

**PENGARUH KONSELING GIZI DAN SENAM LANSIA  
TERHADAP POLA MAKAN (ASUPAN NATRIUM, ASUPAN  
LEMAK, ASUPAN SERAT), STATUS GIZI DAN STATUS  
HIPERTENSI PADA PRALANSIA DAN LANSIA DI  
POSBINDU DESA SUKAMULYA KECAMATAN  
MEKARJAYA KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2017**



**SKRIPSI**



**FAHMI DIINA AMALLIA  
1505029002**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2018**

**PENGARUH KONSELING GIZI DAN SENAM LANSIA  
TERHADAP POLA MAKAN (ASUPAN NATRIUM, ASUPAN  
LEMAK, ASUPAN SERAT), STATUS GIZI DAN STATUS  
HIPERTENSI PADA PRALANSIA DAN LANSIA DI  
POSBINDU DESA SUKAMULYA KECAMATAN  
MEKARJAYA KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**



**FAHMI DIINA AMALLIA  
1505029002**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul :

**Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi Dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017**

merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tata cara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Jakarta, 22 Maret 2018



Fahmi Diina Amallia

1505029002

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahmi Diina Amallia  
NIM : 1505029002  
Program Studi : Gizi  
Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul

**Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi Dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017**

beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 22 Maret 2018

Yang menyatakan,



( Fahmi Diina Amallia )

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Fahmi Diina Amallia  
NIM : 1505029002  
Judul Skripsi : **Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi Dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017**

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Gizi Pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

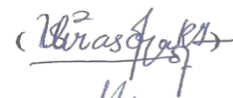
Jakarta, 22 Maret 2018

### Tim Penguji

Pembimbing I : Dr. Ir. Trina Astuti, MPS



Pembimbing II : Mira Sofyaningsih, S.TP, M.Si



Penguji I : Nuraini Susilo Rochani, SKM, M.Sc



Penguji II : Leni Sri Rahayu, SKM., MPH



## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Yang Utama Dari Segalanya...*

*Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.*

*Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya tercinta,*

***Bapak Samino dan Ibu Sardjinem***

*Terima kasih untuk nasihat, dukungan dan kepercayaan yang diberikan bahwa nina mampu untuk menyelesaikan S.Gz walaupun sudah berumah tangga. Telah lunas janji nina ya bu, untuk menyelesaikan S.Gz. Doakan juga supaya nina bisa melanjutkan sekolah lagi.*

*Skripsi ini juga saya persembahkan untuk suami dan anak-anak saya tercinta*

***Doddy Mardiono, Calista Ruby Andieni, Assyifatu Haifa Humairah***

*yang telah memberikan energi, rasa sayang, kedamaian, support dan semuanya yang tidak bisa ibu sebutkan semua disini.*

*Skripsi ini juga pembuktian kepada anak-anak tersayang, bahwa walaupun sudah berumah tangga, ilmu masih mampu untuk diperjuangkan, selama suami meridhoi. Kejarlah ilmu sampai ke liang lahat ya nak. Dan jangan pernah menyerah.*

*Dosen Pembimbing Tugas Akhir...*

*Ibu Dr. Ir. Trina Astuti, MPS dan ibu Mira Sofyaningsih, S.TP, M.Si terima kasih telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta bantuan kepada saya sehingga skripsi ini selesai tepat waktu.*

*“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu, dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”.*

*(Al-Qur'an : Al-Mujadalah : 11)*



**Fahmi Diina Amallia, NIM : 1505029002**

**Pengaruh Konseling Gizi Dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi Dan Status Hipertensi Pada Pralansia Dan Lansia Di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017**  
xvii + 70 Halaman + 17 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

**PROGRAM STUDI GIZI**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**  
Skripsi, 20 Desember 2017

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang paling sering berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi, salah satunya adalah gangguan sirkulasi darah atau hipertensi. Salah satu cara untuk mengendalikan hipertensi pada lansia adalah dengan konseling gizi dan rutin senam lansia. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan ( Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia Di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017.

