

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Laporan Kedelapan dari Komite Nasional Gabungan untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi, hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik). Penyakit ginjal, stroke, jantung koroner, dan bahkan kematian termasuk di antara kondisi yang disebabkan oleh hipertensi (Ariyani, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2015 sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hal ini berarti 1 dari 3 orang di dunia menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi (Siswanto, et al., 2023). Data Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada populasi usia lebih dari 18 tahun, dari 31,7% pada tahun 2017 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Menurut data SKI 2023, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 32,9% dan hipertensi yang berusia 45 – 54 tahun mencapai 39,1% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah memberikan perhatian khusus pada masalah hipertensi. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, jumlah penderita hipertensi yang terdiagnosis di provinsi ini berusia lebih dari 15 tahun sebanyak 8.700.512 jiwa atau 30,4% dari total

keseluruhan penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Prevalensi kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Tengah dapat dikatakan lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi secara nasional yaitu 25,8% (Ningrum, et al., 2019).

Salah satu pelayanan kesehatan yang terdapat data hipertensi di Kabupaten Semarang adalah puskesmas. Di puskesmas Leyangan sendiri pada tahun 2022 tercatat 357 penderita hipertensi, dimana terbagi dalam 5 desa yaitu Gedanganak, Beji, Kalirejo, Leyangan, dan Sidomulyo. Di antara desa-desa tersebut desa Leyangan mendapat jumlah penderita tertinggi, yaitu sebanyak 175 penderita. Berdasarkan data puskesmas Leyangan penderita hipertensi di desa tersebut dimulai pada usia 30 tahun. Penderita hipertensi tertinggi pada rentan usia 45 – 54 tahun dengan jumlah 409 penderita (Puskesmas Leyangan, 2022).

Penyebab hipertensi terdiri dari dua faktor, yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah meliputi obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, stress, konsumsi lemak, dan konsumsi garam. Sedangkan pada faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, riwayat penyakit keluarga, ras, dan jenis kelamin. Meningkatnya angka kejadian hipertensi karena kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat (Qorina, et al., 2023).

Asupan makan yang sangat berpengaruh terhadap hipertensi adalah asupan lemak. Lemak biasanya didapati dari minyak, santan dan yang terdapat pada bahan makanan seperti daging, jeroan. Asupan lemak jenuh yang

berlebihan mampu meningkatkan risiko aterosklerosis sehingga dengan demikian meningkatkan tekanan darah. Menurut penelitian yang dilakukan Ayu Kartika (2016), menemukan hubungan antara asupan lemak dan risiko hipertensi, dimana responden yang memiliki asupan lemak tinggi memiliki risiko 3,8x lebih besar untuk mengalami hipertensi (Sari, et al., 2022).

Berdasarkan hasil survei konsumsi makanan pada individu di Indonesia 2014, rata-rata penduduk Indonesia mengkonsumsi minyak sebanyak 20,6 gram. Sedangkan masyarakat di Provinsi Jawa Tengah mengkonsumsi lemak sebanyak 63,6 gram setiap orang dalam sehari, yang mana hal tersebut menunjukkan konsumsi lemak penduduk Indonesia mendekati batas yang telah di rekomendasikan dari Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 yang disebutkan bahwa batasan mengkonsumsi lemak setiap orang dalam sehari adalah kurang dari 67 gram atau setara dengan 5 sendok makan (Triandhini, et al., 2018).

Pada tahun 2013, proporsi orang di Indonesia yang mengonsumsi makanan berlemak, berkolesterol, dan gorengan lebih dari sekali setiap hari mencapai 40,7%. Provinsi D.I.Y menduduki peringkat kedua di Indonesia setelah Provinsi Jawa Tengah dengan 50,7% di tahun 2013 (Kartika, et al., 2016). Asupan lemak yang tinggi umumnya berasal dari makanan yang pengolahannya dengan cara digoreng (Silviana & Maryanto, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Retno (2018), dimana hasil wawancara pada responden mengenai sumber lemak didapati dari minyak kelapa sawit yang

sering digunakan untuk menggoreng makanan, santan dan lemak yang berasal dari lauk hewani yaitu telur, dan ayam (Triandhini, et al., 2018).

Sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kartika, et al., 2016) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dan hipertensi. Responden yang mengonsumsi makanan tinggi lemak memiliki risiko lebih besar yaitu 3,8x terhadap hipertensi (Kartika, et al., 2016).

Obesitas sentral dapat disebabkan oleh konsumsi lemak berlebihan. Salah satu cara untuk mengidentifikasi obesitas sentral adalah dengan melihat rasio lingkaran pinggang panggul (RLPP). Berdasarkan studi Yuriah et al., (2019) menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara hipertensi dan rasio lingkaran pinggang panggul (RLPP). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2019), menemukan hubungan RLPP dengan hipertensi dan yang memiliki RLPP dengan obesitas memiliki risiko 2,997x lebih besar terkena tekanan darah tinggi dibandingkan dengan RLPP yang tanpa obesitas (Sari, et al., 2022).

Data riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan kasus obesitas pada usia lebih dari 18 tahun, mencapai 21,8%, lebih tinggi dari data Riskesdas tahun 2013, yang hanya 14,8%. Sedangkan pada tahun yang sama, Indonesia mencapai 31% dari total obesitas. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi obesitas sentral mencapai 30% yang mana angka tersebut mendekati angka prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Obesitas sentral memiliki kaitan yang erat dengan diabetes mellitus, penyakit jantung coroner dan hipertensi. Kelebihan berat badan mampu meningkatkan risiko hipertensi karena semakin besarnya massa tubuh, dibutuhkan banyak darah sebagai pemasok oksigen dari makanan hingga jaringan dalam tubuh dan meningkatnya jumlah darah yang beredar sehingga tekanan pada dinding arteri lebih besar (Ernitasari, et al., 2009). Orang dengan obesitas sentral memiliki risiko 5,50x terkena tekanan darah tinggi dibandingkan dengan orang tidak dengan obesitas sentral (Pratiwi, et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Leyangan pada 30 responden dengan mengukur berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkar pinggang dan lingkar panggul serta wawancara SQ-FFQ didapati hasil yaitu responden yang terkena hipertensi dimulai dari usia 47 tahun. Hasil pengukuran RLPP memperlihatkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki rasio lingkar pinggang panggul (RLPP) dalam kategori berisiko yaitu 0,90 cm untuk responden laki-laki dan 0,85 cm untuk responden perempuan (WHO, 2008). Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa 4 dari 30 responden atau 13,3% dalam kategori tekanan darah normal yaitu <120 mmHg/<80 mmHg, sedangkan 7 dari 30 responden atau 23,3% dalam kategori pra- hipertensi yaitu 120 – 139 mmHg/80 – 90 mmHg. Selain itu, responden dalam kategori hipertensi derajat I yaitu 140 – 159 mmHg/90 – 99 mmHg sebanyak 11 dari 30 responden atau 36,7%, sedangkan responden

dalam kategori hipertensi derajat II yaitu 160 mmHg/ 100 mmHg sebanyak 8 responden atau 26,7% (JNC VII).

Berdasarkan hasil dari wawancara, didapati hasil 9 dari 30 responden atau 30% mengkonsumsi obat penurun darah secara rutin. Sedangkan, responden yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga sebanyak 9 dari 30 responden atau 30%. Hasil dari wawancara SQ-FFQ rata-rata responden mengkonsumsi gorengan sebanyak 3 – 4 kali dalam seminggu berupa mendoan, bakwan, tahu goreng, dan pisang goreng. Dalam keseharian responden lebih banyak mengolah makanan dengan cara digoreng. Selain itu, penambahan santan pada olahan makanan juga dilakukan oleh responden rata-rata 1 – 2 kali dalam seminggu. Pada responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kopi setiap pagi hari.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan lemak jenuh dan rasio lingkaran pinggang panggul dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara asupan lemak jenuh dan rasio lingkaran pinggang panggul (RLPP) dengan tekanan darah pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara asupan lemak jenuh dan rasio lingk pinggang pinggul (RLPP) dengan tekanan darah pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan asupan lemak jenuh pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.
- b. Mendeskripsikan rasio lingk pinggang panggul (RLPP) pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.
- c. Mendeskripsikan tekanan darah di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.
- d. Menganalisis hubungan asupan lemak jenuh dengan tekanan darah pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.
- e. Menganalisis hubungan rasio lingk pinggang panggul (RLPP) dengan tekanan darah pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan mampu menjadi pembelajaran dan mendapat pengetahuan baru.

## **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan asupan lemak jenuh dan rasio lingkaran pinggang panggul (RLPP) dengan tekanan darah.

## **3. Bagi Instansi Kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan gambaran umum serta informasi mengenai hubungan asupan lemak jenuh dan rasio lingkaran pinggang panggul (RLPP) dengan tekanan darah pada usia 45 – 54 tahun di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.