

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih sering dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolikinya mencapai angka ≥ 140 mmHg, dan tekanan darah diastolikinya mencapai ≥ 90 mmHg (Hastuti & Kep, 2020). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menyebabkan komplikasi penyakit, yaitu menyebabkan kerusakan pada ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke. Hal tersebut menyebabkan hipertensi menjadi masalah kesehatan yang dikhawatirkan, karena menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan stroke (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Prevalensi hipertensi menunjukkan variasi antara berbagai wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika memiliki tingkat prevalensi hipertensi tertinggi, mencapai 27%, sementara di Wilayah Amerika, tingkat prevalensi hipertensi terendah mencapai 18%. Jumlah orang dewasa yang mengalami hipertensi telah meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Peningkatan ini terutama terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dipicu oleh kenaikan faktor risiko hipertensi di antara populasi tersebut. Hingga saat ini, hipertensi di Indonesia masih menjadi permasalahan besar (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018, dibandingkan pada tahun 2013 menurut Riskesdas Tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. Sedangkan prevalensi hipertensi di wilayah Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai angka 36,3% dengan perkiraan jumlah penderita sebesar 11.596.351 jiwa (Riskesdas, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2019 jumlah penduduk yang mengalami hipertensi sebanyak 221,539 orang, dari total jumlah penduduk 870.682 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah Kota Malang mencapai angka 25,4%.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu terdapat faktor yang tidak dapat dikontrol, meliputi keturunan riwayat penyakit hipertensi keluarga, jenis kelamin, dan usia lanjut. Selain itu juga terdapat faktor yang dapat dikontrol, yaitu kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, indeks massa tubuh, stres dan asupan makan (Rahma & Baskari, 2019). Untuk terjadinya hipertensi, diperlukan peran faktor risiko secara bersama-sama atau yang dikenal sebagai faktor risiko yang mendasar bersama.

Dengan kata lain, satu faktor risiko saja tidak cukup untuk menyebabkan timbulnya hipertensi (Sartik et al., 2017).

Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol adalah asupan makan, yang sering kali terpengaruh oleh kecenderungan gaya hidup modern yang serba instan. Gaya hidup modern ini cenderung menyebabkan kurangnya aktivitas fisik dan kecenderungan untuk mengonsumsi makanan cepat saji, yang dikenal memiliki kandungan natrium dan lemak yang tinggi. Kebiasaan makan yang tidak terkontrol dapat meningkatkan tekanan darah, terutama terkait dengan konsumsi makanan berlemak, khususnya asupan lemak jenuh dan kolesterol (B et al., 2021).

Konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Asupan lemak berhubungan dengan terjadinya hipertensi dikarenakan konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan simpanan kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) dalam darah. Simpanan ini akan menumpuk pada pembuluh darah dan menjadi plak yang menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Penyumbatan ini menjadikan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga volume dan tekanan darah meningkat. Hal inilah yang memicu terjadinya hipertensi (Kartika et al., 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijaya dan Haris (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi.

Selain asupan lemak yang dapat menjadi faktor penyebab hipertensi, perubahan gaya hidup seperti kebiasaan merokok juga termasuk dalam salah satu faktor yang dapat menyebabkan tingginya prevalensi hipertensi. China dan India menempati peringkat tertinggi dalam jumlah perokok di dunia, dengan masing-masing 307 juta dan 106 juta perokok. Total perokok dewasa global mencapai 1,1 miliar, dan Indonesia menempati posisi ketiga dengan 74 juta perokok, seperti yang terlihat dalam data yang diungkapkan dalam laporan WHO. Pada tahun 2020 prevalensi merokok di Indonesia pada populasi orang dewasa tidak menunjukkan penurunan selama lima tahun terakhir (WHO, 2020).

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena rokok mengandung zat nikotin yang memacu pengeluaran zat-zat adrenalin yang dapat merangsang denyut jantung dan tekanan darah menjadi meningkat. Zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihasilkan dari rokok dapat masuk ke dalam aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan arterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Depkes RI dalam Lasianjayani & Martini, 2014). Hal tersebut

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyanda, dkk bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di Kota Padang. Hasil uji chi-square ($p=0,003$) yang menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui apakah asupan lemak dan kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien prolans di wilayah kerja Puskesmas Bululawang kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Apakah asupan lemak dan kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien prolans di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan lemak dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien prolans di wilayah kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga.
- b. Mengetahui asupan lemak, kebiasaan merokok per hari, dan tekanan darah (sistol dan diastol) responden.
- c. Mengetahui hubungan asupan lemak terhadap tekanan darah responden.
- d. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok terhadap tekanan darah responden.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan asupan lemak dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien prolans di wilayah kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

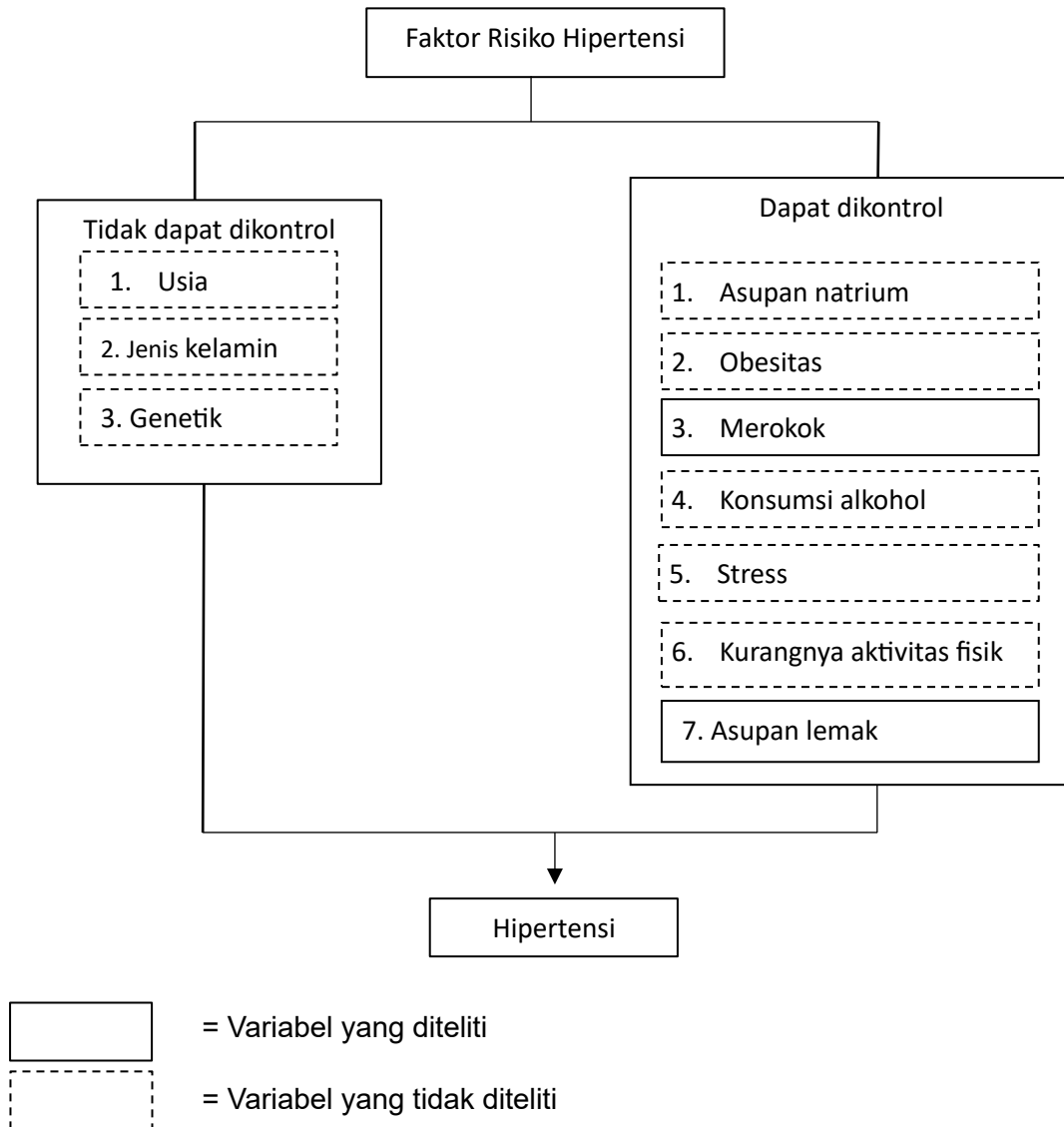
2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta informasi bagi responden tentang hubungan antara asupan lemak, kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dan dapat dijadikan gambaran bagaimana cara untuk mengendalikan hipertensi.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam pengembangan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan mengombinasikan antara konsep teori dengan hasil penelitian.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu terdapat faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi keturunan riwayat penyakit hipertensi keluarga, jenis kelamin, dan usia lanjut. Selain itu juga terdapat faktor yang dapat dikontrol, yaitu kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, indeks massa tubuh, stres dan asupan makan (Rahma & Baskari, 2019). Pada penelitian ini variabel yang diteliti yaitu asupan lemak dan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi.