BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada beban ganda, disatu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena banyak kasus belum terselesaikan, dilain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular yang merupakan penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, stroke, dan lain-lain. Kecenderungan ini dipicu oleh gaya hidup akibat globalisasi, modernisasi dan urbanisasi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kecenderungan proporsi penyebab kematian telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Proporsi kematian akibat penyakit menular pada tahun 1995 sebesar 48,46% dan pada tahun 2001 menurun menjadi 44,57%. Sedangkan proporsi kematian akibat penyakit tidak menular pada tahun 1995 sebesar 45,42% dan pada tahun 2001 meningkat menjadi 48,53%. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler dan ikut andil dalam peningkatan proporsi kematian akibat penyakit tidak menular seperti jantung dan stroke (Depkes RI, 2006).

Hipertensi merupakan masalah besar tidak hanya di negara barat akan tetapi juga di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta tingkat keganasan penyakit yang diakibatkannya sangat tinggi seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Muhammadun, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun secara nasional adalah sebesar 31,7% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Propinsi Jawa Tengah, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah sebesar 37% dan di Kabupaten Karanganyar prevalensinya sebesar 7,3% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2010 diketahui bahwa di poliklinik rawat jalan pada tahun 2010 hipertensi menempati urutan keempat penyakit dengan jumlah 2813 kasus (11%) .

Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer* (pembunuh gelap), karena merupakan penyakit yang mematikan, tanpa disertai gejala-gejalanya terlebih dahulu (Sustrani, 2005). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% bisa diobati dengan baik. Tercatat 90% atau lebih penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya. Sisanya, 10% atau kurang, adalah penderita hipertensi yang disebabkan penyakit lain seperti gagal ginjal dan beberapa gangguan kelenjar endokrin tubuh (Muhammadun, 2010).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain umur, jenis kelamin, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, pola makan, alkohol, stress, dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Umur menjadi faktor penyebab hipertensi. Pertambahan umur menyebabkan elastisitas arteri berkurang, arteri tidak lagi lentur dan bahkan cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir sedikit dan kurang lancar. Akibatnya, jantung memompa darah lebih kuat untuk

memenuhi kebutuhan darah ke jaringan tubuh sehingga tekanan darah meningkat (Dewi, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Lidya (2007) di Kepulauan Bangka Belitung menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar umur dan hipertensi. Resiko hipertensi pada kelompok umur ≥ 40 tahun 3,749 kali lebih besar daripada kelompok umur < 40 tahun.

Hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor status gizi. Prevalensi hipertensi jauh lebih besar terjadi pada orang dengan status gizi obesitas (Depkes RI, 2006). Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat dan memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (Teodosha, 2000). Penelitian Afoakwah dan Owusu (2007) di Ghana menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi, dimana sebanyak 61,9% penderita hipertensi termasuk dalam kategori obesitas sedangkan yang mempunyai berat badan normal sebesar 38,1 %.

Faktor resiko hipertensi juga terjadi pada perokok. Rokok mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh zat-zat yang terkandung dalam asap rokok. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali permenit (Sitepoe, 1997). Penelitian yang dilakukan oleh Suheni (2007) di RSUD Cepu, menunjukkan bahwa kebiasaan merokok lebih dari 10 batang perhari pada laki-laki diatas 40 tahun lebih berisiko dari pada yang merokok kurang dari 10 batang perhari pada laki-laki usia yang sama.

Faktor resiko hipertensi juga terjadi pada orang yang tidak mempunyai kebiasaan olahraga teratur. Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah (Beevers, 2002). Olahraga teratur selain dapat mengurangi stress, juga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak dan memperkuat otot-otot jantung sehingga menurunkan resiko hipertensi (Sustrani, 2005). Penelitian Ngatminah (2007) di Balai Pengobatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa resiko hipertensi sebesar 3,4 kali pada responden yang kurang berolahraga.

Faktor resiko hipertensi yang lain adalah pola makan. Pola makan kurang serat yang banyak terdapat pada sayur dan buah akan memicu terjadinya aterosklerosis dan meningkatkan resiko hipertensi (Khomsan, 2008). Selain itu, rasio asupan natrium dan kalium dalam makanan sehari-hari juga berperan penting dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Rasio asupan natrium dan kalium yang dianjurkan adalah 1:1 (Muhammadun, 2010). Natrium dan kalium berfungsi menjaga keseimbangan cairan intraselller dan ekstraselluler yang menjaga kestabilan tekanan darah (Hull, 1996). Hasil penelitian Emitasari (2009) di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta menunjukkan responden yang jarang mengkonsumsi sayur-sayuran berisiko 1,17 terkena hipertensi dan responden yang jarang mengkonsumsi buah-buahan berisiko 1,89 kali terkena hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut, telah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada pasien

rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar dengan alasan hipertensi menempati urutan keempat penyakit dan prevalensinya yang cenderung meningkat setiap tahun.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara faktor umur, status gizi, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga dan pola konsumsi makan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar

2. Tujuan Khusus

   a. Mendiskripsikan kejadian hipertensi
   b. Mendiskripsikan umur
   c. Mendiskripsikan status gizi
   d. Mendiskripsikan kebiasaan merokok
   e. Mendiskripsikan kebiasaan olahraga
   f. Mendiskripsikan pola konsumsi makanan sumber natrium dan kalium
   g. Menganalisis hubungan antara umur dengan hipertensi
   h. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan hipertensi

i. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi

j. Menganalisis hubungan antara kebiasaan olahraga dengan hipertensi

k. Mendiskripsikan hubungan antara pola konsumsi makanan sumber natrium dan kalium dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah sakit

   Sebagai bahan informasi mengenai pengetahuan tentang upaya mengurangi resiko terjadinya hipertensi pada pasien yang berobat di RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Bagi pembaca

   Sebagai bahan informasi mengenai faktor resiko terjadinya hipertensi.