

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat sekarang ini beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Penderita penyakit degeneratif juga mengalami peningkatan yaitu tidak hanya usia tua saja, namun usia dewasa bahkan usia muda sekarang banyak yang menderita penyakit degeneratif (Depkes, 2007).

Penyakit degeneratif adalah salah satu penyakit yang tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, kardiovaskuler, osteoporosis, stroke dan hipertensi yang muncul sebagai akibat dari proses menurunnya daya fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Munculnya penyakit ini memiliki hubungan yang kuat dengan bertambahnya proses penuaan usia seseorang dan faktor keturunan (Suyono, 2010).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasan penyakit. Hipertensi pada umumnya timbul tanpa gejala dan jika tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, kelemahan jantung, stroke, gagal ginjal dan juga dapat menimbulkan kecacatan permanen serta kematian mendadak. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah faktor makanan dan faktor stress (Suyono, 2001 dalam Sugiharto, 2007).

The National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000 kasus hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31% yang berarti terdapat 58-65 juta orang mengalami hipertensi di Amerika dan terjadi peningkatan 15 juta dari tahun 1988-1999. Paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisinya dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan dibawah 140/90 mmHg. Hipertensi essensial yang paling mendominasi sebesar 95% dari seluruh kasus hipertensi (Yogiantoro, 2009). Sedangkan lima persen adalah penyakit hipertensi sekunder yaitu akibat penyakit lain seperti kerusakan parenkim ginjal atau aldosteronisme primer (Brown, 2007). Berdasarkan berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa 1,8 – 28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi (Arief, 2008).

Menurut Adib (2011) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan sekunder, hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya dan ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetik (90 %). Hipertensi sekunder yaitu hipertensi akibat dari adanya penyakit sistemik lainnya seperti kelainan pembuluh ginjal dan gangguan kelenjar tiroid, penggunaan obat-obatan tertentu (penggunaan pil KB) dan karena penyakit kelebihan kadar gula atau diabetes mellitus.

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara merubah gaya hidup, melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut serta pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Smeltzer dkk, 2001).

Pengendalian tekanan darah dapat dibantu oleh tenaga medis yaitu dengan melakukan konseling gizi. Konseling gizi merupakan salah satu cara untuk lebih memahami masalah kesehatan yang terjadi pada seseorang. Pasien melakukan konseling gizi agar dapat mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya, memahami penyebab dan cara pengendalian serta membantu pasien dalam memecahkan masalah sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku agar dapat menerapkan diet yang sesuai dengan kondisi pasien (Cornelia, 2010).

Berdasarkan penelitian Harahap (2004) menunjukkan bahwa diet dan konseling berperan dalam menurunkan tekanan darah (117/96 mmHg) pada subyek dengan prahipertensi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tekanan darah (sistolik dan diastolik) sebelum dan sesudah diberi konseling gizi.

Meningkatnya jumlah penderita hipertensi berhubungan dengan berubahnya rasio natrium dan kalium dalam makanan yang dikonsumsi. Hasil penelitian Muhtadi (2007) menyatakan bahwa penderita hipertensi setelah sering mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium ternyata tekanan darahnya dapat kembali normal. Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi dkk (2007) membuktikan bahwa asupan natrium dan kalium mempengaruhi kadar tekanan darah. Odd Ratio (OR) dari hasil penelitian tersebut 1,90 untuk natrium dan 0,24 untuk kalium dan terbukti secara bermakna.

Kadar kalium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah melalui beberapa cara. Pertama menghambat sekresi renin sehingga angiotensinogen tidak dapat dirubah menjadi angiotensin I. Kedua, kadar kalium yang tinggi dapat menyebabkan penurunan sekresi aldosteron, sehingga cairan intravaskuler menurun karena natrium keluar. Penurunan

cairan intravaskuler dapat menyebabkan penurunan *Cardiac Output*. Ketiga, Kalium dapat menyebabkan penurunan potensial membran sehingga otot pembuluh darah relaksasi (Irawan, 2007).

RSUD Dr. Moewardi di Surakarta merupakan rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Kota Surakarta. Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Dr. Moewardi di Surakarta, diperoleh hasil bahwa pada tahun 2011 pasien yang berkunjung ke poli penyakit dalam yaitu sebanyak 13.572 orang. Jumlah pasien yang datang setiap bulannya yaitu 1.131 orang, dari jumlah ini hanya 1,1% pasien hipertensi yang melakukan kunjungan konseling gizi ke poli gizi. Data ini menggambarkan pasien hipertensi yang melakukan kunjungan konseling gizi ke poli gizi relatif kecil dari jumlah pasien hipertensi rawat jalan (Rekam Medik, 2010/2011).

Ditinjau dari latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara asupan kalium dan konseling gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi di Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara asupan kalium dan konseling gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi di Surakarta ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan kalium dan konseling gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan asupan kalium pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi
- b. Mendiskripsikan konseling gizi pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi
- c. Menganalisis hubungan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi
- d. Menganalisis hubungan konseling gizi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi

D. Manfaat

1. Bagi Poli Penyakit Dalam

Diharapkan dapat digunakan sebagai wacana keilmuan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Moewardi tentang keterkaitan asupan kalium dan konseling gizi terhadap tekanan darah dan menjadi tindak lanjut agar pasien mempunyai tekanan darah yang terkontrol.

2. Bagi RSUD Dr. Moewardi

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam pemberian informasi tentang pentingnya konseling gizi bagi pasien dalam upaya pengendalian tekanan darah.