

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2017, penyebab utama kematian diseluruh dunia yaitu penyakit kardiovaskular (CVDs). Sebanyak 17,8 juta orang meninggal akibat CVDs yang memiliki prevalensi sekitar 32% dari seluruh kematian di dunia. Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit kardiovaskular, diantaranya stroke dan penyakit jantung koroner, penyakit ginjal stadium akhir dan penyakit pembuluh darah perifer (Bernard, 2018).

Prevalensi hipertensi secara keseluruhan pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas di Amerika Serikat pada tahun 2011-2012 sebesar 29,1%. Terutama pada usia 60 keatas sebesar 65,0% (Nwankwo, et al., 2013). Menurut Riskesdas 2018, penduduk yang berumur 75 tahun keatas memiliki prevalensi paling tinggi menderita hipertensi yaitu 69,5%, lalu yang kedua adalah penduduk yang berusia 65-74 tahun yaitu 63,2%, yang ketiga adalah penduduk yang berusia 45-54 tahun sebesar 45,3%.

Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Jawa Barat menurut Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa kelompok umur lansia memiliki prevalensi hipertensi tertinggi. Terlihat dari diagnosis dokter pada kelompok umur 75 tahun keatas memiliki prevalensi tertinggi yaitu 28,28% posisi kedua yaitu kelompok umur 65-74 tahun memiliki prevalensi 27,31% dan posisi ketiga yaitu kelompok umur 55-64 tahun dengan prevalensi 21,26%. Selain menurut diagnosis dokter, adapun menurut minum obat anti hipertensi kelompok umur dengan prevalensi paling tinggi adalah kelompok umur 65-74 tahun sebesar 26,07%, posisi kedua yaitu

kelompok umur 75 tahun keatas yaitu 25,55%, dan posisi ketiga yaitu kelompok umur 55-64 tahun yaitu 20,51%.

Usia 60 tahun keatas memiliki resiko 11,340 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan usia <60 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2016 pada pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta bahwa usia 56-65 tahun memiliki resiko 4,76 kali dibandingkan dengan usia 25-35 tahun (Hasanah, et al., 2017). Orang dewasa yang berusia 18-39 tahun lebih kecil kemungkinan untuk mengendalikan tekanan darah daripada orang dewasa yang berusia 40-59 tahun dan 60 tahun keatas (Nwankwo dkk, 2013).

Tingginya prevalensi hipertensi pada lansia sejalan dengan keelastisitan arteri yang mengalami perubahan fisik yaitu membesar dan kaku dengan seiring bertambahnya usia. Sebanyak 10% aorta dan arteri elastis proksimal melebar setiap detik saat usia muda, sedangkan arteri otot melebar 3% setiap detaknya. Penebalan pembuluh darah sebagian besar disebabkan karena hiperplasia intimal akibatnya arteri menjadi kaku. Pembuluh arteri memiliki keelastisitas yang terbatas dan tidak mampu menahan tekanan yang dihasilkan oleh jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Maka dari itu, perubahan fisik yang dialami lansia dapat membuat lebih cepat mengalami peningkatan tekanan darah (Lionakis dkk, 2012).

Penyakit hipertensi memiliki faktor resiko yang salah satunya adalah asupan makanan. Asupan lemak dan asupan natrium yang berlebih dapat memicu terjadinya hipertensi, sedangkan asupan kalium dan asupan magnesium berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah. Dalam memicu terjadinya hipertensi, asupan lemak yang tinggi secara terus menerus dapat menghasilkan plak pada pembuluh darah yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras dan membuat tekanan darah menjadi tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta,

menunjukkan bahwa asupan lemak yang cukup pada lansia sebesar 72,3% dan asupan lemak yang tinggi sebesar 27,7% (Dewi, 2017). Asupan lemak normal pada kelompok hipertensi memiliki prevalensi sebesar 48,1%, sedangkan asupan lemak di atas AKG pada kelompok hipertensi memiliki prevalensi sebesar 51,9% (Mafaza dkk, 2016).

Natrium yang dikonsumsi secara berlebihan menyebabkan meningkatnya kadar natrium dalam cairan ekstraseluler. Agar dapat kembali normal, cairan intraseluler harus dikeluarkan sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Volume cairan yang meningkat menyebabkan volume darahpun meningkat sehingga mengakibatkan hipertensi darah (Purba, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan di Rawat Inap RS Tugurejo Semarang, menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan asupan natrium 800-2300 mg sebesar 83,3% dan asupan natrium >2300 mg sebesar 16,7% (Alfiana dkk, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Kelurahan Makamhaji pada 40 sampel dengan usia 60-63 tahun, asupan natrium kurang pada lansia dengan tekanan darah normal memiliki prevalensi 80%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 20% dan pada hipertensi sedang memiliki prevalensi 0%. Pada lansia dengan asupan natrium baik dengan tekanan darah normal memiliki prevalensi 66,7%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 33,3%, dan pada kelompok hipertensi sedang memiliki prevalensi 0%. Lansia dengan asupan natrium lebih pada kelompok tekanan darah normal memiliki prevalensi 25%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 37,5%, dan pada kelompok hipertensi sedang memiliki prevalensi 37,5% (Widyaningrum, 2014).

