

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, kesehatan menjadi aspek penting yang menjadi sorotan tajam bagi Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan terus dilakukan dalam upaya menjahejaterakan masyarakat. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009, "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis".

Sementara itu, ditinjau Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Salah satu sasaran pokok RPJMN adalah meningkatkan pengendalian penyakit tidak menular. Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan (walaupun telah menurun) tetapi penyakit tidak menular (PTM) meningkat dengan tajam (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tertinggi di dunia adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi telah menjadi faktor resiko tertinggi penyakit *cardiovascular disease* (CVD) dan meningkatkan masalah kesehatan dunia (*common health problem worldwide*) yang disebabkan karena obesitas, aktivitas fisik yang rendah, serta diet yang tidak sehat. Penderita hipertensi di dunia hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa (sekitar 26%) dan diperkirakan akan meningkat jumlahnya menjadi 29% pada tahun 2025 (WHO 2003). Pada tahun 2008, kematian akibat komplikasi hipertensi yaitu

sebesar 9.4 juta per tahun di seluruh dunia. Hipertensi juga berkontribusi 45% dari kematian akibat penyakit jantung serta 51% kematian akibat stroke. Penderita hipertensi terbanyak yaitu terdapat di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga sedang (WHO 2013). Peningkatan penderita hipertensi ini tidak hanya terjadi di negara maju namun juga banyak terjadi di negara berkembang. Salah satu negara yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi yaitu Indonesia (Prastyo, 2015).

Di Indonesia ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia kian meningkat. Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50 persen yang terdeteksi, dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat teratur (Sutanto, 2010, Soeparman 1991 dalam IP Suiroaka, 2012).

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, sedang minum obat sebesar 9,5% dan ada 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7%. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25,8% + 0,7 %) (Riskesdas, 2013).

Sementara itu, ditinjau dari Hasil Utama Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Sedangkan untuk prevalensi hipertensi di Bali yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 19,9% (Riskesdas, 2013).

Ditinjau dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, prevalensi hipertensi yaitu 11,75 % dari total jumlah penduduk (Klungkung, 2017). Berdasarkan data tahunan Puskesmas Dawan I, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 2.266 kunjungan kasus hipertensi primer, dan hipertensi sekunder sebanyak 192 kunjungan sehingga totalnya sebanyak 2.458 kunjungan (Dawan I, 2018).

Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu pola makan atau konsumsi yang salah. Akibat adanya perkembangan teknologi, masyarakat cenderung mengadopsi kebiasaan makan yang buruk dari negara maju. Seperti kebiasaan mengonsumsi *junk food* dan *fast food*. Pola makan yang buruk seperti konsumsi gula, garam, dan lemak jenuh yang tinggi, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik yang rendah, telah diidentifikasi sebagai faktor resiko utama penyebab penyakit kardiovaskular dan penyakit tidak menular lainnya (Awosan *et al.* 2014 dalam Prastyo, 2015).

Selain itu, status gizi juga menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, terutama seorang yang memiliki status gizi berlebih (*overweight* dan obes). Quasem *et al.* (2001) menyebutkan bahwa seorang yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 22.25 kg/m² beresiko 2.4 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan seorang dengan IMT kurang dari 18.09 kg/m². (Prastyo, 2015).

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Gambaran Pola Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Penderita Hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Bagaimanakah Gambaran Pola Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Penderita Hipertensi di Puskesmas Dawan I kabupaten Klungkung ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pola konsumsi zat gizi makro dan status gizi pada pasien hipertensi di puskesmas Dawan I kabupaten Klungkung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung jumlah konsumsi zat gizi makro penderita hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung.
- b. Mengidentifikasi jenis konsumsi zat gizi makro penderita hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung.
- c. Menentukan frekuensi konsumsi zat gizi makro penderita hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung.
- d. Menentukan status gizi penderita hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung.
- e. Menganalisis secara deskriptif tekanan darah berdasarkan pola konsumsi penderita hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung.
- f. Menganalisis secara deskriptif tekanan darah berdasarkan status gizi penderita hipertensi di Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Terkait dengan pengembangan ilmu pengetahuan, dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai pola konsumsi zat gizi makro dan status gizi penderita hipertensi.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan setelah dilakukannya penelitian ini para penderita hipertensi dapat merubah pola konsumsi sesuai dengan keadaan penyakit atau diet penyakit.