

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi sampai saat ini masih menjadi masalah besar yang sedang dihadapi oleh seluruh dunia karena prevalensinya yang terus meningkat dan menjadi penyebab utama kematian baik di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi sering diartikan sebagai kondisi dimana tekanan darah berada diangka  $\geq 140$  mmHg untuk sistolik dan  $\geq 90$  diastolik (Bustan, 2007). Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena penderita tidak dapat merasakan gejalanya. Oleh karena itu, jika hipertensi tidak terkontrol akan mengakibatkan semakin tingginya resiko terjadi penyakit kardiovaskular, terkena stroke 7 kali lebih besar, terkena *Congestive Heart Failure* (CHF) 6 kali lebih besar, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng&Tuminah, 2009). WHO (2014) mengemukakan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan pembunuh nomor 1 di dunia untuk usia diatas 45 tahun dan diperkirakan 12 juta orang meninggal tiap tahunnya. Secara global, hipertensi diperkirakan menyebabkan 12,8% dari total seluruh kematian, sekitar 7,5 juta kematian. Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada penyakit jantung koroner dan stroke iskemik serta hemoragik. Tingkat tekanan darah telah terbukti positif dan terus berhubungan dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Selain penyakit stroke dan jantung koroner, komplikasi hipertensi termasuk gagal jantung, gangguan ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan penglihatan dan perdarahan pada retina.

Berdasarkan data WHO dalam Non-Communicable Disease Country Profiles (2011), prevalensi hipertensi didunia secara keseluruhan mencapai 40% pada usia 25 tahun ke atas. Sementara itu, di Asia diperkirakan 30% orang menderita hipertensi. Indonesia merupakan negara yang prevalensi hipertensinya lebih besar jika dibandingkan dengan negara Asia lainnya seperti Bangladesh, Korea, Nepal dan Thailand.

Tingkat kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran yang dilakukan pada umur  $\geq 18$  tahun diperoleh sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), kemudian Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Sedangkan berdasarkan kuesioner diperoleh prevalensi hipertensi yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 % , yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 %. Sehingga, ada 0,1 % responden yang minum obat sendiri. Terdapat 0,7 % responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat. Jadi keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia yakni sebesar 26,5 % (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia lebih besar dibandingkan kelompok umur lain. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi hipertensi pada kelompok umur 55-64 tahun 45,9%, pada kelompok umur 65-74 tahun 57,6%, dan pada kelompok umur diatas 75 tahun 63,8% yang menderita hipertensi.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat, hipertensi merupakan masalah paling tinggi pada pra lansia dan lansia yaitu 19275 kasus (53,9 %), dibandingkan sukabumi hanya 31% (Dinkes Jabar, 2014). Berdasarkan pola penyakit penderita rawat inap RS menurut golongan usia 45 - >75 tahun di kota Depok pada tahun 2013, penyakit hipertensi berada pada tingkat kedua yaitu 13,63%. Sedangkan di puskesmas kota depok pola penyakit penderita rawat jalan menurut golongan umur 45 - >75 tahun hipertensi berada pada tingkat pertama yaitu sebesar 21,39 % (Dinkes Depok, 2015). Sedangkan di Kecamatan Cinere hipertensi pada lansia dan berdasarkan data puskesmas pada tahun 2015 terdapat 1666 kasus (63,3%) (Profil Puskesmas Cinere, 2015).

Hipertensi bukan merupakan penyakit dengan faktor penyebab tunggal, tetapi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti indeks massa tubuh, rasio lingkaran pinggang dan pinggul, dan asupan zat gizi seperti lemak, natrium serta kalium (Bustan, 2007).

Semakin meningkat indeks massa tubuh(IMT) seseorang, maka semakin beresiko untuk menderita hipertensi (Kowalski., 2010). Pada penelitian Heryudarini tahun 2008 menunjukkan ada hubungan bermakna ( $p= 0.038$ ) antara IMT dengan tekanan darah sistolik, untuk setiap peningkatan poin IMT akan

meningkatkan tekanan darah sebanyak 0,362 mmHg ( Heryudarinidkk, 2008). Pada penelitian Natalia menunjukkan bahwa penderita obesitas mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan subjek yang mempunyai IMT normal (Natalia dkk, 2015).

Rasio lingkaran pinggang panggul atau yang biasa disebut RLPP merupakan salah satu indikator untuk menentukan obesitas sentral. Besarnya RLPP berkaitan erat dengan hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Eka menunjukkan bahwa adanya hubungan RLPP dengan tekanan darah dengan nilai  $p=0,01$  untuk sistolik dan  $p=0,043$  untuk diastolik (Eka, 2010). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2009) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara RLPP dengan tekanan darah pada wanita pramenopause ( $p= 0,014$ ).

Konsumsi makanan tinggi lemak berhubungan dengan kenaikan tekanan darah. Berdasarkan penelitian, resiko hipertensi berhubungan dengan intake diary products (makanan yang berasal dari mamalia, seperti susu dan hasil olahannya). Intake low-fat diary products berkontribusi untuk mencegah hipertensi pada masa tua (Engberink et al, 2009). Pada studi lain yang melakukan intervensi diet rendah lemak dengan rasio lemak tidak jenuh : lemak jenuh sebesar 1,2 pada subjek penelitiannya, setelah 6 minggu ditemukan penurunan 7,7 pada tekanan darah sistolik dan 2,8 mmHg pada tekanandarah diastolik (Lacono dalam Stefhany, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Stefhany menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak memiliki kebiasaan konsumsi tinggi lemak (55,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan konsumsi rendah lemak (44,7%), dapat diartikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi ( $p=0,010$ ) (Stefhany, 2012).

Asupan natrium yang tinggi menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang makin sempit yang akibatnya adalah hipertensi (Sirajuddin, 2011). Pengurangan intake natrium dapat menurunkan tekanan darah yang signifikan sebesar 1% bagi yang memiliki tekanan darah normal dan 3,5% bagi yang menderita hipertensi (Graudal et al.,

2012). Dari hasil penelitian yang dilakukan Anggraeni (2014) menunjukkan bahwa dari 24 responden yang menderita hipertensi, 19 responden mengkonsumsi garam berlebih dan 5 responden mengkonsumsi garam dalam batas normal. Sedangkan dari 12 responden yang tidak mengalami hipertensi, terdapat 3 responden mengkonsumsi garam berlebih dan 9 responden yang mengkonsumsi garam dalam jumlah terbatas ( $p=0,003$  ;  $OR=11,40$ ).

Konsumsi natrium yang terlalu banyak dalam tubuh merupakan sinyal bagi ginjal untuk meningkatkan tekanan darah, terlalu sedikit kalium memberikan efek serupa (Kowalski, 2010). Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus tertentu. Berdasarkan penelitian Amran, dkk (2010) pada lansia yang menderita hipertensi yang diberi intervensi tambahan asupan kalium dari diet berupa buah-buahan, terjadi penurunan tekanan darah sistolik yang cukup bervariasi yaitu sebesar rata-rata 7,67 mmHg ( $p$  value  $<0,001$ ). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggaran dan Prayitno (2012), yang menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh responden yang asupan kaliumnya tidak sering (51,7%) daripada responden yang asupan kaliumnya sering (17,4%). Dari uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan kalium dengan tekanan darah dengan nilai ( $p=0,004$ ).

Berdasarkan data-data tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan indeks massa tubuh dan asupan zat gizi terhadap kejadian hipertensi pada kelompok pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere, Kota Depok tahun 2016.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pola 10 penyakit terbesar di kota Depok pada tahun 2013 hipertensi merupakan masalah utama yaitu 19275 kasus (53,9 %). Sedangkan di Kecamatan Cinere hipertensi pada lansia dan berdasarkan data puskesmas pada tahun 2015 terdapat 1666 kasus (63,3%). Hipertensi merupakan penyakit yang muncul oleh karena interaksi berbagai faktor diantaranya faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti (umur, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi) dan faktor

risiko yang dapat dimodifikasi (kebiasaan merokok, stres, aktifitas fisik, dan asupan zat gizi seperti asupan lemak, natrium, dan kalium) (Bustan, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka didapatkan rumusan masalah apakah ada hubungan IMT, RLPP dan asupan zat gizi dengan kejadian hipertensi pada kelompok pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere, Kota Depok tahun 2016.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan IMT,RLPP dan asupan zat gizi (lemak, natrium dan kalium) terhadap kejadian hipertensi pada kelompok pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere, Kota Depok tahun 2016.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi IMT pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- b. Mengidentifikasi RLPP pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- c. Mengidentifikasi asupan lemak pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- d. Mengidentifikasi asupan natrium pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- e. Mengidentifikasi asupan kalium pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- f. Menganalisa hubungan IMT dan kejadian hipertensi wanita pada pralansia di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- g. Menganalisa hubungan RLPP dan kejadian hipertensi wanita pada pralansia di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- h. Menganalisa hubungan asupan lemak dan kejadian hipertensi pada pralansia di Puskesmas Kecamatan Cinere.
- i. Menganalisahubungan asupan natrium dan kejadian hipertensi pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.

- j. Menganalisis hubungan asupan kalium dan kejadian hipertensi pada pralansia wanita di Puskesmas Kecamatan Cinere.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi institusi pendidikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan program studi ilmu gizi dalam mencegah ataupun mengatasi hipertensi.

##### **I.4.2 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan berpikir sebagai peneliti pemula dan dapat berkembang lebih lanjut pada penelitian selanjutnya serta untuk mengetahui hubungan IMT, RLPP dan asupan zat gizi dengan hipertensi.

##### **I.4.3 Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi mahasiswa khususnya prodi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta mengenai hubungan IMT, RLPP dan asupan zat gizi dengan kejadian hipertensi pada kelompok pra lansia wanita.