

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Santrock, 2002). Penuaan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan (Depkes RI, 2001). Lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang dan damai.

Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organisation (WHO) menggolongkan lansia meliputi: Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45 - 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60 - 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 - 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun. Proses menua merupakan suatu proses alamiah seperti perkembangan fisik dan fungsi organ tubuh mulai mengalami penurunan menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaikinya kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000) .

Jumlah penduduk lansia di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 20.547.541 jiwa pada tahun 2009. Kemenkes RI, (2012) menunjukkan komposisi penduduk lansia di Indonesia tahun 2012 sebesar 7,58%. Jumlah lansia perempuan (10.046.073 jiwa atau 54%) lebih banyak dari pada laki-laki (8.538.832 jiwa atau 46%). Tahun 2015 Yogyakarta

menempati posisi pertama untuk prevalensi lansia sebesar 12.9%, posisi kedua terdapat di Jawa Tengah 11,8% dan posisi ke tiga terdapat di Jawa Timur 11,5%. Lansia di Indonesia diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4% Jumlah tersebut termasuk jumlah yang besar untuk negara berkembang seperti Indonesia. (Risikesdas, 2013)

Lansia banyak mengalami perubahan struktur dan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia. Perubahan struktur dan fungsi tubuh pada lansia terjadi di sistem tubuh seperti pernafasan, sistem saraf dan kardiovaskular. Selain itu, proses penuaan juga berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan dengan semakin bertambahnya usia maka lansia akan lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik (Risikesdas, 2012).

Jenis penyakit yang mendominasi lansia adalah golongan penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung coroner (PJK), hipertensi, diabetes mellitus dan kanker. Hal ini disebabkan infeksi dan gagal jantung TDS (tekanan darah sistolik) meningkat sesuai dengan peningkatan usia, akan tetapi TDD (tekanan darah diastolik) meningkat seiring dengan TDS sampai sekitar usia 55 tahun. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat bahwa hipertensi merupakan penyakit yang sering dialami oleh lansia karena tekanan darah cenderung meningkat karena orang semakin tua dan dengan demikian risiko setiap orang untuk menderita hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Oleh karena itu pengobatan hipertensi penting sekali dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Suhardjono, 2006).

Salah satu penyakit tidak menular yang perlu diwaspadai adalah hipertensi, hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia dengan setelah *stroke* dan tuberculosis (Risikesdas, 2008). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal sehingga memiliki resiko penyakit jantung, *stroke*, dan gagal ginjal. Hipertensi keadaan dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg (Risikesdas, 2013).

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang harus diwaspadai sebab hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap *the silent killer* karena tidak dapat terlihat tanda-tanda atau gejalanya dari luar (Martati, 2013). Hipertensi yang tidak ditobati akan mempengaruhi semua system organ tubuh, kerusakan organ tubuh yang di akibat hipertensi seperti penyakit jantung coroner, gagal ginjal, dan stroke merupakan penyebab utama kematian pada penderita hipertensi. (Petter *et al*, 2009)

Menurut WHO (2011), hampir satu milyar orang-orang yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Hipertensi membunuh hampir 8 juta orang-orang tiap tahun di seluruh dunia, dan hampir 1.5 juta orang-orang setiap tahun di Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi. Data Riskesdas 2007 menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan sekitar 52% dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 48%, umumnya penderita hipertensi adalah orang yang berusia diatas 50 tahun. Sedangkan untuk pravalensi lansia di kota Tangerang yang menderita penyakit hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Pada tahun 2010 tercatat 874 kasus hipertensi, tahun 2011 tercatat 1134 kasus hipertensi, tahun 2012 tercatat 1154 kasus hipertensi (Depkes kota Tangerang, 2011)

Faktor pemicu terjadinya hipertensi ada yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan dan faktor yang dapat dikendalikan seperti merokok, stress, kurang aktifitas fisik, serta konsumsi alkohol dan garam (Yufita et al, 2010).

