

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi masih tetap menjadi masalah hingga saat ini karena beberapa hal seperti meningkatnya prevalensi hipertensi, masih banyaknya pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan maupun yang telah diobati tetapi tekanan darahnya belum mencapai target, serta adanya komplikasi yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Yogiantoro, 2007). Menurut data WHO tahun 2007, terdapat sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia mengidap hipertensi. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Jumlah pengidap hipertensi sebanyak 972 juta orang diantaranya 333 juta orang berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Ana, 2007). Saat ini prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada Provinsi Jawa Timur mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional yaitu sebanyak 37,4% (Riskesdas, 2013).

Hipertensi adalah suatu kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah didalam arteri melebihi normal. Secara umum, seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik melebihi 140/90 mmHg dengan sedikitnya tiga kali pengukuran secara berurutan. Sementara, tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Guyton and Hall, 2008). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer atau hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan sebagainya. Jumlah kasus hipertensi esensial sebesar 90-95%, sedangkan jumlah kasus hipertensi sekunder sebesar 5-10% (Guyton and Hall, 2008).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab penyakit kardiovaskuler seperti gangguan otak, jantung dan ginjal yang pada awalnya seringkali terjadi tanpa gejala. Pada umumnya penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Gejala baru timbul setelah terjadi komplikasi pada organ tubuh seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Oleh karena

itu, hipertensi dikenal juga sebagai *silent killer disease* atau penyakit pembunuh terselubung (Gunawan dan Pramintarto, 2005).

Pada umumnya hipertensi terjadi pada seseorang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya usia. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan umur 50 tahun masih 10 %, tetapi diatas 60 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20 – 30 % (Kiongdo, 2006). Berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2007, hipertensi merupakan pola penyebab kematian ketiga pada semua umur, setelah stroke dan TB, dengan proporsi kematian sebesar 6,8%. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan, terdapat kecenderungan yang lebih tinggi pada kelompok berpendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Pemerintah Provinsi Jawa timur tahun 2012 (per 31 Mei 2013), penyakit hipertensi masuk dalam kategori penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe A dengan jumlah kasus sebanyak 68.572 kasus. Sedangkan pada rumah sakit tipe B kasus terbanyak masih tergolong penyakit degeneratif yakni hipertensi sebanyak 112.583 kasus. Seperti halnya pada rumah sakit tipe B, kategori penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah hipertensi sebanyak 42.212 kasus dan di rumah sakit tipe D, diketahui bahwa hipertensi sebanyak 3.301 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2012). Sedangkan, data prevalensi penderita hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi tahun 2012 sebanyak 763 orang, tahun 2013 sebanyak 907 orang dan tahun 2014 sebanyak 1150 orang. Data diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi primer mengalami kenaikan di setiap tahunnya dan termasuk dalam 15 penyakit terbanyak.

Berkembangnya hipertensi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya yaitu kurangnya aktivitas fisik dan obesitas, kebiasaan merokok, keadaan stress, riwayat keluarga, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak hewani, kurangnya serat, tinggi natrium dan rendah kalium (Lipoeto, 2006).

Penelitian epidemiologik menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan tekanan darah, baik pada populasi dengan hipertensi maupun normotensi. Pada obesitas > 20% di atas normal, risiko hipertensi menjadi dua kali lebih besar dibandingkan orang yang non-obese (Bakri dan Ariadnyana, 2009). Berdasarkan kumpulan data populasi hipertensi di Jepang pada tahun 1980 dan 1990, diperoleh hasil bahwa baik pada laki-laki maupun perempuan, subjek yang mengalami obesitas memiliki odds ratio yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibanding subjek non-obesitas ( $BMI < 25.0 \text{ kg/m}^2$ ) (Nakamura, 2007). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Anggara dan Nanang pada tahun 2013 menyebutkan bahwa seseorang dengan obesitas memiliki resiko 51,1 kali lebih besar untuk terkena hipertensi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Buata (2009) pada pasien rawat jalan unit interna di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menyatakan bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak mempunyai pola makan yang tinggi natrium sebanyak 106 orang (65,4%) dibanding pola makan rendah natrium sebanyak 93 orang (58,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Lipoeto (2006) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara konsumsi rendah kalium dengan kejadian hipertensi. Kalium dapat menyebabkan turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi. Dari hasil penelitian Sasaki di Jepang Utara pada dua daerah yang penduduknya mengkonsumsi tinggi natrium didapatkan prevalensi hipertensi yang tinggi dan penduduk yang prevalensi hipertensinya rendah ternyata mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalium (Wirakusumah, 2006).

Natrium merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Natrium atau disebut juga sodium mengatur keseimbangan air di dalam sistem pembuluh darah. Sebagian natrium berasal dari makanan dalam bentuk garam dapur ( $\text{NaCl}$ ), MSG (*Mono Sodium Glutamate*), soda pembuat roti. Mengkonsumsi garam dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat pada ginjal yang harus menyaring lebih banyak  $\text{NaCl}$  dan air. Karena masukan (input )

harus sama dengan pengeluaran (Output ) dalam sistem pembuluh darah\*), jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan lebih tinggi (Soeharto, 2004)

Selain Natrium, hipertensi juga dipengaruhi oleh asupan kalium. Keberadaan mineral kalium sangat diperlukan untuk mengimbangi natrium. Kalium bersifat hipotensif, yaitu memiliki efek penurunan tekanan darah, sehingga rasio kalium terhadap natrium yang tinggi, berperan penting dalam pencegahan penyakit hipertensi (Astawan, 2009). Secara fisiologis kalium memiliki peranan dalam menghindarkan terjadinya hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Hendrayani, 2009). Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Almatsier, 2006).

Tingginya kejadian hipertensi di tengah-tengah masyarakat perlu dikaji secara mendalam dan diketahui faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hal ini akan berkontribusi positif bagi komunitas ahli gizi dalam menggali dan mengetahui fenomena perilaku masyarakat yang secara langsung berdampak pada meningkatnya kejadian hipertensi. Pentingnya kajian mengenai hipertensi ini memotivasi penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Asupan Natrium, Kalium dan Derajat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat hipertensi pada keluarga dengan kejadian hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi?
2. Apakah ada hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi?
3. Apakah ada hubungan antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi?
4. Apakah ada hubungan antara derajat obesitas dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan natrium, kalium dan derajat obesitas dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat hipertensi pada keluarga dengan kejadian hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Desa Tembokrejo Kecamatan Muncar Kabupaten Banyuwangi
- b. Mengetahui hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi
- c. Mengetahui hubungan antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi
- d. Mengetahui hubungan antara derajat obesitas dengan kejadian hipertensi primer di Puskesmas Desa Tembokrejo Kabupaten Banyuwangi

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor yang menjadi penyebabnya serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian di lapangan.

### **1.4.2 Bagi Pasien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman dalam mendukung keberhasilan terapi atau pengobatan farmakologis dan pencegahan kekambuhan penyakit serta penanganan hipertensi yang terjadi di masyarakat.

### **1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk mendukung tindakan non-farmakologik dalam penanganan hipertensi dan pemberian penyuluhan.

### **1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya tentang penyakit hipertensi.