BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi sebesar 22% pada kelompok usia ≥18 tahun pada 2014 dan terus meningkat, serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal (Muliyati, Syam dan Surajuddin, 2011). Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko *stroke* sebesar 24%. Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia kian meningkat.

Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50 persen yang terdeteksi, dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat teratur. (Sutanto, 2010, Soeparman 1991 dalam IP Suiraoka, 2012).

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥18 tahun sebesar 25.8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9.4% sedang minum obat sebesar 9.5% dan ada 0.1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7%. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25.8% + 0.7 %) (Riskesdas, 2013).

Sementara itu, ditinjau dari Hasil Utama Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan menjadi 34.1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31.6%), umur 45-54 tahun (45.3%), umur 55-64 tahun (55.2%) (Riskesdas, 2018). Sedangkan untuk prevalensi hipertensi di Bali yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥18 tahun sebesar 19.9% (Riskesdas, 2013). Data Dinas Kesehatan Denpasar 2018 jumlah kasus hipertensi tertinggi adalah di Puskesmas I Denpasar Timur sebanyak 1.440 pada Januari hingga Desember 2018.

Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu pola makan atau konsumsi yang salah. Seperti kebiasaan mengkonsumsi gula, garam, dan lemak jenuh yang tinggi (Awosan et al. 2014 dalam Prastyo, 2015). Faktor kebiasaan makan juga berpengaruh secara langsung terhadap kejadian hipertensi. Dari penelitian yang dilakukan di Kanada menunjukkan bahwa asupan natrium merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi (Garriguet, 2007). Asupan natrium bisa berasal dari penambahan garam yang berlebihan pada makanan.

Asupan natrium yang meningkat hingga >110% dari kebutuhan natrium sehari akan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma, jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang mengakibatkan hipertensi (Muliyati, Syam dan Surajuddin, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Adyanti (2012) menyatakan bahwa dengan pola konsumsi natrium berlebih memiliki resiko mengalami tekanan darah tinggi sebesar 2.643 kali dibanding pasien dengan pola konsumsi natrium rendah (Adyanti, 2012). Pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 g sehari setara dengan 1½ sdt (ekivalen dengan 2400 mg natrium). Pembatasan ini dilakukan mengingat peranan potensial natrium dalam menimbulkan tekanan darah tinggi (Almatsier, 2009). Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol atau 2 g per hari setara dengan 5 g (satu sendok teh kecil) garam dapur. Cara ini berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3.7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg. Untuk pasien hipertensi asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi menjadi 1,5 g per hari (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Selain itu, status gizi juga menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, terutama seorang yang memiliki status gizi lebih. Prevalensi obesitas atau kegemukan pada orang dewasa di atas 18 tahun terus meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi obesitas meningkat sejak tiga periode Riskesdas yaitu pada 2007 mencapai 10.5% , 2013 mencapai 14.8% dan 2018 mencapai 21.8 %. Jumlah tersebut diambil dari hasil survei pada 300 ribu sampel rumah tangga di seluruh Indonesia yang dilakukan dalam Riskesdas. Indikator obesitas pada orang dewasa yaitu dengan indeks massa tubuh (IMT) diatas 27.0 dinyatakan obesitas dan normal yaitu 18.5 – 25.0 .

Hasil penelitian yang dilakukan (Sulastri & Ramadhani, 2012) menyatakan bahwa obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian yang dilakukan oleh *Framingham Heart Study* menunjukkan risiko kejadian hipertensi meningkat 2.6 kali pada subyek laki-laki obesitas dan meningkat 2.2 kali pada subyek wanita obesitas dibandingkan subyek dengan berat badan normal (Sulastri & Ramadhani, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai status kegemukan, asupan natrium dan tekanan darah sistolik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uiarain latar belakang, dapat di buat rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah ada perbedaan tekanan darah sistolik berdasarkan status kegemukan dan asupan natrium pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan tekanan darah sistolik berdasarkan status kegemukan dan asupan natrium pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

2. Tujuan khusus

a. Menentukan status kegemukan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.
b. Menentukan asupan natrium di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

c. Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik berdasarkan status kegemukan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I denpasar Timur.

d. Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik berdasarkan asupan natrium pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I denpasar Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat memahami dan mengetahui cara pencegahan hipertensi khususnya pada orang dewasa serta hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis khususnya yang berkenan dengan status kegemukan, asupan natrium dan tekanan darah sistolik pada orang dewasa.

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat menjadi sumber informasi bagi lembaga terkait dalam merumuskan program penanggulangan masalah penyakit hipertensi dan sebagai informasi dalam penyusunan program peningkatan derajat kesehatan dan gizi khususnya pada orang dewasa.