

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2014). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) berdampak pada kerusakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data WHO dalam *Non-Communicable Disease Country Profiles* prevalensi hipertensi di dunia pada usia >25 tahun secara keseluruhan mencapai 38,4%. (Krishnan dkk. 2013, hlm 7-14). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7% (Riskesdas, 2007). Sedangkan, Berdasarkan data Peringkat 10 Besar Penyakit Tidak Menular Penyebab Rawat Inap di Rumah Sakit, Indonesia Tahun 2010 prevalensi kasus hipertensi sebesar 4.39% (Kemenkes, 2012).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat yang mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 29,4% angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 26,4%, Provinsi Jawa Timur sebesar 26,2% dan prevalensi Provinsi DKI Jakarta sebesar 20,0%.

Pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok tertentu (Karjati, 1985). Pola makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah mengurangi konsumsi garam, memakan sayur dan buah yang beserat tinggi, menghindari makanan yang diolah dengan garam natrium, menghindari makanan dan minuman kaleng dan makanan yang diawetkan. Semakin tidak sehat pola makan seseorang maka peluang untuk terjadinya kejadian hipertensi semakin tinggi.

Pola konsumsi menurut Kaplan, 2000 makanan yang diproses dengan natrium jika dimakan terlalu sering dapat meningkatkan tekanan darah dan terdapat hubungan antara intake natrium dengan hipertensi. 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). Natrium merupakan salah satu mineral atau elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Junaedi, 2013). Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ketinggian yang membahayakan (Palmer 2007 dalam Yahya dkk, 2014). Dari uji statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan tekanan darah dengan nilai $p=0,000$ (Anggara dan Prayitno, 2013).

Meningkatnya jumlah penderita hipertensi ternyata berhubungan dengan berubahnya rasio kalium dalam makanan yang dikonsumsi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penderita hipertensi setelah sering mengonsumsi makanan yang mengandung kalium ternyata tekanan darahnya kembali normal. (Muhtadi, 2007 dalam Istiqomah 2010). Menurut hasil analisis (Anggara, dkk, 2013) 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 $p= 0,004$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiqomah, (2010) dimana kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh responden yang jarang mengkonsumsi kalium yaitu sebanyak (80,4%) dibandingkan yang sering mengkonsumsi kalium sebanyak (28,0%). Kecukupan asupan kalium dapat memelihara tekanan darah dan membuat perubahan positif pada tekanan darah penderita hipertensi. Sebaliknya, jika seorang penderita hipertensi mengalami defisiensi kalium maka akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Ramayulis, 2010). Jika makanan yang kita konsumsi kurang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah yang cukup, jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan ini meningkatkan resiko terjadinya hipertensi (Junaedi dkk, 2013).

Menurut (Riskesdas, 2013) proporsi nasional penduduk dengan perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan ≥ 1 kali per hari 40,7%. Pola konsumsi makanan yang tinggi lemak berhubungan dengan kenaikan tekanan darah. Berdasarkan penelitian Engberink *et al*, 2009, resiko hipertensi berhubungan intake diary products (makanan yang berasal dari mamalia, seperti susu dan hasil olahannya), sedangkan intake low-fat diary products berkontribusi untuk mencegah hipertensi pada masa tua. Konsumsi lemak berlebihan dapat meningkatkan kejadian hipertensi, terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol (Ramayulis, 2010). Pada penelitian lain terdapat hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi (Syahrini, 2012). Penelitian yang didukung oleh *National Hearth, Lung, and Blood Institute* menemukan hasil bahwa tekanan bisa turun dengan mengurangi makanan sumber lemak jenuh, kolesterol, dan lemak (Prasetyaningrum, 2014).

Selain pola konsumsi resiko meningkatnya hipertensi dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang rendah. Menurut Almatier (2003)

aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik ini dapat diukur dari indeks bekerja, olah raga, dan waktu luang (*Baecke, et al* 1982). Menurut Riskesdas, 2007 aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan data yang didapat hampir setengah penduduk DKI Jakarta (45,8%) kurang melakukan aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik di Jakarta Timur (56,7%).

Menurut data WHO tahun 2011, pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia (Setyanda dkk, 2015). Menurut data Riskesdas, 2007 prevalensi perilaku merokok saat ini dan jumlah batang rokok yang dihisap menurut provinsi DKI Jakarta 27,8% dengan jumlah rokok yang dihisap 9 batang per hari. Prevalensi perokok di Jakarta Timur, (29,2%). Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perokok jika dibandingkan dengan yang bukan perokok. Resiko hipertensi berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap dan durasi merokok (Halimi et al, 2002 dalam Stefhany 2012).

Menurut Anggraeny dkk, 2013 rokok memiliki kandungan 4.000 racun kimia yang berbahaya. Adapun bahan utama dari rokok terdiri dari 3 zat, yaitu: nikotin, tar, dan karbon monoksida. Nikotin dalam tembakau dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Dengan mengisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah (Hasrin Manan, 2012).

Prevalensi hipertensi dapat semakin meningkat jika faktor resiko tidak dapat dikendalikan. Pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan kebiasaan merokok adalah faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan konsumsi pola konsumsi pangan, aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.

I.2 Rumusan Maaalah

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 % dan prevalensi Provinsi DKI Jakarta sebesar 20,0%. (Riskesdas, 2013). Faktor penyebab hipertensi diantaranya karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendapatan, dan pendidikan), pola konsumsi (tingkat asupan natrium, kalium, lemak), aktifitas fisik (olahraga), dan kebiasaan merokok. Pola makan masyarakat perkotaan yang menjurus ke sajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Resiko meningkatnya hipertensi dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang rendah. Berdasarkan data yang didapat hampir setengah penduduk DKI Jakarta (45,8%) kurang melakukan aktivitas fisik.

Prevalensi hipertensi juga lebih tinggi pada perokok jika dibandingkan dengan yang bukan perokok. prevalensi perilaku merokok saat ini dan jumlah batang rokok yang dihisap menurut provinsi DKI Jakarta 27,8% dengan jumlah rokok yang dihisap 9 batang per hari. Maka dapat diperoleh rumusan masalah apakah ada hubungan pola konsumsi (natrium, kalium, lemak), aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pola konsumsi (natrium, kalium, lemak), aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi di RSUD Pasar Rebo, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran pola konsumsi (natrium, kalium, lemak) pasien di RSUD Pasar Rebo.
- c. Mengetahui gambaran aktivitas fisik kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.
- d. Mengetahui gambaran kebiasaan merokok kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.
- e. Mengetahui hubungan pola konsumsi (natrium, kalium, lemak) pasien dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.
- f. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien RSUD Pasar Rebo
- g. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat bagi RSUD Pasar Rebo

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan konsumsi pola konsumsi (natrium, kalium, lemak), aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Pasar Rebo. Diharapkan data tersebut dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan RSUD Pasar Rebo serta sebagai sarana informasi dalam pertimbangan pemilihan makanan maupun snack yang akan dikonsumsi oleh pasien.

I.4.2 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman kepada peneliti sehingga bisa bermanfaat untuk menjalankan penelitian ditingkat selanjutnya. Selain itu, penelitian diharapkan dapat mengasah daya analisis serta kemampuan dalam melakukan penelitian dan juga dapat memperkaya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang gizi dan kesehatan.

I.4.3 Manfaat bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta

Hasil dari penelitian dapat menambah karya penelitian terutama bagi program studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta sehingga turut memberikan sumbangan ilmu kepada generasi selanjutnya.