

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) merupakan penyebab tingginya angka kematian dini di seluruh dunia. Disebutkan bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan kematian sejumlah 75 juta kematian, yaitu sekitar 12,8 % dari total semua kematian (WHO, 2013). Tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan golongan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang prevalensinya di Indonesia cukup tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Tekanan darah tinggi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke (Departemen Kesehatan, 2011). Tekanan darah tinggi (hipertensi) tidak jarang ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang disertai dengan keluhan lain (WHO, 2013).

Penderita tekanan darah tinggi di Amerika sekitar 77,9 juta penderita, itu artinya 1 dari 3 penduduk di Amerika menderita tekanan darah tinggi (*American Heart Association*, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, sebagian besar kasus tekanan darah tinggi (hipertensi) di masyarakat belum terdiagnosis (Departemen Kesehatan, 2011). Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia sebesar 25.8%, sekitar 63.2% kasus tekanan darah tinggi di masyarakat

belum terdiagnosis (Balitbangkes, 2013). Di Jawa Timur prevalensi penderita tekanan darah tinggi usia ≥ 18 tahun sekitar 40 %. Angka kesakitan penderita tekanan darah tinggi yang terdaftar pada puskesmas di wilayah Kota Malang pada tahun 2013 sekitar 57.648 jiwa (tekanan darah tinggi primer maupun tekanan darah tinggi sekunder) (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014).

Tekanan darah tinggi merupakan Faktor Risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) dan *stroke ischaemic* maupun *haemorrhagic*. Selain penyakit jantung koroner dan stroke, komplikasi tekanan darah yang meningkat termasuk gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, dan gangguan penglihatan (*National Heart Foundation of Australia*, 2010). Ada beberapa faktor risiko penyebab tekanan darah tinggi sendiri yaitu konsumsi natrium berlebih, kurangnya aktifitas fisik, status gizi lebih, merokok, kurangnya asupan kalsium, magnesium, dan lain-lain (WHO, 2013).

Faktor risiko yang menyebabkan tekanan darah tinggi salah satunya adalah kurangnya asupan kalsium dalam makanan sehari-hari (*American Heart Association*, 2009). Angka Kecukupan Gizi kalsium untuk wanita usia subur adalah 1000-1200 mg/hari (Kementrian Kesehatan, 2013) Sedangkan rata-rata konsumsi kalsium di Indonesia yaitu 254 mg/hari (Departemen Kesehatan, 2008), jumlah ini jauh lebih rendah daripada asupan kalsium minimal yang dianjurkan oleh AKG.

Asupan kalsium yang rendah bisa menyebabkan regulasi atau metabolisme kalsium dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler tidak stabil (Smajilovic dan Tfelt-Hanson, 2014). Homeostasis ion kalsium Ca^{2+} yang

tidak stabil bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah (Murray *et al.*, 2006).

Penderita tekanan darah tinggi di Kota Malang tertinggi pada wilayah kerja puskesmas Kecamatan Kedungkandang. Pada tahun 2013 penderita tekanan darah tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kedungkandang yaitu sebanyak 11.320 jiwa dengan penderita wanita lebih banyak daripada pria yaitu sekitar 6979 jiwa. Penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) di Indonesia paling banyak ialah wanita dengan persentase sekitar 28,8 % dibandingkan dengan pria sekitar 22,8 % (Balitbangkes, 2013).

Berdasarkan data penderita tekanan darah tinggi, prevalensi penderita adalah wanita. Wanita Usia Subur khususnya, antara usia 18-45 tahun berisiko terkena tekanan darah tinggi karena dipengaruhi hormon karena penggunaan alat kontrasepsi, obesitas, faktor stress, dan kehamilan (Yeni *dkk.*, 2009). Status gizi suku Madura diketahui lebih tinggi dibandingkan dengan suku Jawa, begitu pula dengan lingk pinggang, rasio lingk pinggang dan panggul, serta persen lemak tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan suku Jawa (Wirawan *dkk.*, 2013)

Berdasar hal yang ditemukan tersebut, peneliti mengambil responden penelitian di daerah Kedungkandang Malang karena ingin mengetahui jumlah asupan kalsium rata-rata wanita usia subur dan mengetahui hubungan asupan kalsium dan tekanan darah tinggi pada wanita usia subur.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara asupan kalsium dengan tekanan darah pada wanita usia subur di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ada atau tidak hubungan antara asupan kalsium dengan tekanan darah pada WUS (Wanita Usia Subur) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur dan mengetahui tekanan darah wanita usia subur di wilayah Kecamatan Kedungkandang Kota Malang
2. Mengukur dan mengetahui asupan kalsium rata-rata wanita usia subur di wilayah Kecamatan Kedungkandang Kota Malang
3. Mengetahui makanan sumber kalsium yang dikonsumsi wanita usia subur di wilayah Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi mengenai mekanisme defisiensi atau kekurangan *intake* kalsium terhadap kenaikan tekanan darah.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat apa saja makanan sumber kalsium yang ada serta memberikan informasi mengenai manfaat mengonsumsi makanan tinggi kalsium.