

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan suatu keadaan klinis ketika pengukuran sistolik dan diastolik lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg yang dapat diartikan sebagai peningkatan tekanan darah dari batas normal (Maulidiyah, 2019). Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM), karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Kemenkes, 2018).

Kasus hipertensi menurut data WHO (World Health Organization) telah menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita penyakit hipertensi, yang berarti bahwa setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, dan hanya sekitar 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta di setiap tahunnya ada 9,4 juta jiwa orang yang meninggal diakibatkan oleh penyakit hipertensi (Purwono, Sari, Ratnasari, & Budianto, 2020).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan faktor risiko penyakit tidak menular yang masih menjadi sebuah permasalahan, tercatat pada data laporan Risesdas Tahun 2018 penyakit hipertensi di Indonesia sekitar 34.1 %, tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan 44.1% dan yang terendah berada di Provinsi Papua dengan 22.2%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes, 2018).

Dari data prevelensi Riskesdas 2018 diketahui sebanyak 13.3% orang yang terdiagnosa hipertensi tidak minum obat serta 32.3% tidak rutin minum obat. Alasan penderita tidak minum obat merasa sehat (59.8%), tidak rutin ke fasyankes (31.3%), minum obat, sering lupa (11.5%), tidak mampu beli obat (8.1%), tidak tahan efek samping (4.5%), obat tidak ada difasyankes (2.0%) dan lain-lain (12.5%) (Kemenkes, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019, prevalensi hipertensi pada penduduk dengan usia diatas 15 tahun di Provinsi Lampung sebesar 15,10% dengan capaian pelayanan kesehatan bagi pasien hipertensi sebesar 49,10%, sedangkan Kota Bandar Lampung memiliki prevalensi hipertensi pada penduduk dengan usia diatas 15 tahun sebesar 16,71% dengan capaian pelayanan kesehatan bagi pasien hipertensi sebesar 71,40%.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular yang paling sering terjadi, serta belum terkontrol secara optimal di seluruh dunia. Komplikasi dari hipertensi yaitu dapat mengakibatkan penyakit stroke, gagal jantung, infark miokard, angina pectoris, gangguan pada fungsi ginjal, gangguan penglihatan dan penyakit pembuluh darah yang berujung pada kesakitan dan kematian (Masriadi, 2016).

Gejala khas hipertensi yaitu tidak dapat diperkirakan oleh penderita sehingga dapat beresiko secara diam-diam membunuh penderita atau yang sering disebut *silent killer* (Trybahari, Busjra, & Azzam, 2019). Ada beberapa faktor risiko di antaranya meliputi usia, jenis kelamin, keturunan, obesitas dan mengonsumsi garam dengan kadar yang tinggi juga dapat berpengaruh adanya peningkatan tekanan darah (Sarumaha, 2018).

Tekanan darah dipengaruhi oleh faktor-faktor, yaitu usia, stress, ras, medikasi, jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan karena sedang memasuki menopause juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi.

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenanikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2014).

Kelebihan berat badan dapat terjadi akibat asupan lemak yang tinggi. Asupan lemak merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi risiko hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian Kartika pada tahun 2016 menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan asupan lemak tinggi beresiko 3,8 kali lebih besar terkena hipertensi (Kartika, Subakir, & Mirsiyanto, 2016).

Salah satu zat gizi mikro yang berperan penting dalam peningkatan tekanan darah adalah natrium. Natrium merupakan ion positif ( $\text{Na}^+$ ) utama dalam cairan ekstraseluler yang menimbulkan tekanan osmotik untuk menjaga agar air tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel. Tekanan osmotik ini menyeimbangkan tekanan yang sama yang ditimbulkan oleh kalium di dalam sel yang menjaga air tetap berada di dalam sel. Dalam keadaan normal, tubuh dapat menjaga keseimbangan antara natrium di luar sel dan kalium di dalam sel serta menjaga keseimbangan air. Konsumsi garam terlalu banyak dapat meningkatkan tekanan darah dan hal ini berisiko terhadap terjadinya stroke dan serangan jantung (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Selain natrium atau garam, asupan kalium juga menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh penderita hipertensi. Kalium dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Kusumastuty (2016) menunjukkan bahwa asupan kalium seseorang berhubungan dengan penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Konsumsi tinggi kalium menyebabkan konsentrasi di cairan ekstraseluler meningkat dan cairan di ekstraseluler berkurang sehingga terjadi penurunan tekanan darah.

Mengatasi hipertensi sebenarnya cukup mudah sesungguhnya faktor utama yang menentukan adalah pola makan. Makanan yang baik untuk mencegah dan mengurangi risiko hipertensi adalah makanan rendah lemak Buah-buahan dan sayur-sayuran sangat baik untuk mengurangi risiko tersebut. Sumber protein hewani yang dapat dikonsumsi antara lain ikan, daging putih, putih telur, dan susu rendah lemak. Sementara itu, pada protein nabati adalah kacang-kacangan (Akmal dkk, 2016)

Pada pasien dengan tekanan darah tinggi modifikasi diet sesuai pola *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) telah terbukti berhasil digunakan untuk mengontrol tekanan darah. Modifikasi diet yang harus dilakukan meliputi pengurangan asupan garam, menurunkan berat badan pada seseorang yang gemuk, meningkatkan konsumsi kalium yang banyak terkandung pada sayur dan buah, serta asupan biji-bijian (Hardinsyah & Supriasa, 2016).

Perubahan diet dan gaya hidup dapat memengaruhi tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi penyakit. Intervensi diet DASH pada pasien hipertensi menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik, diastolic, dan perbaikan terkait gangguan metabolisme yang signifikan (Kucharska dkk, 2018). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan *studi literatur* terhadap asupan natrium, kalium, lemak dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi merupakan penyakit yang menimbulkan masalah besar dan serius dalam kehidupan. Prevalensi hipertensi pada penduduk dengan usia diatas 15 tahun di Provinsi Lampung sebesar 15,10%. Faktor pemicu hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti keturunan, jenis kelamin dan umur) dan faktor yang dapat dikontrol (seperti obesitas, kurang olahraga/ aktivitas fisik, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Dengan demikian maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asupan natrium, kalium, lemak dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi berdasarkan *study literature*?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan telaah jurnal terhadap asupan natrium, kalium, lemak dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran asupan natrium terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.
- b. Diketahui gambaran asupan kalium terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.
- c. Diketahui gambaran asupan lemak terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.
- d. Diketahui gambaran aktivitas fisik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang didapat dalam bentuk penelitian dan sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penulisan ilmiah dengan mencari referensi teori dan jurnal yang berhubungan dengan tema yang penulis angkat. Dengan tujuan melakukan telaah sebanyak 10 jurnal terkait asupan natrium, kalium, lemak dan aktifitas fisik pada penderita hipertensi yang diperoleh dari *Google Scholar*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian berupa metode analisis isi (*Content Analysis*). Variabel independen penelitian adalah asupan natrium, kalium, lemak dan

aktivitas fisik. Variabel dependen penelitian adalah tekanan darah pada penderita hipertensi. Subjek pada penelitian ini yaitu penderita hipertensi. Literatur diteliti/dipublikasikan dalam rentang waktu dari 5 tahun terakhir untuk jurnal dan 10 tahun terakhir untuk buku atau tahun 2017-2022 untuk jurnal dan tahun 2012-2022 untuk buku di Indonesia. Pencarian referensi jurnal dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2022.