

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah sistolik yang melebihi atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik yang melebihi atau sama dengan 90 mmHg dapat menyebabkan hipertensi (Kemenkes, 2023). Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang banyak diderita oleh masyarakat di seluruh dunia adalah hipertensi (Munthe *et al.*, 2023). Hipertensi dapat menyerang siapa saja, hipertensi yang terkadang disebut sebagai *silent killer*, yaitu kondisi yang tidak memiliki gejala (Azizah *et al.*, 2022). Peningkatan tekanan darah di atas batas normal merupakan salah satu ciri dari hipertensi, yaitu gangguan ketidakseimbangan sistem kardiovaskular (Rahmadhani *et al.*, 2021). Selain dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian, hipertensi dapat menimbulkan berbagai penyakit lain seperti gagal ginjal, gagal jantung, dan stroke atau penyakit serebrovaskular (Widiyanto *et al.*, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) lebih dari tiga puluh persen orang dewasa di seluruh dunia mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi. Sedangkan di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah untuk usia ≥ 18 tahun ke atas sebanyak 30,8%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 34,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah untuk usia ≥ 18 tahun ke atas sebesar 32,86%. Berdasarkan prevalensi hipertensi di kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), penderita hipertensi yang terdiagnosis dokter dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan untuk Kabupaten Kota Yogyakarta sebesar 91,20%, Kabupaten Gunung Kidul sebesar 34,54%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 31,43%, Kabupaten Bantul sebesar 25,06%, dan tertinggi di Kabupaten Sleman sebesar 97,54% (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2024). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024, prevalensi hipertensi

yang terdiagnosis dokter dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sleman mencapai 99,5%. Angka ini melebihi jumlah estimasi penderita hipertensi yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Penyebab hipertensi ada dua, yaitu penyebab yang tidak dapat dikontrol dan penyebab yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Sarumaha & Diana, 2018). Sedangkan faktor yang dapat dikontrol meliputi konsumsi garam yang berlebih, kurang aktivitas fisik atau olahraga, merokok, stress, dan obesitas (Maqfirah *et al.*, 2024).

Selain itu, konsumsi makanan yang mengandung banyak lemak dapat menyebabkan hipertensi (Nasyaroeka *et al.*, 2024). Jenis lemak yang dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi adalah lemak jenuh (Kemenkes, 2024). Lemak jenuh atau dikenal sebagai lemak jahat merupakan jumlah asam lemak yang tidak memiliki ikatan rangkap pada atom karbon (Peraturan BPOM No 32 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Keamanan Dan Mutu Obat Tradisional, 2021). Lemak jenuh dapat ditemukan pada makanan sumber hewani dan nabati. Makanan sumber lemak jenuh hewani di antaranya susu, daging ayam, daging sapi, daging kambing, daging bebek, kornet, daging jeroan, telur, keju, dan mentega (Dwi *et al.*, 2021). Makanan sumber lemak jenuh nabati seperti minyak kelapa sawit, santan serta makanan yang melalui proses hidrogenasi sehingga memiliki tekstur yang padat dan memiliki rasa yang gurih seperti olahan margarin, kentang goreng, kerupuk, dan keripik (Kemenkes, 2022). Selain itu makanan sumber lemak jenuh lainnya di antaranya gorengan seperti bakwan, pisang goreng, tempe goreng, dan lumpia (Kartika *et al.*, 2017).

Konsumsi lemak jenuh dianjurkan tidak lebih dari 10 % dari total energi harian (WHO, 2023). Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh yang tidak

sesuai anjuran inilah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sari *et al.*, 2022). Konsumsi Makanan tinggi lemak jenuh yang lebih dari batas normal dapat meningkatkan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) dalam darah. Peningkatan kadar LDL yang berlebih akan menembus lapisan endotel pembuluh darah dan masuk ke dinding arteri (intima). *Low Density Lipoprotein* (LDL) akan mengalami oksidasi karena adanya radikal bebas, membentuk oxLDL (*oxidized* LDL) yang bersifat pro-inflamasi. *Oxidized* LDL menimbulkan aktivasi sel endotel dan terjadi peradangan akibatnya monosit ke dinding pembuluh darah berubah menjadi makrofag dan menelan *oxidized* LDL, membentuk *foam cells*. *Foam Cells* yang terbentuk akan menyebabkan timbunan plak atherosclerosis. Atherosclerosis menyebabkan penyempitan lumen arteri dan pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan peningkatan resistensi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung menjadi lebih keras untuk memompa darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Benslaiman *et al.*, 2022).

