

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Meningkatnya kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) dipengaruhi oleh adanya transisi epidemiologi dan demografi. Transisi epidemiologi disebabkan oleh perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk. Salah satu perubahan gaya hidup masyarakat yang menjadi tidak sehat seperti merokok, aktivitas fisik rendah, tingginya konsumsi makanan tinggi kalori dan lemak, serta konsumsi alkohol diduga menjadi faktor resiko PTM. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius adalah hipertensi. Hipertensi dikenal yang disebut sebagai *the silent killer* karena penderitanya tidak menyadari gejala yang timbul selama bertahun-tahun (Rahajeng dan Tuminah, 2009).

Secara global sejak tahun 2000 terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi sebesar 25%. Diperkirakan penderita hipertensi seluruh dunia mencapai 1 miliar orang dan dua pertiganya berada di negara berkembang. Jumlah ini akan terus meningkat jika tidak ada upaya untuk merubah gaya hidup, dan puncaknya pada tahun 2025 di prediksi jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 29% atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (WHO, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007 meliputi 33 Provinsi menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi secara nasional adalah 30,3 persen.

Provinsi Jawa Timur juga termasuk daerah yang memiliki prevalensi lebih tinggi dengan nasional yakni 37,4% (Depkes,2007). Menurut Profil Kesehatan Nasional tahun 2010 angka kematian akibat hipertensi mencapai 4,81% (Kemenkes, 2011). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010 prevalensi hipertensi mencapai 17,3% (Depkes Jatim, 2010). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2012, Puskesmas Bareng termasuk 10 puskesmas dengan kejadian hipertensi tertinggi kedua di Kota Malang. Berdasarkan data Puskesmas Bareng Kota Malang pada tahun 2011, jumlah pasien yang tercatat menderita hipertensi dalam kurun 1 tahun sebanyak 1432 orang.

Secara umum definisi hipertensi adalah tingginya tekanan darah secara persisten pada dinding arteri. Hipertensi terjadi apabila tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hubungan antara tekanan darah dengan resiko kejadian penyakit kardiovaskuler terjadi secara kontinyu, konsisten, dan menjadi faktor independen terhadap faktor resiko penyakit lain. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan serangan jantung, gagal jantung, dan penyakit ginjal (JNC VII,2003).

Faktor resiko hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 yakni faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi keluarga. Beberapa penelitian lain yang telah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukan 1,8 – 28,6 % penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi (Gunawan, 2005). Sekitar 90-95% penyebab hipertensi tidak diketahui secara pasti atau

hipertensi esensial, sedangkan 5% nya disebabkan adanya gangguan endokrin, penyakit lain yang disebut juga hipertensi sekunder (Couch dan Krummel, 2008).

Menurut Beavers (2007) faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi antara lain kegemukan atau obesitas, merokok, kebiasaan olahraga, pola makan konsumsi alkohol dan stress. Pola makan yang meliputi asupan zat gizi seperti natrium, kalium, magnesium, protein, lemak, lemak jenuh, dan serat merupakan faktor resiko yang dapat dimodifikasi pada terjadinya hipertensi (Rista, 2012).

Hasil penelitian Appel (2005) menyebutkan bahwa asupan protein dengan diikuti perubahan gaya hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 1,4 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 3,5 mmHg. Lalu hasil penelitian pada pasien hipertensi di Jepang tahun 2009, menunjukkan bahwa asupan protein dapat menurunkan tekanan sistolik 1,14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 0,65 mmHg (Umesawa et al, 2009).

Asupan kalium dari makanan dapat mengatasi kelebihan natrium karena kalium berfungsi sebagai diuretik dan menghambat pengeluaran renin sehingga tekanan darah menjadi normal kembali (Apell, 2009). Mengonsumsi makanan tinggi kalium disertai natrium yang cukup dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik secara signifikan yakni 3,4 mmHg pada tekanan sistolik dan 1,9 mmHg pada tekanan diastolik. Selain itu kalium juga dapat menghambat efek sensitifitas tubuh terhadap natrium (Adroque dan Madias, 2007).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara asupan protein, kalium terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah Ada Hubungan Asupan Protein dan Asupan Kalium terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Bareng di Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan protein dan asupan kalium terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik sampel meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi keluarga, dan kebiasaan olahraga.
- 2) Mengetahui rata – rata tekanan darah pasien hipertensi
- 3) Mengetahui rata-rata asupan protein sampel.
- 4) Mengetahui rata-rata asupan kalium sampel.
- 5) Mengetahui hubungan antara asupan protein terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik sampel.
- 6) Mengetahui hubungan antara asupan kalium dengan tekanan darah sistolik dan diastolik sampel.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademik penelitian ini adalah untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari saat perkuliahan di Jurusan Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Selain itu penelitian ini menambah referensi mengenai

hubungan asupan protein dan asupan kalium terhadap tekanan darah pasien hipertensi serta untuk mengembangkan teori yang sudah ada.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah memberikan informasi mengenai asupan protein dan kalium yang dikonsumsi terhadap penurunan tekanan darah pasien dan pemilihan sumber bahan makanan yang tepat untuk menjaga tekanan darah pasien .