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen (eksperimen semu). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan sampling jenuh, dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Terbagi dalam 4 kelompok , yatu kelompok control, kelompok perlakuan 1 yang diintervensi konseling, kelompok perlakuan 2 yang diintervensi senam lansia, kelompok perlakuan 3 yang diintervensi konseling dan senam lansia. Teknik analisis data menggunakan *uji statistic "uji paired t"*. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah status hipertensi. Variabel independent terdiri dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, kebiasaan merokok, besarnya penghasilan), pola makan (asupan natrium, asupan serat, asupan lemak), dan status gizi. Hasil penelitian menunjukkan 88.3% berjenis kelamin perempuan, 90% berusia 45-60 tahun, 76,67% tidak bekerja, 98,3% berpenghasilan di bawah UMR, dan 86.67% tidak merokok. Penurunan asupan natrium dan lemak terbesar antara sebelum dan sesudah intervensi ada pada kelompok perlakuan 3, serta kenaikan asupan serat tertinggi sebelum dan sesudah intervensi ada pada kelompok perlakuan tiga. Hasil uji beda dengan uji "paired T" menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah intervensi asupan natrium ( $p=0.001$ ), asupan lemak ( $p=0.001$ ), asupan serat ( $0.001$ ), pola makan ( $0.001$ ), status gizi ( $p=0.001$ ) dan status hipertensi ( $0.001$ ) pada kelompok perlakuan ketiga yang diintervensi dengan konseling dan senam lansia.

*Kata kunci: hipertensi, lansia, konseling gizi, senam lansia, asupan natrium, asupan lemak, asupan serat, status gizi, status hipertensi, posbindu desa sukamulya,*

Daftar Pustaka : 45 (1991-2013)

**Fahmi Diina Amallia, NIM : 1505029002**

**The Effect of Nutrition Counseling and Elderly Gymnastics Against Diet (Sodium Intake, Fat intake, Fiber intake), Nutritional Status And Hypertension Status In Pra-elderly and Elderly in Integrated Village Guidance at Sukamulya Village, District Mekarjaya, Pandeglang Regency Year 2017**

xvii + 70 Pages + 17 Table + 2 Pictures + 8 Attachments

**NUTRITION PROGRAM**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Undergraduate Thesis, 20<sup>th</sup> Desember 2017

**ABSTRACT**

Hypertension is one of the most common risk factors affecting the incidence of heart disease and blood vessels. Elderly face many health problems that need immediate and integrated treatment, one of which is a disorder of blood circulation or hypertension. One way to control hypertension in the elderly is by nutrition counseling and routine gymnastics elderly. Therefore, this study aims to determine the effect of nutritional counseling and Elderly Gymnastics Against Diet (Sodium Intake, Fat intake, fiber intake), Nutritional Status and Hypertension Status in Pralansia and Elderly in Posbindu Village Sukamulya District Mekarjaya Pandeglang Regency 2017 Year. The type of research used in this study is quasi experiment (quasi experiment). Sampling in this study is by using saturated sampling, with the number of samples as many as 60 people. Divided into 4 groups, one control group, 1 intervention counseling group, 2 treatment groups intervened elderly gymnastics, treatment group 3 who intervened in counseling and elderly gymnastics. Data analysis technique using statistical test "paired t test". Dependent variable in this research is hypertension status. The independent variable consists of respondent characteristics (age, sex, employment status, smoking habit, income), diet (sodium intake, fiber intake, fat intake), and nutritional status. The results showed 88.3% were female, 90% were 45-60 years old, 76.67% were unemployed, 98.3% were earning less than UMR, and 86.67% did not smoke. The greatest decrease in sodium and fat intake between before and after intervention was in treatment group 3, and the highest increase in intake of fiber before and after intervention was in the triple treatment group. Different test results with "paired T" test showed that there were significant differences before and after intervention of sodium intake ( $p = 0.001$ ), fat intake ( $p = 0.001$ ), fiber intake ( $0.001$ ), diet ( $0.001$ ), nutritional status  $p = 0.001$  and hypertension status ( $0.001$ ) in the third treatment group interfered with counseling and elderly gymnastics.

*Keywords: hypertension, elderly, nutrition counseling, elderly gymnastics, sodium intake, fat intake, fiber intake, nutritional status, hypertension status, sibamulya village post*

Bibliography : 45 (1991-2013)



## DAFTAR ISI

	COVER
HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Ruang Lingkup Penelitian .....	5
D. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
E. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Bagi Peneliti .....	6
2. Manfaat Bagi Anggota Posbindu Lansia .....	6
3. Manfaat bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UHAMKA .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Lansia .....	7
1. Definisi Lansia .....	7
2. Klasifikasi Lansia .....	7
3. Karakteristik Lansia .....	8
4. Kesehatan Lansia .....	8
B. Hipertensi .....	10
1. Pengertian Hipertensi .....	10

2. Klasifikasi Hipertensi .....	11
3. Etiologi Hipertensi.....	12
4. Faktor Resiko Hipertensi .....	13
a. Faktor yang tidak dapat diubah.....	13
b. Faktor yang dapat diubah .....	15
C. Status Gizi.....	20
1. Status Gizi.....	20
2. Penentuan Status Gizi .....	21
3. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Hipertensi .....	23
D. Pola Makan .....	24
1. Definisi Pola Makan .....	24
2. Jumlah Asupan Makanan.....	24
3. Jenis Macam Makanan.....	24
4. Jadwal Makan.....	25
5. Faktor yang memengaruhi Pola Makan Pada Lansia.....	25
E. Natrium.....	28
1. Kebutuhan Natrium Pada Lansia.....	28
2. Kelebihan Natrium .....	28
3. Kekurangan Natrium .....	29
4. Hubungan Natrium dengan Hipertensi .....	30
F. Konseling Gizi .....	30
1. Definisi .....	30
2. Langkah – Langkah Konseling Gizi.....	31
3. Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>34</b>
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Definisi Operasional.....	35
C. Hipotesis .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	43
D. Instrumen.....	44
E. Pengambilan Data .....	44

1. Petugas Pengumpul Data .....	44
2. Jenis dan Prosedur Pengambilan Data .....	44
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	47
1. Pengolahan Data.....	47
2. Analisis Bivariat.....	50
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
A. Keterbatasan Penelitian .....	51
B. Gambaran Desa dan Posbindu Sukamulya.....	51
C. Gambaran Karakteristik Responden.....	52
D. Gambaran Pola Makan Responden .....	56
1. Asupan Natrium .....	57
2. Asupan Lemak .....	58
3. Asupan Serat .....	59
E. Kategori status gizi sebelum dan sesudah intervensi .....	60
F. Kategori Status Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	61
G. Perbedaan Pola Makan Sebelum dan Setelah Intervensi .....	62
1. Asupan Natrium .....	62
2. Asupan Lemak .....	63
3. Asupan Serat .....	64
4. Pola Makan .....	65
H. Perbedaan IMT Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	66
I. Perbedaan Rerata Status Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	67
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>96</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia > 18 tahun .....	11
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah dari JNC – VIII 2003 .....	12
Tabel 2.3 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (WHO, 2004) .....	22
Tabel 2.4 Klasifikasi IMT (WHO, <i>Western Asia Pasifik</i> ).....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Antar Kelompok .....	53
Tabel 5.2 Skor Rerata Pre-Post Test Asupan Natrium Antar Kelompok .....	57
Tabel 5.3 Skor Rerata Pre-Post Test Asupan Lemak Antar Kelompok (% asupan) .....	58
Tabel 5.4 Skor Rerata Pre-Post Test Asupan Serat Antar Kelompok .....	59
Tabel 5.5 Kategori Status Gizi sebelum dan Sesudah Intervensi .....	60
Tabel 5.6 Kategori Status Hipertensi Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi .....	61
Tabel 5.7 Rerata Asupan Natrium Pretest dan Posttest 3 .....	62
Tabel 5.8 Rerata Asupan Lemak Pretest dan Posttest 3 .....	63
Tabel 5.9 Rerata Asupan Serat Pretest dan Posttest 3 .....	64
Tabel 5.10 Rerata Pola Makan Pretest dan Posttest 3 .....	65
Tabel 5.11 Rerata IMT Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	66
Tabel 5.12 Rerata Status Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	67

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34





## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Naskah Penjelasan.....	75
Lampiran 2 Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) .....	76
Lampiran 3 Kuesioner.....	77
Lampiran 4. Master Data.....	82
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data .....	90
Lampiran 6. Surat <i>Ethical Approval</i> .....	91
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian di Puskesmas Mekarjaya .....	92
Lampiran 8. Dokumentasi .....	93



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang paling sering berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala pada fase awalnya dan terasa ketika penyakit hipertensi sudah menjalar dan mengganggu fungsi jantung atau stroke. Diagnosis hipertensi sangat jarang ditemukan dini kecuali saat pemeriksaan rutin (Depkes, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan hipertensi adalah salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama menjadi penyebab kematian dan kecacatan nomor satu. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko kondisi seperti gagal ginjal dan kebutaan. Hipertensi diperkirakan memengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (WHO, 2011).

