

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang biasa disebut dengan tekanan darah tinggi, merupakan keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas normal. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau yang biasa disebut Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada usia ≥ 18 tahun prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan dengan persentase sebesar 44,13%. Sedangkan prevalensi terendah ditemukan di Provinsi Papua dengan persentase sebesar 22,22%. Untuk kelompok usia prevalensi hipertensi diketahui untuk kelompok usia 18-24 tahun sebesar 13,22%; kelompok usia 25-34 tahun sebesar 20,13%; kelompok usia 35-44 tahun sebesar 31,61%; kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,32%; kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,23%; kelompok usia 65-74 tahun sebesar 63,22%; kelompok usia 75+ sebesar 69,53%. Dapat dilihat bahwa semakin bertambahnya usia maka prevalensi seseorang menderita hipertensi juga semakin meningkat. Dari data Riskesdas (2018) jika dibandingkan dengan data Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi mengalami kenaikan.

Prevalensi hipertensi di Jawa Timur dilihat dari data Riskesdas (2018) sebesar 36,32%, dimana persentase ini melebihi rata-rata persentase prevalensi di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur 2020 prevalensi hipertensi di Kabupaten Malang sebesar 22% meskipun berada di bawah rata-rata persentase prevalensi di Jawa Timur tetapi persentase tersebut cukup tinggi (Dinkes, 2021). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2015 prevalensi hipertensi di Kecamatan Tumpang berada di urutan ke empat (Dinkes, 2015).

Hipertensi yang biasa disebut sebagai Silent Killer yang jika dibiarkan hingga tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Berdasarkan data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2016 penyebab kematian di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 4 (Usman *et al.*, 2018).

Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu yang tidak bisa dikontrol dan bisa dikontrol. Faktor hipertensi yang tidak dapat dikontrol antara lain usia, jenis kelamin, dan genetik atau riwayat keluarga, serta faktor yang

dapat dikontrol antara lain konsumsi natrium, kalium, lemak, kopi, alkohol kebiasaan merokok, obesitas atau kegemukan, aktivitas fisik, kontrasepsi oral, pendidikan, dan faktor stres (Nadiyah *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Darmansyah (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi, sedangkan riwayat keluarga, merokok, dan aktivitas fisik tidak ada hubungannya dengan kejadian hipertensi. Selain itu, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarumaha dan Diana (2018) menunjukkan bahwa genetik, aktivitas olahraga, konsumsi alkohol, pengetahuan, dan sikap berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Konsumsi natrium yang berlebih (>2400 mg) menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah. Asupan natrium yang berlebih dapat mengecilkan diameter arteri, menyebabkan jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang semakin sempit, sehingga tekanan darah menjadi naik akibatnya terjadi hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Fitri *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Manik dan Wulandari (2020) menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat ($\geq 75\%$ dari total kebutuhan sehari) dapat menyebabkan hipertensi. Mengonsumsi karbohidrat berlebihan dapat meningkatkan kadar trigliserida dalam darah dan mengubah karbohidrat menjadi lemak dan menyebabkan obesitas. Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya hipertensi (Mulyasari dan Srimati, 2020).

Makanan sumber protein hewani mengandung lebih banyak lemak jenuh dan kolesterol daripada protein nabati, sehingga mengonsumsi terlalu banyak protein hewani dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Mengonsumsi lemak jenuh lebih dari 10% dari kebutuhan dapat menyebabkan dislipidemia, yang merupakan faktor risiko utama aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi (Maria Ginting *et al.*, 2018).

Konsumsi lemak yang berlebihan ($\geq 30\%$ dari total kebutuhan sehari) dapat dengan cepat dan mudah meningkatkan kadar kolesterol di dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan penimbunan plak yang menghambat jalannya aliran darah, kerusakan arteri, serta pembuluh darah yang mengalami penyempitan

dan penyumbatan tekanan darah. Kadar kolesterol dikatakan tinggi jika >200 mg/dL. Penyumbatan ini menjadikan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga volume dan tekanan darah meningkat. Hal ini menyebabkan yang memicu terjadinya hipertensi (Ekaningrum, 2021). Hasil penelitian Mulyasari dan Srimiati, (2020) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi.

Terapi diet yang diberikan kepada penderita hipertensi biasanya adalah diet rendah garam, dimana pada diet ini mengutamakan mengurangi konsumsi garam (natrium) tidak lebih dari 2,4 g/hari. Selain diet rendah garam juga terdapat Diet DASH yang dipercaya dapat lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah. Pada diet ini mengutamakan konsumsi buah dan sayur lebih banyak, makanan rendah lemak, dan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh (Astuti *et al.*, 2021). Pada Diet DASH mengikuti cara makan yang dapat menyehatkan jantung karena rendah lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya akan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat yang dapat menurunkan tekanan darah (Rachmawati *et al.*, 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Uliatiningsih dan Fayasari (2019) menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa edukasi Diet DASH terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien ($p=0,001$).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan asupan natrium, karbohidrat, protein, dan lemak pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Jago 4 Wilayah Kerja Puskesmas Tumpang.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan natrium, karbohidrat, protein, dan lemak pada tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Jago 4?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui hubungan asupan natrium terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi
2. Mengetahui hubungan asupan karbohidrat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Mengetahui hubungan asupan protein terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

4. Mengetahui hubungan asupan lemak terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi
5. Mengetahui kesesuaian asupan natrium dengan Diet DASH
6. Mengetahui kesesuaian asupan karbohidrat dengan Diet DASH
7. Mengetahui kesesuaian asupan protein dengan Diet DASH
8. Mengetahui kesesuaian asupan lemak dengan Diet DASH.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat keilmuan
 - i. Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai asupan karbohidrat, protein dan lemak serta natrium pada penderita hipertensi
 - ii. Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan asupan natrium, karbohidrat, protein dan lemak pada penderita hipertensi.
2. Manfaat praktis
 - i. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada posyandu terkait mengenai asupan natrium, karbohidrat, protein, dan lemak terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi serta dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan intervensi gizi pada penderita hipertensi
 - ii. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien terkait asupan natrium, karbohidrat, protein, dan lemak terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga dapat diterapkan dalam penyusunan menu sehari-hari.

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara asupan natrium terhadap kejadian hipertensi
2. Ada hubungan antara asupan karbohidrat terhadap kejadian hipertensi
3. Ada hubungan antara asupan protein terhadap kejadian hipertensi
4. Ada hubungan antara asupan lemak terhadap kejadian hipertensi.