

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi disebut sebagai pembunuh senyap karena gejalanya tersembunyi namun mematikan. Selain efeknya dapat merusak arteri, tekanan darah tinggi juga dapat memaksa jantung untuk bekerja lebih keras untuk memompa darah ke dalam arteri hal ini dapat melemahkan otot jantung dan meningkatkan resiko untuk berkembang menjadi aritmia jantung, gagal jantung, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak (Rofles dkk.,2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia sebesar 25.8 % dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34.1%. Untuk prevalensi Jawa Barat pada tahun 2013 sebesar 29.4% dan pada tahun 2018 prevalensinya berada pada urutan ke 8 dengan prevalensi  $> 34.1\%$  (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013 dan 2018). Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Kota Cimahi pada tahun 2017, prevalensi hipertensi di kota cimahi sebesar 8.7% , dan menduduki peringkat ke-4 untuk pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas untuk semua golongan umur pada tahun 2017 (Dinkes Kota Cimahi, 2018). Dari data di atas, maka kejadian hipertensi ini perlu menjadi perhatian.

Hipertensi termasuk penyakit yang gejalanya tersembunyi namun perlahan-lahan mematikan (Escott-Stump,2008). Tekanan darah tinggi sangat berbahaya karena risiko kesehatan yang berhubungan , termasuk

penyakit jantung, kebutaan, gangguan kognitif, kerusakan otak, ginjal, dan pembuluh darah. Jika tekanan darah tinggi tidak terkendali dan tidak diobati, maka dapat menyebabkan serangan jantung, dan akhirnya gagal jantung dan dapat menyebabkan kematian (Coleman,2016).

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko seseorang untuk menderita hipertensi. Beberapa faktor risiko, seperti riwayat keluarga, tidak bisa dikontrol. Namun, ada faktor risiko seperti aktivitas fisik dan diet yang dapat dikontrol untuk mengurangi kemungkinan hipertensi pasien semakin berkembang (Bell dkk,2015). Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain usia, ras, dan riwayat keluarga. Adapun faktor resiko yang dapat diubah seperti obesitas, aktivitas fisik, merokok, diet tinggi natrium, alkohol, dan stress.

Faktor asupan adalah salah satu dari faktor resiko pada kejadian hipertensi (Rofles,et al.,2017). Salah satu dari faktor asupan yang berpengaruh pada kejadian hipertensi adalah rasio asupan natrium kalium. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Atun,dkk (2014) di Puskesmas Sleman menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara rasio asupan kalium natrium dengan tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan Hendrayani (2009) yang dilakukan pada wanita usia 25-45 tahun di Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara rasio asupan natrium:kalium dengan hipertensi yaitu apabila rasio asupan natrium:kalium meningkat ( $>1$ ), maka kejadian hipertensi juga meningkat. Menurut Perez dan Chang (2014) rasio natrium dengan kalium lebih kuat terkait dengan hasil tekanan darah pada orang dewasa daripada natrium atau kalium saja. Karakteristik diet yang tinggi natrium dan rendah kalium menghasilkan interaksi biologis dengan ginjal, menghasilkan natrium yang berlebihan dan konsentrasi kalium yang tidak mencukupi dalam tubuh manusia. Perubahan biologis ini menyebabkan sel otot polos pembuluh darah kontraksi, diikuti oleh peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah yang lebih tinggi,

dan akhirnya hipertensi. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Mulki (2014) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara rasio asupan natrium : kalium baik dengan tekanan darah sistolik sampel maupun dengan tekanan darah diastolik sampel.

Selain faktor asupan, obesitas juga ternyata menjadi salah satu faktor resiko hipertensi yang dapat diubah (Bell dkk, 2015). Obesitas dapat meningkatkan tekanan darah, sebagian dengan menstimulasi sistem saraf simpatik dan mengaktifkan proses hormonal yang mendorong reabsorpsi natrium dan penyempitan pembuluh darah (Rofles,2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Febriyani dan Sundari (2016) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan IMT dan tekanan darah yang signifikan pada perempuan postmenopause di Kecamatan Denpasar Barat. Penelitian yang dilakukan oleh Dien,dkk. (2014) uji statistik Indeks Massa Tubuh dengan tekanan darah diastolik maupun sistolik menunjukkan bahwa ada hubungan indeks massa tubuh dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Manado.

Menurut beberapa penelitian yang telah disebutkan di atas menunjukkan bahwa hubungan rasio asupan natrium kalium dan Indeks Massa Tubuh dengan hipertensi masih terdapat hasil yang berbeda. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti gambaran rasio asupan natrium kalium dan indeks massa tubuh dengan hipertensi. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi. Alasan penelitian diambil di puskesmas tersebut karena berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Cimahi 2018 prevalensi hipertensi di puskesmas tersebut adalah yang tertinggi dengan angka prevalensi sebesar 10.66% (Dinkes Kota Cimahi,2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran antara rasio asupan natrium kalium dan indeks massa tubuh dan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran rasio asupan natrium kalium dan Indeks Massa Tubuh dan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kejadian hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.
- b. Mengetahui rasio asupan natrium kalium pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.
- c. Mengetahui indeks massa tubuh pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.
- d. Mengetahui gambaran rasio asupan natrium kalium dan kejadian hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.
- e. Mengetahui gambaran indeks massa tubuh dan kejadian hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.

## **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup yang akan diteliti meliputi gambaran rasio asupan natrium kalium, indeks massa tubuh dan kejadian hipertensi di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi dan untuk variabel lain tidak diteliti.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan ilmu kepada penulis mengenai gambaran rasio asupan natrium kalium dan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian hipertensi serta peneliti pun mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan pada kehidupan sehari-hari serta diharapkan menjadi bekal ilmu untuk mengembangkannya di kemudian hari.

### **1.5.2 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung dalam menambah dan mengembangkan referensi karya tulis ilmiah tentang rasio asupan natrium kalium, indeks massa tubuh serta dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya.

### **1.5.3 Bagi Lokasi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru mengenai gambaran rasio asupan natrium kalium dan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian hipertensi dalam rangka penyuluhan dan konseling diet atau asuha gizi pada penderita hipertensi. Memberikan informasi dalam mencegah peningkatan kejadian hipertensi di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.

### **1.5.4 Bagi Sampel**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada sampel mengenai keterkaitan antara rasio asupan natrium kalium, indeks massa tubuh dan kejadian hipertensi.

## **1.6 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah pengukuran tekanan darah yang hanya dilakukan satu kali, tidak ditelitinya faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tekanan darah seperti asupan lemak, konsumsi alkohol, stress serta sulitnya mengestimasi natrium pada bahan-bahan makanan dengan menggunakan form SFFQ sehingga dalam proses pengolahannya menggunakan pedoman perkiraan jumlah garam.