

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan 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). Hipertensi adalah masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal diseluruh dunia (Budi, 2015).

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM), sekarang ini Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan 43% beban penyakit global yang mana di indikasikan sebagai sebuah epidemi yang serius dan diperkirakan seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) akan meningkat antara 60% - 70% di tahun 2020. Data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar penduduk di dunia yang meninggal akibat gangguan kardiovaskuar. Prevalensi hipertensi di negara maju sebesar 35% dan dinegara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Sedangkan pada tahun 2014 prevalensi hipertensi WHO di Amerika sebesar 18% dan untuk di wilayah WHO Afrika lebih dari 30% orang dewasa diperkirakan mengalami tekanan darah tinggi. Berdasarkan data WHO di seluruh dunia pada tahun 2015, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi menderita hipertensi, angka ini kemungkinan akan terjadi peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2025. Salah satu Penyakit Tidak Menular PTM yang menjadi

masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer* (Gasong, 2018). Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur > 18 tahun di Indonesia meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Riskesdas dalam angka Provinsi Bali tahun 2018 mencatat prevalensi hipertensi pada tahun 2018 yaitu 33% (Kemenkes RI, 2018).

Data Profil Kesehatan Tabanan tahun 2018 menunjukkan bahwa, jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Tabanan dilihat dari jenis kelamin laki-laki yaitu 13.474 orang sedangkan untuk jenis kelamin perempuan yaitu 13.635 orang,

sehingga penderita hipertensi di Kabupaten Tabanan tahun 2018 adalah berjumlah 27.127 orang. Dari total penderita hipertensi di Kabupaten Tabanan, wilayah kerja Puskesmas Kediri 1 menduduki peringkat pertama dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak, dengan total jumlah penderita hipertensi yaitu 2.733 orang (Suratmika, 2019) dan menjadi peringkat pertama didalam 10 besar penyakit di Puskemas Kediri I dengan 1.395 kunjungan pada data tahun 2020.

Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk. Gizi yang tidak baik adalah faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi dan stroke), diabetes serta kanker adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Lebih separuh dari semua kematian di Indonesia merupakan akibat Penyakit Tidak Menular PTM (Kemenkes RI, 2014).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi manusia. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau Penyakit Tidak Menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Salah satu prinsip yaitu mengonsumsi makanan beraneka ragam (Kemenkes RI, 2014).

Pola konsumsi makanan yang tidak sehat, diantaranya ialah konsumsi makanan yang tinggi kandungan gula, garam, dan lemak, tetapi rendah serat. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, konsumsi pangan masyarakat masih belum sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang. Penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah masih tinggi yaitu 93,5%. Penduduk yang

berumur > 10 tahun paling banyak mengonsumsi bumbu penyedap (77,3%), diikuti makanan dan minuman manis (53,1%), dan makanan berlemak (40,7%). Rata-rata asupan gula, garam, lemak berdasarkan Survei Konsumsi Pangan (2014), secara berturut turut adalah 14,2 g : 3,6 g : dan 20,6 g. Pola makanan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor risiko PTM (Susetyowati, 2019).

Sebagian besar penyakit tidak menular terkait gizi di atas berasosiasi dengan kelebihan berat badan dan kegemukan yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Kelebihan gizi ini timbul akibat kelebihan asupan makanan dan minuman kaya energi, kaya lemak jenuh, gula dan garam, tetapi kekurangan asupan pangan bergizi seperti sayuran, buah-buahan dan sereal utuh, serta kurang melakukan aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2014).

Komposisi makanan seperti karbohidrat memiliki peran penting dalam kejadian tersebut, mengingat keduanya akan dimetabolisme menjadi trigliserida dan LDL (*Low Density Lipoprotein*) apabila kadarnya terlalu berlebihan. Mengonsumsi karbohidrat berlebih dapat menyebabkan kadar trigliserida dalam darah meningkat sehingga menyebabkan karbohidrat diubah menjadi lemak. Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya hipertensi (Cinintya, 2017).

Asupan lemak yang berlebihan akan menimbulkan peningkatan asam lemak bebas di dalam tubuh. Peningkatan asam lemak bebas tersebut dapat meningkatkan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) darah, sehingga dapat memicu aterosklerosis yang dapat mengakibatkan sumbatan pada pembuluh darah dan menimbulkan hipertensi. Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa mengonsumsi bahan makanan sumber lemak yang berlebihan dapat meningkatkan

risiko terjadinya penyakit hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa konsumsi lemak yang tidak berlebihan dapat membantu menurunkan risiko hipertensi (Mafaza, 2018).

Penumpukan lemak tubuh pada perut akan menyebabkan obesitas sentral, sedangkan penumpukan pada pembuluh darah akan menyumbat peredaran darah dan membentuk plak (aterosklerosis) yang berdampak pada hipertensi dan jantung coroner (Herawati, 2020). Selain faktor konsumsi, tekanan darah tinggi (hipertensi) disebabkan juga oleh faktor stress dan kurangnya beraktivitas fisik.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan oleh (Mulyati, 2011) dalam jurnal hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi. Responden sebanyak 64,4% memiliki aktivitas ringan menderita hipertensi, sedangkan 35,6% responden yang beraktivitas sedang tidak menderita hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Febby, 2013).

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan di wilayah Desa Kediri, pada saat pandemic Covid-19 ini mata pencaharian utama penduduk utama sekarang disana adalah sebagai pedagang, mulai dari membuka gerai, berjualan online dan

yang lainnya, karena sedang dalam tahap dirumahkan oleh perusahaan mereka yang memberhentikan waktu operasional.

Masyarakat Desa Kediri sebagian besar adalah pelaku pariwisata seperti bekerja pada destinasi wisata, hotel, villa, dan tempat wisata lainnya. Akibat dari pandemi ini mereka sekarang beralih profesi sebagai pedagang ataupun bekerja sesekali jika dipanggil, sehingga menurunkan kegiatan aktivitas sehari hari mereka dan menjadikan aktivitas mereka menjadi lebih jarang untuk melakukan aktivitas fisik.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I”

B. Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat konsumsi karbohidrat pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I

- b. Menilai tingkat konsumsi lemak pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I
- c. Menentukan aktivitas fisik pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I
- d. Menilai tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I
- e. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I
- f. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi lemak dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I
- g. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah sumber kajian bagi pengembang penelitian sejenis tentang hubungan tingkat konsumsi karbohidrat, lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I sehingga dapat meningkatkan kualitas hasil penelitian lanjutan tersebut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan masukan terkait pengetahuan sehingga masyarakat tahu tentang pentingnya tingkat konsumsi karbohidrat, lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada usia dewasa.

b. Bagi Petugas Puskesmas

Sebagai masukan dan acuan kepada petugas puskesmas untuk mensosialisasikan pentingnya tingkat konsumsi karbohidrat, lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada usia dewasa.

c. Bagi institusi pendidikan Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Gizi

Sebagai bahan tambahan informasi tentang pentingnya tingkat konsumsi karbohidrat, lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kediri I. Serta untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya pola konsumsi dan aktifitas fisik untuk menghindari terjadinya hipertensi, serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang tingkat konsumsi karbohidrat, lemak dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada usia dewasa.