

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud dengan lanjut usia merupakan “Seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”. Badan Pusat Statistik (2013) memperkirakan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) akan meningkat menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035 (Kemenkes RI, 2016). Jawa timur merupakan provinsi dengan jumlah lansia terbanyak kedua di Indonesia yaitu 14,52% pada tahun 2021(Badan Pusat Statistik, 2021). Menurut Badan Pusat Statistika Jawa Timur (2021) menyebutkan bahwa di Surabaya terjadi peningkatan jumlah lansia dari 8,84% pada tahun 2019 menjadi 9,16% dari total penduduk Surabaya pada 2020. Ketergantungan lanjut usia disebabkan oleh kemunduran fisik maupun psikis, artinya mereka mengalami perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif. Salah satu fungsi organ yang mengalami penurunan adalah kemampuan kemosensori dan penciuman.

Kondisi fisiologis yang mempengaruhi perubahan persepsi rasa pada lansia dipengaruhi oleh 3 faktor penting yaitu, penurunan kemampuan kemosensori, kesehatan mulut dan perubahan fungsi penciuman (Sergi *et al.*, 2017).

Sensitivitas ambang rasa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keadaan lapar, keadaan sakit, usia, jenis kelamin dan kultur budaya (Yolanda, 2016). Peningkatan usia berhubungan lurus dengan berkurangnya sensitivitas ambang rasa. Usia berperan serta dalam penurunan kemampuan kemensori dan fungsi penciuman sehingga menurunkan sensitivitas ambang rasa dasar sehingga diperlukan peningkatan intensitas rasa termasuk pada rasa asin (Kojo, 2004).

Peningkatan intensitas rasa dapat memengaruhi peningkatan preferensi seseorang terhadap rasa dasar (Hasanah *et al.*, 2014). Preferensi rasa dasar didefinisikan sebagai konsentrasi rasa dasar terendah yang sudah mulai disukai. Ambang preferensi rasa lebih relevan dalam menilai sensasi rasa karena terdapat batasan dimana konsumen mulai menyukai suatu produk pangan pada konsentrasi tertentu tertentu (Adawiyah dan Setiawan, 2017). Seseorang yang memiliki preferensi terhadap suatu rasa asin cenderung membutuhkan garam dalam jumlah yang lebih banyak untuk memperoleh rasa yang sama (Hasanah *et al.*, 2014). Garam merupakan satu-satunya stimulus rasa asin yang tidak dapat digantikan oleh senyawa lain (Nirwansyah, 2017). Natrium dan klorida merupakan komponen utama dari garam meja. Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler yang diperlukan untuk mengatur volume plasma, keseimbangan asam-basa, transmisi impuls saraf dan fungsi normal sel (Nirwansyah, 2017).

Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang seringkali tidak disadari oleh penderitanya. Tekanan darah tinggi atau hipertensi didefinisikan dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah ≥ 90 mmHg yang pengukurannya dilakukan pada fasilitas kesehatan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Hipertensi merupakan faktor global utama dalam penyebab penyakit kardiovaskular (Wang *et al.*, 2018). Peningkatan tekanan darah yang terjadi secara persisten dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain seperti ginjal, jantung dan otak (Kemenkes 2014).

Prevalensi hipertensi semakin meningkat tiap tahunnya. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Jawa Timur mencapai 36,6%. Angka ini meningkat signifikan apabila dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada Riskesdas 2013 yaitu 26,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Estimasi penduduk yang menderita hipertensi di Surabaya juga mengalami peningkatan sebesar 4 ribu jiwa pada 2020 (Dinas Kesehatan Surabaya, 2019; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Berdasarkan Dinkes Buleleng (2019), Hipertensi memiliki berbagai macam faktor resiko yang kemudian dapat dibagi kedalam dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, jenis kelamin, ras, dan faktor genetik. Sementara itu, faktor penyebab terjadinya hipertensi yang

dapat dikendalikan seperti pola makan, konsumsi garam, olahraga, merokok dan stress (Utami, 2022).

Obesitas telah menjadi permasalahan yang serius di dunia. Status gizi didefinisikan sebagai obesitas apabila berada pada $>25 \text{ m/kg}^2$ (Chizuru Nishida, 2004). Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi obesitas pada kelompok umur >15 sebesar 14,8% dan meningkat menjadi 21,8% pada 2018 (Kemenkes RI, 2018). Faktor risiko obesitas antara lain disebabkan oleh gaya hidup, pola makan dan aktivitas fisik (Nugroho, Triandhini dan Haika, 2019). Obesitas merupakan faktor risiko perkembangan hipertensi yang dapat dimodifikasi (Nyamdorj *et al.*, 2008). Faktor risiko hipertensi lansia yang mengalami obesitas lebih besar 6,0 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak obesitas setelah dikontrol dengan usia dan riwayat keluarga dengan hipertensi (Rohkuswara dan Syarif, 2017).

Setiap 10 persen peningkatan berat badan menyumbang peningkatan tekanan darah sebesar 6,5 mmHg (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2016). Perkembangan hipertensi pada seseorang dengan obesitas atau kelebihan berat badan dapat ditinjau dari mekanisme berikut termasuk disfungsi adiposity, disfungsi endotel, resistensi insulin, disfungsi sistem saraf simpatik, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), dan peningkatan volume intravaskular dan curah jantung (Messerli *et al.*, 1982; Demarco, Aroor dan Sowers, 2014; Lastra *et al.*, 2014). Perubahan

asam urat dan *incretin* atau *dipeptidylpeptidase4* juga berkontribusi pada perkembangan hipertensi pada seseorang dengan obesitas (Asari dan Helda, 2021).

Obesitas yang disertai peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik disebut sebagai hipertensi obesitas (Fatta dan Sulchan, 2012). Faktor risiko hipertensi obesitas sama halnya dengan faktor risiko obesitas dan hipertensi (Fatta dan Sulchan, 2012). Asupan natrium berlebih berkaitan langsung dengan peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2016; Sutarga, 2017; Maulidina *et al.*, 2019). Dalam berbagai penelitian juga menyebutkan bahwa asupan natrium berlebih dalam jangka panjang mampu menyebabkan peningkatan berat badan sehingga menimbulkan obesitas (Larsen *et al.*, 2013; Yoon dan Oh, 2013; Yi, Firestone dan Beasley, 2015; Grimes *et al.*, 2021). Risiko hipertensi obesitas meningkat sebesar 3,5 kali pada seseorang yang memiliki asupan natrium berlebih (Fatta dan Sulchan, 2012).

1.2 Identifikasi Masalah

Jawa timur memiliki jumlah lansia terbesar kedua di Indonesia yaitu 14,52% (Badan Pusat Statistik 2021, 2021). Surabaya merupakan ibu kota provinsi Jawa Timur yang memiliki luas wilayah sebesar 326,37 km² (Pemkot Surabaya, 2016). Menurut Badan Pusat Statistika Jawa Timur

(2021) menyebutkan bahwa di Surabaya terjadi peningkatan jumlah lansia dari 8,84% pada tahun 2019 menjadi 9,16% dari total penduduk Surabaya pada 2020. Kemampuan fisiologis tubuh akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia sehingga mengalami penurunan kemandirian. Lansia memerlukan peran dan bantuan orang lain untuk mampu menjalankan hidupnya terutama peran dari keluarga. Namun, tidak semua lansia dapat hidup bersama keluarganya. UPTD Griya Werdha merupakan unit pelayanan yang memberikan hunian untuk lansia terlantar di Surabaya.

Perubahan fisiologis terkait gizi pada lansia meliputi berkurangnya cairan dalam jaringan tubuh, meningkatnya kadar lemak, penurunan zat kapur pada tulang, meningkatkan zat kapur pada pembuluh darah dan otak, berkurangnya frekuensi denyut jantung yang dapat memengaruhi sirkulasi darah dan zat gizi (Christy dan Bancin, 2020). Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan permasalahan gizi yang sering terjadi pada lansia akibat penurunan aktivitas fisik dan peningkatan lemak tubuh (Nurhidayati, 2014). Hipertensi juga merupakan penyakit yang besar prevalensinya diderita oleh lansia akibat kelainan vascular atau kelainan pada denyut jantung akibat perubahan fisiologis lansia.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Data dari Riskesdas

2018 juga menunjukkan bahwa penderita hipertensi meningkat pesat mulai dari usia 45- 54 tahun yaitu sebesar 45,3%. Lalu meningkat 10% yaitu 55,23% untuk usia 55-64 tahun. 63,2% untuk usia 65-74 tahun, dan 69,5% untuk usia diatas 75 tahun. Sementara itu, estimasi penderita hipertensi di Surabaya pada 2020 adalah 724,582 jiwa laki-laki 354.952, perempuan 369.630. Jumlah ini meningkat dibanding pada 2019 adalah 720.378 jiwa. Laki-laki 352.828, perempuan 367.550 (Badan Pusat Statistik, 2020).

Lansia yang bertempat tinggal di panti werdha cenderung mengalami gizi lebih atau obesitas (Zhang, Li dan Temkin-Greener, 2013; Aprillia, 2015). Permasalahan ini disebabkan karena tidak adanya ahli gizi dan kurang profesionalnya penyajian makanan sesuai dengan kebutuhan gizi (Zhang, Li dan Temkin-Greener, 2013). Selain itu, obesitas juga diimbangi dengan penurunan aktivitas fisik pada lansia sehingga terjadi penumpukan adiposit (Asari dan Helda, 2021).

Hasil studi pendahuluan melalui data sekunder penelitian yang dilakukan di UPTD Griya Werdha Surabaya pada 2021 menunjukkan bahwa dari 63 lansia 79% diantaranya memiliki penyakit hipertensi. Kejadian hipertensi tersebut terbagi menjadi hipertensi derajat 1 dan 2. Sementara itu, terdapat 20% lansia yang memiliki status gizi obesitas. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Lansia yang memiliki status gizi obesitas 80% diantaranya menderita hipertensi. Selain itu, terdapat kebiasaan

menambahkan makanan dengan kondimen seperti sambal dan kecap yang berlebih.

Penurunan sensitifitas rasa pada lansia menyebabkan meningkatnya preferensi rasa asin. Seiring bertambahnya usia penurunan persepsi rasa asin akan menyebabkan peningkatan ambang persepsi 2 kali lipat (Sergiet *et al.*, 2017). Hal ini berkorelasi juga dengan kebiasaan lansia dalam menambahkan kondimen seperti kecap dan sambal kedalam makanan untuk meningkatkan cita rasa.

Garam dapur, monosodium glutamat, dan makanan yang diawetkan dengan garam merupakan sumber natrium yang terdapat pada makanan (Almatsier, 2008). Asupan natrium berlebih berkaitan langsung dengan peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2016; Sutarga, 2017; Maulidina *et al.*, 2019). Dalam berbagai penelitian juga menyebutkan bahwa asupan natrium berlebih dalam jangka panjang mampu menyebabkan peningkatan berat badan sehingga menimbulkan obesitas (Larsen *et al.*, 2013; Yoon dan Oh, 2013; Yi, Firestone dan Beasley, 2015; Grimes *et al.*, 2021). Risiko hipertensi obesitas meningkat sebesar 3,5 kali pada seseorang yang memiliki asupan natrium berlebih (Fatta dan Sulchan, 2012).

Pembuatan rekomendasi diet dengan komposisi diet terbaik seringkali tidak memperhatikan faktor lain yang berkontribusi dalam

kepatuhan diet. Preferensi rasa merupakan faktor terpenting dalam menentukan pilihan. Usia dan gender berperan penting dalam ambang preferensi rasa seseorang khususnya lansia. Preferensi rasa juga mempengaruhi asupan natrium seseorang. Asupan natrium berlebih dalam jangka panjang meningkatkan risiko perkembangan penyakit hipertensi dan obesitas. Faktor tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Preferensi Rasa Asin dan Asupan Natrium dengan Hipertensi Obesitas pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Penelitian terkait hipertensi ini berfokus pada Lansia yang mengalami hipertensi di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Berdasarkan dari uraian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara preferensi rasa asin dan asupan natrium dengan hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara preferensi rasa asin dan asupan natrium dengan

hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, asal daerah, aktivitas fisik, riwayat penyakit dan riwayat hipertensi keluarga pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
2. Mengidentifikasi kejadian hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
3. Mengidentifikasi pengetahuan terkait makanan tinggi natrium, sikap pemilihan makanan tinggi natrium, dan preferensi rasa asin pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
4. Mengidentifikasi asupan energi dan natrium pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
5. Menganalisis hubungan asupan natrium dengan hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
6. Menganalisis hubungan preferensi rasa asin dengan hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya mengenai preferensi rasa asin dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya.

1.5.2 Bagi UPTD Griya Werdha Surabaya

Memberikan gambaran terhadap kondisi kesehatan, status gizi dan gambaran asupan pada lansia untuk kemudian dijadikan bahan evaluasi dan masukan bagi pelayanan makanan dan kesehatan pada lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya khususnya terkait hipertensi obesitas.

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penelitian serta sebagai sarana pengembangan softskill terutama mengenai pengetahuan, sikap, perilaku, pola konsumsi natrium serta kejadian hipertensi obesitas di UPTD Griya Werdha Surabaya. Serta mendapatkan hasil analisis preferensi rasa asin dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi obesitas pada lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya