# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Usia Dewasa

### 1. Definisi

Dewasa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan yang mencakup usia tertentu, di mana seseorang telah mencapai akil baligh (bukan anak-anak atau remaja lagi). Istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan kedewasaan adalah telah mencapai kematangan dalam perkembangan fisik, psikologis, kelamin, pemikiran, pertimbangan, pandangan, dan sebagainya (Dewi, 2021).

### 2. Klasifikasi Usia Dewasa

Masa dewasa dibagi menjadi 3 kategori, yaitu dewasa dini, dewasa madya dan dewasa akhir.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

#### a. Dewasa Dini

Masa dewasa awal dimulai pada usia 21 tahun hingga 35 tahun, yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis. Dewasa dini mengalami ketegangan emosi, terutama yang berkaitan erat dengan masalah yang harus diharus dihadapi seperti masalah personal, pekerjaan, finansial dan sosial. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa dewasa dini adalah kelanjutan dari pertumbuhan dari masa remaja.

#### b. Dewasa Madya

Tahap dewasa madya merupakan masa transisi, di mana pria maupun wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku dewasa.

Batasan usia dewasa madya secara umum ialah 36-45 tahun. Pada usia ini merupakan penyesuaian diri terhadap perubahan dan penurunan daya fisik, minat, relasi keluarga, dan pasangannya.

**c. Dewasa akhir**

Masa dewasa akhir disebut juga masa yang beranjak jauh dari kehidupan atau masa sebelumnya. Tahap dewasa akhir dimulai pada usia 46 tahun sampai 65 tahun. Pada usia ini terjadi penurunan kekuatan fisik, dan daya ingat seseorang (Paputungan, 2023)

## B. Lemak

### 1. Definisi Lemak

Lemak menurut PERMENKES nomor 30 tahun 2013 merupakan lemak total yang menggambarkan seluruh kandungan asam lemak, dinyatakan bila berasal dari bahan pangan atau bahan yang ditambahkan. Sedangkan konsumsi lemak merupakan suatu aktivitas atau kegiatan mengkonsumsi lemak yang bisa di dapatkan dari jenis makanan dari bahan gorengan. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kandungan LDL dan memicu kejadian obesitas yang dapat memicu penyakit hipertensi atau peningkatan tekanan darah (Pertiwi, 2023).

### 2. Klasifikasi Lemak

**a. Lemak Sederhana**

Lemak sederhana terdiri dari trigliserida, yang terbentuk dari satu molekul gliserol dan tiga molekul asam lemak. Contoh lemak sederhana antara lain lilin, plastisin, dan minyak.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**b. Lemak Campuran**

Lemak campuran terbentuk dari gabungan senyawa lemak dengan senyawa non-lemak. Contoh lemak campuran antara lain lipoprotein, fosfolipid, dan fosfatidilkolin.

**c. Lemak Asli**

Lemak asli, atau derivat lemak, adalah senyawa yang dihasilkan melalui proses hidrolisis lipid, seperti asam lemak dan kolesterol. Berdasarkan ikatan kimianya, asam lemak dibagi menjadi dua jenis:

**1. Asam Lemak Jenuh:**

Asam lemak ini bersifat non-esensial karena dapat disintesis oleh tubuh manusia dan biasanya berbentuk padat pada suhu kamar. Contoh asam lemak jenuh adalah mentega yang berasal dari lemak hewan.

**2. Asam Lemak Tidak Jenuh:**

Asam lemak ini bersifat esensial karena tidak dapat disintesis oleh tubuh manusia dan biasanya berbentuk cair pada suhu kamar. Contoh asam lemak tidak jenuh adalah minyak goreng yang berasal dari lemak nabati (Santika, 2016).

**3. Hubungan Konsumsi Lemak Bagi Tekanan Darah**

Tingginya asupan lemak yang diikuti dengan tingginya asupan natrium dapat berpengaruh bagi kesehatan salah satunya dapat meningkatkan tekanan darah. Contoh makanan yang tinggi lemak seperti

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sate ayam, sate kambing, beef steak, hamburger, geprek, dan sejenisnya (Pertiwi, 2023). Sejalan dengan penelitian Wahyuni *et al* (2023) menjelaskan bahwa semakin meningkat asupan lemak seseorang maka semakin besar risiko peningkatan tekanan darahnya (Wahyuni *et al.,* 2023). Lemak dapat berbahaya bagi tubuh karena menghasilkan kalori terbanyak yaitu 9 kalori disetiap gramnya. Meningkatnya tekanan darah diakibatkan oleh asupan lemak yang tinggi yang menyebabkan trigliserida meningkat, total kolesterol dan LDL yang diperoleh dari makanan yang mengandung sumber lemak. Menempelnya plak-plak pada dinding pembuluh darah menjadi sempit serta tekanan darah yang meningkat karena jantung bekerja memompa lebih keras karena mendorong volume darah diruang yang sempit untuk dialirkan ke seluruh tubuh dan meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi (Pertiwi, 2023).

**4. Tatalaksana Konsumsi Lemak**

Anjuran konsumsi lemak yang baik menurut usia dan jenis kelamin menurut Angka Kecukupan Gizi (2019).

**a. Laki-Laki**

1. Usia 19 – 29 tahun membutuhkan asupan lemak sebanyak 75 gr/hari.
2. Usia 30 – 49 tahun membutuhkan asupan lemak sebanyak 70 gr/hari.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Usia 50 – 64 tahun membutuhkan asupan lemak sebanyak 60 gr/hari.

**b. Perempuan**

1. Usia 19 – 29 tahun membutuhkan asupan lemak sebanyak 65 gr/hari.
2. Usia 30 – 49 tahun membutuhkan asupan lemak sebanyak 60 gr/hari.
3. Usia 50 – 64 tahun membutuhkan asupan lemak sebanyak 50 gr/hari (Kemenkes RI, 2019).

## C. Natrium

### 1. Definisi Natrium

Natrium adalah mineral yang sangat penting dan memiliki peran besar dalam berbagai fungsi tubuh, seperti menjaga keseimbangan cairan tubuh pada tingkat yang normal, bersama dengan kalium. Natrium biasanya terdapat dalam makanan, terutama yang memiliki rasa asin. Rasa asin pada makanan ini dapat mendorong peningkatan konsumsi natrium dalam pola makan. Natrium merupakan komponen utama dalam garam, di mana garam terdiri dari 40% natrium dan 60% klorida. Garam memiliki peran penting dalam produk pangan olahan, seperti meningkatkan aroma dan mengurangi rasa pahit pada makanan. Natrium dalam makanan bisa terkandung secara alami atau ditambahkan melalui proses memasak di rumah, produk olahan, atau makanan dari luar. Garam dapur menyumbang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sekitar 90% natrium yang dikonsumsi setiap hari karena garam dapur memberikan rasa asin pada makanan (Eryanti & Farapti, 2023).

**2. Hubungan Konsumsi Natrium Bagi Tekanan Darah**

Natrium adalah mineral yang sangat penting dan memiliki peran utama dalam berbagai fungsi tubuh, seperti menjaga keseimbangan cairan tubuh pada tingkat normal, bersama dengan kalium. Natrium umumnya ditemukan dalam makanan, terutama yang memiliki rasa asin. Rasa asin tersebut dapat meningkatkan konsumsi natrium dalam pola makan sehari-hari. Natrium adalah salah satu komponen utama dalam garam, yang terdiri dari 40% natrium dan 60% klorida. Garam berperan penting dalam produk pangan olahan, karena dapat meningkatkan aroma dan mengurangi rasa pahit pada makanan. Natrium dalam makanan bisa terkandung secara alami atau ditambahkan melalui proses memasak di rumah, produk olahan, atau makanan yang dibeli dari luar. Garam dapur menyumbang sekitar 90% dari total natrium yang dikonsumsi setiap hari, karena garam dapur memberikan rasa asin pada makanan ( Pertiwi, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan batas asupan natrium harian sekitar 2 gram per orang untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan (Sirait & Ronoatmodjo, 2024).

Sejalan dengan penelitian Yanti & Nova (2023) menjelaskan hasil penelitian bahwa ada huungan antara asupan natrium dengan tekanan darah. Peningkatan kadar natrium di dalam tubuh memicu perubahan dalam sistem hormonal, khususnya sistem renin-angiotensin-aldosteron

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(RAAS). Hormon angiotensin II berperan penting dalam mekanisme ini, karena dapat meningkatkan produksi hormon antidiuretik (ADH) dan merangsang sekresi aldosteron. Kedua hormon ini bekerja mempertahankan natrium dan air di dalam tubuh, sehingga produksi urin berkurang dan konsentrasinya meningkat. Akibatnya, tekanan darah akan cenderung meningkat secara bertahap (Yanti & Nova, 2023).

**3. Tatalaksana Konsumsi Natrium Bagi Penderita Hipertensi**

Pembatasan konsumsi natrium (garam) dapat membantu menurunkan kadar hormon antidiuretik, sehingga tidak terjadi penyerapan air yang berlebihan di tubulus ginjal dan memungkinkan ginjal untuk mengeluarkan air dengan baik. Dengan pembatasan garam ini, tidak akan terjadi peningkatan yang dapat mempengaruhi kekuatan kontraksi jantung. Selain itu, rendahnya kadar hormon antidiuretik mencegah terjadinya kontraksi pembuluh darah, yang pada gilirannya menghindari peningkatan tahanan pembuluh darah, sehingga tekanan darah tetap stabil (Hastuti *et al.,* 2019). Seiring bertambah usia, rasio hidrasi pada massa bebas lemak mengalami peningkatan meskipun total cairan tubuh tetap. Perubahan ini mencerminkan adanya pergeseran komposisi air tubuh, di mana natrium yang sebagian besar tersimpan dalam cairan ekstraseluler turut terpengaruh. Oleh karena itu, kebutuhan natrium lebih terpengaruh oleh distribusi cairan tubuh dibandingkan berat badan (Bossingham *et al.,* 2005).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## D. Makanan Cepat Saji

### 1. Definisi

Makanan cepat saji adalah jenis makanan yang mudah dikemas, disajikan, praktis, dan dapat diolah dengan cara yang sederhana. Biasanya, makanan cepat saji diproduksi oleh industri pangan yang menggunakan teknologi canggih. Selain itu, makanan cepat saji sering mengandung zat pengawet dan pewarna untuk mempertahankan kesegarannya dan meningkatkan rasa produk tersebut (Rejo & Nurhayati, 2021). Makanan cepat saji yang juga dikenal sebagai *fast food*, merujuk pada makanan yang tidak mengandung gizi atau nutrisi yang baik bagi tubuh, sehingga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti diabetes, hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner, dan kanker. Meskipun demikian, makanan cepat saji memiliki rasa yang lezat, sehingga banyak orang lebih tertarik untuk mengonsumsinya dibandingkan dengan makanan yang lebih bernutrisi ( Pinasti, 2021).

Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji mencerminkan pilihan individu dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Pilihan ini merupakan respons terhadap pengaruh fisik, mental, sosial, dan budaya. Banyak orang yang tidak menyadari dampak negatif dari konsumsi makanan cepat saji. Makanan ini umumnya mengandung kalori tinggi namun rendah nutrisi, sehingga berisiko mengganggu kesehatan tubuh (Deisthera *et al*., 2025).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**2. Jenis – Jenis Makanan Cepat Saji**

Makanan Cepat Saji dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu makanan cepat saji barat dan makanan cepat saji lokal:

**a. Makanan Cepat Saji Barat (Modern)**

Beberapa contoh makanan cepat saji yang termasuk dalam kategori ini adalah *pizza, hamburger,spaghetti, chicken, french fries, beef steak, cream soup, fish steak, donut, soft drink, ice cream* dan lain sebagainya.

**b. Makanan Cepat Saji Lokal (Tradisional)**

Makanan yang tergolong makanan cepat saji lokal meliputi ayam goreng (geprek) bebek goreng, bakso, sate, mie ayam, keripik kentang, pempek, nugget, siomay, cilor, batagor, martabak dan sejenisnya (Bonita *et al*., 2016).

**3. Kandungan Makanan Cepat Saji**

**a. Tinggi Kalori**

Satu porsi makanan cepat sajimengandung antara 400 hingga 600 kalori, bahkan ada yang mencapai 1500 kalori, yang dapat memenuhi hamper separuh kebutuhan kalori harian seseorang.

