

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Yogiantoro, 2016 menyampaikan bahwa yang dimaksud dengan periode lansia yaitu periode kehidupan yang rentan terhadap penyakit. Proses menua dapat memberikan beberapa dampak terhadap kehidupan, tidak hanya kesehatan namun juga kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat. Terlebih bagi lansia yang memiliki penyakit kronis *degeneratif* yang sulit untuk disembuhkan serta membutuhkan perawatan yang lama. Untuk mencapai keberhasilan dalam penanganan masalah kesehatan tidak hanya fokus untuk menyembuhkan, namun juga pengukuran status kesehatan lansia yang *komprehensif*. Dapat berupa pengukuran kualitas hidup, yang mencakup aspek kesehatan serta aspek kehidupan yang lainnya.

Harsismanto, 2020 menyampaikan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, akan terjadi penurunan fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis tersebut karena adanya proses degeneratif (penuaan). Proses degeneratif pada seseorang merupakan proses alamiah yang terjadi, hal ini bisa terjadi dikarenakan hilangnya kemampuan jaringan tubuh sehingga terjadi penurunan daya tubuh, yang membuat penurunan derajat kesehatan serta naiknya masalah kesehatan pada lansia. Lansia selain rentan mengalami penurunan derajat kesehatan juga rentan menderita penyakit tidak menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular pada lansia dapat berupa hipertensi, jantung, stroke, diabetes mellitus, radang sendi (rematik), dan asam urat. Sedangkan penyakit menular pada lansia dapat berupa tuberkulosis, diare, pneumonia, dan hepatitis. Salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia yaitu penyakit kardiovaskuler, berupa hipertensi. Penyakit kardiovaskuler yang terjadi dengan pertambahan usia ini dapat terjadi karena elastisitas dinding pembuluh darah arteri mengalami penurunan dan pembuluh darah sistemik mengalami kekakuan. Sehingga menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan tekanan darah misalnya hipertensi.

Meningkatnya usia menjadikan tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Peningkatan tekanan darah terjadi karena adanya kekakuan pada pembuluh darah dan mengalami penurunan kelenturan arteri sehingga terjadi peningkatan nadi. Kekakuan sistem kardiovaskuler memiliki beberapa efek diantaranya yaitu terjadi perubahan pada aorta dan pembuluh darah sistemik. Seiring dengan bertambahnya usia

membuat menebalnya dinding aorta dan peningkatan pembuluh darah besar serta elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan. Perubahan yang terjadi dapat menjadi penyebab penurunan kelenturan aorta dan pembuluh darah besar serta menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS). Elastisitas pembuluh darah yang mengalami penurunan dapat mengakibatkan peningkatan resistensi vaskuler perifer. Sensitivitas baroreseptor dapat mengalami perubahan sesuai dengan peningkatan usia. Penurunan sensitivitas baroreseptor juga menyebabkan kegagalan refleks postural, yang mengakibatkan hipertensi pada lansia. Vasodilatasi adrenergik- α yang mengalami perubahan keseimbangan dapat mengakibatkan kecenderungan vasokonstriksi dan terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Resistensi Na terjadi karena adanya peningkatan asupan dan penurunan sekresi dapat berperan terjadinya hipertensi. (Felicya, 2014)

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan pada pembuluh darah meningkat secara persisten (WHO, 2018). Malonda, Lucia, & Retno, 2018 mengatakan faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi yaitu pola makan yang mana lansia mengkonsumsi asupan lemak yang paling berpengaruh terhadap hipertensi. Perubahan pola makan menuju pada makanan cepat saji dan diawetkan, makanan-makanan tersebut banyak mengandung lemak jenuh, garam, serta rendah serat. Keseharian lansia lebih sering makan makanan dengan kadar garam yang tinggi, bahkan memakai penyedap rasa serta makan gorengan, santan, konsumsi teh dan juga telur dapat menyebabkan tidak terkontrol tekanan darah dengan baik.

Supariasa (2017) menyampaikan bahwa yang dimaksud dengan gizi merupakan suatu proses organisme memakai makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan ekskresi zat-zat yang tidak digunakan untuk menghasilkan energi, fungsi normal organ-organ, pertumbuhan, dan mempertahankan kehidupan. Status gizi merupakan perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu atau ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Ariani (2017) menentukan klasifikasi status gizi ada 4 (empat) diantaranya adalah gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan juga gizi buruk. Status gizi yang tidak normal misalnya obesitas dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi. Berbagai makanan nikmat, siap saji dan banyak akan energi terutama sumber karbohidrat dan lemak disertai dengan kondisi ekonomi yang membaik, maka dapat

menjadikan makanan yang dikonsumsi dengan zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Kondisi kelebihan gizi inilah yang bisa menjadi obesitas. Perubahan status gizi ditandai dengan naiknya berat badan yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah.

