

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kurun waktu tahun 2010-2035, penduduk Indonesia menunjukkan peningkatan usia harapan hidup (UHH). Usia harapan hidup pada tahun 2010 yaitu 69.8 tahun meningkat menjadi 70.9 tahun pada tahun 2017. Usia harapan hidup ini diperkirakan akan meningkat menjadi 72.4 tahun pada tahun 2035. Hal inilah yang disebut transisi menuju struktur penduduk tua (*aging population*) (Badan Pusat Statistik, 2010).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lanjut usia (lansia) sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 orang (7,4% dari total populasi), sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 orang (9,77% dari total populasi), dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34% dari total populasi). Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 orang.

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,7% dari jumlah lansia 23,9 juta dengan usia harapan hidup 66,2 %, pada tahun 2013 mengalami peningkatan 6,6 % dari jumlah lansia 25 juta, usia harapan hidup 69 tahun (Badan Pusat Statistik, 2010). Menurut data (WHO) jumlah penduduk lansia tahun 2020 diperkirakan mencapai 28,8 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,3 4 dan usia harapan hidup 71,1 tahun.

Pada tahun 2016, jumlah penduduk lanjut usia di Provinsi Bali sebanyak 462,822 jiwa. Jumlah penduduk lanjut usia tertinggi pertama berada di Kabupaten Gianyar sebesar 86.061 jiwa, dilanjutkan oleh Kabupaten Badung dengan jumlah lansia sebesar 78.170 jiwa, dan Kabupaten Tabanan sebesar 73.778 jiwa, Kabupaten Buleleng sebesar 64.620 jiwa, Kabupaten

Karangasem sebesar 46.807 jiwa, Kabupaten Jembrana sebesar 35.598 jiwa, Kabupaten Klungkung sebesar 32.197 jiwa dan Kabupaten Bangli sebesar 22.777 jiwa, serta Kota Madya Denpasar sebesar 14.845 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Lanjut usia seperti juga tahapan-tahapan usia yang lain dapat juga mengalami keadaan gizi baik dan gizi kurang baik. Lanjut usia di Indonesia yang berada dalam keadaan kurang gizi sebanyak 3,4%, berat badan kurang 28,3%, berat badan ideal berjumlah 42,4%, berat badan lebih sebanyak 6,7% dan obesitas 3,4%. Pemberian nutrisi yang optimal pada lanjut usia perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Nutrisi yang optimal merupakan kunci bagi kesembuhan penyakit pada pasien, khususnya pada pasien lanjut usia dengan masalah multi patologinya yang secara langsung maupun tidak langsung akan memengaruhi asupan zat gizi dan menimbulkan berbagai macam masalah gizi (Darmojo, 2011).

Permasalahan yang sering dihadapi lansia yaitu rentannya kondisi fisik terhadap berbagai penyakit dikarenakan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga akan memengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, 2008). Penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi adalah hipertensi. Data WHO, 2012 menunjukkan bahwa 28,6 % orang dewasa yang berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi. Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (World Health Organization), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8% (Balitbangkes, 2013; Balitbangkes 2018).

Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas. Belakangan ini kita mulai sering mendapati kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat kita. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 24.8%. Dari hasil riset yang terbaru pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun. Penyebab pasti terjadinya hipertensi sampai saat ini masih belum diketahui. Namun ada beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti jenis kelamin, usia, obesitas, merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu terjadi pergeseran populasi pasien hipertensi pada usia yang lebih muda di Indonesia dengan penyebab pasti yang masih belum diketahui.

Munculnya penyakit hipertensi berkaitan dengan faktor gaya hidup dan pola makan masyarakat secara global. Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor individu meliputi jenis kelamin, genetik dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain asupan dan gaya hidup yang meliputi asupan lemak, asupan natrium, stress, obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Saat ini telah terjadi perubahan dalam perilaku konsumsi makanan di masyarakat seperti, rendahnya konsumsi sayur dan buah serta masyarakat cenderung memilih makanan cepat saji karena dianggap lebih praktis dan mudah di dapat. Namun makanan tersebut banyak mengandung natrium, tinggi lemak dan kolesterol.

Upaya untuk menurunkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia adalah mengadopsi pola hidup sehat seperti olah raga, mengatur diet serta memeriksakan tekanan darah secara periodik. Hal ini membutuhkan motivasi yang kuat dari lansia hipertensi

untuk melaksanakan pengelolaan penyakit hipertensi agar tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain. Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap motivasi lansia dalam melaksanakan pengelolaan penyakit hipertensi (Suiraoaka, 2012).

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini keluarga dilibatkan dalam hal pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memberat dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi (Suwandi, 2012).

Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mengurangi resiko kekambuhan. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi yaitu dalam mengatur pola makan yang sehat mengajak berolah raga, menemani, dan meningkatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah. Maka dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menjaga lansia yang mengidap hipertensi agar tidak terjadi resiko komplikasi. Rendahnya dukungan keluarga akan memengaruhi perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatannya dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Githa, 2011). Hal ini juga didukung oleh (Yenny, 2011) bila lansia hipertensi mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku dan untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2011).

Penelitian-penelitian terkait dengan hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pemenuhan gizi dan tekanan darah pada lansia sudah cukup banyak dilakukan dalam beragam setting penelitian dan menyajikan hasil yang beragam. Oleh karena

itu peneliti akan melakukan penelitian *literature review*: hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pemenuhan gizi pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana gambaran hasil penelitian yang mengkaji tentang hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pemenuhan gizi dan tekanan darah pada pasien lansia?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pemenuhan gizi dan tekanan darah pada lansia.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi lansia.
- b. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang pemenuhan gizi pasien hipertensi lansia
- c. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang tekanan darah pada pasien hipertensi lansia.
- d. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi
- e. Mendeskripsikan gambaran hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan tekanan darah pasien lansia.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan edukasi kepada masyarakat agar selalu memberikan dukungan dari seluruh keluarga, memenuhi kebutuhan gizi serta memantau tekanan darah sebagai salah satu bentuk tindakan yang dapat dilakukan kepada pasien lansia dalam pengendalian hipertensi.

2. Manfaat teoritis

Dapat digunakan oleh penulis untuk menambah pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan wawasan berfikir serta dapat mempraktikkan ilmu yang diperoleh saat kuliah khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pemenuhan gizi dan tekanan darah pasien lansia.