Menurut WHO, Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di negara Afrika (46% orang dewasa) sedangkan prevalensi terendah ditemukan di negara Amerika (35% orang dewasa). Data tersebut dapat dipastikan bahwa negara yang berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi rendah hipertensi (35% orang dewasa) dibandingkan kelompok pendapat rendah dan menengah (40% orang dewasa) berkat kebijakan publik multisektoral dan akses yang lebih baik ke perawatan kesehatan dengan penghasilan tinggi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan peningkatan kejadian hipertensi yang tinggi. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25.8%, dari jumlah tersebut hanya 9.4% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 9.5% kasus yang minum obat hipertensi. Di Banten penderita hipertensi mencapai 23%

berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dan kepatuhan terhadap minum obat hanya 8.6%.

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik, dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama - sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Depkes RI, 2003).

Menurut Yundini (2006) saat ini terdapat kecenderungan pada masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti stres, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya.

Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas sesuai dengan definisi *World Health Organization* yang terdiri atas (1) usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun (2) usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, (3) usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan (4) usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun. Peningkatan jumlah lansia di negara maju relatif lebih cepat dibandingkan di negara berkembang, namun secara absolut jumlah lansia di negara berkembang jauh lebih banyak (Kemenkes RI, 2013).

Seiring bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 Usia Harapan Hidup (UHH) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7.74%). Angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH 77.6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7.18%) dengan UHH 64.5 tahun. Pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9.77%) dengan UHH 69.43 tahun. Pada tahun 2020 jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan mencapai

28.822.879 jiwa (11.34%) dengan UHH 71.1 tahun. Pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. (Kemenkes RI, 2013)

Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu: gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, dan ginjal), gangguan metabolisme hormonal (diabetes melitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid), gangguan pada persendian (osteoarthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya), berbagai macam neoplasma (Azizah, 2011).

Hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan usia lanjut yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia. Hipertensi adalah penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6.8%) setelah stroke (15.4%) dan tuberculosis (7.5%) (Depkes, 2008).

Konseling gizi membantu seseorang yang mempunyai masalah gizi dengan cara membantu meningkatkan pengetahuan dan motivasi. Konseling gizi juga merupakan transfer teori kepada praktik yang menunjukkan adanya fungsi motivasi dan pertolongan dari konselor. Proses konseling meliputi fungsi dari penilaian, perlakuan, dan evaluasi (Suwarni, 2009).

Untuk mencapai keberhasilan konseling, diperlukan hubungan yang baik antara pasien dan konselor. Hal yang pertama kali diperhatikan adalah memberikan kesan yang baik kepada pasien. Faktor lain yang memengaruhi ketaatan diet adalah lingkungan yang dapat memberi kenyamanan dan alat bantu untuk memberikan informasi mengenai makanan (Suwarni, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2009, terjadi penurunan persentase dari 68% menjadi 52% (sebanyak 17 orang menjadi 13 orang) yang mengkonsumsi natrium > 2300 mg dikarenakan



konseling gizi. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan konseling gizi yang mengkonsumsi natrium > 2300 mg, malah bertambah dari 13 orang menjadi 20 orang (Suwarni, 2009).

Latihan fisik seperti senam yang teratur juga membantu mencegah keadaan – keadaan atau penyakit kronis, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi). Senam dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan kebutuhan oksigen. Jenis latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia adalah senam. Senam lansia sangat penting untuk para lanjut usia untuk menjaga kesehatan tubuh mereka (Once, 2011).

Selain kegiatan senam lansia, latihan nafas dalam juga dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan lansia. Tujuan utama pengaturan pernafasan adalah untuk menyuplai kebutuhan oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, misalnya saat latihan fisik, infeksi, atau masa kehamilan. Pengaturan pernafasan meningkatkan pengeluaran karbon dioksida, hasil proses metabolisme tubuh (Potter & Perry, 2005).

Posbindu Lansia Desa Sukamulya merupakan salah satu posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) yang terdapat di Kecamatan Mekarjaya. Posbindu ini didirikan pada tahun 2009, diaktifkan kembali pada tahun 2017, dan ternyata dari tiga Posbindu yang dimiliki oleh Kecamatan Mekarjaya, Posbindu Desa Sukamulya yang memiliki pasien hipertensi terbanyak.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi dan Status Hipertensi Pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian-uraian dari latar belakang diatas, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017.



### C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (quasi eksperimental) dengan intervensi konseling gizi dan senam lansia. Sampel adalah pralansia dan lansia yang terdaftar di posbindu lansia Tunas Mekar yang terdiagnosis menderita hipertensi (tekanan darah diastolik > 140 mm/Hg, tekanan darah sistolik > 90 mm/Hg). Penelitian ini dilakukan di posbindu lansia Desa Sukamulya, Kec. Mekarjaya, Kab. Pandeglang. Alat pengumpul data dengan menggunakan tensimeter air raksa untuk mengukur tekanan darah lansia sebelum, dan selama penelitian (dengan pengukuran dibantu oleh tenaga paramedic). Proses penelitian berlangsung dari tanggal 9 Oktober sampai dengan 20 November 2017 di Posbindu Sukamulya. Data dianalisis secara univariat dan bivariate dengan SPSS.

### D. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan (Asupan Natrium, Asupan Lemak, Asupan Serat), Status Gizi dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia Di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, usia, status pekerjaan, kebiasaan merokok, dan besarnya penghasilan responden;
- b. Mengidentifikasi rata-rata asupan natrium sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok;
- c. Mengidentifikasi rata-rata asupan lemak sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok;
- d. Mengidentifikasi rata-rata asupan serat sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok;
- e. Mengidentifikasi Pola Makan sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok;
- f. Mengidentifikasi status gizi sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok;

- g. Mengidentifikasi status hipertensi sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok;
- h. Menganalisis apakah ada perbedaan asupan natrium antar kelompok sebelum dan sesudah intervensi di posbindu Lansia Desa Sukamulya;
- i. Menganalisis apakah ada perbedaan asupan lemak antar kelompok sebelum dan sesudah intervensi di posbindu Lansia Desa Sukamulya;
- j. Menganalisis apakah ada perbedaan asupan serat antar kelompok sebelum dan sesudah intervensi di posbindu Lansia Desa Sukamulya;
- k. Menganalisis apakah ada perbedaan pola makan antar kelompok sebelum dan sesudah intervensi di posbindu Lansia Desa Sukamulya;
- l. Menganalisis apakah ada perbedaan status gizi antar kelompok sebelum dan sesudah intervensi di posbindu Lansia Desa Sukamulya; serta
- m. Menganalisis apakah ada perbedaan status hipertensi antar kelompok sebelum dan sesudah intervensi di posbindu Lansia Desa Sukamulya.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Memperoleh pengalaman, pengetahuan, dan wawasan tentang apakah ada Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan, Asupan Natrium, Status Gizi dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017.

##### **2. Manfaat Bagi Anggota Posbindu Lansia**

Memberikan informasi kepada anggota posbindu lansia tentang hipertensi, faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi dan cara mengendalikan hipertensi dengan olahraga dan menjaga pola makan.

##### **3. Manfaat bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UHAMKA**

Sebagai bahan referensi dan informasi bahwa Pengaruh Konseling Gizi dan Senam Lansia Terhadap Pola Makan, Asupan Natrium, Status Gizi dan Status Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Posbindu Desa Sukamulya Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke, Edisi ke-2*. Yogyakarta: Dianloka Printika.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Armilawati, et al. 2007. *Hipertensi dan faktor risikonya dalam kajian epidemiologi*. Makassar: Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.
- Agustina, M. 2013. *Analisis kompetensi caretaker berdasarkan SKKNI pada program pelatihan perawat lanjut usia*. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Agung, I Gusti Ngurah. 2011. *Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi: Kiat-Kiat untuk Mempersingkat Waktu Penulisan Karya Ilmiah yang Bermutu*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Azizah, lilik ma'rifatul. 2011. *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Cornelia, E. S., Hera Nurlita, Irfanny Afif, Rita Ramayulis, Sri Iwaningsih, S. A Budi Hartati, Triyani Kresnawan. 2014. *Penuntun Konseling Gizi PERSAGI*. Jakarta: PT. Abadi
- Dauche, et al. 2007. *Dietary Patterns and Blood Pressure change over 5-y follow-up in the SU, VI.MAX cohort*. Am j Clin Nutr 85:1650-6
- Depkes. 2008. *Terapkan 10 Indikator PHBS dalam Lingkungan Keluarga*. <http://www.promkes.go.id/>, diakses 17 februari 2017
- Depkes RI. 2011. *Hipertensi di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2012. *Masalah Hipertensi Di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>, diakses 9 Oktober 2016
- Dwiastuti, Yulisetyaningrum. 2016. *Pengaruh Terapi Healing Touch Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Tulakan Donorojo Jepara*. JIKK : VOL. 7 . No. 2 Juli 2016 : 01 – 79.
- Edmon. 1997. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Orang Dewasa di 10 Kota di Indonesia tahun 1996*. Program Pasca Sarjana, Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- FKM – UI. 2007. *Aktiviyas Fisik*. <http://lontar.ui.ac.id/>, diakses 10 Januarai 2017

- FPTK UPI. 2009. *Kesehatan Lansia*. <http://file.upi.edu/>, diakses tanggal 10 Januari 2017
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNC-7. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA 289:2560-2571.
- Karyadi, E. 2002. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, dan Penyakit Jantung*. Jakarta: Intisari Mediatama.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses dari [www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskasdas%202013.p...](http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskasdas%202013.p...) pada 9 Oktober 2016.
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diakses dari <file:///C:/Users/HP/Downloads/buletin-lansia.pdf> pada 9 Oktober 2016
- King DE, Mainous AG, Egan BM, Woolson RF, Geesey ME. *Fiber and C-Reactive Protein in Diabetes, Hypertension, and Obesity*. Diabetes Care 2005;28:6
- Krisnatuti D, Yenrina R. 2005. *Perencanaan Menu Bagi Penderita Jantung Koroner*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Khomsan, A., et al. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta : Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Maryam, R. Siti & dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, H. Wahyudi, B.Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Edisi 3*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC.
- Once. 2011. *Latihan Fisik Untuk Kesegaran Jasmani Lansia*. (<http://www.dronce.com/archive/1312/latihan-fisik-untuk-menjagakebugaran-jasmani-pada-lansia>), diakses tanggal 2 januari 2017.
- Palmer, dkk. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.



- Perry & Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan (buku I. edisi 7)*. Jakarta : Salemba Medika
- Purwati, S., Salimar, R. 2005. *Perencanaan Menu untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Swadaya.
- Rosiana, Ayu. 2014. *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Pesangrahan*. Surakarta : Skripsi- STIKES KUSUMA HUSADA
- Rusdi & Nurlaela Isnawati. 2009. *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*. Yogyakarta: Power Books Publishing. Hal 15-16.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. Jakarta.
- Rimbawan dan A. Siagian. 2004. *Indeks Glikemiks Pangan*. Bogor: Penebar Swadaya
- Sheps, S.G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Sulistyarini, Mohammad Jauhar. 2014. *Dasar–Dasar Konseling*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Supariasa, et al. 20012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Sugondo. 2006. *Obesitas, dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam UI*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 1919-1925.
- Syaifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan Ed-3*. Monica Ester, editor. Jakarta: EGC.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suwarni, H.A.H.Asdie, Herni Astuti. 2009. *Pengaruh konseling gizi terhadap asupan zat gizi dan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit umum Provinsi Sulawesi Tenggara*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6(1): 21–28.
- Tesfaye, F., et al. 2007. *Association between body mass index and blood pressure across three population in Africa and Asia*. *J of Human Hypertension* 21:28-37
- Thompson JL, Manore MM, Vaughan LA (2011). *The Science of Nutrition. Edisi ke 2*. San Fransisco: Pearson Education, pp: 486-489.



- Whinkelmayer WC et al. 2005. *Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in wome*. JAMA 294: 2330-2335
- William, GH. 1991. *Hypertensive vascular disease*, di dalam Wilson Jean D. et al., editor, Harrison's Principles of Internal Medicine- 12th ed. Spanish: McGraw-Hill, inc.hlm.1001-1015
- WHO. 2011. *Regional Office for South-East Asia. Departement of Sustainable Development and Healthy Enviroments, Non Communicable Disease: Hypertension*, <http://www.searo.int/>, diakses 5 Januari 2017