**b. Tinggi Lemak**

Makanan cepat saji, seperti daging goreng biasanya mengandung lemak jenuh yang mencapai 40 hingga 60 persen dari total kalori. Makanan yang digoreng dengan kulit, telur dan daging dapat mengandung kolesterol tinggi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**c. Tinggi Gula**

Makanan cepat saji juga sering mengandung gula, termasuk gula buatan, yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Konsumsi gula buatan dapat meningkatkan risiko diabetes, obesitas, dan penyakit lainnya. Beberapa contoh makanan cepat saji yang mengandung banyak gula adalah kue, ice cream, minuman bersoda dan kue kering yang juga mengandung sedikit mineral dan vitamin.

**d. Tinggi Natrium**

Beberapa makanan cepat saji mengandung natrium dalam jumlah besar, yang dapat merangsang peningkatan sekresi hormone natriuretik. Hal ini dapat mengganggu fungsi sel pompa natrium, menurunkan kemampuan tubuh untuk mengeluarkan natrium, dan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah (Lestari, 2024).

**4. Faktor yang Mempengaruhi Makanan Cepat Saji**

Terdapat empat faktor yang memengaruhi konsumsi makanan cepat saji, yaitu:

a. Kemudahan akses ke sumber makanan makanan cepat saji dapat memengaruhi kebiasaan atau frekuensi konsumsi makanan cepat saji seseorang.

b. Individu dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki lebih banyak pilihan terkait makanan yang ingin dibeli, tanpa mempertimbangkan apakah makanan tersebut sehat atau tidak.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Pengetahuan yang rendah tentang gizi dapat berdampak pada kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji tanpa memperhatikan kandungan gizi yang ada di dalamnya.

d. Ketersediaan makanan di rumah dapat memengaruhi frekuensi seseorang dalam mengonsumsi makanan cepat saji yang enak (Saleh, 2019).

**5. Dampak Makanan Cepat Saji**

Bahan aditif yang terdapat dalam makanan instan umumnya meliputi penyedap, pemanis, pengawet, dan pewarna. Di antara berbagai jenis zat aditif, yang paling banyak digunakan adalah penyedap makanan, yaitu *Monosodium Glutamat* (MSG). MSG ini dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan pada manusia, seperti pusing, mual, hingga jantung berdebar. Selain itu, ada juga bahan pemanis buatan yang digunakan sebagai pengganti gula tebu, seperti *Cyclamat* dan *Saccharin*. *Cyclamat* memiliki rasa manis sekitar 30 kali lebih kuat dibandingkan gula tebu, sementara *Saccharin* memiliki rasa manis yang sekitar 300 kali lebih kuat daripada gula tebu. Hal ini karena bahan tambahan (zat aditif) yang terdapat makanan cepat saji dapat menimbulkan efek jangka panjang yang berbahaya, bahkan dapat menyebabkan kematian (Alfora *et al*., 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**6. Metode Pengukuran Konsumsi Lemak dan Natrium makanan cepat saji**

a. **Jenis *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)**

**1. *Simple or non quantitative Food Frequency Questionnaire* (FFQ)**

Kuesioner ini memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi yang terdiri dari daftar bahan makanan yang bersifat spesifik dan jumlah asupan makan serta keragaman makanan.

**2. *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ)**

*Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) merupakan metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu, metode ini sama dengan metode frekuensi makanan baik formatnya maupun cara melakukannya. Hanya saja yang membedakannya adanya ukuran porsi dari setiap makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti harian, mingguan dan bulanan. Selain itu, SQ-FFQ juga dapat mengetahui jumlah asupan zat gizi.

**3. *Quantitative Food Frequency Questionnaire* (*Quantitative* FFQ)**

*Quantitative FFQ* adalah FFQ yang memberikan pilihan porsi yang biasa dikonsumsi responden, seperti kecil, sedang atau besar ( Pertiwi, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. **Metode *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ)**

*Semi-Quanttative Food Frequency Questionnaire* adalah *FFQ* dengan rincian jumlah yang dikonsumsi setiap waktu makannya. Rincian digambarkan dalam URT yang kemudian dikonversi ke dalam satuan gram. Teknik pemasakan dari makanan juga menjadi bagian yang biasa dipertimbangkan dalam metode ini. Berbeda dengan FFQ dengan pendekatan kualitatif, SQ-FFQ mampu memberikan informasi asupan zat gizi secara detail. Adapun cara menghitung asupan zat gizi sehari dengan menggunakan SQ-FFQ adalah dengan mengonversi jumlah yang dikonsumsi menjadi bentuk sehari. Contoh: Responden mengonsumsi jeruk sebanyak 1 buah selama 2 kali/bulan atau 2 minggu sekali, yang artinya asupan zat gizi dari jeruk harus dibagi dengan 14 hari (2 minggu) untuk mendapatkan asupan per hari (Survei Konsumsi Gizi, 2022).

## E. Hipertensi

### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi 130/85 mmHg. Penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah menjadi masalah kesehatan utama di negara seperti Indonesia, yang bahkan dapat menyebabkan kematian akibat berhentinya napas. Hipertensi, atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi, adalah kondisi peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri secara

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

terus-menerus, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala yang terus berlanjut dan berdampak pada organ tubuh tertentu. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan yang lebih serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, penyempitan ventrikel kiri, gagal ginjal, diabetes mellitus, dan penyakit pembuluh darah lainnya (Adriaansz *et al*., 2016).

**2. Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi dibagi menjadi dua penyebab, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi Primer adalah kondisi di mana tekanan darah tinggi terjadi karena gaya hidup dan faktor lingkungan. Misalnya, pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan obesitas, dan kurangnya olahraga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi.

Hipertensi sekunder terjadi ketika seseorang memiliki penyakit lain yang memengaruhi tekanan darah, seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau gangguan pada sistem hormon tubuh (Hasanah *et al.*, 2016).

**Tabel 1.1 Klasifikasi Tekanan Darah**

| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|---|---|---|---|
| Optimal | <120 | dan | <80 |
| Normal | 120-129 | dan/atau | 80-84 |
| Normal tinggi | 130-139 | dan/atau | 85-89 |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159 | dan/atau | 90-99 |
| Hipertensi derajat 2 | 160-179 | dan/atau | 100-109 |
| Hipertensi derajat 3 | ≥180 | dan/atau | ≥110 |
| Hipertensi sistolik terisolasi | ≥140 | dan | <90 |

**Sumber : Kemenkes, 2021.**

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## 1. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi dimulai dengan pembentukan angiostensin II dari angiostensin I melalui enzim pengubah angiostensin I (ACE). ACE memiliki peran fisiologis yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiostensinogen yang diproduksi di hati. Kemudian, hormon renin yang diproduksi oleh ginjal mengubahnya menjadi angiostensin I. Selanjutnya, ACE yang terdapat di paru-paru mengubah angiostensin I menjadi angiostensin II. Angiostensin II ini memiliki peran utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama.

Mekanisme pertama adalah peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH menyebabkan sedikitnya urin yang diekskresikan (antidiuresis), sehingga urin menjadi lebih pekat dengan osmolaritas yang tinggi. Untuk mengencerkannya, cairan ekstraseluler akan meningkat dengan menarik cairan dari bagian intraseluler, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

Mekanisme kedua adalah stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron, hormon steroid yang penting bagi ginjal, berfungsi mengatur volume cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi NaCl (garam) melalui reabsorpsi di tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl akan mencairkan kembali cairan tersebut dengan meningkatkan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya akan meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

Patogenesis hipertensi esensial sangat kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi fungsi tekanan darah dalam menjaga perfusi jaringan yang adekuat, termasuk mediator hormon, adaptasi vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi neural. Beberapa faktor yang dapat memicu hipertensi esensial meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, dan tingkat stres, yang dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

**2. Faktor Risiko dan Komplikasi Hipertensi**

Secara teori, tekanan darah tinggi disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Faktor risiko pertama adalah faktor yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi, seperti jenis kelamin, usia, dan faktor genetik. Sementara itu, faktor risiko yang bisa diubah meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, kebiasaan berolahraga, pola makan, konsumsi alkohol, obesitas, dan stres.

