

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering dikenal sebagai *silent killer* sebab hipertensi sering terjadi tanpa menimbulkan gejala apapun hingga pada suatu ketika hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke dan serangan jantung yang menyebabkan penderitanya meninggal (Kurniadi dan Nurrahmani, 2017). Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan jeda lima menit dalam keadaan tenang atau cukup istirahat (Yulanda dan Lisiswanti, 2017). Tekanan darah yang mengalami peningkatan dalam jangka waktu panjang dan tidak terdeteksi dapat menimbulkan kerusakan pada jantung (penyakit jantung koroner), ginjal (gagal ginjal), kebutaan, dan otak (*stroke*) (Yulanda dan Lisiswanti, 2017 ; Sari, 2017).

Data menunjukkan bahwa penderita hipertensi pada kelompok usia dewasa ialah sebesar 1,13 miliar penderita di tahun 2015 (WHO, 2018b). Proporsi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun ialah sebesar 34,11% yang mengalami peningkatan sebesar 8,31% dibandingkan dengan kasus pada tahun 2013 (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Proporsi terjadinya hipertensi di Jawa Timur berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun ialah sebesar 36,32% (Balitbang Kemenkes RI, 2018a). Kabupaten Kediri memiliki proporsi terjadinya hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 35,82% yang menunjukkan bahwa di Kabupaten Kediri juga memiliki proporsi kejadian hipertensi yang cukup tinggi (Balitbang Kemenkes RI, 2018b). Puskesmas Ngasem termasuk 5 besar puskesmas dengan penyebaran kasus hipertensi terbesar dengan sebaran sebesar 24,4% (Dinas Kesehatan Kab.Kediri, 2021).

Terdapat dua faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi jenis kelamin, usia dan keturunan. Faktor penyebab

hipertensi yang dapat dikontrol meliputi obesitas, stres, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol dan kafein berlebih, aktivitas fisik, serta keseimbangan hormon (Sari, 2017).

Pada individu yang aktif melakukan aktivitas fisik secara rutin umumnya memiliki tekanan darah yang cenderung normal (Iswahyuni, 2017). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sumarta (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di kota Batu yang ditunjukkan dari hasil uji *rank spearman* dengan *p value*= 0,000 dengan arah hubungan yang bersifat tidak searah (koefisien korelasi= -0,324). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik maka semakin rendah derajat hipertensi pada subjek.

Faktor lain memengaruhi terjadinya hipertensi ialah rasio asupan natrium kalium. Semakin tinggi peningkatan rasio asupan natrium kalium akan menyebabkan semakin tinggi proporsi kejadian hipertensi (Fayasari dan Salindri, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Fayasari dan Salindri (2016) menunjukkan bahwa rasio natrium kalium memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dengan *p value*= 0,000 dan derajat nilai hubungan positif lemah (0,422). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi rasio asupan natrium kalium maka semakin tinggi proporsi hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Konsumsi cukup kalium dapat mengimbangi konsentrasi natrium yang berlebih sehingga meningkatkan konsentrasinya dalam cairan intraseluler dan akan menarik cairan dari bagian ekstraseluler. Akibatnya, volume ekstraseluler menurun dan menurunkan tekanan darah (Novianti dan Mulyani, 2019). Rasio natrium kalium yang disarankan ialah 1:1 (Kepmenkes RI., 2009).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Langingi (2021) menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan derajat hipertensi dengan nilai *p value*= 0,003. Seseorang dengan status gizi lebih memiliki tekanan darah sistolik 16 mmHg lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 9 mmHg lebih tinggi dibandingkan dengan

seseorang yang memiliki indeks massa tubuh di bawahnya (Aronow, 2017). Seseorang dengan massa tubuh yang tinggi membutuhkan lebihh banyak darah untuk memasok oksigen ke jaringan tubuh sehingga memberi tekanan yang lebih besar pada dinding arteri yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Langingi, 2021).

Pandemi Covid-19 mengubah banyak aspek dalam kehidupan. Terjadi penurunan aktivitas fisik pada masyarakat sebagai akibat dari adanya himbauan untuk tetap dirumah kecuali untuk alasan mendesak (Ardella, 2020). Himbauan tersebut juga memengaruhi pola makan masyarakat (Saragih & Saragih, 2020), dimana terjadi peningkatan konsumsi telur, tepung, susu tahan lama, dan makanan beku (Hapsari dkk., 2020). Aktivitas fisik yang berkurang pada masa pandemi dapat menyebabkan seseorang memiliki status gizi lebih (Rukmana dkk., 2021). Aktivitas fisik yang menurun, perubahan pola makan, dan status gizi berlebih merupakan beberapa faktor yang memengaruhi hipertensi. Tidak terkendalinya faktor-faktor tersebut tentu mengkhawatirkan mengingat akibat yang ditimbulkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu timbulnya komplikasi penyakit kardiovaskuler (Sumarni dan Setyaningsih, 2019).

Berdasarkan keadaan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan aktivitas fisik, status gizi, dan rasio asupan natrium kalium terhadap derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik, rasio asupan natrium kalium, dan status gizi dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengkaji hubungan antara aktivitas fisik, rasio asupan natrium kalium, dan status gizi dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian yang meliputi umur dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui aktivitas fisik pada pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.
- c. Mengetahui rasio asupan natrium kalium pada pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.
- d. Mengetahui status gizi pada pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.
- e. Mengetahui derajat hipertensi pada pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.
- f. Mengkaji hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.
- g. Mengkaji hubungan rasio asupan natrium kalium dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.
- h. Mengkaji hubungan status gizi dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan Puskesmas Ngasem pada masa pandemi Covid-19.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan referensi bacaan dan informasi baru di perpustakaan Politeknik Negeri Jember. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan bahan pembelajaran mahasiswa terutama di Politeknik Negeri Jember.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai tekanan darah dan faktor yang memengaruhinya, sehingga masyarakat dapat mencegah terjadinya hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan mengenai hubungan aktivitas fisik, rasio asupan natrium kalium, dan status gizi dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Ngasem. Selain itu, peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bekal ilmu untuk dikembangkan di kemudian hari.