BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan sebuah penyakit dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013, komplikasi hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Pada tahun 2008, orang dewasa berusia > 25 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 40% di seluruh dunia, meningkat dari 600 juta penderita di tahun 1980 menjadi 1 miliar penderita di tahun 2008. Hampir sepertiga dari total populasi orang dewasa di wilayah Asia Tenggara mengalami hipertensi. Indonesia menempati urutan prevalensi tertinggi kedua setelah Myanmar dengan persentase 41%. Angka kematian akibat hipertensi di Asia Tenggara sebesar 1,50 juta setiap tahunnya (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit yang makin meningkat penderitanya dan harus menjadi perhatian khusus karena dapat menjadi *'the silent killer'* di Indonesia, dikatakan *'the silent killer'* karena gejala dari penyakit hipertensi mirip dengan penyakit lain dan bervariasi gejalanya pada setiap individu. Tekanan darah dikatakan tinggi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi dibagi menjadi dua macam, yaitu hipertensi primer/esensial dan hipertensi sekunder / non esensial, dari semua kasus hipertensi, sembilan puluh persen adalah hipertensi primer (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi diakibatkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah konsumsi kalori yang berlebih. Konsumsi kalori yang meningkat dalam bentuk karbohidrat dan lemak akan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik yang akhirnya menyebabkan hipertensi. Selain itu, hipertensi juga dapat diakibatkan karena gangguan pada ginjal. Ginjal yang mengalami gangguan tidak dapat mengekskresi natrium dalam jumlah normal, sehingga natrium di dalam tubuh dan volume intravascular meningkat sehingga terjadi hipertensi (Khomsan, 2003).

Prevalensi penderita hipertensi makin meningkat setiap tahunnya. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥18 tahun secara nasional, pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan pada tahun 2018 sebesar 34,1%. Prevalensi penderita hipertensi untuk Provinsi Jawa Tengah termasuk tertinggi keempat se-nasional dan persentase penderitanya di atas persentase rata-rata nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data Dinas Kesehatan Surakarta menunjukkan, kasus hipertensi di Kota Surakarta bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 53.251 kasus. Persentase penderita hipertensi meningkat dari 55,97% di tahun 2017 menjadi 63,43% di tahun 2018.Pada bulan Januari-September 2019, proporsi kasus hipertensi di Kota Surakarta sebanyak 26,5%.

Penelitian Sartik, dkk(2017) menunjukkan umur, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, kebiasaan berolahraga, dan Indeks Massa Tubuh merupakan faktor risiko hipertensi di Kota Palembang. Penelitian dari Nurhikmawati (2020) yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di beberapa puskesmas di Makassar didapatkan hasil bahwa

sebagian besar responden berusia >50 tahun, berjenis kelamin perempuan, tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, memiliki pekerjaan yang berat, jarang berolahraga, berstatus gizi obesitas, tidak pernah tidur mendengkur, perokok pasif, tidak mengonsumsi garam, sering mengonsumsi makanan berlemak, dan tidak mengonsumsi alkohol. Berdasarkan penelitian Pricewel, dkk (2019) dengan subyek orang dewasa di pedesaan Ombe, Kamerun menyebutkan bahwa usia tua (41-60 tahun), konsumsi alkohol lebih dari 10 tahun, dan aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko hipertensi.

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat ukur sederhana yang digunakan untuk memantau status gizi pada orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan(Supariasa, dkk, 2016). Menurut Depkes (1994) IMT dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: kurus, normal, dan gemuk. Orang yang termasuk kategori gemuk berpotensi untuk menderita hipertensi. Kegemukan menjadi ciri khas hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara obesitas dan hipertensi esensial. Dibuktikan, penderita hipertensi dengan obesitas daya pompa jantung dan sirkulasi volume darahnya lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal (Dalimartha, dkk, 2008). Sumber lain menyebutkan bahwa orang dengan obesitas membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah sehingga curah jantung ikut meningkat dan akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah (Nurmalina & Velley, 2011).

Penelitian dari Mardiyati dan Agustin (2018) yang dilakukan di Posyandu Lansia di Desa Bolon, Kecamatan Colomadu menunjukkan bahwa lebih dari

separuh responden kelompok non hipertensi memiliki IMT yang normal, sedangkan separuh responden kelompok hipertensi memiliki IMT lebih namun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Penelitian dari Triwinarto dkk (2012) dengan subyek berusia 35-75 tahun juga menunjukkan penderita hipertensi memiliki rata-rata IMT lebih tinggi daripada yang tidak hipertensi.

Tekanan darah juga dapat dikontrol dengan asupan mineral, salah satunya adalah magnesium (Mg). Magnesium dapat membatasi pelepasan prostaglandin sehingga pembuluh darah melebar (Haft, 2013).Magnesium juga dapat mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan penangkapan glukosa, resistensi insulin yang tinggi yang mengakibatkan kadar katekolamin dan reabsorbsi natrium dalam ginjal meningkat sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Shils, dkk, 2006).

Penelitian Wahyuni, dkk (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan tingkat kecukupan magnesium pada pralansia wanita hipertensi dan normotensi. Kelompok normotensi memiliki persentase tingkat kecukupan magnesium yang baik lebih besar (90,5%) dibandingkan kelompok hipertensi (61,9%). Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian dari Kass dan Sullivan (2016) bahwa rata-rata asupan magnesium pada kelompok normotensif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok hipertensi untuk laki-laki dan perempuan.

Berdasarkanhasil survey pendahuluan didapatkan data bahwa dari 78.568 pasien di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surakarta pada bulan Januari-September 2019, 20.786 di antaranya adalah pasien dengan hipertensi. Proporsi kasus hipertensi sebesar 26,5%. Hasil uraian data tersebutmendorong peneliti untuk menganalisis gambaran Indeks Massa

Tubuh (IMT) dan asupan magnesiumpada pasien hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan asupan magnesiumantara pasien hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan asupan magnesiumantara pasien hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikandan menganalisis perbedaan Indeks Massa Tubuh (IMT) antara pasien hipertensi dan non hipertensi.

   b. Medeskripsikandan menganalisis perbedaan asupan magnesiumantara pasien hipertensi dan non hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan berupa sumber informasi dan bahan masukan bagi kalangan praktisi atau pihak yang berkepentingan.

2. Bagi penulis

   Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai cara mengamalkan ilmu pada waktu perkuliahan dengan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan pendidikan.

E. Ruang Lingkup

Pada penelitian ini ruang lingkupnya dibatasi pada pembahasan mengenai Indeks Massa Tubuh (IMT) danasupan magnesium dengan hipertensi.