

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut *World Health Organization* (WHO), antara tahun 1990 sampai 2019, prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar. Sekitar 82% dari semua pasien dengan hipertensi tinggal di negara berkembang.¹ Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 34,1%, menurut hasil tes tekanan darah penduduk berusia 18 tahun. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.^{2,3} Di sisi lain, data profil kesehatan Jambi menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Jambi dari tahun ke tahun berfluktuasi yaitu tahun 2015 (13,89%), 2016 (13,69%) 2017 (14,47%), dan 2018 (13,50%) dari seluruh penduduk di provinsi Jambi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi, di Provinsi Jambi pada tahun 2019 menurut daftar tabulasi menunjukkan bahwa total kasus hipertensi sebanyak 766.264 kasus.⁴

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan utama baik di negara berkembang maupun negara maju. Di Indonesia hipertensi juga menjadi masalah utama karena dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti aterosklerosis, gagal jantung, penyakit ginjal, stroke dan bahkan kematian.³ Penyebab terjadinya hipertensi di antaranya adalah asupan makanan tinggi lemak dan aktivitas fisik yang kurang.⁵ Anjuran konsumsi adalah 67 gram/orang/hari.⁶ Konsumsi lemak yang tinggi berpengaruh pada tingginya simpanan kolesterol di dalam darah. Simpanan ini nantinya akan menumpuk pada pembuluh darah menjadi *plaque* yang akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Penyumbatan ini menjadikan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga volume dan tekanan darah meningkat. Hal ini memicu terjadinya hipertensi.⁵

Berdasarkan penelitian Kartika dkk (2016) responden dengan asupan lemak tinggi memiliki risiko terkena hipertensi 4,246 kali lebih besar dibandingkan responden dengan asupan lemak normal.⁵ Berdasarkan penelitian Erfitian dkk (2022) tidak ada hubungan antara asupan *Poly-Unsaturated Fatty Acid (PUFA)* terhadap tekanan darah.⁷ Penelitian Ramadhini (2019) menyebutkan konsumsi lemak jenuh *Saturated Fatty Acid (SFA)* ada hubungannya dengan kejadian hipertensi sedangkan konsumsi lemak tak jenuh *Mono-Unsaturated Fatty Acid* dan *Poly-Unsaturated Fatty Acid (MUFA dan PUFA)* tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi.⁸ Hasil penelitian Zainuddin (2018) asupan tinggi lemak jenuh dapat menyebabkan aterosklerosis yang dapat meningkatkan resistensi dinding pembuluh darah dan memicu terjadinya peningkatan denyut jantung. Peningkatan denyut jantung dapat meningkatkan volume aliran darah yang berefek terhadap peningkatan tekanan darah.⁹

Dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya tentang data gambaran asupan lemak pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait gambaran asupan lemak terhadap hipertensi khususnya di Puskesmas Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, didapat rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran asupan lemak pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan lemak pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, status gizi, dan tekanan darah.
2. Mengetahui gambaran asupan kalori, lemak total, lemak jenuh, lemak tak jenuh ganda, dan lemak tak jenuh tunggal pada subjek penelitian.
3. Mengetahui gambaran asupan lemak total (*Total Fat*), lemak jenuh/*Saturated Fatty Acid (SFA)*, lemak tak jenuh ganda/*Poly-Unsaturated Fatty Acid (PUFA)*, dan lemak tak jenuh tunggal/*Mono-Unsaturated Fatty Acid (MUFA)* berdasarkan jenis kelamin pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi.
4. Mengetahui gambaran asupan lemak total (*Total Fat*), lemak jenuh/*Saturated Fatty Acid (SFA)*, lemak tak jenuh ganda/*Poly-Unsaturated Fatty Acid (PUFA)*, dan lemak tak jenuh tunggal/*Mono-Unsaturated Fatty Acid (MUFA)* berdasarkan status gizi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi.
5. Mengetahui gambaran asupan lemak total (*Total Fat*), lemak jenuh/*Saturated Fatty Acid (SFA)*, lemak tak jenuh ganda/*Poly-Unsaturated Fatty Acid (PUFA)*, dan lemak tak jenuh tunggal/*Mono-Unsaturated Fatty Acid (MUFA)* berdasarkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Memberikan edukasi tentang hipertensi.
2. Memberikan pengetahuan mengenai asupan lemak total (*Total Fat*), lemak jenuh (*SFA*), lemak tak jenuh ganda (*PUFA*), dan lemak tak jenuh tunggal (*MUFA*).
3. Memberikan edukasi tentang gambaran asupan lemak terhadap hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas

1. Memberikan informasi dan gambaran data asupan lemak berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, dan status gizi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Jambi
2. Sebagai data dasar yang dapat digunakan untuk melakukan edukasi pada pasien hipertensi.

1.4.3 Manfaat Bagi Insitusi Kedokteran

Memberikan data tambahan dan referensi di Perpustakaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait asupan lemak berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, dan status gizi pada pasien hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan ilmu serta menambah wawasan peneliti mengenai asupan lemak pada pasien hipertensi dan sebagai syarat memperoleh gelar sarjana.