Status gizi adalah suatu kondisi pada tubuh yang disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi dan juga zat-zat yang digunakan. Semakin bertambah usia seseorang bukan berarti ada hambatan untuk memperoleh asupan zat gizi yang cukup dan berkualitas. Dengan bertambahnya usia akan terjadi berbagai perubahan baik perubahan fisik atau perubahan mental. Perubahan tersebut yang dapat mempengaruhi keadaan seseorang dari berbagai aspek diantaranya psikologi, fisiologi, serta sosial ekonomi. Kebutuhan gizi akan mengalami perubahan, para lansia akan mengalami penurunan sehingga menjadikan masalah gizi pada lansia hal ini karena perilaku makan yang kurang tepat.

Populasi lansia akan terus mengalami peningkatan. Tahun 2011 berjumlah 7,69% serta meningkat menjadi 11,7% pada 2013. Tahun 2015 usia di atas 60 tahun sebanyak 900 juta. Kemungkinan mengalami peningkatan sampai 200% dari 12% menjadi 22% atau 2 miliar di tahun 2050. Masa transisi demografi dialami Indonesia ditandai dengan peningkatan yang pesat populasi penduduk lansia (lanjut usia). Sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia sampai tahun 2019 sebanyak 9,6% dari total penduduk Indonesia atau 25.64 juta orang. Untuk usia di atas 60 tahun (>60 tahun) sebanyak 10% dari seluruh penduduk. Banyaknya jumlah lansia di Indonesia, membuat Indonesia masuk kategori Negara dengan Struktur Penduduk Tua. Banyaknya penduduk tua tersebut terdapat di berbagai provinsi yang ada di Indonesia. Untuk provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 14,50%. Provinsi Jawa Tengah sebanyak 13,36%. Provinsi Jawa Timur sebanyak 12,96%. Provinsi Bali sebanyak 11,30%. Sedangkan Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 11,15%.

World Health Organization (WHO) menyampaikann bahwa hampir 1 milyar orang di dunia mengalami hipertensi. Tahun 2020 kisaran 1,56 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi. Penyakit hipertensi mampu membunuh 8 miliar orang setiap tahun. Asia berada pada urutan ke2 di dunia dengan lansia di atas 60 tahun yaitu sebanyak 549,2 juta penduduk atau 57,1% dari populasi. Di wilayah kawasan Asia Timur-Selatan sepertiga penduduknya menderita hipertensi. Penyakit hipertensi hampir membunuh 1500000 orang setiap tahun di kawasan Asia Selatan dan Timur.

Data Riskesdes, pada tahun 2018 didapatkan prevalensi Hipertensi di Indonesia pada urutan pertama. Prevalensi Hipertensi usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%. Pada usia 65-74 tahun sebanyak 57,6%. Sedangkan pada usia lebih dari 75 tahun (>75 tahun) sebanyak 63,8%. Depkes RI, 2007 menentukan prevalensi Hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup misalnya merokok, obesitas, aktivitas fisik, ataupun stress psikososial. Hipertensi ini dapat menjadi masalah yang besar di masyarakat terlebih tidak dicegah sejak dini. Namun, di Negara yang sudah maju maupun Negara yang masih berkembang belum ada pencegahan hipertensi yang memadai.

Data Riskesdas, 2018 menunjukkan bahwa penduduk Provinsi Jawa Tengah prevalensinya dengan hipertensi sebanyak 37,57%. Perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi 5,26 % dari laki-laki yang sebanyak 34,83%. Untuk prevalensi di perkotaan dan perdesaan lebih tinggi di perkotaan yaitu 38,11% sedangkan di perdesaan sebanyak 37,01%. Prevalensi tersebut semakin meningkat dengan pertumbuhan umur.

Data dari Profil Kesehatan Klaten, 2019 diperoleh data penderita Hipertensi menurut jenis kelamin, kecamatan, dan Puskesmas. Di Kabupaten Klaten terdapat 26 Kecamatan dengan 34 Puskesmas. Setiap Kecamatan terdapat penderita penyakit Hipertensi di usia >15 tahun. Di Klaten jumlah penderita penyakit Hipertensi usia >15 tahun yang laki-laki sebanyak 446.195. Sedangkan penderita perempuan sebanyak 475.787. Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan lebih banyak penderita perempuan yaitu sebanyak 86.698 atau (18,2%) sedangkan penderita laki-laki yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 47.614 (10,7%).

