

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penderita hipertensi di seluruh dunia sebesar 26,4% atau 972 juta jiwa orang. Angka ini berkemungkinan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2019). Jumlah penderita hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi atau mengonsumsi obat hipertensi) meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar. Hampir separuh penderita hipertensi di seluruh dunia saat ini tidak menyadari kondisinya (WHO, 2019).

Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% menurut Riset Kesehatan Dasar. Hasil ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis.

Di Indonesia, perkiraan pengidap hipertensi mencapai lebih dari 63 juta orang. Bahkan, tercatat telah ada 427.218 kasus kematian akibat masalah kesehatan ini. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi pada jenis kelamin laki-laki lebih kecil (31,34%) dibandingkan jenis kelamin perempuan sebesar 36,85%. Prevalensi tekanan darah di perkotaan lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan prevalensi tekanan darah perdesaan yaitu sebesar 33,72% (Kemenkes, 2018).

Prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Lampung sebesar 29,9% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Lampung Utara pada tahun 2018 kunjungan penderita hipertensi sebanyak 4.593 jiwa (10,8%), tahun 2019 sebanyak 4.673 jiwa (11%), dan tahun 2020 sebanyak 18.206 jiwa (16%) (Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2021 dalam Meilani, 2021). Berdasarkan data Puskesmas Tata Karya tercatat sebanyak 244 pasien hipertensi selama bulan Januari-Agustus 2023. Penyakit hipertensi ini berada pada peringkat ke-3

terbanyak dari seluruh PTM di Puskesmas Tata Karya (Puskesmas Tata Karya, 2023).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal, termasuk penyakit jantung iskemik pada tahun 2016 dan stroke merupakan dua penyebab kematian utama di seluruh dunia (WHO, 2018).

Gejala atau keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, mimisan, telinga berdenging, kencing berdarah dll. Tidak semua penderita hipertensi mengenali ataupun merasakan gejala hipertensi tersebut (Kemenkes, 2018).

Faktor risiko hipertensi dibagi dua, yaitu yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan yang buruk (konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran), kurang aktivitas fisik, merokok, minum alkohol dan kelebihan berat badan atau obesitas dan yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat hipertensi dalam keluarga, usia di atas 65 tahun, dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal (WHO, 2019).

Komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat membuat arteri menjadi kaku sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Peningkatan tekanan dan penurunan aliran darah dapat juga menyebabkan nyeri dada atau disebut juga angina, serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung terhambat dan sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen.

Semakin lama aliran darah dibatasi, semakin besar kerusakan pada jantung, gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ-organ penting lainnya di dalam tubuh, dan detak jantung tidak teratur dapat menyebabkan kematian mendadak bahkan tekanan darah tinggi juga dapat pecah atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan stroke. Selain itu, tekanan darah tinggi

dapat menyebabkan kerusakan ginjal sehingga menyebabkan gagal ginjal (WHO, 2019).

Perubahan gaya hidup dapat membantu mencegah dan mengurangi tekanan darah tinggi. Dengan cara makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan, kurangi duduk, perbanyak aktivitas fisik, menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan atau obesitas, mengurangi dan mengelola stres, periksa tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi menangani kondisi medis lainnya (WHO, 2019).

JNC 7 merekomendasikan modifikasi gaya hidup terapi nonfarmakologi berupa diet makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) menerapkan pola makan yang kaya akan sayuran, buah-buahan, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan dan sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah.

Prinsip pola makan diet DASH yaitu makanan gizi seimbang yang tinggi sereal, sayur-sayuran, buah-buahan, protein rendah lemak dalam jumlah sedang, rendah lemak, gula dan natrium, serta mengandung komponen zat gizi seperti protein, serat, dan mineral (K, Ca, Mg).

Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan melalui tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik yang normal, pada penderita hipertensi mekanisme ini terganggu. Konsumsi natrium berlebih menyebabkan komposisi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak hipertensi (Dafriani, 2019).

Kekurangan kalsium akan melemahkan kemampuan otot jantung untuk memompa darah. Hal ini akan mempengaruhi tekanan darah. Jika asupan kalsium kurang dari kebutuhan tubuh, untuk menjaga keseimbangan kalsium dalam darah, hormon paratiroid merangsang pelepasan kalsium dari tulang dan masuk ke dalam darah. Kalsium dalam darah akan mengikat asam lemak bebas sehingga pembuluh

darah menjadi menebal dan mengeras sehingga dapat menurunkan elastisitas jantung yang akan meningkatkan tekanan darah (Sangadah, 2022).

Kekurangan magnesium berhubungan dengan hipertensi karena magnesium memiliki peranan penting dalam pengontrolan tekanan darah. Apabila konsentrasi magnesium dalam darah kurang akan menyebabkan tidak maksimalnya kerja otot jantung sehingga mempengaruhi tekanan darah (Kurniyanti dkk, 2022).

Magnesium mempunyai peranan penting dalam upaya pengontrolan tekanan darah dengan memperkuat jaringan endotel, menstimulasi prostaglandin, dan meningkatkan penangkapan glukosa sehingga resistensi insulin dapat berkurang. Selain itu, magnesium juga berperan dalam kontraksi otot jantung, bila konsentrasi magnesium dalam darah menurun maka otot jantung tidak dapat bekerja secara maksimal sehingga mempengaruhi tekanan darah (Lestari, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, masih tingginya kejadian hipertensi 34,1% di Indonesia khususnya di Lampung Utara (16%), maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Hipertensi *Homecare* di Wilayah Kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Kejadian hipertensi termasuk kedalam urutan penyakit terbanyak ke-3 di Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara, berdasarkan hal tersebut maka diperoleh rumusan masalah yaitu “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Hipertensi *Homecare* di Wilayah Kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien hipertensi *homecare* di Wilayah Kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan validasi skrining gizi pada pasien hipertensi *homecare* di wilayah kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- b. Dilakukan assesmen gizi pada pasien hipertensi *homecare* di wilayah kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- c. Ditentukan diagnosa gizi pada pasien hipertensi *homecare* di wilayah Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- d. Dilakukan intervensi gizi pada pasien hipertensi *homecare* di wilayah Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- e. Dilakukan monitoring dan evaluasi asuhan gizi yang telah diberikan kepada pasien hipertensi *homecare* di wilayah kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan mengembangkan ilmu kesehatan dibidang gizi terutama dalam memberikan pelayanan gizi pada pasien hipertensi *homecare* di wilayah kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.

2. Manfaat Aplikatif

a. Puskesmas

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan evaluasi hasil bagi Puskemas Tata Karya untuk melakukan penatalaksanaan yang sesuai kepada pasien hipertensi.

b. Keluarga Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi keluarga pasien untuk dapat berperan mendampingi dan mengawasi intervensi bagi pasien.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis untuk menambah keterampilan penulis dalam melakukan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien hipertensi.

d. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi dosen ataupun mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan tujuan untuk melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara tahun 2024 selama 7 hari. Subjek dari Penelitian ini adalah pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara dengan jumlah pasien sebanyak satu orang yang menderita penyakit hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tata Karya Kabupaten Lampung Utara pada bulan April 2024 dan akan diintervensi minimal 7 hari. Variabel yang digunakan adalah proses penatalaksanaan asuhan gizi terstandar yang meliputi skrining, assessment, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi pada pasien hipertensi.