Komplikasi dari tekanan darah tinggi bisa menyebabkan masalah serius seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal. Pada gagal ginjal, hipertensi bisa menyebabkan dua jenis kondisi: nefrosklerosis jinak dan nefrosklerosis maligna. Kedua kondisi ini terjadi karena pengendapan fraksi plasma di pembuluh darah akibat proses penuaan, yang bisa mengurangi kemampuan dinding pembuluh darah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

untuk menyaring darah dengan baik. Komplikasi lain dari hipertensi antara lain angioplasti, demensia, penyakit pembuluh darah perifer, dan retinopati hipertensi, yang menyebabkan kelainan pada pembuluh darah di retina pada penderita hipertensi (Midu dan Astrid, 2024).

**3. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Banyak penderita hipertensi yang tidak merasakan gejala apa pun. Hipertensi jarang menunjukkan tanda-tanda, dan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Jika tekanan darah sangat tinggi dan tidak terkontrol, kondisi ini disebut hipertensi berat atau hipertensi maligna. Karena banyak penderita hipertensi yang tidak menyadari atau merasakan gejala, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Beberapa keluhan yang sering dialami oleh penderita hipertensi, meskipun tidak spesifik, antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, pandangan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan lain-lain. Diagnosis yang tepat adalah langkah pertama dalam menangani hipertensi. Untuk mendapatkan hasil yang akurat, penting untuk memperhatikan cara pengukuran tekanan darah, alat yang digunakan, serta waktu pengukuran yang tepat (Yusuf dan Boy, 2023).

## 4. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi pencegahan pada individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga hipertensi, serta gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, konsumsi natrium berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Keputusan terapi untuk pasien hipertensi didasarkan pada tingkat peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan organ sasaran, serta keberadaan penyakit kardiovaskular atau faktor risiko lainnya. Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan antara lain penurunan berat badan (metode pencegahan yang paling efektif; program harus disesuaikan dengan masing-masing individu), olahraga aerobik teratur untuk meningkatkan kebugaran fisik, diet rendah garam (dengan target <6 gram garam per hari), peningkatan asupan kalium, kalsium, dan magnesium, pengurangan konsumsi alkohol (tidak lebih dari 2 gelas bir atau 10 ons anggur per hari untuk pria, setengahnya untuk wanita), serta berhenti merokok.

Terapi farmakologis ditujukan bagi pasien yang gagal dengan terapi modifikasi gaya hidup, memiliki hipertensi tahap dua atau tiga, mengalami kerusakan organ sasaran, atau memiliki faktor risiko kardiovaskular lain yang signifikan. JNC VII merekomendasikan diuretika atau penyekat ß (B-blocker) sebagai pengobatan lini pertama untuk hipertensi tanpa komplikasi. Dalam kondisi tertentu, pilihan obat antihipertensi akan disesuaikan dengan kondisi pasien. Obat-obat baru, seperti penyekat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

reseptor angiotensin II, memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan inhibitor enzim pengkonversi angiotensin (ACE) klasik dan terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah pada banyak pasien. Namun, perlindungan jangka panjang terhadap kerusakan organ sasaran masih belum diketahui. Kombinasi dua obat dari kelas yang berbeda sering digunakan, dengan dosis kecil dari masing-masing obat, untuk meminimalkan efek samping sembari tetap memberikan efek antihipertensi yang baik, seperti diuretika dosis rendah dan inhibitor ACE.

Pasien hipertensi tanpa komplikasi dapat dipertimbangkan untuk menjalani terapi pengurangan (step down) setelah berhasil mengontrol tekanan darah selama setahun, terutama jika terdapat modifikasi gaya hidup yang signifikan. Pengurangan obat harus dilakukan secara bertahap dengan pemantauan ketat, karena hipertensi bisa kembali setelah beberapa bulan atau bahkan tahun setelah penghentian obat. Terapi yang tepat dapat secara signifikan mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan gagal jantung kongestif. Keberhasilan terapi bergantung pada pendidikan pasien, pemilihan obat yang tepat, tindak lanjut yang teliti, dan komunikasi berkelanjutan mengenai strategi pengobatan (Dewi, 2021).