Seiring dengan bertambahnya usia, risiko kejadian hipertensi semakin tinggi terutama pada usia dewasa. Usia dewasa menjadi faktor yang mempengaruhi hipertensi karena dengan bertambahnya usia kemampuan pembuluh darah dan produksi hormon yang berkaitan dengan tekanan darah seperti hormon aldosterone dan renin akan meningkat. Selain itu, semakin bertambahnya usia akan terjadi penurunan kemampuan otot jantung dalam memompa darah, kemampuan sistem saraf darah mengatur stres dan perubahan aktivitas fisik yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Penurunan sensitivitas insulin yang berkontribusi terhadap resistensi insulin serta penurunan fungsi ginjal dalam mengeluarkan natrium dan cairan yang dapat menyebabkan resistensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Usia dewasa di atas 18 tahun juga memiliki risiko terkena hipertensi yang berkaitan dengan pola hidup (Ekarini *et al.*, 2020). Pola hidup yang tidak sehat menjadi salah satu penyebab usia dewasa memiliki risiko terkena hipertensi.

Berdasarkan dari penelitian yang terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi (Khoirunnisa *et al.*, 2024). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya hubungan konsumsi lemak jenuh terhadap derajat hipertensi, semakin tinggi asupan lemak jenuh maka semakin tinggi risiko terkena hipertensi (Hidayah *et al.*, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan konsumsi makanan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa (Saidana *et al.*, 2024). Penelitian - penelitian terdahulu yang menganalisis hubungan antara lemak jenuh dengan hipertensi menggunakan metode *Recall 24 jam* dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Pada penelitian ini, asupan lemak jenuh dinilai menggunakan metode *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ). Metode SQ-FFQ dapat memperoleh data konsumsi makanan dalam periode waktu tertentu (harian, mingguan, dan bulanan). Metode SQ-FFQ lebih lengkap dibandingkan metode *Food Frequency questionnaire* (FFQ) dan *recall 24 jam* karena metode SQ-FFQ merupakan penyempurnaan dari metode *Food Frequency questionnaire* (FFQ) (Faridi *et al.*, 2022). Metode SQ-FFQ dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif dan semi kuantitatif (Yetti Wira Citerawati SY, 2017).

Penelitian ini akan mengkaji perbedaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi pada usia 18–75 tahun di Puskesmas Sleman. Puskesmas Sleman memiliki prevalensi hipertensi sebesar 99,5 % dan menempatkan Puskesmas Sleman dengan prevalensi kedua yang tertinggi di Kabupaten Sleman setelah Puskesmas Minggir. Kondisi di sekitar wilayah Puskesmas Sleman padat penduduk dengan aktivitas perdagangan lebih ramai dibandingkan disekitar wilayah kerja Puskesmas Minggir.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi pada kelompok usia 18–75 tahun di Puskesmas Sleman?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi pada kelompok usia 18-75 tahun di Puskesmas Sleman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan karakteristik responden penelitian antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi pada kelompok usia 18–75 tahun di Puskesmas Sleman.
2. Menggambarkan kejadian hipertensi pada kelompok usia 18-75 tahun di Puskesmas Sleman.
3. Menggambarkan jumlah konsumsi makanan tinggi lemak jenuh antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi pada kelompok usia 18–75 tahun di Puskesmas Sleman.
4. Menganalisis perbedaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi pada kelompok usia 18–75 tahun di Puskesmas Sleman.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah atau sumber ilmiah terkait dengan perbedaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh antara penderita hipertensi dan tidak hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah bagi masyarakat sehingga membantu masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang perbedaan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dengan kejadian hipertensi.