

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH). Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Dekpkas RI, 2008). Dari 45 tahun di awal tahun 1950 menjadi 65 tahun pada saat ini (Fatmah, 2010).

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan

pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (Rismawati, 2013).

Lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya hipertensi. Hipertensi identik dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya  $>140$  mmHg dan diastoliknya  $>90$  mmHg (Mahmudah, Maryusman, Firlia, & Malkan, 2016).

Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya bisa fatal karena sering timbul komplikasi, misalnya stroke (perdarahan otak), penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia. Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Adanya hipertensi, baik Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST) maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Binongko, 2012).

Di Indonesia pada tahun 2006 dengan prevalensi sebesar 4,67% dan pada tahun 2013 prevalensi hipertensi meningkat menjadi 9,5%. Data Riskesdas Provinsi Bali tahun 2013 menunjukkan prevalensi lansia yang terkena penyakit hipertensi berdasarkan karakteristik umur sebesar 55,4% yang berumur 55-64 tahun, 68% yang berumur 65-74 tahun dan 65% yang berumur lebih dari 75 tahun (Riskesdas Bali, 2013).

Data menunjukkan hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui, namun para ahli telah mengungkapkan, bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Beberapa faktor resiko yang termasuk dalam faktor yang tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikontrol berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas, stres dan konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, konsumsi makanan berlemak (Rawasiah, Wahiduddin, & Rismayanti, 2012).

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (Mahmudah et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan metabolisme basal pada orang berusia lanjut menurun sekitar 15-20%. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya massa otot dan aktivitas. Kecukupan gizi yang pertama dibutuhkan oleh lansia adalah energi, bila jumlah kalori yang dikonsumsi berlebih, maka

sebagian energi akan disimpan berupa lemak, sehingga timbul obesitas yang dapat mengakibatkan hipertensi (Putra, 2013).

Banyak sekali bukti yang mendukung tentang konsep yang menyatakan bahwa faktor asupan zat gizi berpengaruh terhadap tekanan darah. Pola makan tinggi sukrosa (terutama ditemukan dalam gula tebu dan beberapa jenis buah dan sayuran) memiliki efek meningkatkan tekanan darah. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa pemberian tinggi kalori dari kelompok karbohidrat monosakarida (*glucose, fructose, galactose dan lactose*) ternyata juga dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa studi observasional, menyimpulkan bahwa ada hubungan berkebalikan antara asupan protein dan serat dengan tekanan darah. Pada 2 studi observasional utama, yaitu INTERMAP dan *the Chicago Western Electric Study*, telah membuktikan bahwa ada hubungan berkebalikan antara asupan protein dengan tekanan darah. Dalam penelitian tersebut, sumber protein nabati berhubungan dengan penurunan tekanan darah, sedangkan sumber protein hewani tidak berpengaruh terhadap tekanan darah. Diantara beberapa penelitian ekologis yang menghubungkan asupan lemak total dengan tekanan darah diketahui tidak berhubungan secara signifikan, tetapi beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara asupan asam lemak jenuh dengan tekanan darah (Astawa, 2008).

Kebutuhan zat gizi pada lansia sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatannya, sehingga kebutuhan bagi lansia yang sehat berbeda dengan lansia yang sedang sakit. Persentase kebutuhan zat gizi makro untuk lansia adalah 20-25 % protein, 20% lemak, 55-60 % karbohidrat. Kebutuhan gizi

makro (protein, lemak dan karbohidrat) pada lansia berbeda dengan orang dewasa, hal ini disebabkan oleh faktor fisiologis dan aktivitas. Umumnya kebutuhan gizi makro lansia berkurang bila dibandingkan orang dewasa. Namun demikian, tetap saja kebutuhan gizi tersebut harus dikonsumsi dengan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan agar kesehatan tetap terjaga (Fatmah, 2010).

Dari hasil observasi awal diketahui Desa Sibanggede terdapat banyak warung babi guling dan pedagang sate babi, kandungan gizi pada satu porsi babi guling adalah 500 kalori, 50 gram lemak, 25 protein, dan 25 karbohidrat. Sebagian besar penduduk di Desa Sibanggede bekerja kantoran sehingga makanan yang dikonsumsi sehari-hari bukan hasil olahan dirumah melainkan membeli makanan siap saji, sehingga zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) dapat meningkat dan menimbulkan penyakit salah satunya adalah hipertensi. Menurut data terakhir di Puskesmas pada bulan Januari di Desa Sibanggede lansia yang menderita hipertensi sebanyak 927 lansia dari 1168 lansia yang ada di Desa Sibanggede.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran pola konsumsi zat gizi makro dan tekanan darah pada lansia di Desa Sibanggede.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dinyatakan dalam pertanyaan sebagai berikut,

“Bagaimanakah gambaran pola konsumsi zat gizi makro dan tekanan darah pada lansia di Desa Sibanggede ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pola konsumsi zat gizi makro dan tekanan darah pada lansia di Desa Sibanggede.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai tekanan darah pada lansia di Desa Sibanggede.
- b. Menentukan asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) pada lansia di Desa Sibanggede.
- c. Menggambarkan secara deskriptif jumlah, jenis, dan frekuensi asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) dan tekanan darah pada lansia di Desa Sibanggede.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Terkait dengan pengembangan ilmu pengetahuan, dengan dilaksanakannya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai penyakit hipertensi dan pola konsumsi zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, dan lemak) pada lansia.

### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan setelah dilakukannya penelitian ini para lansia dapat merubah pola konsumsi yang salah menjadi benar sesuai dengan keadaan penyakit.

Bagi petugas kesehatan agar menambah pengetahuan tentang pentingnya menjaga pola konsumsi dengan mengonsumsi zat gizi sesuai kebutuhan sehingga terhindar dari penyakit khususnya hipertensi.