

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Tahun 2020 Indonesia diperkirakan merupakan negara urutan ke-4 terbesar jumlah penduduk usia lanjut sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Meningkatnya populasi usia lanjut di Indonesia akan membawa pengaruh besar di dalam pengelolaan masalah kesehatan dan kesejahteraannya. Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001 menemukan prevalensi penyakit tidak menular pada usia lanjut di Indonesia dengan prosentase terbesar adalah Anemia 46,3% dan penyakit tekanan darah tinggi 42,9% ( Depkes RI, 2003).

Tekanan darah yang tinggi merupakan salah satu faktor terjadinya kejadian hipertensi pada seseorang. Peningkatan tekanan darah akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Semakin tinggi tekanan darah, resiko untuk menderita komplikasi pun semakin besar. Komplikasi yang serius dari peningkatan tekanan darah yang tinggi diantaranya adalah stroke 75%, penyakit jantung 15%, dan penyakit ginjal 10% ( Listyani, 2004).

Menurut Depkes RI (2001) pada tahun 2000, stroke merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia yaitu 4,8% dari seluruh kematian. Apabila tekanan darah dapat dikontrol dengan baik, maka insiden stroke dapat dikurangi hingga 40% dan insiden serangan jantung berkurang hingga 20-30% (Kiongdo,1997).

Tekanan darah yang tinggi atau hipertensi pada umumnya terjadi pada seseorang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya usia. Prevalensi hipertensi di

Indonesia pada golongan umur 50 tahun masih 10%, tetapi diatas 60 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20-30% (Kiongdo, 1997).

Tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, berat badan, emosi, pergerakan badan dan suasana fisiologis dalam peredaran darah. Semakin lanjut usia dan semakin bertambah berat badan akan meningkatkan tekanan darah. Asupan natrium yang berlebih, rendahnya asupan kalsium, magnesium dan kalium dapat pula meningkatkan tekanan darah (Budiyanto, 2002). Penggunaan lemak makanan meliputi lemak jenuh dan lemak tak jenuh turut berperan dalam perubahan tekanan darah. Begitu juga peningkatan intake kalori akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Budiman, 1999). Penelitian Stamler,dkk (2002) di Amerika Serikat tentang pengaruh asupan nutrisi, alkohol dan perubahan berat badan dengan tekanan darah menunjukkan ada hubungan asupan protein, lemak, alkohol dan perubahan berat badan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sedangkan penelitian Sugianti, D (2008) menunjukkan ada hubungan asupan karbohidrat dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wreda Pengayoman Semarang.

Gizi yang baik sangat berperan dalam upaya penurunan prosentase timbulnya penyakit dan angka kematian di usia lanjut. Kemunduran biologis, adaptasi mental yang menyertai proses penuaan menjadi hambatan bagi para usia lanjut untuk mendapatkan gizi yang optimal. Masalah fisiologis seperti gangguan pencernaan, penurunan sensitivitas indera perasa dan penciuman, malabsorpsi nutrisi serta beberapa kemunduran fisik lainnya dapat menyebabkan rendahnya asupan zat gizi (Wirakusumah, 2002). Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor penentu status kesehatan dan faktor resiko terjadinya penyakit degeneratif pada lansia. Fungsi utama dari

asupan gizi dalam proses terjadinya penyakit degeneratif dan sindrom metabolik terlihat melalui pengaruh makanan terhadap kejadian hipertensi, dislipidemia, gangguan toleransi glukosa serta *hiperhomo cysteinemia* (Purba, 2005).

Pemberian nutrisi yang optimal pada lansia perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Nutrisi yang optimal merupakan kunci bagi kesembuhan penyakit pada pasien, khususnya pada pasien lansia dengan masalah multi patologinya yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi asupan zat gizi dan menimbulkan berbagai macam masalah gizi (Purba, 2005). Zat gizi seperti karbohidrat, protein dan lemak yang disebut sebagai zat gizi makro sangat diperlukan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, pertumbuhan, mengganti sel-sel tubuh yang rusak dan memperlancar proses metabolisme. Kekurangan atau kelebihan salah satu unsur zat gizi tersebut akan menyebabkan kelainan atau penyakit sehingga konsumsi makanan baik kuantitas maupun kualitas sangat penting diperhatikan karena secara langsung akan menentukan status gizi (Aritonang, 2000).

Hasil penelitian Sumiyati (2007) terhadap lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang dengan 54 responden menunjukkan 53,70% responden tingkat asupan energi defisit/kurang, 20,40% responden tingkat asupan energi sedang dan hanya 25,90% responden dengan tingkat asupan energi baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi.

Perubahan status gizi pada lansia disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor kondisi kesehatan. Perubahan ini semakin nampak nyata pada

kurun usia 70-an. Faktor lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi sosial ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pensiun dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya meninggal dunia. Faktor kesehatan yang berperan adalah naiknya kejadian penyakit degeneratif yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, absorpsi dan utilisasi zat-zat gizi di jaringan tubuh (Apandi, 2005).

Semakin bertambahnya usia bukan berarti menjadi penghalang untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup dan berkualitas. Bertambahnya usia menimbulkan beberapa perubahan baik fisik maupun mental. Perubahan ini akan mempengaruhi kondisi seseorang dari aspek psikologis, fisiologis dan sosial ekonomi. Faktor-faktor tersebut sebagian besar mempengaruhi penurunan kebutuhan zat-zat gizi lansia sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengurangi masalah tersebut. Pendirian Panti Wreda merupakan wujud perhatian terhadap lansia.

Salah satu upaya Panti Wreda untuk mempertahankan status gizi lansia tetap baik adalah dengan mempertahankan dan meningkatkan konsumsi zat gizi dalam proses penyelenggaraan makanannya. Survei pendahuluan bulan Oktober tahun 2010 di Panti Wreda Surakarta dari kurang lebih 95 lansia ditemukan sekitar 30-40% lansia dengan status gizi kurang dan 20-25% lansia dengan tekanan darah tinggi.

Mengingat pentingnya asupan zat gizi untuk memperbaiki atau mempertahankan status gizi dan mengurangi angka tekanan darah tinggi bagi lansia, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti Wreda Surakarta.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan asupan energi, protein dan lemak dengan status gizi dan tekanan darah geriatri di Panti Wreda Surakarta ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, protein dan lemak dengan status gizi dan tekanan darah geriatri di Panti Wreda Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asupan energi geriatri di Panti Wreda Surakarta
- b. Mendeskripsikan asupan protein geriatri di Panti Wreda Surakarta
- c. Mendeskripsikan asupan lemak geriatri di Panti Wreda Surakarta
- d. Mendeskripsikan status gizi geriatri di Panti Wreda Surakarta.
- e. Mendeskripsikan tekanan darah sistole di Panti Wreda Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan antara asupan energi dengan status gizi geriatri di Panti Wreda Surakarta.
- g. Menganalisis hubungan antara asupan protein dengan status gizi geriatri di Panti Wreda Surakarta.
- h. Menganalisis hubungan antara asupan lemak dengan status gizi geriatri di Panti Wreda Surakarta.
- i. Menganalisis hubungan antara asupan energi dengan tekanan darah sistole geriatri di Panti Wreda Surakarta.
- j. Menganalisis hubungan antara asupan protein dengan tekanan darah sistole geriatri di Panti Wreda Surakarta.
- k. Menganalisis hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah sistole geriatri di Panti Wreda Surakarta.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi pengelola panti khususnya di Panti Wreda Surakarta dapat sebagai masukan untuk menambah pengetahuan tentang asupan energi, protein dan lemak pada geriatri sehingga dapat dijadikan sarana perbaikan status gizi geriatri dan upaya mengurangi kejadian hipertensi pada geriatri.
2. Bagi Instansi terkait Departemen Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi dapat mengambil tindakan lebih lanjut dalam rangka menentukan kebijakan dalam langkah-langkah yang berkaitan dengan permasalahan gizi khususnya status gizi kurang dan hipertensi yang ada di panti.