

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat paling sering ditemui dan penyakit yang menyumbang paling besar angka kematian di dunia. Penyakit ini disebut juga *the silent killer* karena penyakit ini tidak menunjukkan gejala dan tanda pada pasien penderita hipertensi (Dzau & Balatbat, 2019).

Menurut World Health Organisasi (WHO) pada tahun 2013 menyatakan hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga di dunia akan terkena hipertensi. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 65.47% penderita hipertensi ada di negara berkembang termasuk Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2018 prevalensi di Indonesia mengalami kenaikan menjadi lebih tinggi sebesar 34,1% dibandingkan prevalensi Riskesdas pada tahun 2013 (Kemenkes, 2018). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya kenaikan prevalensi hipertensi di Indonesia.

Hipertensi juga merupakan salah satu masalah yang terjadi pada remaja (13 – 18 tahun) yang dapat berlanjut pada usia dewasa dan akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Walaupun prevalensi secara klinis sangat sedikit pada anak dan remaja dibanding pada dewasa (Saing, 2005). Berdasarkan penelitian Angesti di SMA Sejahtera I Depok tahun 2017 menunjukkan 42,4% responden mengalami hipertensi (Angesti, et al., 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi 2, yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi konsumsi garam, konsumsi lemak, konsumsi rokok, kelebihan berat badan, dan kurangnya aktifitas fisik (Kartikasari, 2012). Faktor lain diantaranya umur, indeks masa tubuh, riwayat merokok, dan lama merokok merupakan faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi (Tjekyan, 2012).

Rata-rata masyarakat dunia kini memiliki masalah kelebihan berat badan. Masalah ini meningkatkan risiko terhadap tekanan darah tinggi. Semakin berat badan meningkat akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah yang akan menyebabkan hipertensi (Kowalski, 2007).

Kelebihan berat badan dapat terjadi akibat asupan lemak yang tinggi. Asupan Lemak merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi risiko hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian Kartika pada tahun 2016 menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan asupan lemak lebih tinggi berisiko 3,8 kali lebih besar terkena hipertensi (Kartika, et al., 2016). Berdasarkan penelitian Irza pada tahun 2009 menyatakan bahwa kejadian hipertensi pada masyarakat Nagari Bungo Tanjung lebih banyak dialami pada responden dengan tingkat konsumsi lemak tinggi sebesar 97,44% dibanding responden dengan tingkat konsumsi lemak rendah (Irza, 2009).

Asupan lemak yang tinggi akan menimbulkan adanya plak. Plak yang terbentuk akan menyebabkan menyempitan peredaran darah, dan akan menghambat peredaran darah. Terhambatnya aliran darah akan menyebabkan beban jantung bertambah berat dan dikompensasi dengan peningkatan pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sirkulasi (Bustan, 2007).

Asupan lemak yang tinggi akan mempengaruhi hasil indeks massa tubuh seseorang yang memiliki kolerasi positif terhadap kejadian hipertensi (Archilona, et al., 2014). Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan dengan

membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2). Berdasarkan data National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III, prevalensi hipertensi pada orang yang memiliki IMT $>30 \text{ kg/m}^2$ dengan 41,9% pada pria dan 37,8% pada wanita (Brown, 2000).

Semakin meningkatnya IMT maka semakin besar terjadinya risiko komplikasi kardiovaskular termasuk hipertensi. Tinggi rendahnya IMT memprediksi morbiditas dan mortalitas masa depan. IMT sering dianggap sebagai indikator kegemukan tubuh (obesitas), mengukur kelebihan berat badan daripada kelebihan lemak tubuh (Archilona, et al., 2014)

Pada penelitian Lathiifahayyu tahun 2014 yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar menyimpulkan bahwa adanya perbedaan tekanan darah dengan indeks masa tubuh normal dan overweight pada pasien hipertensi (Lathiifahayyu, 2014). Hasil Penelitian Sulastri tahun 2012 pada masyarakat etnik di kota Minangkabau menyatakan bahwa proporsi kejadian penyakit hipertensi pada sampel yang memiliki IMT $>30 \text{ kg/m}^2$ sebesar 56,6%. Berdasarkan penelitian tersebut menyatakan bahwa kegemukan dapat mempengaruhi kejadian hipertensi (Sulastri, et al., 2012).

Kegemukan merupakan salah satu masalah yang dialami oleh remaja. Kegemukan yang tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya obesitas (Praditasari & Sumarmi, 2018). Beberapa komplikasi obesitas bila berlanjut sampai masa dewasa dapat mengakibatkan hipertensi, hiperlipidemia, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan diabetes mellitus (Ruslie, 2012). Hasil Riskesdas pada tahun 2010 prevalensi kegemukan pada remaja di Indonesia sebesar 1,4% (Kemenkes, 2010). Hasil Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi kegemukan pada remaja mengalami kenaikan menjadi sebesar 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Putri pada tahun 2019 menyatakan prevalensi kegemukan pada remaja kelas 11 di SMA Negeri 9 Bandung sebesar 27% (Putri, 2019). Setelah melakukan pengamatan, lokasi tersebut

banyak sekali pedagang kali lima yang menjual makanan cepat saji dan makanan yang mengandung lemak tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran asupan lemak dan status gizi terhadap kejadian hipertensi di SMA Negeri 9 Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asupan lemak, status gizi, dan kejadian hipertensi pada remaja di SMA Negeri 9 Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan lemak, status gizi dan kejadian hipertensi pada remaja di SMA Negeri 9 Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran asupan lemak pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.
- b. Mengetahui gambaran status gizi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.
- c. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.
- d. Mengetahui gambaran asupan lemak dan kejadian hipertensi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.
- e. Mengetahui gambaran status gizi dan kejadian hipertensi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.
- f. Mengetahui gambaran asupan lemak dan status gizi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meliputi gambaran asupan lemak, status gizi dan kejadian hipertensi mengetahui asupan lemak dan kejadian hipertensi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandung.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan mengenai ilmu gizi serta sebagai sarana dalam penerapan ilmu yang telah dipelajari selama proses perkuliahan.

1.5.2 Bagi Sampel

Memberikan informasi kepada sampel tentang gambaran asupan lemak, status gizi yang dapat menyebabkan risiko terjadinya penyakit hipertensi dimasa yang akan datang.

1.5.3 Bagi SMA Negeri 9 Bandung

Memberikan informasi kepada SMA Negeri 9 Bandung tentang gambaran asupan lemak, status gizi yang dapat menyebabkan risiko terjadinya penyakit hipertensi dimasa yang akan datang.

1.5.4 Bagi Politeknik Kesehatan Jurusan Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mampu dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan jurusan gizi dan memberikan wawasan bagi pembaca tentang gambaran asupan lemak, status gizi dan kejadian hipertensi pada remaja di SMA Negeri 9 Bandung.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak ditelitinya faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi tekanan darah seperti aktifitas fisik, kebiasaan merokok, asupan natrium, durasi tidur, dan tingkat stress.