

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terdapat di posyandu lansia Kelurahan Perhentian Maroyan kecamatan marpoyan damai yang terletak di kota Pekanbaru. Posyandu lansia terletak di jalan Kartama Gg.kita No 18. Secara wilayah kelurahan Perhentian Maroyan jumlah RT 53 serta jumlah RW 4. Data registrasi atau buku kehadiran dan kegiatan posyandu lansia data April 2024 posyandu lansia yang berusia 50 tahun keatas yang aktif mengikuti posyandu lansia RW I berjumlah 15 lansia, RW II berjumlah 7 lansia, RW III berjumlah 10 lansia dan RW IV berjumlah 4 lansia.

Posyandu Lansia adalah program pelayanan kesehatan terpadu yang ditujukan untuk para lansia di masyarakat. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan kesehatan rutin seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, serta pemeriksaan fisik umum untuk mendeteksi dini penyakit. Selain itu, untuk penyuluhan kesehatan di posyandu tersebut terkait mencakup pola makan sehat, olahraga ringan, dan cara hidup sehat masih jarang dilakukan penyuluhan hanya dilakukan 1-2 kali setahun. Kegiatan ini juga sering diselingi dengan senam lansia yang bertujuan untuk menjaga kebugaran dan fleksibilitas tubuh.

5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berasal dari posyandu lansia RW 01 Kelurahan Perhentian Maroyan Pekanbaru dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 36 orang. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Data responden secara rinci disajikan pada Tabel 6

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia ,Pendidikan Terakhir Dan Pekerjaan.

	n	%
Jenis kelamin		
Laki- laki	11	30.6%
Perempuan	25	69.4%
Total	36	100%
Usia		
50-55	5	13.9%
56-60	23	63.9%
61-65	2	5.6%
66-70	6	16.7%
Total	36	100%
Pendidikan terakhir		
TS	6	16.7%
SD	20	55.6%
SMP	4	11.1%
SMA	6	16.7%
Total	36	100%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	23	63.9%
Petani	5	13.9%
Wiraswasta	6	16.7%
Pendagang	1	2.8%
Buruh	1	2.8%
Total	36	100 %

Tabel 6 menampilkan data persentase terbesar (69.4%) berjenis kelamin wanita dan selebihnya (30.6%) laki-laki. Wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Adila et al. 2023).`

Berdasarkan usia persentase terbesar (63.9%) berusia 56-60 tahun dan yang terendah (5.6%) berusia 61-65 tahun. Semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan

pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan recoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pada usia diatas 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Magfira Maulia et al. 2021).

Berdasarkan pendidikan terakhir persentase terbesar yaitu sekolah dasar (55.6%) dan yang terendah yaitu pada tingkat sekolah menengah pertama (11.1%). Tingkat pendidikan memiliki kaitan yang signifikan dengan asupan makan lansia. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang gizi. Sebaliknya, lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin kurang menyadari pentingnya asupan nutrisi yang tepat dan lebih rentan terhadap kebiasaan makan yang kurang sehat. Pendidikan juga dapat mempengaruhi akses terhadap informasi kesehatan dan kemampuan finansial untuk membeli makanan bergizi, sehingga mempengaruhi kualitas asupan makan lansia secara keseluruhan (Lubis 2023).

Berdasarkan pekerjaan data persentase terbesar yaitu ibu rumah tangga (63.9%) dan terendah yaitu buruh dan pedagang (2.8%) . Rata-rata ibu rumah tangga berusia 51 tahun yang sudah memasuki masa menopause dan bekerja sebagai ibu rumah tangga akan ada peningkatan risiko hipertensi pada wanita yang berusia lebih dari 50 tahun sebab pada usia tersebut wanita mengalami menopause dan terjadi perubahan hormonal.

