

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas terjadi bila besar dan jumlah sel lemak bertambah pada tubuh seseorang . Obesitas merupakan suatu penyakit multi faktorial yang terjadi akibat akumulasi jaringan lemak berlebihan sehingga dapat mengganggu kesehatan. Obesitas saat ini merupakan permasalahan yang mendunia.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendeklarasikan obesitas sebagai epidemik global. Menurut Lembaga Obesitas Internasional di London Inggris diperkirakan sebanyak 1,7 milyar orang di bumi ini mengalami kelebihan berat badan. WHO menyatakan bahwa obesitas kini menjadi epidemi global sehingga menjadi masalah kesehatan yang harus segera ditangani (Hidayati dkk, 2006). Prevalensi obesitas di seluruh dunia baik di negara berkembang maupun negara yang sedang berkembang meningkat dalam jumlah yang mengkhawatirkan (Mambodiyanto 2016) .

obesitas sentral ini merupakan penumpukan lemak di perut yang diukur dengan menggunakan indikator lingkar perut . Lemak visceral merupakan lemak tubuh yang terkumpul di bagian sentral tubuh dan melingkupi organ internal. Kelebihan lemak visceral berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler , sindrom metabolik (hipertensi, dislipidemia, dan diabetes tipe II), dan resistensi insulin. Lemak visceral dapat juga mempengaruhi besar lingkar perut sehingga semakin tinggi persen lemak visceral akan semakin meningkatkan risiko mengalami obesitas sentral (Sofa 2018).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah lansia di dunia dapat mencapai 1,2 miliar orang pada tahun 2025 dan akan terus bertambah hingga 2 miliar orang pada tahun 2050. Prevalensi malnutrisi dan obesitas yang tinggi ini disebabkan oleh berbagai faktor, baik intrinsik maupun ekstrinsik. Faktor ekstrinsik yang diketahui berpengaruh terhadap terjadinya malnutrisi dan obesitas ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, perhatian keluarga, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik (Hanifa et al. 2021) .

Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akan memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik pada masa lansia. Status gizi kurang akan menyebabkan lansia sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari Status gizi lansia sangat dipengaruhi oleh proses menua. Proses penuaan sangat individual dan berbeda perkembangannya bagi setiap individu karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Suwignyo et al. 2017) .

Kondisi fisik yang baik akan mendukung lanjut usia memiliki gaya hidup yang baik, sehingga meningkatkan status kesehatannya. Status kesehatan lanjut usia dipengaruhi oleh status gizinya. Status gizi pada lanjut usia harus mendapatkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas hidup dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akhir dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik . Hal ini menunjukkan pentingnya status gizi normal untuk meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia (Hermawan et al. 2019) .

Gizi lebih meningkatkan resiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui

pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan menimbulkan terjadinya kenaikan tekanan darah (Sari and Amelia 2023).

b. Klasifikasi obesitas

Berdasarkan etiologinya, mansjoer (2008) membagi obesitas menjadi :

1.) Obesitas primer

Obesitas primer adalah obesitas yang disebabkan oleh faktor gizi dan berbagai faktor yang mempengaruhi masukan makanan. Obesitas jenis ini terjadi akibat masukan makan yang lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh.

2.) Obesitas sekunder

Obesitas sekunder adalah obesitas yang disebabkan oleh adanya penyakit atau kelainan congenital (*mielodisplasia*), endokrin (*sindrom cushing*, *sindrom freulich*, *sindrommauriac*, *preudoparatiroidisme*), atau kondisi lain(*sindrom klinefelter*, *sinrom turner*, *sindrom down*, dan lain-lain)

3.) Faktor Obesitas

Obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a.) asupan makanan,
- b.) genetik,
- c.) faktor sosial dan
- d.) gaya hidup.

(Fitri et al. 2016).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian obesitas di antaranya yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan , asupan makanan, stress , aktivitas fisik , jenis kelamin serta usia, faktor risiko obesitas sentral di antaranya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per kapita, makanan

berlemak, dan gangguan mental. Lemak visceral dapat juga mempengaruhi besar lingkaran perut sehingga semakin tinggi persentase lemak visceral akan semakin meningkatkan risiko mengalami obesitas sentral (Sofa 2018).

4.) Pengukuran obesitas

Metode yang paling berguna dan banyak digunakan untuk mengukur tingkat obesitas adalah BMI (*Body Mass Index*) atau Indeks Massa Tubuh (IMT), yang didapat dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat dari tinggi badan (meter).

Menurut Supriasa tahun 2010

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Atau

Berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Tabel 2.1 Klasifikasi status Gizi dewasa Berdasarkan IMT penduduk.

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)	Risiko Morbiditas
Kurus	< 18,5	Rendah
Normal	18,5 – 22,9	Sedang
Kegemukan		
Pre-obes	23 – 24,9	Meningkat
Obes I	25 – 29,9	Sedang
Obes II	≥ 30	Berat

Sumber : (Kemenkes RI 2018)

2. Konsep Tekanan Darah

a. Pengertian Tekanan Darah

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari normal atau sering disebut tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi adalah peningkatan

tekanan darah pada sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam keadaan cukup istirahat. Kondisi hipertensi dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan berbagai kerusakan seperti pada jantung (penyakit jantung koroner), otak (menyebabkan stroke), dan pada ginjal (gagal ginjal) bila tidak ditangani dengan cepat untuk mendapatkan pengobatan yang memadai (Nursing and Journal 2006).

Di Indonesia merupakan masyarakat yang terdiri dari bermacam-macam suku dengan pola kebiasaan yang berbeda-beda pula. Salah satu contoh kebiasaan masyarakat yaitu dari segi pola hidup misalnya makanan yang dikonsumsi dan kurang aktifitas serta stress yang berlebihan. Untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, kerusakan penglihatan, dan gagal jantung maka sangat diperlukan tenaga keperawatan yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Menurut *Health Survey for England* 2002 yang dilakukan Departemen Kesehatan Inggris, Persentase penderita Hipertensi pada sejak usia 16 –24 tahun memang masih kecil. Persentase Hipertensi pada usia diatas 60 tahun yaitu antara 70 –80 % (Syamsi and Asmi 2019).

Proses aging pada manusia merupakan suatu peristiwa alami, menurunnya keahlian jaringan pada tubuh untuk memperbaiki diri sendiri dan mempertahankan fungsi tubuh sehingga terjadipenurunan imunitas secara perlahan, dan berakibat terjadinya penurunan derajat kesehatan serta masalah kesehatan pada lansia secara bertingkat selain rentan terkena penyakit menular lansia juga rentan terkena penyakit tidak menular Penyakit tidak menular yang diderita oleh lansia antara lain yaitu hipertensi, diabetes melitus, stroke dan radang sendi serta asam urat. Diantara beberapa penyakit yang banyak dialami oleh lansia salah satunya

adalah penyakit sistem kardiovaskular, yaitu hipertensi (Amalia and Sjarqiah 2023).

hipertensi terdeteksi saat dilakukan pemeriksaan fisik karena alasan penyakit tertentu, sehingga sering disebut sebagai *silent killer*. Hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, sehingga membutuhkan penanggula-ngan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu (Imelda, Sjaaf, and Puspita 2020). Risiko penyakit darah tinggi meningkat antara lain karena faktor usia, keturunan, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kolesterol, stres dan berat badan berlebih atau obesitas. Penderita hipertensi biasanya menunjukkan gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan dan sakit kepala. Kenaikan tekanan darah dapat diketahui setelah dilakukan pemeriksaan (Dwi Retnaningsih 2019).

Hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Sampai saat ini penyebab hipertensi secara pasti belum diketahui secara jelas. Namun para ahli telah mengungkapkan penyebab seseorang mengalami hipertensi, bisa dikarenakan faktor keturunan, jenis kelamin, obesitas, stress dan ketegangan jiwa, dan pola hidup yang tidak sehat (Anggreni et al. 2019).

b. Etiologi Hipertensi

Setelah memahami definisi hipertensi dan berbagai hal mengenai tekanan darah yang membuat terjadinya hipertensi.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi ada 2 macam, yaitu :

- 1.) Hipertensi primer atau esensial Hipertensi yang tidak/belum diketahui penyebabnya (terdapat kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi). Hipertensi primer kemungkinan memiliki banyak penyebab, beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

2.) Hipertensi sekunder Hipertensi yang disebabkan/sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Jika penyebabnya diketahui, maka disebut hipertensi sekunder. Sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

c. Klasifikasi Hipertensi

Untuk melakukan penelitian apakah seseorang menderita penyakit hipertensi harus mempunyai suatu standar nilai ukur tekanan darah

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan darah	TDS (mmHg)		TDD(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	≥ 140	Dan	<90
Terisolasi			

(Kemenkes 2021)

Keterangan :

TDS= Tekanan Darah Sistolik

TDD= Tekanan Darah Diastolik

d. Faktor Risiko Hipertensi

Suatu penyakit terjadi karena adanya interaksi dari beberapa faktor yang terbagi menjadi tiga yaitu faktor penjamu, agen penyebab, dan lingkungan (fisik dan sosial). Penyebab hipertensi dapat dikategorikan kedalam dua faktor yakni faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga serta faktor yang masih dapat diubah seperti kebiasaan merokok dan kebiasaan pola makan yang tinggi kolesterol.

Beberapa penelitian menunjukkan terdapatnya hubungan antara faktor yang tidak bisa diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, tipe perilaku, dan kebiasaan mengonsumsi alkohol juga turut berperan. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Seseorang yang merokok dengan jumlah lebih dari satu pak perhari memiliki kerentanan dua kali lebih besar menyandang hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok. Selain faktor-faktor diatas, ada faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang menjadi faktor risiko penyakit tidak menular termasuk hipertensi (Tumanduk, Nelwan, and Asrifuddin 2019).

3. Lansia

Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Keberhasilan pembangunan, terutama di bidang kesehatan, secara tidak langsung telah menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk, serta meningkatkan usia harapan hidup. Peningkatan mutu kehidupan menimbulkan perubahan struktur penduduk dan sekaligus menambah jumlah penduduk berusia lanjut. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik dan kognitif (Hermawan et al. 2019) .

Masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh, oleh sebab itu para lansia mudah sekali terkena penyakit seperti hipertensi (Salman, Sari, and Libri 2020). Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Mampa, Wowor, and Rattu 2022) .

Menua bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Menua adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Sedangkan badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia (Laka, Widodo, and H 2018) .

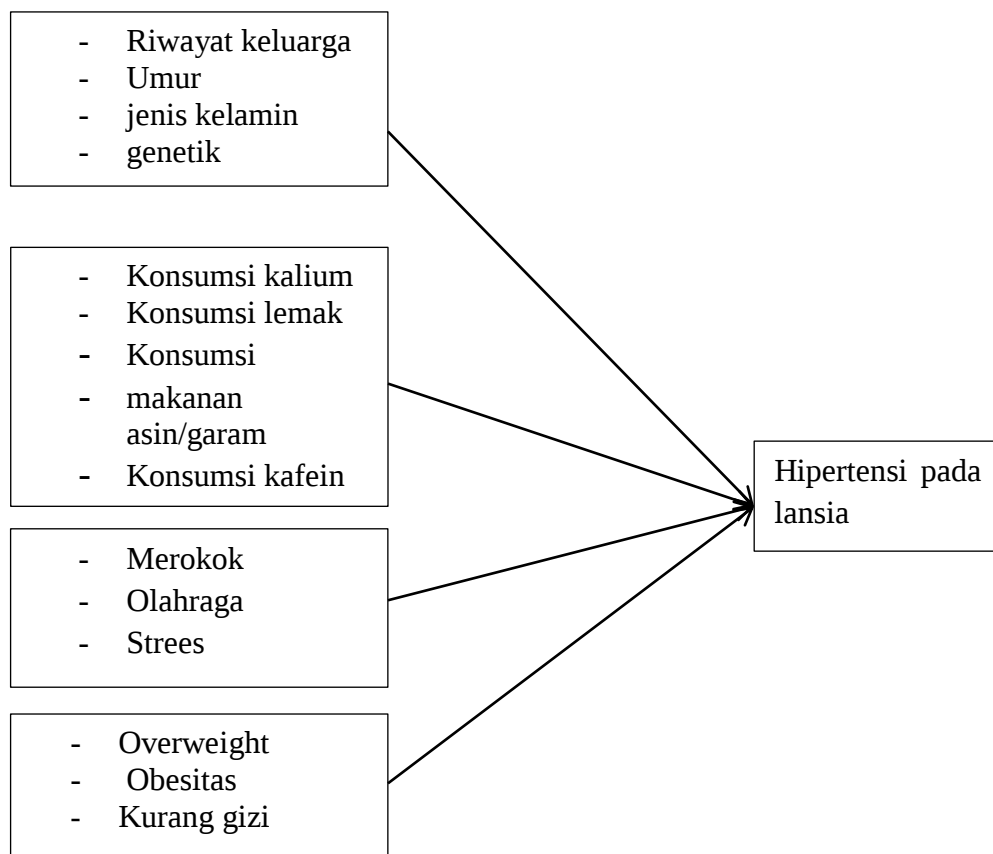
Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) (permenkes, 2019) .

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia antara lain yaitu :

- a. faktor ekonomi, lansia dengan kondisi ekonomi rendah akan berpengaruh pada kemampuannya untuk rutin pemeriksaan kesehatan.
- b. faktor keluarga, keluarga yang tinggal atau hidup dengan keluarga yang lebih muda dan memperhatikan kesehatannya akan lebih terjaga kondisi kesehatan dan psikologi lansia tersebut.
- c. faktor nutrisi, asupan nutrisi lansia akan berpengaruh pada proses metabolisme tubuh yang nantinya juga berpengaruh pada kesehatan.
- d. faktor pengetahuan, lansia yang memiliki pengetahuan baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan akan berupaya untuk terus menjaga kesehatannya walaupun sudah tua (Kusumawardani and Andanawarih 2018) .

A. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan rangkuman tinjauan pustaka, khususnya gambaran antara obesitas dan hipertensi. Faktor yang berpengaruh pada angka kejadian hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, genetik, umur, jenis kelamin dan etnis sedangkan faktor yang dapat diubah adalah Obesitas, konsumsi asin/garam, konsumsi alkohol, konsumsi kalium, konsumsi lemak, konsumsi kafein, merokok, olahraga, dan stress.

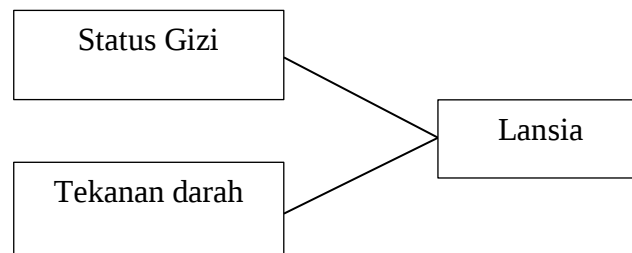


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi (Gunawan , 2005 & Sheps, 2005)

B. Kerangka Konsep

Dari banyak faktor risiko hipertensi yang telah dijabarkan pada sub bab sebelumnya, peneliti hanya mengambil variabel independen yaitu status gizi dan Hipertensi Alasan peneliti mengambil variabel tersebut karena peneliti ingin lebih fokus melihat gambaran yang sesuai dengan hasil dari studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa variabel diatas yang banyak menyebabkan terjadinya status gizi dan hipertensi.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep