

# BAB 1 PENDAHULUAN

## **1.1 Latar Belakang Masalah**

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, dkk, 2011). Memasuki usia tua, seseorang mengalami perubahan fisik, mental dan sosial secara bertahap. Perubahan fisik lansia yang semakin menurun akan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh lansia terhadap penyakit. Lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya hipertensi yang merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada lansia (Azizah, 2011). Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi pada lansia ialah masalah gizi berlebih didalam tubuh (Riyadi dkk, 2007).

Status gizi adalah suatu perubahan dalam tubuh akibat mengkonsumsi makanan atau zat gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Hasdianah dkk, 2014). Adanya gangguan dan penyakit hipertensi yang diderita oleh lansia, menyebabkan lansia menjadi tidak mandiri dan membutuhkan orang lain dalam mempertahankan gizi seimbang dan melakukan aktivitas sehari-hari (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini, keluarga merupakan dukungan utama (*support system*) bagi lansia dalam menjaga serta mempertahankan kesehatan dan status gizinya (Maryam dkk, 2011).

Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2014). Risiko hipertensi 17 kali lebih tinggi pada usia >40 tahun dibanding dengan yang berusia <40 tahun, yang berarti bahwa meningkatnya usia seseorang akan diikuti dengan meningkatnya kejadian hipertensi (Irza, 2009). Penyakit hipertensi yang terjadi pada lansia

disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya ialah obesitas dan kolesterol tinggi (Muttaqin, 2014). Obesitas dan kolesterol tinggi merupakan suatu keadaan akibat kelebihan gizi didalam tubuh (Riyadi dkk, 2007). Obesitas dan kolesterol tinggi mengakibatkan lemak tertimbun di dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak lancar dan membuat pembuluh darah semakin sempit yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Muttaqin, 2014).

Lansia seperti juga tahapan-tahapan usia yang lain dapat mengalami masalah status gizi lebih maupun status gizi kurang (Azizah, 2011). Maryam (2011), menjelaskan bahwa hasil penelitian yang dilakukan beberapa pakar menunjukkan masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi berlebih yang memicu timbulnya penyakit degeneratif atau hipertensi. Hal yang sama pun dinyatakan menurut Depkes RI (1996) dalam Simanjuntak (2010), berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan/obesitas. Hal tersebut dilihat berdasarkan hasil survei Indeks Masa Tubuh (IMT) orang dewasa di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi lebih pada umur 55 tahun keatas mencapai 20,6%, dengan distribusi status gizi lebih pada pria dan wanita sebesar 8,8% dan 10,8%, sedangkan untuk status gizi lebih tingkat berat atau kegemukan pada pria dan wanita sebesar 6,1% dan 13,7%.

Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat pada 11.400 wanita usia pertengahan dan usia lanjut menunjukkan bahwa hubungan antara angka kejadian hipertensi dan obesitas meningkat tajam sesuai peningkatan berat badan. Risiko menjadi 2,5-3,2 kali untuk obesitas kelas I serta menjadi 3,9 – 5,5 kali untuk obesitas kelas II dan III (Witjaksono, 2008 dalam Manampiring, 2008). Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian

Sihombing (2010), menunjukkan bahwa lansia di Indonesia memiliki risiko 8,37 kali peningkatan tekanan darah.

Menurut Depkes RI (2014), lansia penderita hipertensi di Indonesia tahun 2014 mengalami peningkatan sekitar 50%. Angka kejadian hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 26,2% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Menurut Dinkes Kota Surabaya (2015), didapatkan total penderita hipertensi pada pria dan wanita sebesar 137,337 (16,78%). Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, jumlah lansia dengan hipertensi pada bulan November 2016 adalah sebanyak 413 orang dimana jumlah tersebut merupakan jumlah penyakit tertinggi pada lansia di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Posyandu Lansia Sekar Arum RW VII Kelurahan Kertajaya Kecamatan Gubeng Surabaya, lansia penderita hipertensi pada bulan November 2016 sebanyak 25 orang, dengan distribusi lansia penderita hipertensi dengan status gizi lebih ( $IMT \geq 25,0$ ) berjumlah 21 orang, sedangkan penderita hipertensi dengan status gizi normal ( $IMT \leq 24,9$ ) berjumlah 4 orang dari total lansia penderita hipertensi.

Faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi pada lansia yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengkonsumsi makanan berlemak dan kadar garam yang tinggi (Palmer & Williams, 2007). Perubahan status gizi yang ditandai dengan kelebihan berat badan secara langsung mempengaruhi perubahan pada tekanan darah (Riyadi dkk, 2007). Perubahan status gizi pada lansia merupakan salah satu masalah yang harus dihadapi karena gizi merupakan unsur penting bagi kesehatan tubuh yang diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup (Darmojo, 2011).

Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun dengan kondisi ekonomi yang membaik dan

tersedianya makanan siap saji dan kaya energi. Utamanya dari sumber lemak, terjadi asupan makanan dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Berkurangnya daya kecap lidah (*loss of taste*) dan berkurangnya daya membau (*hyposmia*) terjadi pula pada lansia sebagai bagian dari perubahan fungsi organ tubuh akibat proses menua (Azizah, 2011). Dampak dari *loss of taste* dan *hyposmia* adalah lansia merasa kurang asin dan secara tidak sengaja mengonsumsi makanan yang terlalu banyak bumbu, misalnya terlalu banyak garam yang ia tambahkan kedalam makanannya.

Asupan nutrisi yang berlebihan mengakibatkan metabolisme dalam tubuh lansia terganggu dan tentunya mempengaruhi status gizi serta memicu peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Asupan gizi seimbang sangat penting bagi lansia untuk mempertahankan kualitas hidup serta diperlukan dalam proses penyembuhan dan mencegah agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dari penyakit hipertensi yang diderita (Siti dkk, 2009). Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi antara lain gagal jantung, kerusakan pembuluh darah otak, dan gagal ginjal (Corwin, 2009).

Permasalahan yang dihadapi lansia dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan akan zat gizi yang diperlukan tubuh melalui konsumsi pangan yang bergizi dengan menu seimbang misalnya, makanan yang rendah lemak atau garam dan disertai dengan aktivitas fisik yang sesuai seperti berjalan kaki, olahraga atau senam. Disamping gizi, perlu diperhatikan hal-hal seperti adanya aktivitas sosial, kontrol rutin kesehatan, dan menghindari alkohol, kafein yang berlebihan (Kusharisupeni, 2007). Lansia yang memiliki penyakit degeneratif atau hipertensi, maka asupan gizinya sangat penting untuk diperhatikan, serta disesuaikan dengan ketersediaan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh lansia (Fatmah, 2010). Keluarga merupakan dukungan utama (*support system*) bagi lansia dalam menjaga dan merawat

lansia, mempertahankan kesehatan serta meningkatkan status gizi dan mental lansia (Siti dkk, 2009).

Keluarga sangat berperan penting dalam mempertahankan status gizi lansia karena keluarga merupakan pihak terdekat bagi lansia. Dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi seimbang pada lansia sangat diperlukan agar tercapainya status kesehatan lansia yang optimal sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat (Siti dkk, 2009). Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang membutuhkan. Friedman (2010), menjabarkan jenis-jenis dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional & penghargaan, dukungan fasilitas, dan dukungan informasional.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meirina (2011) berjudul Hubungan Dukungan Keluarga, Karakteristik Keluarga Dan Lansia Dengan Pemenuhan Nutrisi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan, penelitian dilakukan terhadap 219 responden. Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan dukungan emosional ( $p < 0,000$ ), instrumental ( $p < 0,000$ ), dan penghargaan ( $p < 0,002$ ) dengan pemenuhan nutrisi pada lansia. Dari karakteristik keluarga dan lansia ada hubungan fungsi kesehatan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada lansia ( $p < 0,000$ ).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari (2011) tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo, penelitian dilakukan terhadap 50 responden. Hasil penelitian didapatkan besarnya koefisien *rank spearman* adalah nilai  $\rho$  hitung (0,429) tingkat hubungannya

adalah sedang, dan hasil uji statistik  $p$  hitung (0,002) lebih kecil dari 0,05. Kesimpulan hasil penelitian ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

Keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung dalam masa penyembuhan dan pemulihan pada anggota keluarga yang sakit. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup serta mencapai status kesehatan lansia yang optimal akan sangat kecil terjadi. Dukungan yang diberikan pada lansia dalam mengupayakan agar kebutuhan gizinya tercukupi sehingga lansia mampu menyesuaikan diri dengan kondisi fisiologinya, adalah kewajiban keluarga (Supartondo, 2003). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Lansia Hipertensi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sekar Arum RW VII Kelurahan Kertajaya Kecamatan Gubeng Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi lansia hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia hipertensi.
2. Mengidentifikasi status gizi lansia hipertensi.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi lansia hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan gerontik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana pembelajaran dan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang dapat diaplikasikan kepada masyarakat khususnya dalam mengidentifikasi dukungan keluarga dengan status gizi lansia hipertensi yang tinggal didalam keluarga.

#### **2. Bagi Institusi**

Menjadi bahan bacaan dan sumber informasi teoritis mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam menyiapkan sumber gizi yang dibutuhkan serta memperhatikan status gizi pada lansia hipertensi.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat secara keseluruhan agar dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga yang sakit dalam upaya memperbaiki status gizi khususnya pada lansia hipertensi melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga.