

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang tinggi di seluruh dunia. Angka kematian akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% setiap tahunnya. Selain itu, hipertensi juga merupakan penyebab terbanyak kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan primer, yakni sebanyak 13,1% dari total kunjungan (Palmer 2007). Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan dari gaya hidup masyarakat dengan mengonsumsi garam berlebihan sehingga meningkatkan tekanan darah sistolik naik yang terjadi saat ini (Adib, 2007).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dan menetap di atas dari batas normal. Batasan tekanan darah normal, apabila tekanan sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg (Depkes RI, 2007). Peningkatan tekanan darah di atas nilai normal yang ditentukan merupakan salah satu faktor risiko dalam proses terjadinya penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, kematian kardiovaskular, dan semua penyebab kematian yang berhubungan dengan naiknya tekanan darah (Irianto, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2005 adalah 8.3% (pengukuran standar WHO yaitu pada batas tekanan darah normal 140/90 mmHg) dan pada tahun 2010 mencapai 21%. Selanjutnya diperkirakan akan meningkat menjadi 37% pada tahun 2015 dan menjadi 42% pada tahun 2025 (Ekowati, 2009). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah hipertensi terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Menurut WHO, sekitar 40% dari orang yang berusia lebih dari 25 tahun memiliki hipertensi pada tahun 2008. Dalam *World Health Statistic* tahun 2012, WHO melaporkan bahwa sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari penyakit jantung koroner disebabkan oleh hipertensi. Faktor risiko utama untuk hipertensi, termasuk riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin, stres, ras, usia, dan tidur (Bansil *et al.*, 2011).

Hasil Surkesnas (2001) menunjukkan proporsi hipertensi pada pria sebesar 27% dan pada wanita 29%, sedangkan hasil SKRT tahun 2004 hipertensi pada

pria sebesar 12.2 dan wanita 15.5%. Angka tersebut kemungkinan meningkat menjadi 29.2% pada tahun 2025. Di Indonesia pada Rikesdas tahun 2007, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun sebesar 31.7% dan yang di diagnosa oleh tenaga kesehatan adalah 7.2%, sedangkan di DKI Jakarta berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan adalah 10.1%, hal ini menunjukkan bahwa prevalensi provinsi DKI Jakarta lebih tinggi dari prevalensi Indonesia. Berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan prevalensi hipertensi di kepulauan seribu (8.8%), Jakarta Selatan (11.1%), Jakarta Timur (9.2%), Jakarta Pusat (12.6%), Jakarta Barat (8.9%) dan Jakarta Utara (10.4%) (Rikesdas, 2007).

Lansia Merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Data epidemiologis menunjukkan bahwa dengan makin meningkatnya populasi usia lanjut (lansia), maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah, dimana baik hipertensi sistolik maupun diastolik sering timbul pada lebih dari separuh orang yang berusia >65 tahun (Maryam, 2008).

Prevalensi hipertensi pada usia lanjut (lansia) adalah 30-65%. Hipertensi pada lansia sangat penting untuk diketahui karena patogenesis, perjalanan penyakit dan penatalaksanaannya tidak seluruhnya sama dengan hipertensi pada usia dewasa muda. Pada pasien lansia, aspek diagnostik yang dilakukan harus lebih mengarah kepada hipertensi dan komplikasinya, serta terhadap pengenalan berbagai penyakit komorbid pada pasien. Tak lain, karena penyakit komorbid, erat kaitannya dengan penatalaksanaan keseluruhan (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi. Pola makan sangat memengaruhi status gizi seseorang yang ditandai dengan (IMT). Perubahan status gizi yang ditandai

dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih dan peningkatan berat badan dapat secara langsung memengaruhi perubahan tekanan darah (Riyaldi, 2007). Penelitian (Anjum, 2009). menunjukkan hubungan yang konsisten antara IMT dengan kejadian hipertensi baik laki-laki maupun perempuan. Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan meningkatnya IMT. Selain itu adanya kenaikan yang signifikan pada jumlah wanita yang hipertensi di usia 30 tahun dalam kategori *overweight*. Selain itu asupan makanan mempunyai peranan yang berarti dalam meningkatkan tekanan darah seperti konsumsi natrium yang berlebihan, karbohidrat, protein dan lemak (Darmojo & Budhi, 2001). Konsumsi tinggi lemak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Konsumsi lemak yang berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kolesterol LDL dan akan tertimbun dalam tubuh. Timbunan lemak yang disebabkan oleh kolesterol akan menempel pada pembuluh darah yang lama-kelamaan akan terbentuk plak. Meningkatnya tekanan darah tersebut dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Jansen, 2006).

Konsumsi lemak harus dibatasi karena akan menimbulkan kondisi obesitas dan akan memengaruhi tekanan darah (Fathina, 2007). Konsumsi tinggi lemak akan menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Akibatnya pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang. Kondisi ini akan mengakibatkan tekanan aliran darah dalam pembuluh darah menjadi naik. Naiknya tekanan sistolik yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang tidak elastis dan naiknya tekanan diastolik yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah, disebut dengan tekanan darah tinggi (Fathina, 2007). Konsumsi lemak yang tinggi dalam menu sehari-hari akan berakibat meningkatkan tekanan darah. Dianjurkan untuk mengonsumsi lemak kurang dari 30% total kalori (Khomsan, 2002). Kebiasaan mengonsumsi lemak erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi (Syakuruni, 2009). Gaya hidup yang kurang sehat pada masyarakat DKI Jakarta saat ini terlihat pada pola makan yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak. Angka nasional pada makanan berlemak sebesar 12,8% sedangkan prevalensi makanan berlemak di DKI Jakarta adalah 21,4%.

Ini menunjukkan bahwa angka prevalensi makanan berlemak di DKI Jakarta lebih tinggi dibandingkan angka nasional (Rikesdas, 2007).

Hipertensi tidak hanya disebabkan oleh asupan lemak yang berlebih tapi asupan natrium yang berlebih juga berkaitan dengan terjadinya hipertensi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan *American Heart Association* (AHA) tahun 2009 bahwa konsumsi natrium tinggi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah serta berkontribusi terhadap berkembangnya penyakit hipertensi resisten (Anggara & Prayitno, 2013).

Salah satu zat gizi yang dapat mencegah hipertensi yaitu serat. Serat merupakan jenis karbohidrat yang tidak terlarut. Serat berkaitan dengan pencegahan terjadinya tekanan darah tinggi terutama jenis serat kasar (*crude fiber*). Menurut laporan hasil Rikesdas tahun (2013), menunjukkan 93,6% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi serat. Asupan tinggi serat berkaitan dengan pencegahab hipertensi. Apabila tingkat asupan seratnya rendah, maka dapat menyebabkan obesitas yang berdampak terhadap peningkatan tekanan darah dan penyakit degeneratif (Apriany & Mulyati, 2012).

Puskesmas Kecamatan Kebon jeruk Kota Administrasi Jakarta Barat merupakan puskesmas yang melayani masyarakat umum, masyarakat dengan Kartu Jakarta Sehat (KJS), ASKES, Jamsostek, BPJS atau JKN, Pemeriksaan Haji, Senam Hamil, Senam lansia, Senam PTM. Hipertensi masuk didalam urutan ke dua dari sepuluh penyakit terbesar dipuskesmas kecamatan kebon jeruk sebesar 21.512 (16,96%) (Data LB1 Tahun 2014). Hal tersebut menggambarkan tingginya kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

Berdasarkan hasil obsevasi yang peneliti lakukan di Pukesmas Kecamatan Kebon Jeruk didapatkan hasil data selama 3 bulan terakhir penderita hipertensi yang berobat di pukesmas mencapai 579 orang. Berdasarkan hasil tersebut maka ini menarik perhatian peneliti untuk mengetahui hubungan status gizi, asupan lemak, serat dan natrium dengan hipertensi di Pukesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

B. Identifikasi Masalah

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan masalah besar, tidak hanya di negara barat tapi juga di Indonesia. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat alias mematikan (Karyadi, 2002).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

Perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung memengaruhi perubahan tekanan darah (Riyaldi, 2007). Selain itu asupan makanan mempunyai peranan yang berarti dalam meningkatkan tekanan darah seperti konsumsi natrium yang berlebihan, karbohidrat, protein dan lemak serta kurangnya asupan serat (Darmojo & Budhi, 2001). Konsumsi tinggi lemak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat yang akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kolesterol LDL dan akan tertimbun dalam tubuh.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin meneliti hubungan status gizi, asupan lemak, serat dan natrium usia 46-65 di Pukesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

C. Pembatasan masalah

Banyaknya faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi dan karena pentingnya variabel yang dipilih maka peneliti hanya membatasi masalah penelitian dengan mengetahui hubungan status gizi, asupan lemak, serat, dan natrium dengan hipertensi di Pukesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat.

D. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gizi, tingkat kecukupan lemak, serat dan natrium dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat?

E. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan status gizi, tingkat kecukupan asupan lemak, dan serat dengan kejadian hipertensi di hubungan status gizi, tingkat lemak, energi, serat dan natrium dengan hipertensi di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat Tujuan Khusus :

- 1) Mengetahui karakteristik responden (Umur dan Jenis Kelamin)
- 2) Mengetahui status gizi responden usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 3) Mengetahui tingkat kecukupan lemak responden usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 4) Mengetahui tingkat kecukupan serat responden usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 5) Mengetahui tingkat kecukupan natrium responden usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 6) Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 7) Menganalisis hubungan tingkat kecukupan lemak dengan kejadian hipertensi usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 8) Menganalisis hubungan tingkat kecukupan serat dengan kejadian hipertensi usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.
- 9) Menganalisis hubungan tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi usia 46-65 di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat tahun 2018.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman langsung dalam penelitian di bidang Gizi Masyarakat yang memberilatihancaradan proses berfikirsecarailmiah.

2. Bagi Responden

Sebagai media informasi dan pengetahuan bagi responden tentang status giz, asupan lemak, natrium dan serat dengan hipertensi

3. Bagi Puskesmas Kebon Jeruk

Sebagai bahan untuk mengatasi masalah hipertensi di Puskesmas Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat.

4. Bagi Universitas Esa Unggul

Hasil penelitian ini dapat memperkaya pustaka Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta, dan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian yang serupa.

G. Keaslian Penelitian

Penelitian lain yang ada hubungannya status gizi, tingkat kecukupan lemak, serat dan natrium dengan hipertensi usia 46 - 65 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
1	Yulia Wahyuni	2016	Analisis Asupan Lemak, Natrium Dan Serat Berdasarkan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Kesehatan Universitas Esa Unggul Tahun 2016	<i>uji one way anovadankorelasirank spearman.</i>	Penelitian ini menjelaskan mengenai perbedaan asupan lemak, natrium dan serat berdasarkan tekanan darah dan hubungan asupan lemak, natrium dan serat terhadap tekanan darah pada mahasiswa yang dilaksanakan di Universitas Esa Unggul. Program Studi Ilmu Gizi terdiri dari program reguler (S1) dan program paralel (S1). Prodi Ilmu gizi memiliki 625 mahasiswa yang

					masih aktif yang terdiri dari 401 mahasiswa program reguler dan 224 mahasiswa program paralel.
No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
2	Fitria Nur Kholifah, Sufiati Bintanah, Erma Handarsari	2014	Serat dan Status Gizi Kaitannya dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang	<i>explanatory research</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang ada di RS Tugu Rejo Semarang. Sampelnya pasien hipertensi diambil berdasarkan kriteria inklusi : Umur pasien >lebih dari 40 tahun, pasien dengan dan tanpa komplikasi, pasien minimal sudah 2 hari di rawat di RSUD Tugurejo Semarang. Pengambilan

					sampel menggunakan teknik purposive sampling dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 26 pasien.
3	Listiyaningsih Atun,Tri Siswati ,Weni Kurdanti	2014	Asupan Sumber Natrium, Rasio Kalium Natrium, Aktivitas Fisik, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	<i>accidental sampling</i>	Sebanyak 84 persen subyek hipertensi mempunyai asupan natrium lebih, dan 52 persen subyek non hipertensi mempunyai asupan natrium sedang.
No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
4	Sri Agustina, Siska Mayang Sari, Reni Savita	2014	Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di atas umur 65 tahun	Uji Fisher	Hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor keturunan dengan hipertensi <i>Pvalue</i> $\leq 0,05$, tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin,

					<p>obesitas, kebiasaan merokok, stres, olahraga dengan $Pvalue > 0,05$. Disarankan kepada lansia diatas 65 tahun yang menderita hipertensi untuk melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin dan disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan atau pencegahan hipertensi terkait lansia.</p>
No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
5	Derris Sugianty	2008	Hubungan Asupan Karbohidrat,	<i>Cross sectional</i>	Analisis Bivariat Menunjukkan Ada Hubungan

			Protein, Lemak, Natrium Dan Serat Dengan Tekanan Darah Pada Lansia		Antara Asupan Karbohidrat, Sukrosa Dengan Tekanan Darah. Tidak Ada Hubungan Antara Asupan Protein, Triptofan, Tirosi N, Lemak, Lemak Jenuh, Natrium Dan Serat Dengan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik.
--	--	--	--------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini sampel yang di ambil dari usia 46-65 . Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dan Variabel dependen dalam penelitian adalah hipertensi dan variabel independennya adalah status gizi, asupan lemak, asupan serat dan natrium.