BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia ialah seorang berusia lebih dari 60 tahun. Fase terakhir dari kehidupan manusia yaitu masa lansia. Lansia akan mengalami suatu proses yang sering dikenal dengan *Aging Process* yang dapat ditandai oleh adanya perubahan pada fisik ataupun mental lansia (Nauli *et al*., 2014).

Dilihat dari kesehatannya, lansia bisa menurun kesehatannya karena penyakit atau secara alami (kemenkes RI, 2014). Salah satu penyakit degeneratif yang memerlukan perhatian lebih yaitu hipertensi (Sustrani, 2006). Hipertensi ialah naiknya tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi batas normal. Sebelum melakukan pemeriksaan ke dokter, pasien hipertensi terkadang tidak tahu bahwa dirinya terkena hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi kerap disebut sebagai *the silent killer* (Anggraini *et al*., 2016).

Salah satu penyakit yang menjadi masalah yang besar dan penting di dunia yaitu hipertensi. Banyak penyakit yang dapat ditimbulkan akibat hipertensi seperti gagal jantung, serangan jantung maupun stroke. Selain itu prevalensi hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kebanyakan penderita hipertensi sering mengabaikan kondisinya karena tidak ada gejala yang dirasakan (Jannah *et al*., 2013).

Dari data WHO 2015 diketahui sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia terkena hipertensi yang berarti 1 dari 3 orang mengalami hipertensi, sebanyak 36,8% penderita terdiagnosis hipertensi yang mengkonsumsi obat penurun tekanan darah. Total penderita hipertensi terus bertambah setiap tahun, sehingga pada tahun 2025 diprediksi bertambah menjadi 1,5 miliar. Meningkatnya penderita hipertensi juga meningkatkan penyakit komplikasi, perkiraan angka kematian akibat penyakit tersebut sebesar 9,4 juta orang (Kemenkes RI, 2018). Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 34.1%. Jumlah tersebut meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 25,8%. Prevalensi tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan di Jawa Tengah sebesar 12,98 % (Dinkes Jateng, 2017) dan kejadian di Kota Surakarta sebesar 65,17% (Dinkes Surakarta, 2018).

Menurut data yang didapat dari DKK Surakarta dari bulan Januari sampai September tahun 2019, prevalensi hipertensi paling tinggi terdapat pada Puskesmas Penumping yaitu 51,7% dan Puskesmas Pucangsawit 47,1%. Setelah melakukan penelitian pendahuluan melalui wawancara langsung dengan responden, sebagian besar responden banyak mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan rendah kalium. Responden sering menggunakan garam untuk penyedap rasa dalam jumlah yang banyak. Selain itu, makanan yang paling banyak dimakan responden yaitu biskuit, roti, dan ikan asin,. Responden juga mengkonsumsi makanan tinggi kalium seperti buah pisang, bayam dan semangka tetapi dalam jumlah yang kecil.

Peningkatan hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor seperti lingkungan, genetik atau keduanya. Pola makan atau asupan makan menjadi faktor lingkungan yang diduga sangat mempengaruhi homeostatis tekanan darah (Kesteloot & Joossens, 2012). Garam dapur merupakan salah satu sumber utama dari natrium. Rata-rata konsumsi garam perhari yang dianjurkan oleh badan kesehatan dunia (WHO) adalah 6 gram atau 1 sendok. *Monosodium Glutamat* (MSG) juga merupakan salah satu sumber natrium. Selain menggunakan garam, masyarakat juga menggunakan MSG dalam memasak. Rata-rata masyarakat Indonesia mengonsumsi garam sebanyak 15 gram/hari atau bahkan lebih, hal inilah yang dapat meningkatkan prevalensi hipertensi di Indonesia (Elsanti, 2009).

Setiap hari, sebanyak 26,2% masyarakat Indonesia mengkonsumsi makanan asin. Sedangkan untuk konsumsi lemak setiap harinya adalah sebesar 40,7% (Anggraini *et al*., 2016). Masyarakat juga kurang dalam aktivitas fisik (Sacks *et al*., 2016). Bagi penderita hipertensi esensial, natrium yang ada di membran luminal dan membran basolateral menstimulasi peningkatan reabsorbsi natrium di tubulus ginjal. Reabsorbsi ion natrium yang meningkat akan mempengaruhi sekresi ion kalium di tubulus distal dan kolektivus ginjal. Otak akan merangsang kelenjar adrenal untuk menyekresikan *Endogenous digitalis-like Factor* (EDLF) sebagai respon dari konsumsi garam yang tinggi. EDLF yang dilepaskan akan meningkatkan aktivitas dan pompa natrium pada ginjal sehingga menyebabkan retensi natrium (Anggraini *et al*., 2016).

Kelebihan asupan natrium dapat meningkatkan tekanan darah. Asupan natrium berlebih dapat mengakibatkan tubuh meretensi cairan sehingga dapat meningkatkan volume darah. Penyempitan ruang menyebabkan jantung harus memompa darah lebih keras lagi untuk mendorong volume darah yang semakin meningkat sehingga mengakibatkan hipertensi (Mulyati *et al.,* 2011). Penelitian Susanti (2017) membuktikan bahwa ada hubungan asupan natrium dengan tekanan darah sistolik (p=0,041) dan diastolik (p=0,040). Lebih lanjut penelitian Anggraini *et al*., (2016) menunjukkan bahwa kadar Na + pada pasien hipertensi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan secara normotensif (p = 0,000). Tingkat K + pada pasien hipertensi secara signifikan lebih rendah dari normotensi (p = 0,002).

Kalium mempunyai cara kerja yang bertolak belakang dengan natrium, kalium berhubungan dengan menurunkan tekanan darah. Kalium ada pada sel-sel tubuh. Kegunaan dari kalium melengkapi fungsi natrium. Kalium berperan dalam menyeimbangkan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam basa (Almatsier, 2009). Kalium dapat menghambat pelepasan renin sehingga ekskresi natrium dan air akan meningkat. Ekskresi air dan natrium yang meningkat akan mengurangi retensi natrium dan air, akibatnya volume plasma, tahanan perifer, curah jantuh akan menurun sehingga tekanan darah menurun (Theodorou, 2011). Penelitian Atul *et al*., (2014) menyebutkan bahwa asupan tinggi natrium dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi (p=0.016; OR=5.7; CI 95% 1,51-21.42). Kurangnya kalium dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi (p=0.025; OR=5.8; CI 95% 1,36-24.33).

Meningkatnya tekanan darah pada lansia dapat disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang berpengaruh pada tekanan darah yaitu asupan natrium dan kalium. Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah gambaran asupan natrium dan kalium pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini berdasarkan uraian latar belakang tersebut adalah "Bagaimanakah gambaran asupan natrium (Na) dan kalium (K) pada lansia di Kota Surakarta ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran asupan natrium (Na) dan kalium (K) pada lansia hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin pada lansia hipertensi di Kota Surakarta.

   b. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin pada lansia non hipertensi di Kota Surakarta.

   c. Mendeskripsikan asupan natrium (Na) pada lansia hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

   d. Mendeskripsikan asupan kalium (K) pada lansia hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang peran natrium (Na) dan kalium (K) terhadap hipertensi sehingga diharapkan lansia dapat mengatur pola makan rendah natrium dan tinggi kalium.

2. Bagi Puskesmas

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kejadian hipertensi sehingga diharapkan mampu mengendalikan faktor risiko agar angka kejadian hipertensi tidak meningkat.

3. Bagi Peneliti Lain

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan salah satu rujukan dalam melakukan penelitian selanjutnya, serta agar dapat mengembangkan penelitian lebih baik.

E. Ruang Lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai gambaran asupan natrium dan kalium pada lansia hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.