

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

WHO menyebutkan, penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler yang menyumbang 36,3% dari total kematian (WHO, 2018). Hipertensi tergolong kedalam penyakit tidak menular yang kejadiannya paling umum terjadi di seluruh dunia. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (*Joint National Commitee*, 2004). Tekanan darah tinggi dapat menimbulkan penyakit kardiovaskuler seperti halnya stroke, gagal jantung, dan jantung koroner yang jika dibiarkan akan menimbulkan kematian (Soenarta *et al.*, 2020). Selain itu, pengerasan dan penebalan pembuluh darah akibat tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi aliran darah dan oksigen ke jantung, sehingga timbul rasa nyeri di dada bahkan serangan jantung (Bell, Twiggs and Olin, 2015).

Menurut WHO, pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 41 juta kematian di seluruh dunia yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular, dimana angka tersebut setara dengan 71% dari total kematian (WHO, 2020). Diperkirakan terdapat 1,13 milyar penderita hipertensi di seluruh dunia (WHO, 2019). Berdasarkan data NHANES di tahun 2013 hingga 2016, prevalensi penyakit kardiovaskuler pada penduduk ≥ 20 tahun yang terdiri dari gagal jantung, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan stroke adalah 48% (Benjamin *et al.*, 2019). Setiap tahunnya di Asia Tenggara, sepertiga dari populasi penduduk mengalami tekanan darah tinggi yang mempengaruhi 9,4% dari total kematian (Castillo, 2016).

Menurut Depkes RI (2009), dewasa terdiri dari dua fase, yaitu masa dewasa awal ketika seseorang berusia 26-35 tahun dan masa dewasa akhir ketika menginjak usia 36-45 tahun. Dewasa, dalam kehidupannya sudah tidak bergantung kepada orang lain, dan sudah dapat memutuskan sendiri apa yang akan dilakukan dengan tubuh mereka. Namun, kesibukan dalam bekerja atau dalam menjalankan kesehariannya seringkali membuat mereka lupa akan pentingnya kesehatan tubuh. Hal ini tercermin dari *sedentary life* atau pola hidup yang tidak baik, yang akan menimbulkan penyakit di kemudian hari.

Berdasarkan data IFLS-5, terdapat 33,4% penduduk Indonesia usia ≥ 18 tahun yang menderita hipertensi, dengan proporsi terbanyak pada perempuan sebesar 35,4% dan laki-laki sebesar 31% (Peltzer and Pengpid, 2018). Nilai tersebut tidak berbeda jauh dengan data yang dilaporkan pada Riskesdas 2018, dimana terdapat 34,11% penderita hipertensi di Indonesia dengan Jawa Barat berada di posisi kedua dengan prevalensi tertinggi (39,60%). Jawa Barat mengalami kenaikan prevalensi semenjak 2013, yang berada di posisi keempat dengan angka 29,40% (Riskesdas 2013).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial, dimana banyak faktor yang dapat berakibat pada kejadian hipertensi. Hipertensi melibatkan interaksi dari berbagai faktor seperti genetik, lingkungan, demografi, vaskular, dan neuroendokrin (Ruppert and Maisch, 2003). Gaya hidup yang buruk seperti jarang makan buah dan sayur, konsumsi makanan asin dan berlemak, perokok, konsumsi alkohol, dan jarang melakukan aktivitas fisik merupakan hal-hal yang dapat memicu hipertensi. Sedangkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan, tempat tinggal, status berat badan, perilaku kesehatan dan stress serta dukungan psikososial merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi (Peltzer and Pengpid, 2018).

Berat badan yang berlebih, obesitas, dan obesitas sentral merupakan salah satu faktor risiko penyakit metabolik dan kardiovaskuler, dan hipertensi termasuk di dalamnya (Yankova, Zhecheva and Nacheva, 2016). Obesitas ditandai dengan lebihnya berat badan dari yang dianjurkan atau ditandai dengan nilai IMT yang melebihi 27 (Depkes RI, 1994). Kejadian obesitas salah satunya diakibatkan dari pola konsumsi makanan berlemak yang berlebihan, sehingga terjadi penumpukan lemak di dalam tubuh. Obesitas dapat meningkatkan *cardiac output* serta mempengaruhi aktivasi sistem saraf simpatis (Hasanah, Widodo and Widiani, 2016; Ulumuddin and Yhuwono, 2018). Dilaporkan pula akan mempengaruhi kerja Renin-Angiotensin-Aldosteron System (RAAS) (Sulastri, Elmatris and Ramadhani, 2012). Selain itu, penumpukan lemak pada penderita obesitas sentral juga dapat menyumbat pembuluh darah sehingga tekanan akan meningkat (Kartika, 2008 dalam Manullang, Wahyu and Darwis, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani, Noviana and Libri (2020) menunjukkan hasil yang sesuai, yaitu terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. Penelitian lain juga menunjukkan hubungan signifikan, dengan. Begitu pula dengan penelitian berbeda yang dilakukan di Puskesmas Sidoarjo dan penduduk Palembang dengan $p = 0,01$ dan $p = 0,002$ (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017) (Amanda and Martini, 2018). Penelitian yang dilakukan Rahma dan Gusrianti (2019) pada penduduk usia 25-65 tahun di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Padang, menyatakan bahwa penduduk yang mengalami obesitas sentral berpeluang 3,63 kali mengalami hipertensi dibandingkan penduduk yang tidak mengalami obesitas sentral.

UNICEF menjelaskan bahwa 8,9% wanita dan 4,8% laki-laki di Indonesia mengalami obesitas (UNICEF and WHO, 2019). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi status gizi berat badan lebih dan obesitas di Indonesia secara berurutan adalah 13,6% dan 21,8%. Di Jawa Barat, tingkat berat badan lebih dan obesitas mencapai 13,7% dan 23%. Sedangkan pada tahun 2013, Jawa Barat berada diatas angka prevalensi nasional (15,4%) pada status gizi obesitas. Berdasarkan pengukuran lingkaran perut, terdapat 31% penduduk ≥ 15 tahun di Indonesia yang mengalami obesitas sentral, dan angka ini terus naik dari tahun ke tahun. Prevalensi obesitas sentral di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 32%. Sedangkan laporan Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi obesitas sentral di Jawa Barat tidak lebih besar dari angka nasional (26,6%).

Makanan asin adalah makanan dengan sumber natrium maupun garam dapur yang tinggi. Makanan asin ketika dikonsumsi secara berlebihan akan menyebabkan retensi air dan menyebabkan kondisi aliran di dalam pembuluh arteri meningkat (Grillo *et al.*, 2019). Selain itu, kelebihan natrium juga dapat menyebabkan kontraksi otot polos pembuluh dan menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer (Adroque, 2007 dalam Frisoli *et al.*, 2012). Direkomendasikan pengurangan asupan natrium untuk orang dewasa menjadi < 2 g/hari (5 g garam/hari) (WHO, 2012).

Banyak penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi, seperti yang dilakukan oleh Adriaansz, Rottie dan Lolong (2016) dan Rawasiah, Wahiduddin dan Rismayanti (2014).

Konsumsi makanan asin sangat erat dengan kebiasaan makan di Indonesia. Riskesdas 2018 menyebutkan, terdapat 43% dari populasi di Indonesia yang mengonsumsi makanan asin 1-6 kali selama seminggu, dan populasi yang mengonsumsi ≥ 1 kali per hari adalah 29,7%. Di Jawa Barat, 34,4% dari populasi mengonsumsi makanan asin 1-6 kali selama seminggu (44,4% di tahun 2013), dan 54,1% mengonsumsi makanan asin ≥ 1 kali per hari (45,3% di tahun 2013).

Buah dan sayur merupakan hal lain yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, yang dilihat dari substansi serat, kalium dan magnesium (Jenkins *et al.*, 2002; Cunha *et al.*, 2012; Lestari and Rahayuningsih, 2012; Zhang *et al.*, 2016; Mansor, Harith and Taha, 2019). Berbagai macam buah dan sayur dapat ditemukan di Indonesia. Namun, masih banyak penduduk yang kurang dalam mengonsumsi buah dan sayur. Riskesdas 2018 menunjukkan, hanya 4,6% dari penduduk yang cukup dalam mengonsumsi buah dan sayur. Proporsi kurangnya konsumsi buah dan sayur meningkat sebanyak 1,9% dari tahun 2013, yaitu sebesar 93,5%. Di Jawa Barat, proporsi penduduk yang cukup dalam mengonsumsi buah dan sayur hanya berada pada angka 1,9% (Riskesdas 2018). Sedangkan proporsi pada tahun 2013 menyentuh 2,6%. Vitamin dan mineral yang terkandung di dalam buah dan sayur dapat membantu meningkatkan imunitas dan kesehatan tubuh. Menurut *American Heart Association*, serat pada buah dan sayur dapat membantu menurunkan tekanan darah (Appel *et al.*, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2016) menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi serat dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa di Jawa Tengah. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Dewi (2012) bahwa remaja yang kurang mengonsumsi sayur dan buah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.

Data diatas menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di Jawa Barat tergolong tinggi. Kejadian hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh banyak hal, yang dapat dilihat dari status gizi dan pola makan. Berdasarkan data-data tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan IMT, lingkaran perut, konsumsi makanan asin, dan konsumsi buah serta sayur dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa Jawa Barat usia 26-45 tahun berdasarkan analisis data Riskesdas 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di Indonesia menurut WHO. Kejadian hipertensi atau tekanan darah tinggi yang juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler memiliki prevalensi yang tinggi pada penduduk dewasa di Indonesia, terutama di Jawa Barat. Orang dewasa yang memiliki kesibukan dalam menjalankan kesehariannya seringkali melupakan atau bahkan tidak peduli terhadap kesehatan mereka, hal ini tercermin dari sikap *sedentary life* atau gaya hidup yang buruk. Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya adalah status gizi, dan pola konsumsi makan. Pada suatu penelitian, dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan prevalensi hipertensi di Indonesia (Peltzer and Pengpid, 2018). Amanda dan Martini (2018) pada penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi. Pada penelitian Syahrini, Susanto and Udiyono (2012), dinyatakan bahwa kebiasaan konsumsi garam berhubungan dengan kejadian hipertensi. Namun penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2016) menyatakan hal sebaliknya, bahwa konsumsi garam tidak berhubungan dengan hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani, Noviana and Libri (2020) menghasilkan kesimpulan bahwa buah dan sayur berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana hubungan IMT, lingkaran perut, konsumsi makanan asin, dan konsumsi buah serta sayur dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa Jawa Barat usia 26-45 tahun berdasarkan analisis data Riskesdas 2018.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan hubungan IMT, lingkaran perut, konsumsi makanan asin, dan konsumsi buah serta sayur dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa Jawa Barat usia 26-45 tahun berdasarkan analisis data Riskesdas 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018

- b. Mengetahui status gizi berdasarkan IMT pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- c. Mengetahui status gizi berdasarkan pengukuran lingkar perut pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- d. Mengetahui pola konsumsi makanan asin pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- e. Mengetahui pola konsumsi buah pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- f. Mengetahui pola konsumsi sayur pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- g. Menganalisis hubungan status gizi berdasarkan pengukuran IMT dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- h. Menganalisis hubungan status gizi berdasarkan pengukuran lingkar perut pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- i. Menganalisis hubungan pola konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- j. Menganalisis hubungan pola konsumsi buah dengan dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018
- k. Menganalisis hubungan pola konsumsi sayur dengan dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa usia 26-45 tahun di Jawa Barat berdasarkan analisis data Riskesdas 2018

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan kepada masyarakat terkait kejadian hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi

sehingga kejadian dapat dicegah maupun diatasi dengan tepat, dan prevalensi hipertensi dapat ditekan.

I.4.2 Bagi Pemangku Kebijakan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan maupun program kesehatan yang berhubungan dengan hipertensi di kemudian hari.

I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai studi pustaka maupun bahan perbandingan pada penelitian yang akan datang.