Obesitas di dunia mengalami peningkatan 200% dari tahun 1980. 2014 terdapat orang dewasa lebih dari 1,9 miliar dengan usia diatas 18 tahun mengalami berat badan kelebihan, serta lebih 600 juta mengalami obesitas. Usia lebih dari 18 tahun mengalami kelebihan berat badan sebanyak 39%, dan 13% mengalami obesitas. Rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) populasi di dunia 24kg/m^2 . Berdasarkan wilayah WHO, yang mengalami kelebihan berat badan terbanyak yaitu Amerika serta kelebihan berat badan terendah di South-East Asia. Obesitas lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Obesitas dan berat badan berlebih dapat menyebabkan kematian di banyak Negara dibandingkan dengan berat badan kurang.

Di Indonesia sebanyak 13,5% orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun mengalami kelebihan berat badan, serta 28,7% mengalami obesitas dengan IMT >25. Berdasarkan indikator RPJMN 2015-2019 sebanyak 15,4% mengalami obesitas dengan IMT >27. Berdasarkan SIRKESNAS 2016 angka obesitas dengan IMT >27 mengalami kenaikan sebanyak 20,7% serta yang mengalami obesitas dengan IMT >27 menjadi 33,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian obesitas belum terkendali.

Data Riskesdas Jawa Tengah, 2018 didapatkan 29 Kabupaten dan 6 Kota yang ada di Jawa Tengah. Dari jumlah kabupaten dan kota tersebut didapatkan status gizi berdasarkan IMT pada laki-laki dengan kategori kurus sebanyak 11,90 normal sebanyak 63,50 BB lebih sebanyak 11,60 obesitas sebanyak 13,10. Sementara untuk status gizi berdasarkan IMT pada perempuan yaitu kurus sebanyak 9,00 normal sebanyak 49,20 BB lebih sebanyak 14,30 dan obesitas sebanyak 27,50. Untuk kelompok usia 60-64 dengan kategori kurus sebanyak 12,47% kategori normal sebanyak 58,04% kategori BB lebih sebanyak 12,22% dan kategori obesitas sebanyak 17,261%. Status gizi menurut IMT pada usia 60-64 tahun dengan kategori kurus sebanyak 12,47% kategori normal sebanyak 58,04% kategori BB lebih sebanyak 12,22% kategori obesitas sebanyak 17,261%. Status gizi berdasarkan IMT pada usia >65 tahun dengan kategori kurus sebanyak 22,12% kategori normal 59,94% kategori BB lebih sebanyak 8,22% kategori obesitas sebanyak 9,716%. Status gizi berdasarkan IMT pada laki-laki usia 60-64 tahun kategori kurus sebanyak 12,61 kategori normal sebanyak 66,49 kategori BB lebih sebanyak 10,16 kategori obesitas sebanyak 10,16. IMT pada perempuan usia 60-64 tahun dengan kategori kurus sebanyak 12,31 kategori normal sebanyak 49,60 kategori BB lebih sebanyak 14,28 dan kategori obesitas sebanyak 23,77. IMT pada laki laki usia >65 tahun dengan kategori kurus sebanyak 24,51 kategori normal sebanyak 64,28 kategori BB lebih sebanyak 5,93 dan kategori obesitas sebanyak 5,28. IMT pada perempuan usia >65 tahun dengan kategori kurus sebanyak 20,01 kategori normal sebanyak 56,09 kategori BB lebih sebanyak 10,26 dan kategori obesitas sebanyak 13,64.

Studi Pendahuluan dilakukan di desa Sudimoro pada bulan April 2022 dengan mendatangi rumahnya responden secara langsung. Ketika di rumah responden memperkenalkan diri kemudian menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan. Kemudian menanyakan bersedia tidak menjadi responden. Melakukan pengukuran

berat badan, tinggi badan, serta tekanan darah pada responden serta mencatat hasilnya kemudian menghitung IMT nya.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan April 2022 pada 10 lansia yang mengalami hipertensi, di dapatkan hasil 8 responden gizi baik dengan IMT normal dengan hipertensi stadium 1 yaitu 1 responden, hipertensi stadium 2 yaitu 1 responden, hipertensi stadium 3 yaitu 5 responden, dan hipertensi stadium 4 yaitu 1 responden. 2 responden gizi lebih dengan IMT berat badan lebih mengalami hipertensi stadium 2. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti akan meneliti tentang “Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di Desa Sudimoro”