5.3 Gambaran Asupan Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi berupa senyawa organik yang terdiri dari oksigen, hidrogen, dan karbon. Pada dasarnya karbohidrat dapat diklasifikasikan menjadi karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Asupan karbohidrat responden dilihat dengan menggunakan formulir *food recall* 2x24 jam. Distribusi responden berdasarkan asupan karbohidrat dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Kategori Asupan Karbohidrat	n	%
Defisit	16	44.4%
Baik	18	50.0%
Lebih	2	5.6%
Total	36	100%

Tabel 7 menampilkan data persentase terbesar (50.0%) asupan karbohidrat kategori baik dan (44.4%) asupan karbohidrat kategori defisit. Menurut (Permenkes, 2019) asupan karbohidrat yang dianjurkan untuk lansia dengan usia 50-64 tahun pada laki-laki sebesar 340 gr, untuk usia 65-80 tahun laki -laki 235 gr sedangkan untuk perempuan dengan usia 50-64 tahun dianjurkan mengonsumsi karbohidrat perharinya sebesar 280 gr dan perempuan dengan usia 65-80 tahun dianjurkan mengonsumsi karbohidrat perharinya 230 gr.

Rata – rata jumlah konsumsi asupan karbohidrat lansia laki-laki yaitu 244,3 gr dan untuk rata-rata jumlah konsumsi asupan karbohidrat lansia perempuan 236,2 gr Dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat melalui sumber-sumber yang sehat, lansia dapat mengontrol kadar gula darah, mengurangi risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung, serta mendukung fungsi kognitif yang optimal. Pemilihan karbohidrat yang tepat sangatlah penting dalam pola makan lansia untuk memastikan kesehatan dan kualitas hidup yang baik.

Dari hasil wawancara pada responden yang di kategorikan baik terlihat dari frekuensi makan sudah tercukupi responden mengonsumsi sumber karbohidrat seperti nasi dikonsumsi 2-3x/hari. Susu bubuk dengan frekuensi 4-5x/minggu. biskuit 1x/minggu setara dengan 8,57gram/hari, ubi-ubian seperti ubi jalar dan singkong dikonsumsi 1-2x/minggu.

Pada tabel 7 juga terlihat asupan karbohidrat responden ada dikategorikan defisit yaitu sebesar (44.4%) Dari hasil wawancara, responden yang dikategorikan memiliki asupan karbohidrat defisit menunjukkan pola makan yang kurang bervariasi dalam konsumsi karbohidrat. Responden ini mengonsumsi sumber karbohidrat utama

seperti nasi sebanyak 1-2 kali sehari. Serta roti tawar dengan frekuensi 1 kali seminggu. Ubi-ubian seperti ubi jalar dan singkong dikonsumsi 1-2 kali seminggu. Meskipun frekuensi konsumsi makanan ini teratur tetapi responden mengonsumsi sumber karbohidrat dengan porsi yang kecil, jumlah total asupan karbohidrat masih tergolong rendah, menunjukkan adanya defisit dalam kebutuhan karbohidrat harian.

5.4 Gambaran Asupan Lemak

Lemak merupakan cadangan energi tubuh paling besar. Cadangan ini berasal dari kombinasi zat-zat energi, seperti karbohidrat, dan protein. Dalam tubuh lemak berfungsi sebagai alat angkut vitamin dan mineral, memelihara suhu tubuh, menjadi salah satu sumber energi, dan menjadi pelindung organ tubuh. Asupan lemak responden dilihat dengan menggunakan formulir *food recall* 2x24 jam. Distribusi responden berdasarkan asupan lemak dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak

KategoriAsupan	n	%
Lemak		
Defisit	21	58.3%
Baik	15	41.7 %
Total	36	100%

Tabel 8 menampilkan data persentase terbesar (58.3%) asupan lemak kategori defisit dan 41.7% asupan lemak kategori baik. Menurut (Permenkes, 2019) asupan lemak yang dianjurkan untuk lansia dengan usia 50-64 tahun pada laki-laki sebesar 60 gr, untuk usia 65-80 tahun laki-laki 50 gr sedangkan untuk perempuan dengan usia 50-64 tahun dianjurkan mengonsumsi lemak perharinya sebesar 50 gr dan perempuan dengan usia 65-80 tahun dianjurkan mengonsumsi lemak perharinya 45 gr.

