

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lebih dari 120/80 mmHg (Muttaqin, 2009). Bila tekanan darah tinggi tidak dikontrol dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya serangkaian komplikasi serius dan penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan gagal jantung (Williams, 2007).

Prevalensi tekanan darah tinggi di dunia diperkirakan sebesar 600 juta penderita dan 27% populasi dewasa di Amerika menderita hipertensi. Prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 25,8% (Indira, 2013). Prevalensi tekanan darah tinggi di Jawa Timur terjadi penurunan dari 37,4 persen pada tahun 2007 menjadi 26,2 persen pada tahun 2013. Walaupun terjadi penurunan, namun tetap di atas prevalensi nasional pada tahun 2013 (Riskesdas, 2007; Riskesdas, 2013). Terjadi penurunan ini bisa dikarenakan berbagai faktor, antara lain dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Malang, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di 5 Kecamatan Kota Malang pada tahun 2010 sebesar 10,87%. Kecamatan Kedungkandang menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 9,34% dari 8.251 penduduk pada tahun 2011 (Indira, 2013).

Tekanan darah tinggi yang tidak diobati dengan baik memiliki banyak komplikasi dan menyebabkan rusaknya organ-organ tubuh seperti jantung, hati, mata, kelumpuhan organ gerak (Sutomo, 2009). Tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg pada individu berusia lebih dari 50 tahun, merupakan faktor resiko kardiovaskular yang penting. Selain itu dimulai dari tekanan darah 115/75 mmHg, kenaikan setiap 20/10 mmHg meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler sebanyak dua kali (Padmawinata, 2001).

Penelitian kepada suku Madura dan suku Jawa di kota Malang, mengenai obesitas berdasarkan *Body Mass Indeks* (BMI), *% Body Fat*, *Waist Circumference* (WC), dan *Waist-Hip-Ratio* (WHR), menunjukkan bahwa suku Madura mengalami obesitas sentral lebih tinggi dibandingkan dengan suku Jawa (Wirawan, 2013). Seseorang dengan kelebihan gizi atau obesitas, terutama obesitas sentral meningkatkan risiko timbulnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan diabetes. Obesitas sentral berkaitan dengan pola makan yang salah, dimana lebih menyukai makanan siap saji yang mengandung lemak dan garam tinggi dengan kandungan serat yang rendah (Khomsan, 2008).

Serat merupakan salah satu zat gizi yang dianggap penting (Rusilanti, 2007). Salah satu keunggulan serat adalah menurunkan risiko, mencegah, atau meringankan penyakit jantung koroner dan dislipidemia (Almatsier, 2006). Serat larut seperti pectin, gums, dan hemiselulose, memberikan manfaat yang sangat baik untuk mengendalikan tekanan darah. Pola makan tinggi serat terbukti efektif mencegah dan mengobati berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk tekanan darah tinggi (hipertensi). *Journal of Hypertension* memberikan kesimpulan yang diambil dari 25 penelitian,

bahwa penambahan serat dalam pola makan menunjukkan penurunan angka sistolik dan diastolik yang signifikan pada penderita tekanan darah tinggi (Sutomo, 2009)

Pada penderita hipertensi, diet tinggi serat sangat penting. Intake serat yang rendah dapat mengakibatkan feses lebih sedikit mengeksresi asam empedu, oleh karena itu banyak kolesterol yang direabsorpsi dari hasil sisa empedu tersebut. Akibatnya kolesterol yang beredar dalam darah semakin banyak dan menumpuk di pembuluh darah dan menghambat aliran darah. Hal ini berdampak pada peningkatan tekanan darah (Sari, 2013). Selain itu juga dapat mencegah penyerapan berlebih dari mikronutrien yang sangat berpengaruh pada kenaikan tekanan darah yaitu natrium. Keadaan tersebut dapat dicapai apabila makanan yang dikonsumsi mengandung serat yang cukup tinggi (Sutomo, 2009).

Penelitian kepada pasien hipertensi rawat jalan di Purwokerto, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan kejadian hipertensi, dimana responden yang mengkonsumsi serat dengan kategori kurang memiliki risiko menderita hipertensi 4,5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi serat dengan kategori cukup (Jannah, 2013)

Prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur >10 tahun pada tahun 2013 adalah 93,5%, tidak tampak perubahan dibandingkan pada tahun 2007, yaitu sebesar 93,6% (Riskesdas, 2007 ; Riskesdas, 2013). Untuk daerah Jawa Timur, prevalensi kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur >10 tahun adalah 90,5%. Seseorang dikatakan cukup mengonsumsi sayur dan/atau buah apabila mengonsumsi

sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu (Riskesdas, 2013). Menurut Sekretaris Direktorat Jendral Hortikultura Kementerian Pertanian, tingkat konsumsi sayuran rakyat Indonesia termasuk yang paling rendah di dunia. Rakyat Indonesia hanya mengkonsumsi sebanyak 35 kilogram sayuran per kapita per tahun. Angka tersebut masih dibawah angka konsumsi sayuran yang dianjurkan oleh Organisasi Pangan dan Pertanian dunia (FAO), yaitu sebanyak 75 kilogram per kapita per tahun (Andrasari, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan asupan serat dengan tekanan darah pada wanita usia subur dengan pra hipertensi dan hipertensi di Kecamatan kedungkandang di Kota Malang.

2.2. Rumusan Masalah

“Adakah Hubungan Asupan Serat Dengan Tekanan Darah pada Wanita Usia Subur Dengan Pra Hipertensi dan Hipertensi di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang?”

2.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan serat dengan tekanan darah pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan pra hipertensi dan hipertensi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bahan makanan sumber serat yang paling banyak dikonsumsi Wanita usia Subur (WUS) dengan Pra Hipertensi dan Hipertensi di wilayah Kedungkandang
- b. Mengukur asupan serat pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pra Hipertensi dan Hipertensi.
- c. Mengukur tekanan darah pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pra Hipertensi dan Hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan asupan serat dengan profil tekanan darah pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pra Hipertensi dan Hipertensi.

2.4. Manfaat Penelitian

2.4.1. Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini secara akademis diharapkan memberikan gambaran mengenai hubungan antara asupan serat dengan tekanan darah pada WUS dengan pra hipertensi dan hipertensi serta dapat menambah referensi pustaka bagi penelitian selanjutnya.

2.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi para responden mengenai asupan serat yang cukup sesuai dengan yang dianjurkan sebagai bentuk pencegahan terhadap penyakit tekanan darah tinggi.