Sedangkan salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan hipertensi adalah asupan natrium. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (WHO,1990). Kelebihan konsumsi natrium secara terus menerus terutama dalam bentuk garam dapur dapat menimbulkan hipertensi (Almaitser, 2004). Maka dari itu asupan natrium berkontribusi terhadap peningkatan kejadian hipertensi. Penelitian yang

dilakukan Obel (2011) menyatakan terdapat kaitan antara asupan natrium yang berlebihan dengan tekanan darah tinggi pada individu. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang makin sempit yang berakibat hipertensi. (Obel, 2011)

Seperti halnya natrium, kalium merupakan ion bermuatan positif. Kalium tubuh berada di dalam cairan intraseluler, kalium memegang peranan dalam pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kalium berhubungan lebih dengan penurunan tekanan darah (Almaitser, 2004)

Selain natrium dan kalium, salah satu faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi adalah mengkonsumsi makanan berserat. Penelitian yang dilakukan oleh Dauche (2007) menyebutkan bahwa peningkatan konsumsi makana berserat disertai dengan penurunan lemak total dan lemak jenuh yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Selain faktor diatas karakteristik seperti jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya hipertensi. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun.

Oleh sebab itu, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan asupan serat, kalium, dan natrium menurut kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia wanita

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Faktor resiko hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor resiko dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain jenis kelamin, usia, dan keturunan. sedangkan faktor yang dapat diubah adalah faktor yang berkaitan dengan gaya hidup seperti pola makan dan aktivitas fisik.

Indonesia termasuk negara yang prevalensi terkena hipertensinya tinggi. Prevalensi penyakit hipertensi tampak meningkat sesuai dengan peningkatan umur responden, selain itu prevalensi kurang asupan kalium sertakurang mengkonsumsi serat juga memiliki prevalensi yang cukup tinggi.

Keadaan hipertensi banyak ditemukan pada masyarakat yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah besar. Asupan natrium merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Kekurangan asupan kalium dalam tubuh juga salah satu penyebab terjadinya hipertensi, bila kekurangan asupan kalium di bawah angka 2000 miligram maka dinyatakan mengidap hipokalemia. Penyakit ini cukup sering terjadi terutama pada kalangan lansia yang tidak menjalankan pola makan seimbang selain itu bisa menjadi gejala terkena hipertensi. Untuk itu peneliti menjadikan asupan serat, kalium dan natrium sebagai variabel independen, sedangkan hipertensi sebagai variabel dependen

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Agar tidak menyimpang dari permasalahan diatas dan dapat mencapai sasaran yang diharapkan, maka penulis membatasi permasalahan pada usia, konsumsi asupan serat, kalium dan natrium pada pralansia dan lansia yang menderita dan tidak menderita hipertensi.

### **1.4 Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas dapat diambil suatu perumusan masalah yaitu usia, serat, kalium dan natrium apakah berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia

## 1.5 Tujuan Penelitian

### 1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kejadian hipertensi menurut asupan serat, kalium, dan natrium pada pralansia dan lansia.

### 1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia)
- b. Mengidentifikasi hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia
- c. Mengidentifikasi asupan serat pada pralansia dan lansia hipertensi dan tidak hipertensi
- d. Mengidentifikasi asupan kalium dengan kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia
- e. Mengidentifikasi asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia
- f. Menganalisis perbedaan asupan serat pralansia hipertensi dan tidak hipertensi
- g. Menganalisis perbedaan asupan serat lansia hipertensi dan tidak hipertensi
- h. Menganalisis perbedaan asupan kalium pralansia hipertensi dan tidak hipertensi
- i. Menganalisis perbedaan asupan kalium lansia hipertensi tidak hipertensi
- j. Menganalisis perbedaan asupan natrium pralansia hipertensi dan tidak hipertensi
- k. Menganalisis perbedaan asupan natrium lansia hipertensi dan tidak hipertensi

## 1.6 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bahan masukan dalam mengembangkan program studi ilmu gizi dalam mencegah ataupun mengatasi hipertensi

### 2. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah, selain itu pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi semakin bertambah

### 3. Bagi Lansia

Memberikan informasi baru dan pengetahuan tentang hipertensi

### 4. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dan dampaknya bagi kesehatan