Rata-rata jumlah konsumsi asupan lemak lansia laki-laki yaitu 58,9 gr dan untuk rata-rata jumlah konsumsi asupan lemak lansia perempuan yaitu 50,7 gr. Lansia pada umumnya sudah mengontrol mengonsumsi makanan yang berlemak tetapi di sebagian responden masih dikategorikan asupan lemak defisit atau kurang, asupan

lemak yang defisit karena responden membatasi konsumsi lemak dapat berdampak negatif pada kesehatan, terutama pada lansia. Kekurangan lemak dapat menyebabkan defisiensi vitamin, mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh, dan mempengaruhi kesehatan kulit serta rambut. terlihat pada saat dilakukan wawancara responden dalam kesehariannya masih kurang mengkonsumsi makanan yang berlemak.

Mayoritas responden memiliki asupan lemak termasuk pada kategori defisit. Salah satu faktor penyebabnya adalah pemahaman responden bahwa pada usia mereka, konsumsi atau asupan lemak harus dibatasi. Hasil wawancara menyebutkan bahwa sumber lemak yang sering dikonsumsi terbagi menjadi dua yaitu nabati dan hewani. Sumber lemak nabati tahu, tempe dan dari hewani adalah telur, jarang makan daging baik ayam maupun sapi. Hasil recall menunjukkan gambaran bahwa sumber lemak sebagian besar responden hanya berasal dari minyak makanan yang digoreng dan di tumis saja, hanya sebagian kecil responden yang mengonsumsi sumber lemak lain.

Bagi usia lanjut, mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi tidak dianjurkan, karena akan menambah resiko terjadinya berbagai penyakit lainnya seperti tekanan darah tinggi, jantung dan ginjal. Sumber lemak yang baik adalah lemak yang tidak jenuh yang berasal dari kacang-kacangan, alpokat, minyak jagung, minyak zaitun. Lanjut usia sebaiknya mengonsumsi lemak tidak lebih dari seperempat kebutuhan energi. Lemak dibutuhkan tubuh tidak hanya sebagai sumber energi, namun untuk lemak juga dibutuhkan penyerapan vitamin dan penunjang produksi hormone (Zainuddin 2019).

5.5 Gambaran Asupan Natrium

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh asupan natrium responden sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Natrium

Kategori Asupan Natrium	n	%
Baik 1200-1400 mg	8	22.2%

Tidak baik > 1500 mg	28	77.8 %
Total	36	100%

Tabel 9 menampilkan data persentase terbesar (77.8%) kategori asupan natrium tidak baik dan (22.2%) asupan natrium baik. Menurut (Permenkes, 2019) asupan natrium yang dianjurkan untuk lansia dengan usia 50-64 tahun pada laki-laki sebesar 1300 mg, untuk usia 65-80 tahun laki -laki 1100 gr sedangkan untuk perempuan dengan usia 50-64 tahun dianjurkan mengkonsumsi natrium perharinya sebesar 1400 gr dan perempuan dengan usia 65-80 tahun dianjurkan mengkonsumsi natrium perharinya 1200 gr.

Rata – rata jumlah konsumsi asupan natrium lansia laki-laki yaitu 1491 mg dan untuk rata-rata jumlah konsumsi asupan natrium lansia perempuan yaitu 1515,7 mg. Pada saat dilakukan wawancara responden dalam kesehariannya masih sering Bahan makanan sumber natrium yang sering dikonsumsi yaitu garam 2-3x/hari, penyedap rasa garam dapur, Mono Sodium Glutamat (MSG), 2-3x/hari, sarden kaleng 1-2x/minggu, kerupuk udang 1-2x/minggu, ikan teri 2-3x/minggu, indomie goreng 1-2x/minggu, malkist roma 2-4x/minggu, roma kelapa 2-3x/minggu.

Umumnya pangan hewani mengandung natrium lebih banyak dibandingkan dengan nabati. Kebanyakan makanan dalam keadaan mentah sudah mengandung natrium sebesar 10%, dan 90% sisanya ditambahkan selama proses pemasakan. Namun, sumber utamanya adalah garam dapur (NaCl),soda kue (Natrium bikarbonat), penyedap rasa monosodium glutamat (MSG), serta bahan-bahan pengawet yang digunakan pada pangan olahan, seperti Natrium nitrit dan Natrium benzoat. Natrium juga mudah ditemukan dalam makanan sehari-hari, seperti pada kecap, makanan hasil laut, makanan siap saji (*fast food*), serta makanan ringan (Octarini et al. 2023).