B. Rumusan Masalah

Banyaknya lansia di masyarakat terdapat beberapa masalah kesehatan namun mereka banyak yang belum mengetahui masalah kesehatan yang dialaminya dan juga bagaimana penanganannya. Banyak lansia yang mengalami perubahan dalam tubuhnya, banyak yang merasa tidak sehat namun tidak tahu apa masalahnya dan bagaimana cara mengatasinya. Lansia cenderung mengurangi aktifitas namun makan dalam jumlah yang sama saat beraktifitas. Dengan uraian tersebut peneliti merumuskan pertanyaan “Apakah ada Hubungan antara Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di Desa Sudimoro?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di Desa Sudimoro.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status gizi, stadium hipertensi,.
- b. Mengidentifikasi Status Gizi pada lansia di desa Sudimoro.
- c. Mengidentifikasi stadium hipertensi pada lansia di desa Sudimoro.
- d. Menganalisis hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada lansia di desa Sudimoro.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca, terutama mahasiswa keperawatan. Serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Praktis

a. Perawat

Dapat dijadikan tambahan wawasan untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Rumah sakit

Dapat dijadikan dokumentasi, data lansia, ataupun data pasien. Sehingga memudahkan dalam mencatat status kesehatan serta memudahkan dalam pelayanan.

c. Institusi pendidikan

Dapat mengetahui data dari masyarakat, kemampuan mahasiswa dalam melakukan penelitian, dan juga dokumentasi untuk melakukan perbaikan tingkat kesehatan berdasarkan ilmu-ilmu kesehatan yang ada. Sehingga dapat memberikan tambahan ilmu bagi mahasiswa ataupun peneliti selanjutnya.

d. Pasien

Hasil penelitian dapat menjadikan tambahan pengetahuan, wawasan, pengetahuan terhadap responden dan juga keluarga reponden terkait masalah kesehatan yang dialami.

e. Peneliti selanjutnya

Mengembangkan penelitian yang sudah dilakukan dan menjadikan lebih sempurna serta dapat menjadikan penelitian sebelumnya sebagai bahan pertimbangan untk melakukan penelitian yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang hampir sama yaitu :

1. Novitasari (2020) dengan judul penelitian “Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Desa Tombolango Kecamatan Lolak”. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 155 dengan sampel 32 orang, menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin. Analisa hasil menggunakna bivariat untuk mengetahui hubungan

antara variabel independen dan variabel dependen melalui *uji Chi Square*. Hasil penelitian yaitu ada hubungan status gizi dengan derajat hipertensi pada lansia, yaitu $P=0,003$.

Penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di desa Sudimoro” dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling* dan teknik analisa data menggunakan *Spearman Rank test*.

2. Damayanti (2021) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ubud 1.” Desain penelitian menggunakan analitik kolerasi dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Dengan populasi lansia yang mengunjungi Puskesmas Ubud 1 dengan jumlah sampel 84 orang dengan metode *purposive-sampling*. Analisa data menggunakan *Uji Spearman Rank (Rho)*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pola makan responden dengan kategori cukup (64,3%), pola makan dengan kategori baik (32,1%), pola makan dengan kategori kurang (3,6%). Untuk hasil hipertensi didapatkan hipertensi grade I (56,0%), hipertensi grade II (34,5%), hipertensi grade III (9,5%). Maka hasilnya yaitu ada hubungan antara pola makan dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Ubud I dengan nilai $r=0,282$ $p<0,009$.

Penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di desa Sudimoro” dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling* dan teknik analisa data menggunakan *Spearman Rank test*.

3. Miranda (2019) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi, Asupan Gizi dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.” Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi berjumlah 271 dan sampel 59 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisa data menggunakan analisa bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian yaitu (62,7%) mengalami hipertensi, (47,5%) memiliki status gizi lebih, (76,3%) lansia asupan lemaknya sering, (78,0%) dengan pola makan natrium sering, (83,1%) memiliki pola makan kalium sering, dan (66,1%) memiliki riwayat keluarga. Sehingga didapatkan hasil ada hubungan asupan makan lemak, asupan makan natrium, dan riwayat keluarga dengan kejadian

Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2019. Tidak ada hubungan status gizi dan pola makan kalium wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di desa Sudimoro” dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling* dan teknik analisa data menggunakan *Spearman Rank test*.

4. Yudistira (2021) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Stess dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang.” Penelitian dengan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Dengan populasi sejumlah 115 dan sampel sejumlah 83, untuk menentukan sampel menggunakan rumus perhitungan besar sampel Notoadmodjo (2010). Analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi disebabkan dari 83 responden tertinggi adalah responden kategori status gizi normal banyak mengalami hipertensi berat yaitu 24 orang (28,9%).

Penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Status Gizi dengan Stadium Hipertensi pada Lansia di desa Sudimoro” dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling* dan teknik analisa data menggunakan *Spearman Rank test*.

