

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri yang terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik. Saat ini, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia yang menyebabkan timbulnya penyakit kardiovaskuler, penyakit ginjal, stroke, penyakit jantung koroner dan penyakit lainnya⁽¹⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, dua pertiga dari penduduk di dunia menderita hipertensi diantaranya berada di negara yang berkembang. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi⁽²⁾. Di Indonesia, menurut hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi hipertensi sebanyak 25,8% sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebanyak 22,6%. Hal ini berarti angka prevalensi penderita hipertensi di Sumatera Barat sudah hampir mendekati angka nasional. Ini mengindikasikan bahwa penyakit hipertensi di Sumatera Barat merupakan penyakit yang memang perlu untuk diperhatikan⁽³⁾.

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 24,2%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu mencapai (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%) dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia⁽⁴⁾. Berdasarkan data

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang khususnya pada lansia. Dari 23 Puskesmas di kota Padang, persentase hipertensi tertinggi pada lansia yaitu 11,3% Puskesmas Padang Pasir, 3,44% Puskesmas Lapai, 7,2% Puskesmas Nanggalo, 7,81% Puskesmas Alai, 4,47% Puskesmas Bungus, 1,1% Puskesmas Air dingin, 1,71% Puskesmas Anak Air ⁽⁵⁾.

Hipertensi pada lansia diakibatkan karena penurunan fungsi tubuh yang disebabkan oleh proses penuaan pada penduduk lansia secara alami salah satunya adalah terjadinya labilitas tekanan darah. Tekanan darah adalah daya dorong darah ke semua arah pada seluruh dinding bagian dalam jantung dan pembuluh darah⁽⁶⁾. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Hal ini disebabkan karena usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah⁽⁷⁾. Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Faktor risiko tersebut diklasifikasikan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya adalah genetik, usia, jenis kelamin. Adapun faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi merokok, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, penggunaan alkohol, stres, asupan makronutrien dan mikronutrien⁽¹⁾⁽⁸⁾.

Pada lanjut usia juga terjadi perubahan fungsi organ penginderaan termasuk fungsi penciuman, fungsi pencernaan, gangguan mengunyah sehingga dapat menurunkan nafsu makan, sensitif terhadap makanan tertentu dan gangguan sembelit. Oleh karena itu, kebutuhan pada usia lanjut harus diperhatikan khususnya membatasi konsumsi gula, garam, minyak, makanan berlemak dan cukup konsumsi sayur dan buah⁽⁹⁾.

Faktor risiko hipertensi adalah asupan mikronutrien yang tidak seimbang, salah satunya ketidakseimbangan asupan natrium dan kalium. Keseimbangan asupan natrium dan kalium digunakan untuk mengontrol keseimbangan cairan ekstraseluler dan intraseluler. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan volume cairan ekstraseluler meningkat. Hal ini menyebabkan tubuh meretensi cairan yang akan berujung pada peningkatan volume darah. Peningkatan volume darah menyebabkan jantung perlu memompa darah lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan hasil analisis SKMI (Survei Konsumsi Makanan Individu) tahun 2014, menunjukkan rata-rata asupan natrium sebesar 3,5 gr/individu/hari asupan tersebut melebihi rekomendasi AKG yaitu 1,3 gr/individu/hari. Asupan sumber kalium khususnya sayur dan buah di Indonesia sebesar 45,4 gr dan 37,3 gr per individu per hari, sedangkan di Sumatera Barat konsumsi sayur dan buah sebesar 57,1 gr/individu/hari dan 33,5 gr/individu/hari. Kekurangan konsumsi sumber kalium dapat memicu terjadinya penyakit tidak menular khususnya hipertensi⁽¹¹⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Listiyaningsih Atun, dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi ($p < 0,05$) dan subjek yang konsumsi natrium lebih mempunyai risiko 5,7 kali terkena hipertensi dibandingkan dengan subjek yang cukup konsumsi natrium⁽¹²⁾.

Kurangnya asupan kalium juga merupakan salah satu faktor peningkatan tekanan darah karena kalium merupakan ion utama yang terdapat pada cairan intraseluler. Kalium penting dalam mempertahankan keseimbangan antara cairan

intraseluler dengan cairan ekstraseluler⁽¹³⁾. Efek dari kalium di tekanan darah adalah meningkatnya ekskresi air dan natrium dari tubuh sehingga mengurangi terjadinya retensi cairan. Hal ini berbanding terbalik dengan sifat natrium yang meretensi cairan. Diet kalium dan tekanan darah memiliki hubungan berkebalikan yaitu asupan tinggi kalium berhubungan dengan penurunan tekanan darah⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan studi *case control* yang dilakukan Etika Hasna, dkk (2011) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi ($p > 0,05$) dengan $OR = 1,000$ ⁽¹⁴⁾. Penelitian ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan Farid (2010) menunjukkan adanya hubungan antara asupan kalium dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik ($p < 0,05$). Dari hasil kedua penelitian dapat disimpulkan bahwa masing-masing responden memiliki asupan kalium yang berbeda khususnya konsumsi sayur dan buah-buahan. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, pola konsumsi serta faktor lingkungan⁽¹⁵⁾.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di dua Puskesmas yang berbeda yaitu di Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Bungus dengan melakukan wawancara langsung menggunakan FFQ semi kuantitatif dan pengukuran tekanan darah pada 20 orang lansia ≥ 45 tahun diketahui bahwa asupan sumber natrium 11 orang (55%) lansia sebanyak 1895,4 mg. Asupan tersebut masih melebihi anjuran konsumsi natrium berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2013 yaitu > 1300 mg. Sedangkan asupan sumber kalium didapatkan 15 orang (75%) lansia sebanyak 1950,7 mg, asupan tersebut masih dibawah rata-rata konsumsi bahan makanan kalium khususnya sayur dan buah yaitu 4700 mg. Hal ini disebabkan

beberapa faktor salah satunya pola konsumsi, kebiasaan makan dan faktor lingkungan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan asupan natrium dan kalium dengan kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Kota Padang yaitu Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Bungus.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian adalah, apakah ada perbedaan asupan natrium dan kalium dengan kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Kota Padang tahun 2018?

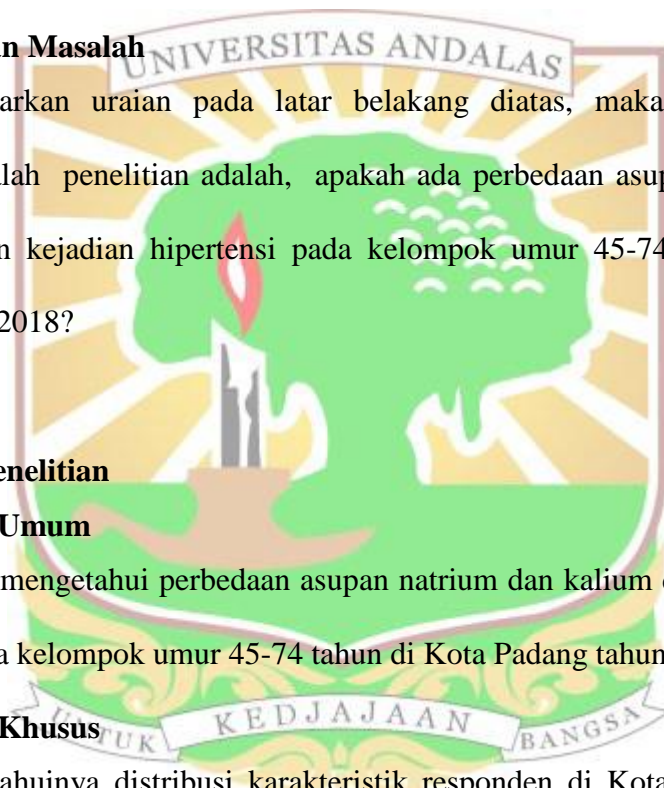
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan asupan natrium dan kalium dengan kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi karakteristik responden di Kota Padang Tahun 2018.
2. Diketuainya distribusi responden berdasarkan rata-rata asupan natrium di Kota Padang Tahun 2018.
3. Diketuainya distribusi responden berdasarkan rata-rata asupan kalium di Kota Padang Tahun 2018.



4. Diketuainya perbedaan rata-rata asupan natrium dengan kejadian hipertensi di Kota Padang Tahun 2018.
5. Diketuainya perbedaan rata-rata asupan kalium dengan kejadian hipertensi di Kota Padang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti mengenai perbedaan asupan natrium dan kalium dengan kejadian hipertensi dan memanfaatkan ilmu yang di dapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan dan pengalaman.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi puskesmas maupun instansi lain dalam menentukan arah kebijakan gizi masyarakat khususnya dalam penanggulangan hipertensi pada lansia.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk upaya tindak lanjut dalam upaya pencegahan dan penanggulangan akibat tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat semakin berhasil dan membaik.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Bungus. Penelitian ini merupakan penelitian payung yang dilakukan 2 orang mahasiswa yang membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Penelitian ini mencakup hubungan asupan natrium, kalium, asam lemak jenuh, konsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74

tahun. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain yaitu lokasi penelitian dan penggunaan instrumen penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control* tanpa *matching*. Jumlah sampel kasus dan kontrol sebanyak 142 sampel. Masing-masing jumlah sampel di setiap puskesmas ditentukan dengan teknik *Proportional Random Sampling* dan *Consecutive Sampling* sehingga didapatkan sampel di Puskesmas Padang Pasir sebanyak 94 sampel dan 48 sampel di Puskesmas Bungus.