Asupan kalium dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah. Kalium dapat meningkatkan konsentrasi kadar kalium dalam cairan intraseluler, kalium ini menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Purba 2016). Pada penelitian asupan kalium yang dilakukan pada tekanan darah sistolik yang dilakukan selama kurang dari dua bulan, peningkatan sebesar 3,36 mmHg (1,78-4,94 mmHg) atau

selama 2-4 bulan sebesar 3,83 mmHg (0,95-6,72 mmHg) (Aburto dkk, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Kelurahan Makamhaji pada 40 sampel dengan usia 60-63 tahun, asupan kalium kurang pada lansia dengan tekanan darah normal memiliki prevalensi 39,1%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 39,1% dan pada hipertensi sedang memiliki prevalensi 21,7%. Pada lansia dengan asupan kalium baik dengan tekanan darah normal memiliki prevalensi 71,4%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 21,4%, dan pada kelompok hipertensi sedang memiliki prevalensi 7,1%. Lansia dengan asupan natrium lebih pada kelompok tekanan darah normal memiliki prevalensi 100%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 0%, dan pada kelompok hipertensi sedang memiliki prevalensi 0% (Widyaningrum, 2014).

Magnesium berperan dalam kontraksi otot jantung. jika dalam darah konsentrasi magnesium menurun maka akan berpengaruh terhadap kerja jantung dan dapat mempengaruhi tekanan darah. Magnesium dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan kadar natrium dan meningkatkan kadar kalium, hal ini diakibatkan karena magnesium dapat menghambat tonus vaskuler dan kontaktilitis otot polos arteriol (Cahyahati dkk, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Kelurahan Makamhaji pada 40 sampel dengan usia 60-63 tahun, asupan magnesium kurang pada lansia dengan tekanan darah normal memiliki prevalensi 26,3%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 47,4% dan pada hipertensi sedang memiliki prevalensi 26,3%. Pada lansia dengan asupan magnesium baik dengan tekanan darah normal memiliki prevalensi 75%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 18,8%, dan pada kelompok hipertensi sedang memiliki prevalensi 6,2%. Lansia dengan asupan natrium lebih pada kelompok tekanan darah normal memiliki prevalensi 100%, kelompok hipertensi ringan memiliki prevalensi 0%, dan pada kelompok hipertensi sedang memiliki prevalensi 0% (Widyaningrum, 2014).

Asupan magnesium kurang pada kelompok kasus yaitu wanita menopause hipertensi memiliki prevalensi 35,3%, sedangkan pada kelompok wanita menopause normotensi memiliki prevalensi sebesar 11,8%. Pada kelompok wanita menopause hipertensi dengan asupan magnesium cukup memiliki sebesar 35,3%, sedangkan asupan magnesium cukup pada kelompok wanita menopause normotensi memiliki prevalensi sebesar 88,2% (Putri & Kartini, 2014).

Penelitian ini akan dilakukan secara studi literatur karena ingin membandingkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan dan jarang dalam satu penelitian terdapat variabel asupan lemak, asupan natrium, asupan kalium, dan asupan magnesium dan kejadian hipertensi pada lansia. Banyaknya penelitian yang dilakukan akan lebih mudah ditelusuri jika terdapat studi literatur ini, karena pada studi literatur dapat membahas penelitian-penelitian tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asupan lemak, natrium, kalium, magnesium, dan kejadian hipertensi pada lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan lemak, natrium, kalium, magnesium, dan kejadian hipertensi pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran asupan lemak pada lansia.
- b. Mengetahui gambaran asupan natrium pada lansia.
- c. Mengetahui gambaran asupan kalium pada lansia.
- d. Mengetahui gambaran asupan magnesium pada lansia.
- e. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada lansia.

- f. Mengetahui gambaran asupan lemak dan kejadian hipertensi pada lansia.
- g. Mengetahui gambaran asupan natrium dan kejadian hipertensi pada lansia.
- h. Mengetahui gambaran asupan kalium dan kejadian hipertensi pada lansia.
- i. Mengetahui gambaran asupan magnesium dan kejadian hipertensi pada lansia.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah gambaran asupan lemak, natrium, kalium, magnesium, dan kejadian hipertensi pada lansia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat bagi penulis sebagai pengalaman dalam menambah wawasan, pengetahuan, dan sebagai interpretasi hasil pembelajaran di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung mengenai asupan lemak, natrium, kalium, magnesium, dan kejadian hipertensi pada lansia.

1.5.2 Bagi Jurusan Gizi

Penelitian ini bermanfaat bagi jurusan gizi sebagai referensi untuk pembelajaran maupun penelitian, menambah informasi, pengetahuan bagi pembaca mengenai asupan lemak, natrium, kalium, magnesium, dan kejadian hipertensi pada lansia.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam penelusuran jurnal terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi namun tidak diteliti diantaranya jenis kelamin, keadaan sampel, umur sampel, aktivitas fisik, dan status gizi.

Solusi dari keterbatasan diatas adalah dengan mencari jurnal yang memenuhi kriteria inklusi serta jurnal-jurnal dengan banyak sampel agar dapat menggambarkan asupan lemak, natrium, kalium, magnesium, dan kejadian hipertensi pada lansia.