## F. Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Hipertensi

Makanan cepat saji dapat mengurangi asupan serat dari sayuran dan buah-buahan, namun mengandung banyak energi, lemak jenuh dan natrium dan gula yang tinggi, namun rendah kandungan serat serta mikronutrien yang esensial bagi tubuh. Kandungan kalorinya yang tinggi dapat dengan cepat

Komenkes Poltekkes Bengkulu

memenuhi kebutuhan energi harian, sehingga mengurangi kemungkinan individu untuk mengonsumsi sumber kalori yang lebih sehat seperti buah dan sayuran (Setyaningsih & Manikam, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Edwin Destra, Frisca, Alexander Halim Santoso, dan Yohanes Firmansyah (2022) menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara asupan makanan cepat saji dengan tekanan darah. Kadar natrium dalam tubuh akan meningkat seiring dengan tingginya asupan garam. Natrium berperan sebagai pengatur keseimbangan cairan tubuh, dan jumlahnya sangat dipengaruhi oleh konsumsi garam. Ketika asupan garam berlebihan, kadar natrium dalam darah akan meningkat, sehingga mengganggu keseimbangan osmotik. Kondisi ini menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah (Destra *et al.*, 2022).

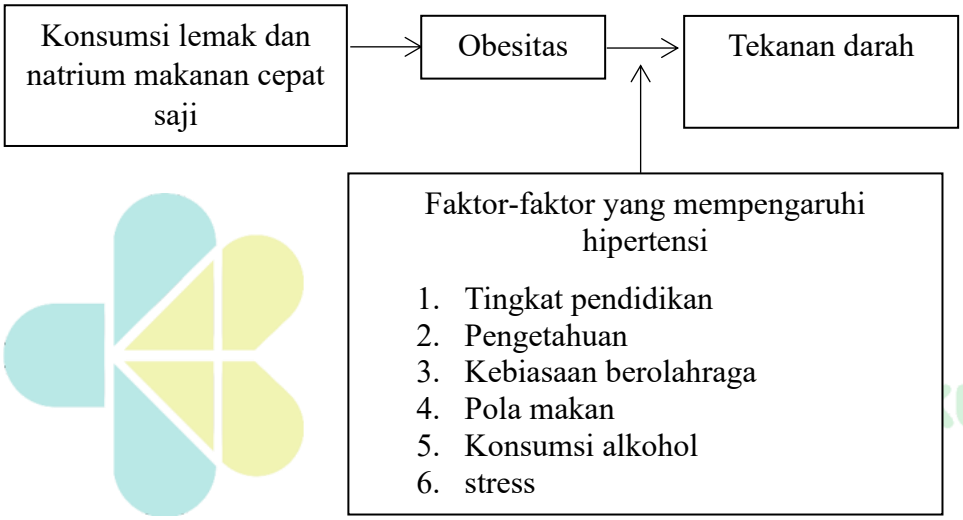
Penelitian serupa yang dilakukan Rachel Inekeputri Sirait dan Sudarto Ronoatmodjo menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi makanan instan dengan tekanan darah. Hasil penelitian menjelaskan bahwa selain makanan instan, berbagai jenis pangan lainnya juga dapat menjadi sumber natrium yang tinggi. Makanan-makanan tersebut antara lain meliputi makanan asin, produk dengan kandungan kolesterol tinggi, olahan daging, ikan, maupun unggas yang diasinkan, diawetkan, atau dibumbui secara intensif. Sumber natrium lainnya juga mencakup kacang-kacangan yang diasinkan, produk roti dan roti gulung dengan topping asin,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

makanan cepat saji seperti pizza, serta berbagai bumbu penyedap seperti kecap asin, garam, saus, dan bumbu lainnya (Sirait & Ronoatmodjo, 2024).

## G. Kerangka Teori

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini kerangka konsepnya sebagai berikut :




**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

**Sumber : Midu & Astrid (2024), (Pertiwi, 2023),(Destra *et al.*, 2022).**

## H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, dan penelitian terdahulu yang telah diuraikan sebelumnya (Siregar *et al.,* 2019). Pada penelitian ini peneliti menyatakan hipotesis sebagai berikut :

Ha1: Ada hubungan konsumsi lemak makanan cepat saji dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Ha2: Ada hubungan konsumsi natrium makanan cepat saji dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Ho1: Tidak ada hubungan konsumsi lemak makanan cepat saji dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Ho2: Tidak ada hubungan konsumsi natrium makanan cepat saji dengan tekanan darah pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu