

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang memasuki umur 60 tahun atau lebih. Pada kawasan Asia Tenggara terdapat populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa [1]. Indonesia memiliki jumlah lansia urutan ke-4 terbesar didunia, setelah negara China, India dan Amerika [2]. Berdasarkan data Survei Penduduk antar Sensus (Supas) 2015, jumlah lanjut usia Indonesia sebanyak 21,7 juta atau 8,5%. Jumlah tersebut terdiri dari 11,6 juta (52,8%) lansia perempuan dan 10,2 juta (47,2%) lansia laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*), karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas telah melebihi angka 7,0% [3].

Lansia umumnya menderita penyakit tidak menular atau *non-communicable diseases* (NCDs), berupa penyakit tidak menular yang multipenyakit. Penyakit-penyakit tersebut semakin sering terjadi seiring dengan meningkatnya usia. Sesuai dengan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, lansia banyak mengalami penyakit hipertensi, artritis, dan stroke [4].

Hipertensi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Hipertensi sering diberi gelar *the silent killer* karena merupakan pembunuh tersembunyi yang menyebabkan kematian yang tanda-tanda awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi bisa menyebabkan berbagai komplikasi terhadap penyakit lain, seperti penyakit jantung, stroke, dan ginjal [5].

Kejadian hipertensi secara global cenderung meningkat, terutama di negara maju dan negara berkembang yang sedang mengalami transisi

epidemiologi [6]. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 secara nasional sebesar 34,1%, prevalensi hipertensi nasional ini meningkat jika dibandingkan dengan data Riskesdas pada tahun 2013 dengan prevalensi 25,8%. Begitu pula dengan prevalensi hipertensi di Jawa Barat pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun sebesar 39,6% yang juga meningkat jika dibandingkan dengan data Riskesdas pada tahun 2013 dengan prevalensi 29,4% [4][7].

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat 2016, di dapatkan hasil bahwa terdapat 5,01% penduduk yang menderita hipertensi di Kabupaten Bandung dengan kategori usia  $\geq 18$  Tahun berdasarkan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas [81].

Peningkatan prevalensi hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia [6]. Di Amerika, prevalensi hipertensi paling tinggi ditemukan pada penduduk usia  $\geq 60$  tahun yaitu sebesar 65%. Berdasarkan data Riskesdas 2013 di Indonesia yang mengalami hipertensi pada penduduk usia 55-64 tahun yaitu sebesar 45,9%, pada usia 65–74 tahun sebesar 57,6%, dan pada usia 75+ sebesar 63,8% [4]. Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia lebih besar jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013, pada penduduk usia 55-64 tahun yaitu sebesar 55,23%, pada usia 65–74 tahun sebesar 63,22%, dan pada usia 75+ sebesar 69,53% [7].

Penelitian di tahun 2010 yang dilakukan di RSUZA Banda Aceh diperoleh hasil bahwa responden yang berusia lanjut ( $\geq 40$  tahun) lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan responden yang berusia  $\leq 40$  tahun [9].

Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan asupan kalium [79].

Kejadian hipertensi ini dapat disebabkan karena lansia yang seringkali tidak dapat mengatur pola konsumsi yang seimbang, selain itu kemungkinan kekurangan asupan mikronutrien yang meningkat dengan perubahan yang besar pada kepadatan nutrisi dalam makanan [10]. Mikronutrient yang berperan penting pada penyakit hipertensi adalah Natrium (Na) dan Kalium (K), hal ini dikarenakan asupan Natrium (Na) dalam jumlah yang berlebihan dalam waktu tertentu dan juga karena ketidak seimbangan asupan kalium (K) [10].

Penelitian yang dilakukan pada masyarakat China usia 34-65 tahun memperoleh hasil bahwa asupan natrium yang tinggi dan kalium yang rendah berpengaruh terhadap kejadian hipertensi [10]. Penelitian yang dilakukan pada masyarakat dewasa di Afrika utara juga mendapatkan hasil yang sama dimana asupan natrium yang lebih tinggi dibandingkan dengan asupan kalium yang rendah dalam makanan merupakan penyebab peningkatan tekanan darah dan resiko ini lebih besar terjadi seiring dengan penambahan usia [9].

Penelitian yang dilakukan pada lansia di Kelurahan Pajang, Surakarta, Indonesia didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Pajang dan tidak terdapat hubungan antara asupan kalium dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Pajang [82].

Konsumsi Natrium yang berlebih menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah. Asupan Natrium yang berlebih dapat mengecilkan diameter arteri, menyebabkan jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit, sehingga tekanan darah menjadi naik akibatnya terjadi hipertensi [11]. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Abdurrachim, Hariyawati dan Suryani (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium yang berlebih terhadap peningkatan tekanan darah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dan Bina Laras Budi Luhur Kota Banjarbaru [80].

Kebalikan dari natrium, kalium lebih berhubungan erat dengan penurunan tekanan darah. Kalium pada prinsipnya terdapat dalam sel-sel tubuh. Fungsi kalium adalah melengkapi fungsi natrium. Kalium memegang peranan dalam pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam dan basa [12]. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Arlita (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan kalium yang baik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia [13].

Rasio natrium dan kalium yang tepat bagi penderita hipertensi adalah 1:1 [83]. Kalium dapat ditemukan dalam sayur dan buah. Sayur dan buah merupakan sumber zat gizi mikro yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh [14]. Sayur dan buah mengandung serat, vitamin dan mineral yang berguna untuk pemeliharaan kesehatan, mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan beberapa jenis kanker, diabetes, stroke, serta mengurangi risiko obesitas yang termasuk ke dalam penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia [15].

Temuan hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dalam Studi Diet Total (SDT) 2014 didapatkan bahwa konsumsi penduduk terhadap sayur dan olahannya serta buah dan olahannya masih rendah yaitu 57,1 gram per orang per hari dan 33,5 gram per orang per hari [16].

Penduduk dikategorikan cukup konsumsi sayur dan buah apabila mengonsumsi sayur dan/ atau buah (kombinasi sayur dan buah) minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan kurang apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu [7].

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa secara nasional proporsi kurang konsumsi buah/sayur per hari dalam seminggu pada penduduk umur  $\geq 5$  tahun masih tinggi yaitu 95,4%. Begitu pula dengan Provinsi Jawa Barat, proporsi kurang konsumsi buah/sayur per hari dalam

seminggu pada penduduk umur  $\geq 5$  tahun masih sangat tinggi yaitu 98,1% [7].

Berdasarkan data hasil Riskesdas 2018 juga ditemukan bahwa proporsi kurang konsumsi buah/sayur per hari dalam seminggu pada penduduk umur 60-64 tahun masih tinggi yaitu sebesar 95% dan pada penduduk umur 65+ sebesar 95,5% [7].

Rekomendasi kecukupan konsumsi buah dan sayur di Indonesia terdapat dalam tumpeng gizi seimbang yang berisi anjuran untuk mengkonsumsi buah sebanyak dua sampai tiga porsi sehari dan sayuran sebanyak tiga sampai lima porsi sehari. Pentingnya konsumsi buah dan sayur masih kurang disadari oleh penduduk Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), konsumsi buah dan sayur dikategorikan kurang apabila tidak sesuai dengan anjuran dalam tumpeng gizi seimbang [4].

Untuk meningkatkan asupan sayur dan buah maka diperlukan penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, dengan adanya peningkatan pengetahuan maka diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik terhadap asupan zat gizi dan kesehatan [18]. Program pendidikan kesehatan dan gizi merupakan salah satu cara untuk menerapkan intervensi kesehatan global secara sederhana dan efektif untuk memperoleh pendidikan yang lebih luas [18].

Penyuluhan gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi seseorang dan akan membantu sikap seseorang dalam mempengaruhi kebiasaan orang tersebut dalam memilih makanan dan snack yang menyehatkan, terutama pada konsumsi sayur dan buah [18].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tasya Putri Atma Utami mengenai perbedaan pengetahuan dan asupan natrium antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Cempaka Raja Kabupaten Lampung Utara menggunakan media *slide powerpoint* dan *leaflet*, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan yaitu dari 29 menjadi 32. Begitu pula dengan rerata kadar asupan natrium sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 2.935 mEq/L menurun menjadi 1.608 mEq/L [61].

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan, asupan kalium dan natrium pada lansia di Posbindu Desa Bojongsoang Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung dengan menggunakan media lembar balik dan *leaflet*.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan, asupan kalium dan penurunan asupan natrium pada lansia di Posbindu Desa Bojongsoang Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan, asupan kalium dan penurunan asupan natrium pada lansia di Posbindu Desa Bojongsoang Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendapatkan data perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan penyuluhan gizi.
- b. Mendapatkan data perbedaan asupan kalium pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan penyuluhan gizi.
- c. Mendapatkan data perbedaan asupan natrium pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan penyuluhan gizi.

- d. Mendapatkan data perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan penyuluhan gizi.
- e. Mendapatkan data perbedaan asupan kalium pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan penyuluhan gizi.
- f. Mendapatkan data perbedaan asupan natrium pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan penyuluhan gizi.
- g. Mendapatkan data rata-rata perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan penyuluhan gizi.
- h. Mendapatkan data rata-rata perbedaan asupan kalium pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan penyuluhan gizi.
- i. Mendapatkan data rata-rata perbedaan asupan natrium pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan penyuluhan gizi.
- j. Mendapatkan data perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- k. Mendapatkan data perbedaan rata-rata peningkatan asupan kalium setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- l. Mendapatkan data perbedaan rata-rata penurunan asupan natrium setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posbindu yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu Posbindu Mawarsari 5 sebagai kelompok kontrol dan Posbindu Mawarsari 6 sebagai kelompok intervensi untuk melihat pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan, asupan kalium dan natrium pada lansia di Desa Bojongsoang Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung dengan menggunakan metode

ceramah tanya jawab dan media yang digunakan adalah lembar balik serta leaflet pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol hanya menggunakan leaflet saja. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang berisi 15 soal, sedangkan untuk asupan kalium dan natrium menggunakan *form Recall* 1x24 jam yang dilakukan sebanyak 2x/minggu yaitu pada hari *weekend* dan *weekday*.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah dan memperluas pengetahuan peneliti terkait pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan, asupan kalium dan natrium pada lansia di Posbindu Desa Bojongsoang Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.

### **1.5.2 Bagi Sampel Penelitian**

Penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran untuk dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan tingkat pengetahuan, asupan kalium dan natrium terhadap kejadian hipertensi dan untuk meningkatkan perilaku konsumsi buah dan sayur dan menurunkan konsumsi makanan tinggi natrium pada lansia.

### **1.5.3 Bagi Lokasi Penelitian**

Penelitian dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber informasi terkait dengan asupan kalium dan natrium pada lansia terhadap kejadian hipertensi yang terjadi di Posbindu Desa Bojongsoang Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.



#### **1.5.4 Bagi Poltekkes Jurusan Gizi**

Penelitian dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi institusi dalam rangka menambah pengetahuan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jurusan Gizi.