Natrium memang bukan penyebab utama terjadinya hipertensi. Tetapi menjadi penunjang kejadian apabila konsumsi lemak dan karbohidrat melebihi apa yang dianjurkan, apabila pembatasan konsumsi natrium tidak dihiraukan makanan mempercepat terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh penyakit hipertensi (Zainuddin 2019).

5.6 Gambaran Tekanan Darah Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh tekanan darah responden sebagai berikut:

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Kategori Hipertensi	n	%
Pra- hipertensi	13	36.11%
Hipertensi tingkat I	22	61.11 %
Hipertensi tingkat II	1	2.78%
Total	36	100%

Tabel 10 menampilkan data persentase terbesar hipertensi tingkat I (61.11%) dan persentase pra-hipertensi (36.11%). Pra Hipertensi dimana tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Hipertensi tingkat I dimana tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg.

Dari hasil wawancara yang dilakukan mayoritas lansia sudah mengalami hipertensi umumnya telah mengidap kondisi tersebut selama bertahun-tahun sebelum mendapatkan diagnosis atau memulai pengobatan. Hipertensi tingkat 1 merupakan kondisi yang paling umum di antara populasi lansia, dengan persentase terbesar mencapai (61.11%). Pada kondisi ini, tekanan darah sistolik berada di antara 140-159 mmHg dan diastolik antara 90-99 mmHg. Penderita hipertensi tingkat 1 sering kali perlu mengubah gaya hidup responden termasuk mengatur asupan makan yang lebih sehat dan peningkatan aktivitas fisik, untuk mengelola tekanan darah dan mencegah komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke.

Di sisi lain, pra-hipertensi yang mencakup (36.11%) responden, menunjukkan tekanan sistolik antara 120-139 mmHg dan diastolik antara 80-89 mmHg. Meskipun belum dianggap sebagai hipertensi penuh, kondisi ini memerlukan perhatian dan tindakan pencegahan untuk mencegah progresi ke hipertensi tingkat 1 atau lebih parah. Pra-hipertensi melibatkan perubahan gaya hidup seperti mengurangi asupan natrium, meningkatkan asupan kalium, kalsium, dan magnesium, serta menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik yang teratur dan pengurangan stres juga berperan

penting dalam mengelola tekanan darah. Dengan melakukan perubahan ini, lansia dapat mengurangi risiko perkembangan hipertensi dan menjaga kualitas hidup yang lebih baik.

Beberapa lansia sudah memiliki riwayat hipertensi lansia bisa mempertahankan tekanan darah normal dan tetap sehat melalui pola makan yang baik, olahraga teratur, dan menghindari stres. Penting bagi semua lansia, baik yang memiliki riwayat hipertensi maupun tidak, untuk rutin memeriksa tekanan darah mereka dan berkonsultasi dengan dokter untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup lebih sehat.

Pada tabel 10 juga terlihat tekanan darah responden ada dikategorikan hipertensi tingkat II sebesar (2.78%) dari hasil wawancara responden telah menderita hipertensi > 5 tahun namun masih belum mampu mengontrol asupan natrium dan belum patuh dalam mengonsumsi obat. Kurangnya kontrol terhadap asupan natrium dapat memperburuk kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Ketidapatuhan dalam mengonsumsi obat juga mengakibatkan tekanan darah yang meningkat, yang dapat menyebabkan kerusakan organ jangka panjang. Penting bagi responden untuk mendapatkan edukasi yang lebih intensif mengenai pentingnya mengatur asupan natrium dalam makanan yang dikonsumsi dan kepatuhan terhadap pengobatan, serta dukungan dari tenaga medis dan keluarga untuk membantu meningkatkan kepatuhan dan pengelolaan penyakit responden. Selain itu, menjaga berat badan sehat, berolahraga secara teratur, tidak merokok, dan mengelola stres dapat membantu lansia mengelola hipertensi tingkat II dan mengurangi risiko komplikasi serius.