

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh (Vitahealth, 2006). Menurut Riskesdas (2018), hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan kondisi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut *silent killer* karena masih tidak diketahui penyebab yang jelas serta tanda dan gejala yang bervariasi pada masing-masing orang (Infodatin, 2014). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia.

Menurut hasil Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia yang didapat dari pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur (2016), prevalensi hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% atau sekitar 387.913 penduduk dan perempuan sebesar 13,25% atau sekitar 547.823 penduduk. Data Profil Kesehatan Kota Malang (2017), prevalensi penyakit hipertensi sebesar 14,66% atau sekitar 59.283 orang. Dari jumlah tersebut, mayoritas penyakit hipertensi yaitu dengan jenis kelamin perempuan yaitu 31.149 orang sedangkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 28.134 orang.

Menurut Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2017, penyakit hipertensi masih merupakan masalah kesehatan yang berada di peringkat kedua setelah penyakit ISPA. Beberapa puskesmas di Kota Malang, dengan jumlah penyakit hipertensi yang masih tinggi terdapat di Puskesmas Mulyorejo yang prevalensinya 20,79% atau sekitar 4.447 penduduk, dengan proporsi 20,78% atau sekitar 2134 penduduk laki-laki dan 20,79% atau sekitar 2313 penduduk perempuan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, penyakit hipertensi masih berada di urutan pertama kasus penyakit tidak menular dengan persentase penderita hipertensi laki-laki sebesar 28% dan penderita hipertensi perempuan 72%.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, faktor resiko penyakit hipertensi yang tidak dapat diubah/dikontrol diantaranya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik sedangkan faktor risiko yang dapat diubah diantaranya kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi zat gizi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Hipertensi masih merupakan faktor resiko kejadian stroke, gagal jantung pada usia lanjut dimana peranannya lebih besar jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda (Kuswardhani, 2007).

Hasil penelitian (Widyaningrum, 2012) mengungkapkan bahwa hanya 43% lansia yang memiliki tingkat konsumsi natrium yang sesuai standar. Asupan natrium tinggi dapat menyebabkan peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Natrium menyebabkan tubuh menahan air dengan tingkat melebihi ambang batas normal tubuh sehingga dapat meningkatkan volume darah dan tekanan darah tinggi. Asupan natrium tinggi menyebabkan hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika berlangsung terus-menerus akan menyebabkan penyempitan saluran pembuluh darah oleh lemak dan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, berat badan lebih dan obesitas kemungkinan besar memiliki sensitifitas garam yang berpengaruh pada tekanan darah (Kautsar, F., dkk 2014). Hal ini dibuktikan dalam penelitian Darmawan, H., (2018) bahwa ada hubungan bermakna antara asupan natrium dan status gizi terhadap tingkat hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Makassar.

Konsumsi makanan tinggi lemak dalam jumlah yang berlebihan 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 *plaque*. Terbentuknya *plaque* dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis. Pembuluh darah yang terkena aterosklerosis akan berkurang elastisitasnya dan aliran darah ke seluruh tubuh akan terganggu serta dapat memicu meningkatnya volume darah dan tekanan darah. Tekanan darah yang meningkat dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Jansen, 2006 dalam Ismuningsih, R., 2013). Hal ini

dapat dibuktikan dalam penelitian Dewi, Y.C. (2017) bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan tekanan darah pada pegawai negeri sipil di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Menurut Utami (2007), orang yang kurang melakukan aktifitas olahraga, pengontrolan nafsu makannya sangat labil sehingga mengakibatkan konsumsi energi yang berlebihan mengakibatkan nafsu makan bertambah yang akhirnya berat badannya naik dan dapat menyebabkan kegemukan. Jika berat badan seseorang bertambah, maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung dalam memompa darah juga bertambah. Beban semakin besar, semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan curah jantung dapat meningkat kemudian menimbulkan hipertensi. Aktifitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan tekanan darah. Olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek euphoria dan relaksasi otot sehingga tekanan darah tidak meningkat (Hasanudin, dkk, 2018).

Puskesmas Mulyorejo Kota Malang mencatat jumlah responden penderita hipertensi rawat jalan tertinggi pada kelompok usia 45 – 69 tahun. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian mengidentifikasi asupan natrium, lemak, dan aktifitas fisik terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh asupan natrium, lemak dan aktifitas fisik terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh asupan zat gizi natrium, lemak, dan aktifitas fisik terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asupan natrium pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.
- b. Menganalisis asupan lemak pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.
- c. Menganalisis aktifitas fisik pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.
- d. Menganalisis tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.
- e. Menganalisis pengaruh asupan zat gizi natrium terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.
- f. Menganalisis pengaruh asupan zat gizi lemak terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.
- g. Menganalisis pengaruh aktifitas fisik terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo.

D. Manfaat Penelitian

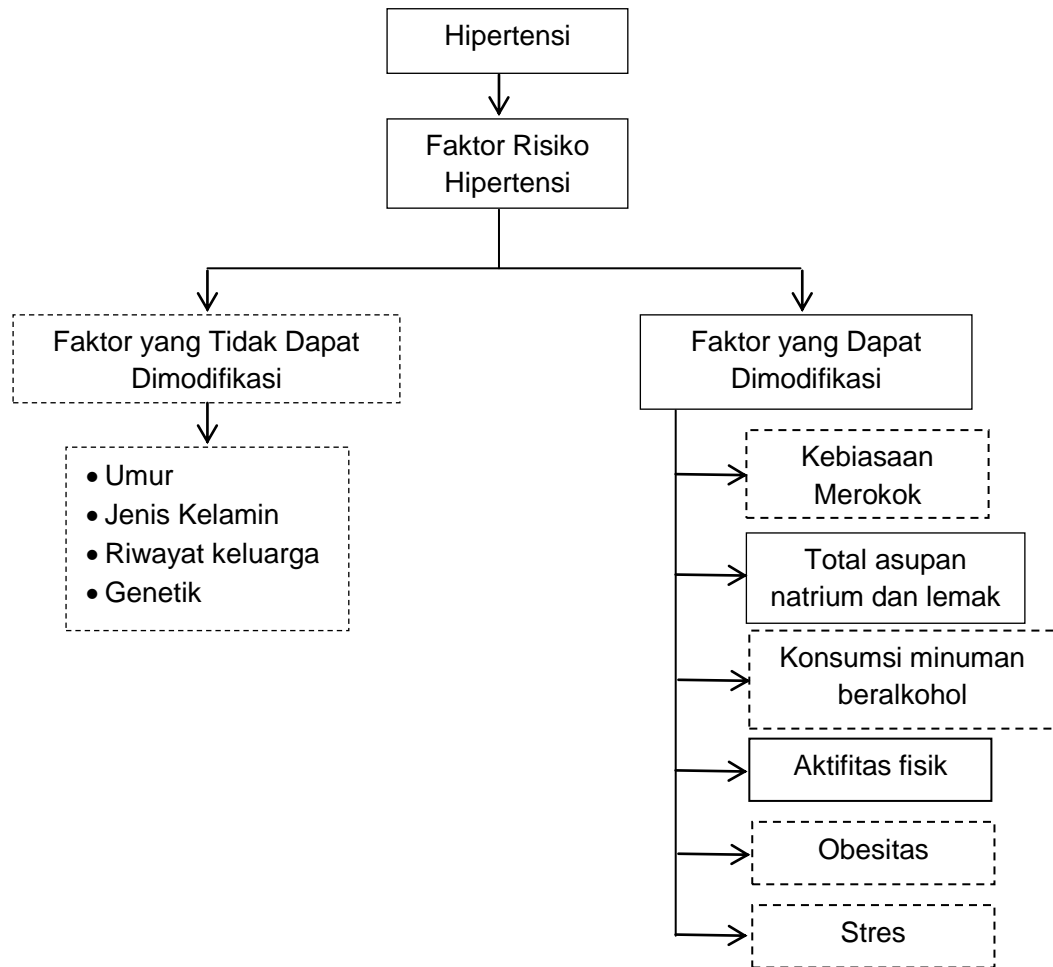
1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi mengenai pengaruh asupan natrium, lemak dan aktifitas fisik terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mulyorejo. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pasien hipertensi rawat jalan mengenai asupan zat gizi tinggi natrium, lemak dan aktifitas fisik yang rendah beresiko terhadap kenaikan tekanan darah.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian tentang Asupan Natrium, Lemak, Aktifitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis Penelitian

- Ada pengaruh antara asupan zat gizi natrium terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan.
- Ada pengaruh antara asupan zat gizi lemak terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan.
- Ada pengaruh antara aktifitas fisik terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan.