

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia merupakan salah satu golongan kelompok berisiko (*population at risk*). Populasi berisiko (*population at risk*) merupakan kumpulan kelompok orang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi (Allender, Rector dan Warner, 2014). Lansia memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi (usia), risiko sosial dan lingkungan serta risiko gaya hidup (*life style*) atau perilaku (Stanhope dan Lancaster, 2016). Secara umum lansia dikatakan lanjut usia apabila sudah usianya di atas 65 tahun. Lansia bukan termasuk penyakit, namun tahap kelanjutan dari proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan beradaptasi dengan lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai dengan gagalnya seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis.

Menurut data WHO tahun 2017 populasi lansia pada Asia Tenggara menyumbang 9,8% dari populasi lansia di seluruh dunia, hal ini dapat meningkat hingga 13,7% dan 20,3% pada tahun 2030 dan 2050. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) dalam waktu hampir lima dekade persentase lansia di Indonesia meningkat dua kali lipat (1971 – 2019), yakni menjadi 25 juta (9,6%) di mana lansia perempuan lebih banyak sekitar satu persen dibandingkan lansia laki – laki (10,10%

dibanding 9,10%). Lansia muda dari seluruh daerah Indonesia (usia 60 – 69 tahun) lebih mendominasi dengan presentase sebesar 63,82%, kemudian di ikuti oleh lansia madya (usia 70-79 tahun) sebesar 27,68%, dan terakhir lansia tua (usia  $\geq$  80 tahun) dengan presentase sebesar 8,5%.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit generatif pada lansia yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah. Menurut WHO, hipertensi adalah kondisi pembuluh darah memiliki tekanan darah yang tinggi (tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg). Hipertensi juga disebut silent killer atau pembunuh diam – diam karena dapat menyerang siapa saja dan terjadi secara tiba – tiba (Sunarwinadi, 2017). Badan kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita hipertensi akan meningkat terus menerus seiring dengan jumlah penduduk yang akan bertambah pada tahun 2025, diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena penyakit degeneratif tersebut. Data pada WHO mengatakan bahwa pada negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan pada negara ekonomi maju sebesar 35%, kawasan afrika memegang posisi tertinggi penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Asia Tenggara sebesar 36% dan kawasan Amerika sebesar 35%. Menurut Tarigan et al., (2018) Di Asia penyakit hipertensi membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal tersebut menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi.

Hipertensi merupakan kondisi dimana adanya gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen serta

zat gizi yang di bawa oleh darah yang akan di edarkan ke seluruh jaringan tubuh. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kerusakan pada ginjal, jantung (penyakit jantung koroner), serta kerusakan pada otak (dapat menyebabkan stroke) apabila tidak dideteksi sejak dini dan pengobatan yang tepat (Depkes, 2014).

Hipertensi pada lansia terbagi menjadi dua jenis, yakni hipertensi dengan tekanan sistolik sama dengan atau  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi yang ditandai dengan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik  $\leq 90$  mmHg (NOC, 2015). Banyak penderita hipertensi tidak menyadari bahwa tekanan darahnya sudah melebihi batas normal. Kondisi ini semakin memburuk jika individu jarang atau tidak pernah memeriksa tekanan darahnya. Biasanya, penderita mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi setelah menjalani pemeriksaan tekanan darah yang menunjukkan hasil di atas ambang batas. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius dan berisiko apabila berlangsung pada jangka waktu yang panjang.

Lansia menjadi kelompok usia terbanyak penderita hipertensi. Lansia mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan – perubahan pada lansia di negara ekonomi maju yaitu seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti

hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, serta gagal ginjal (Fatimah, 2010).

Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit neurologis. Kejadian hipertensi pada negara ekonomi maju dan berkembang bertambah seiring dengan bertambahnya usia individu. Pada individu usia 25 – 44 tahun kejadian hipertensi mencapai 29%, pada usia 45 – 64 tahun mencapai 51% dan pada usia  $\geq$  65 tahun mencapai 65% (Warjiman et al., 2020). Meningkatnya kejadian hipertensi mengakibatkan kematian serta resiko komplikasi akan bertambah setiap tahunnya. Penyebab kejadian tersebut karena angka kejadian hipertensi masih tinggi di wilayah berpenghasilan rendah. Di Asia Tenggara hampir 1,5 juta jiwa meninggal karena hipertensi, kondisi ini menjadikan hipertensi menjadi faktor tertinggi penyebab kematian di dunia. Di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 63,3 juta orang yang menderita hipertensi, dengan angka kematian akibat hipertensi mencapai 427.218 orang. Hanya sekitar sepertiga kasus hipertensi yang terdiagnosis di Indonesia, sementara sisanya belum terdeteksi (Kemenkes RI 2019).

Menurut Statistik Penduduk Lanjut Usia (2023), presentase lansia mengalami peningkatan kurang lebih 4 persen selama lebih dari satu dekade (2010 – 2022). Jumlah penduduk lansia tahun 2022 jenis kelamin laki – laki di Kabupaten Malang usia 60 – 64 tahun sebesar 67,493 jiwa dan pada usia 65 – 69 tahun sebesar 56,105 jiwa. Dan jumlah penduduk lansia perempuan usia 60 – 64 tahun sebesar 70,807 jiwa dan pada usia 65

– 69 tahun sebesar 58,606 jiwa. Jumlah penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Kabupaten Malang sekitar 823,853 penduduk, dengan proporsi antara laki-laki dan perempuan sama yakni sebesar 26,99% (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2022).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti genetik, umur, peningkatan konsumsi minuman beralkohol, sedikit beraktivitas dan kelebihan berat badan (Davis, 2004). Berbagai macam faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, usia, genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan meliputi obesitas, kurang beraktivitas, stress, pendidikan, pekerjaan dan pola makan (Suhadak, 2010).

Canadian Hypertension Education Program (2014) merekomendasikan manajemen hipertensi seperti, modifikasi perilaku hidup sehat, mengurangi berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, manajemen diet, pembatasan sodium, diet kalsium, dan magnesium serta menghindari stress (Widmisky, 2016). Manajemen dari hipertensi diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan lansia terkait penyakit hipertensi, memperbaiki sikap serta pengobatan penyakitnya. Semua hal tersebut dapat diberikan melalui pemberian edukasi. Pemberian edukasi pada penderita hipertensi bertujuan untuk mengurangi tekanan darah pada penderita serta faktor – faktor risiko terjadinya hipertensi (Fernalia et al., 2019). Agar lansia penderita hipertensi peduli tentang penyakit hipertensi,

tenaga kesehatan perlu membekali mereka dengan penyuluhan kesehatan hipertensi dan menjelaskan tentang hipertensi, penatalaksanaan dan prognosisnya (Suprayitno et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, diperlukan kajian tentang manfaat penyuluhan terhadap peningkatan rerata pengetahuan lansia tentang hipertensi di Desa Sukoanyar Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka uraian dalam perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah penyuluhan gizi pada kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) tentang hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia di Desa Sukoanyar Kecamatan Wajak Kabupaten Malang?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat penyuluhan gizi pada kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia tentang hipertensi di Desa Sukoanyar Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan gizi pada lansia tentang hipertensi.

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan sesudah penyuluhan gizi pada lansia tentang hipertensi.
- c. Mengetahui perubahan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi pada lansia tentang hipertensi.

#### **D. Manfaat**

Penelitian ini memiliki manfaat, baik segi teoritis maupun praktis. Manfaat teoritis berguna untuk jangka panjang dalam pengembangan teori pembelajaran, sedangkan manfaat praktis dapat memberikan dampak secara langsung terhadap komponen – komponen pembelajaran. Berikut manfaat teoritis dan praktis:

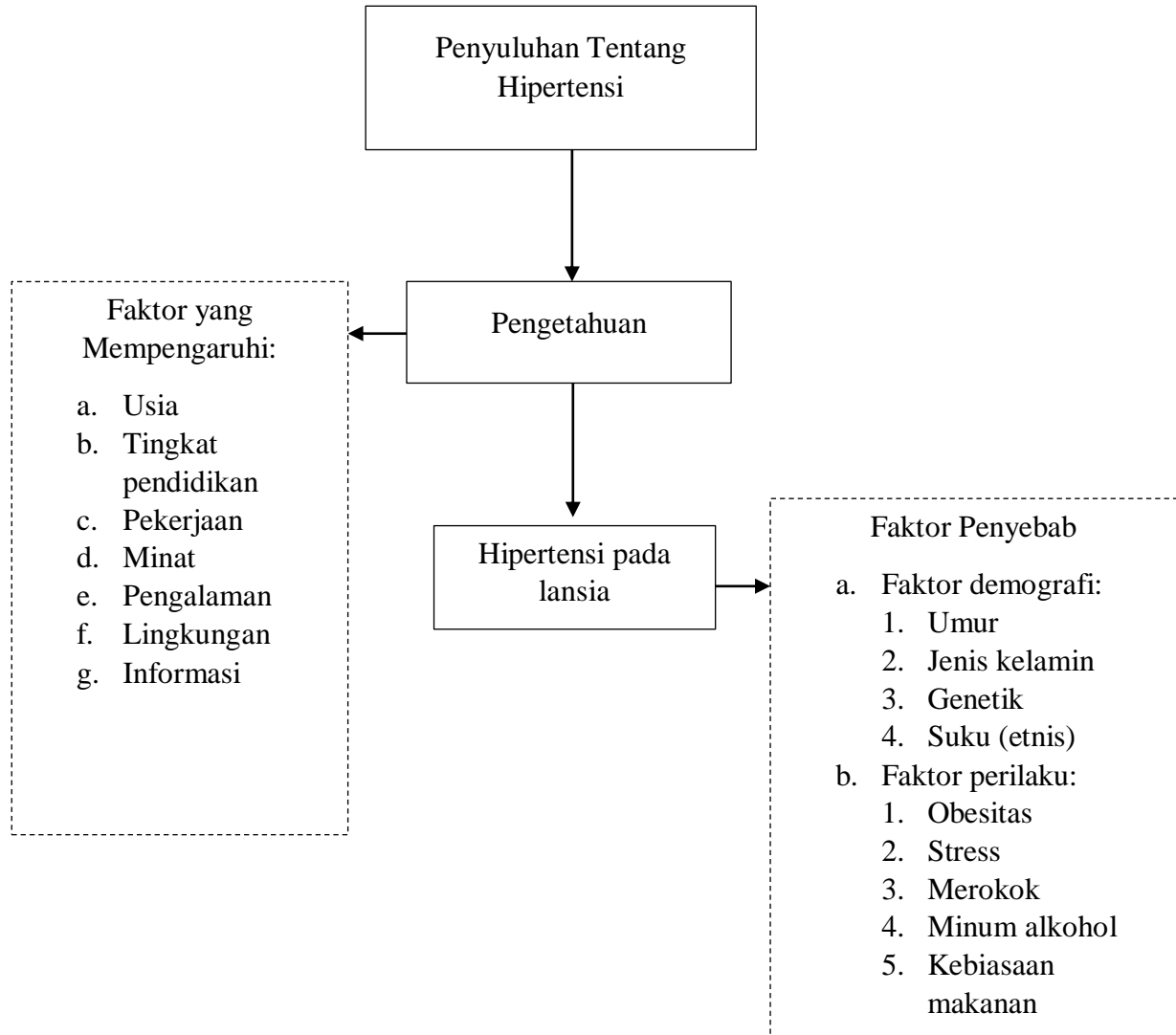
##### **1. Teoritis**

Manfaat teoritis berguna untuk memberikan informasi dan wawasan ilmu pengetahuan mengenai manfaat penyuluhan terhadap peningkatan rerata pengetahuan lansia tentang hipertensi di Sukoanyar Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

##### **2. Praktis**

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi dalam pengambilan intervensi dalam upaya peningkatan rerata pengetahuan lansia dalam kegiatan prolanis tentang hipertensi di Desa Sukoanyar Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

## E. Kerangka Konsep



Keterangan:

: variabel diteleti

: variabel yang tidak diteliti