipertensi sebesar 80708 jiwa (Dinkes Sleman, 2019). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi ini, salah satunya adalah dengan diadakannya posyandu dan posbindu serta program pengobatan dipuskesmas tetapi belum ada program khusus yang melibatkan dukungan keluarga.

Penderita hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi di rumah untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam melaksanakan kepatuhan diet hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam mengatur menu makanan, karena dengan pengaturan menu yang tepat dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi. Pasien hipertensi dianjurkan untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah (Nita, 2018).

Dukungan keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan terhadap anggota keluarga lain yang memiliki permasalahan, dimana dukungan tersebut mencakup dukungan emosional maupun psikososial. Dukungan dari keluarga inti juga sangatlah diperlukan bagi penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Pranata, 2018).

Dukungan terhadap anggota keluarga yang lain seharusnya dapat terlaksana dengan baik, terutama pada anggota keluarga yang sudah lansia atau orang tua sendiri. Seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Isra' ayat 23:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۗ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَيْهِمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تُنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Artinya: “Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan

menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang diantara kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia.” (Q.S. Al-Isra’:23)

Bedasar ayat Al-Qur’an diatas anggota keluarga atau anak hendaklah berbuat baik kepada kedua orangtuanya. Ketika kedua orang tua sakit anak haruslah merawatnya dengan sebaik mungkin dan tidak diperbolehkan anak berkata kasar atau membentak kedua orangtuanya, sebagai anak juga harus memberikan perhatian serta dukungan terhadap orangtuanya yang sedang sakit.

Perhatian dan dukungan dari keluarga dalam mengontrol dan mengingatkan pasien jika lupa untuk meminum obat, melaksanakan diet serta mengatur pola hidup sesuai apa yang telah dianjurkan, akan mempercepat proses kesembuhannya. Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa semangat, dorongan, perhatian dan kepercayaan. Dukungan tersebut akan membuat anggota keluarga merasa nyaman, merasa dipedulikan serta merasa dicintai oleh keluarga sehingga dapat menghadapi permasalahan dan melaksanakan kepatuhan diet secara baik (Brilianifah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, Kabupaten Sleman masuk dalam urutan kedua penyumbang angka hipertensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka kejadian hipertensi sebesar 80708 jiwa. Puskesmas Ngaglik I merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sleman dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi dengan data terakhir tahun 2020 menunjukkan 2930 angka kejadian hipertensi, serta hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 26-28 Oktober 2020 lansia hipertensi yang tercatat di Puskesmas Ngaglik I Sleman berjumlah 305 lansia, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang “Eksplorasi Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Diet Pada Lansia Hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang kejadian tersebut dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam pemenuhan kebutuhan lansia, oleh sebab itu peneliti menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana dukungan keluarga dalam manajemen diet pada lansia hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Megidentifikasi dukungan keluarga dalam manajemen diet pada lansia dengan hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran dukungan keluarga lansia dengan hipertensi
- b. Mengidentifikasi bentuk dukungan keluarga yang diberikan pada lansia dengan hipertensi
- c. Mengidentifikasi dampak dukungan keluarga terhadap penurunan risiko komplikasi pada lansia dengan hipertensi
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lansia dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan menjadi referensi pada pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan komunitas dan memberikan pengetahuan tentang dukungan keluarga pada lansia khususnya dengan penderita hipertensi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan di bidang Ilmu Keperawatan khususnya dalam upaya mengetahui dukungan keluarga pada lansia dengan penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dalam memberikan pelayanan tentang dukungan keluarga pada lansia dengan penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Dewi, K., Prapti, N., & Saputra, I. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Dengan Hipertensi Di Lingkungan Kelurahan Tonja. Metode penelitian yang digunakan ialah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di kelurahan Tonja dengan 40 responden dan menggunakan teknik nonprobability sampling. Analisa data yang digunakan ialah *univariate* dan *bivariate*. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan diet, dimana semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin diet yang dilakukan oleh partisipan. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan ialah membahas dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia hipertensi.
2. Nita & Oktavia, (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan ialah metode kuantitatif dengan pendekatan studi kolerasi. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke puskesmas payung sekaki Pekanbaru sebanyak 102 orang dengan jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu 81 orang dengan menggunakan *accyidental sampling*. Analisa data yang digunakan ialah *univariate* dan *bivariate*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah partisipan yang mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas patuh terhadap diet hipertensinya sedangkan partisipan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas tidak patuh terhadap hipertensinya. Persamaan penelitian ini

dengan yang dilakukan oleh peneliti ialah sama sama membahas mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

3. Amelia & Kurniawati, (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. Metode penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling* dengan responden sebanyak 25 pasien tinggal di rw 17, 26 pasien tinggal di rw 12, 24 pasien yang tinggal di rw 07, dan 18 pasien yang tinggal di rw 13. Analisa data yang digunakan ialah Uji *Chi-Square*. Kesimpulan dari penelitian ini ialah partisipan yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang lebih besar untuk mematuhi diet hipertensi dibandingkan dengan partisipan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Persamaan penelitian ini dengan yang dilakukan oleh peneliti sama sama membahas tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada orang dengan hipertensi.

