

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa disebut sebagai penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Dominasi masalah kesehatan di masyarakat saat ini mulai bergeser dari penyakit menular menjadi ke arah penyakit tidak menular. Penyebab kematian utama penduduk semua golongan umur pada saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular secara berurutan yaitu stroke, hipertensi, diabetes mellitus, tumor ganas / kanker, penyakit jantung, dan pernafasan kronik. Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menyumbang angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) terbesar adalah hipertensi (Kemenkes, 2023).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg, dan peningkatan tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, baik faktor yang dapat diubah maupun tidak. Salah satu faktor yang dapat diubah adalah gaya hidup (life style), dimana gaya hidup itu mencakup pola makan, aktivitas fisik, konsumsi kafein, kebiasaan merokok, dan stress. Faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, umur, dan jenis kelamin. Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan resiko penyakit kardiovaskuler.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi

bervariasi antar wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi (27%), sedangkan wilayah Amerika mempunyai prevalensi hipertensi terendah (18%). Prevalensi hipertensi di dunia sebanyak 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. Terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Di negara maju ditemukan kasus hipertensi sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi dan 639 juta lainnya ditemukan di negara berkembang termasuk di negara Indonesia. Dengan peningkatan yang sebagian besar terlihat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data WHO, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2019), prevalensi hipertensi di Indonesia menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar

penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan data Riskesdas (2018), Provinsi Lampung menunjukkan peningkatan kasus hipertensi yang signifikan. Berdasarkan data prevalensi didapatkan sebesar 16,71% penderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Lampung Tengah, dengan jumlah angka kejadian hipertensi sebesar 2.171 kasus, kemudian urutan tertinggi kedua angka kejadian hipertensi yaitu terdapat di kabupaten Lampung Selatan, dengan jumlah angka kejadian sebanyak 1.382 kasus, dan urutan tertinggi ketiga kasus hipertensi terdapat di kota Bandar Lampung yaitu sebanyak 1.284 kasus (N. N. Sari et al., 2023).

Hipertensi dikatakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang artinya semakin bertambahnya usia seseorang akan memperparah keadaan penyakit tersebut. Hipertensi sering diberi gelar berupa "*silent killer*" merupakan sebuah ancaman kesehatan yang serius bagi individu, karena dengan kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal dan dapat beresiko menyebabkan cedera permanen pada arteri serta menyebabkan penyakit parah lainnya pada organ seperti jantung, otak, ginjal, retina, dll. Hipertensi adalah pemicu utama terhadap timbulnya penyakit berat antara lain stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal yang dapat mematikan penderitanya secara perlahan-lahan (Dr.dr. Budiman, 2022)

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau istilah lainnya esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi primer seperti jenis kelamin, usia, genetic, merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas. Terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko hipertensi salah satunya yaitu pola makan (kebiasaan konsumsi lemak, natrium dan kalium),

oleh karena itu salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi antara lain dengan mengatur pola makan seperti diet rendah garam dan lemak (Sistikawati et al., 2021). Pola makan yang tinggi akan daging merah dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (dessert) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Firdaus & Suryaningrat, 2020).

Konsumsi garam yang kurang maupun berlebih tidak baik bagi kesehatan tubuh. Batas konsumsi garam yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) konsumsi garam per orang per harinya yaitu 2.000 miligram natrium/sodium atau 5 gram garam (1 sendok teh). Konsumsi garam kurang dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah, sehingga fungsi natrium untuk menahan cairan dalam terganggu, maka tubuh dapat mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan. Konsumsi garam berlebih akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung, yang akhirnya akan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Konsumsi natrium merupakan satu dari banyaknya faktor resiko yang dapat mempengaruhi kontrol tekanan darah (Wilandari Saputri, 2020). Pola konsumsi natrium juga bisa dikatakan sebagai mikronutrient yang berperan penting dalam kontrol tekanan darah pada penyakit hipertensi (Fitri et al., 2018). Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari setara dengan 5 g (satu sendok teh kecil) garam dapur. Cara ini berhasil menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2 mmHg. Pada pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5g/hari atau 3,5 - 4 g/hari. Walaupun tidak

semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Selain dari asupan natrium, faktor mengkonsumsi lemak juga dapat berpengaruh bagi penderita hipertensi (K. P. A. Nugroho et al., 2019). Konsumsi lemak perhari dianjurkan minimal 15% dari total energi untuk orang dewasa dan 20% untuk wanita pada usia reproduksi, sedangkan konsumsi lemak maksimal 35% dari energi total untuk individu yang aktif dan kondisi nutrisinya sudah cukup, 30% untuk individu-individu yang memiliki aktivitas sedang, tetapi hendaknya konsumsi asam lemak jenuh tidak lebih dari 10% dari total energy. Pada penderita hipertensi dianjurkan untuk konsumsi lemak sebanyak 27% dari total energi dari energi total dan dari jumlah konsumsi lemak tersebut sebanyak < 6% merupakan jenis lemak jenuh (Ismuningsih et al., 2013). Berdasarkan penelitian terdahulu menyatakan bahwa, konsumsi lemak dalam jumlah yang berlebihan menjadi penyebab peningkatan kandungan kolesterol LDL ataupun *low density lipoprotein* dalam darah, yang mana hal tersebut berkaitan dengan control tekanan darah dalam tubuh (Rahma & Baskari, 2019). Penumpukan lemak yang terjadi pada pembuluh darah akibat pola konsumsi lemak yang berlebihan dapat menimbulkan diameter pembuluh darah menjadi semakin kecil, hal ini menimbulkan tekanan darah menjadi meningkat atau biasa dikatakan sebagai hipertensi (Kirom et al., 2021)

Pola makan dipengaruhi dengan mengkonsumsi makanan porsi besar atau melebihi dari kebutuhan, seperti makanan yang tinggi lemak, tinggi natrium, tinggi karbohidrat dan rendah serat. Pola makan yang tinggi lemak dan garam akan menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga akibatnya tubuh merasakan mudah lelah, mual, sakit kepala parah, pusing, penglihatan buram, telinga berdenging, detak jantung tidak teratur, kebingungan, nyeri

dada. Semakin banyak konsumsi garam dan lemak seseorang akan rentan mengalami peningkatan tekanan darah dan juga akan beresiko mengalami komplikasi penyakit yang lebih serius, seperti stroke, kerusakan ginjal penyakit jantung, kebutaan, diabetes, dan penyakit berbahaya lainnya (KUBU, 2017). Diketahui hipertensi juga berdampak pada keturunan genetik. Di antara berbagai mekanisme yang diajukan untuk menjelaskan hubungan antara hipertensi dan riwayat keluarga hipertensi yang positif, adalah peningkatan reabsorpsi natrium proksimal ginjal, sifat genetik yang terkait dengan tekanan darah tinggi seperti counter-transport natrium-litium yang tinggi, ekskresi kalikrein urin yang rendah, peningkatan kadar asam urat, konsentrasi insulin plasma puasa yang tinggi, subfraksi LDL berdensitas tinggi, indeks pola lemak, stres oksidatif dan indeks massa tubuh, serta faktor lingkungan bersama seperti asupan natrium dan paparan logam berat (Priyanga Ranasinghe, Dilini N. Cooray, Ranil Jayawardena, 2015).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) mengingatkan masyarakat akan bahaya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Masalah hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai penyakit berbahaya seperti penyakit jantung, stroke, hingga gagal ginjal. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan beban biaya BPJS kesehatan paling banyak. Tahun 2023 sudah menghabiskan biaya sekitar Rp 34,8 triliun pada penyakit yang tidak menular, di mana penyakit kardiovaskular terutama pada jantung dan stroke yang juga disebabkan oleh hipertensi itu menelan pembiayaan yang sangat besar sampai Rp 22,8 triliun (Eva Susanti, 2024). Sehingga penanganan hipertensi harus diterapkan dengan melakukan pencegahan faktor-faktor yang beresiko menyebabkan hipertensi.

Dalam penelitian ini didapatkan jumlah data pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Pujokerto yang meliputi wilayah kerja di 6 desa terdiri dari desa Pujokerto memiliki jumlah pasien hipertensi sebesar 221 orang, Pujo Basuki

180 orang penderita hipertensi, Pujo Asri 179 orang penderita hipertensi, Pujo Dadi 214 orang penderita hipertensi, Untoro 225 orang penderita hipertensi, dan Notoharjo 221 orang penderita hipertensi. Berdasarkan jumlah data tersebut, peneliti membatasi penelitian ini hanya dilakukan pada satu desa yaitu desa Untoro dengan jumlah penderita hipertensi 225 orang. Karena di desa tersebut tingkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan tubuhnya cukup diabaikan terutama di pola makan itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andini Putri Prasasti di Puskesmas Tempeh Lumajang Jawa Timur, didapatkan hasil bahwa pola makan yang tinggi natrium dan lemak cenderung beresiko mengalami hipertensi. Responden yang mempunyai pola makan dengan kategori konsumsi natrium dan lemak yang berlebih sebanyak 77 orang (64,7%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan dengan kategori konsumsi natrium dan lemak sesuai takaran sebanyak 12 orang (24,3%). Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan uji statistik (Sperman Rank) diperoleh nilai p value $0.001 < 0.05$ yang berarti ada kekuatan hubungan koefisiensi dengan nilai 0,345 korelasi sedang antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (Middle Age) di Puskesmas Tempeh tahun 2022, maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (Middle Age) di Puskesmas Tempeh. Dalam penelitian Prasasti dilakukan pengumpulan data pola makan dengan menggunakan kuesioner 10 pertanyaan yang sudah di uji validitas dan reliabilitas dimana r-hitung (0,353-0,643) > r-tabel (0,334). Pola makan tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat karena sering mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium dan makanan berlemak (Prasasti, 2022).

Berdasarkan survey data yang dilakukan di Puskesmas Pujokerto angka kejadian hipertensi sendiri tergolong tinggi, pada saat di lakukan wawancara

dengan salah satu pegawai puskesmas Pujokerto di peroleh data penderita hipertensi dari bulan Januari sampai Desember 2023 terdapat jumlah kasus baru penderita hipertensi sebanyak 225 pasien hipertensi. Pada saat di lakukan wawancara sederhana terhadap 5 responden yang menderita hipertensi didapatkan bahwa responden mengatakan memiliki kebiasaan gaya hidup dengan pola makan yang buruk seperti sering mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium, seperti garam yang ditambahkan pada produk olahan/industri contohnya ikan asin. Berdasarkan dari uraian di atas yang menjadi acuan yang menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian hipertensi masih terbilang tinggi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang yang terkena hipertensi. Gaya hidup dengan pola makan yang kurang sehat terutama cenderung mengkonsumsi makanan dengan garam dan lemak yang berlebihan akan menjadi acuan hipertensi itu muncul. Di Puskesmas Pujokerto di peroleh data penderita hipertensi dari bulan Januari sampai Desember 2023 terdapat jumlah kasus baru penderita hipertensi sebanyak 225 pasien. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Apakah Ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi karakteristik responden (Usia, jenis kelamin, pekerjaan) di Wilayah Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024
- c. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan yang tinggi garam dan tinggi lemak penyebab hipertensi di wilayah Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah tahun 2024
- d. Diketahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah tahun 2024

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini memiliki ruang lingkup sebagai berikut :

1. Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah
2. Subjek Penelitian : Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Wilayah Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah
4. Waktu Penelitian : April-Mei 2024

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta menambah wawasan terkait dengan masalah yang diteliti dalam kasus ini yaitu hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di puskesmas pujokerto.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pasien dan keluarga dalam merubah kebiasaan pola makan yang sehat agar terhindar dari penyakit hipertensi.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bagi puskesmas dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan informasi dalam rangka perencanaan penanganan hipertensi di masyarakat serta dapat digunakan sebagai bahan edukasi pasien, dalam upaya melakukan pencegahan hipertensi dengan cara menjaga pola makan yang sehat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain yang dapat membuat penelitian hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi bisa lebih bervariasi.