

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengingat hipertensi merupakan penyakit yang sifatnya katastrofik dan dapat menyebabkan kerusakan organ seperti jantung dan ginjal, yang telah menyita beban negara sangat besar. Penyakit jantung sebesar Rp2.665 triliun dan untuk gagal ginjal sebesar Rp2.165 triliun (BPJS 2014), upaya pencegahan dan pengontrolan penyakit hipertensi di Indonesia sebenarnya memerlukan gerakan yang menyeluruh dan melibatkan semua elemen. Sementara itu, pada kesempatan yang sama, Prof. Dr. dr. Suhardjono, SpPD-KGH, K.Ger mengatakan berdasarkan data WHO 2018, prevalensi hipertensi di dunia sebesar 40 persen dan rata-rata dimulai pada usia 25 tahun dan menurut data RISKESDAS 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 persen. Faktor risiko hipertensi dapat dilihat dari dua sisi yaitu disebabkan oleh faktor penyerta lain seperti kerusakan organ (jantung, ginjal atau penyakit kardiovaskular lainnya) dan faktor lingkungan atau gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan serba instan dan konsumsi garam berlebih (Riskesdas, 2018)

Saat ini, angka kematian karena hipertensi di Indonesia sangat tinggi. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan

prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun menurut Riskesdas 2018 berdasarkan hasil pengukuran yaitu di Indonesia sebanyak 34,1%. Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun menurut kabupaten/kota, Provinsi Bali, Riskesdas 2013 berdasarkan hasil pengukuran yaitu Kabupaten Tabanan sebesar (25,8%), Kabupaten Bangli sebesar (23,9%), Kabupaten Badung sebesar (22,4%), Kabupaten Karangasem sebesar (20,8%), Kabupaten Klungkung sebesar (20,5%), Kabupaten Buleleng sebesar (19,8%), Kota Denpasar sebesar (18,4%), Kabupaten Jembrana sebesar (16,6%), Kabupaten Gianyar sebesar (13,3) (Riskesdas, 2013).

Dari cakupan deteksi dini terhadap Hipertensi telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap pengunjung puskesmas yang berusia 18 tahun ke atas. Dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 34,9% dari jumlah per puskesmas di kabupaten Bangli tahun 2017 (sumber : Profil kesehatan Kabupaten Bangli, 2017).

Menurut data di bagian sub rekam medik poli penyakit dalam RSUD Bangli menunjukkan bahwa jumlah pasien Hipertensi Komplikasi Jantung yang di rawat inap dari bulan Februari sampai Desember di tahun 2017 sebanyak 135 orang pasien umum dan 679 orang pasien dengan JKN/BPJS.

Berdasarkan data diatas Kabupaten Bangli menempati urutan ke dua paling tinggi yang mengalami masalah hipertensi. sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Keadaan ini tentunya sangat berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Oleh karena cukup

besarnya angka kejadian hipertensi maka, akan dikaji lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi tersebut.

Faktor penyebab hipertensi adalah asupan zat gizi. Hal ini dikarenakan makanan mempunyai peranan yang berarti dalam meningkatkan tekanan darah. Seperti konsumsi natrium yang berlebihan, karbohidrat, protein dan lemak. Selain itu kebiasaan minum kopi juga sangat berpengaruh dengan naiknya tekanan darah (Darmojo,2004).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan masalah yang penting dan saat ini semakin berkembang seiring dengan perkembangan pola hidup dan pola makan. Perubahan ini tidak lepas dari peranan kemajuan dan ilmu teknologi yang menghasilkan aneka jenis makanan dan peralatan yang penggunaannya tidak memerlukan tenaga atau energi serta jenis pangan yang dikonsumsi. Kemudahan dan kenikmatan itu sendiri cepat bergulir tanpa sempat kita telaah sejauh mana berpengaruh terhadap kesehatan (Tirtawinata, 2006)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara-negara maju. Di Indonesia, ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50 persen yang terdeteksi. Dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur. Bagi golongan tingkat atas hipertensi benar-benar telah menjadi momok yang menakutkan (Sutanto, 2010, Soeparman, 1991).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi energi kurang yaitu 33 sampel (89,2%). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian (Devi, 2018)

berdasarkan tingkat konsumsi pasien cenderung kurang yaitu sebanyak 97,1% pasien yang memiliki tingkat konsumsi kurang. Tingkat konsumsi energi pasien yang berada dalam katagori defisit terjadi karena pasien tidak menghabiskan nasi atau bubur yang diberikan. Pasien merasa perutnya begah setelah makanan beberapa suap, merasa mual dan bahkan tidak selera makan. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Dan tingkat konsumsi merupakan perbandingan antara jumlah zat total yang dikonsumsi oleh setiap orang setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Supariasa, 2001).

Menurut Call dan Levinson dalam Supariasa (2012), bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung kandungan zat gizi dalam bahan makanan, kebiasaan makan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan, pemeliharaan kesehatan, serta lingkungan fisik dan sosial. Oleh karena itu konsumsi zat gizi terutama energi sangat penting dan perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada pasien rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu bagaimanakah Gambaran Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Pasien Hipertensi Komplikasi Jantung yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Bangli?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat konsumsi zat makro dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Bangli.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menilai tingkat konsumsi zat gizi makro pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.
- b. Menilai status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.
- c. Mendeskripsikan tingkat konsumsi energi dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.
- d. Mendeskripsikan tingkat konsumsi protein dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.
- e. Mendeskripsikan tingkat konsumsi lemak dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.
- f. Mendeskripsikan tingkat konsumsi karbohidrat dan status gizi pasien hipertensi komplikasi jantung rawat inap di RSUD Bangli.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi penelitian selanjutnya guna menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pemantauan status gizi pada pasien rawat inap di RSUD Bangli

2. Manfaat praktis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak pasien guna mengetahui tingkat konsumsinya dan status gizi yang terjadi pada saat di rawat inap di RSUD Bangli