

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena dapat menyerang seseorang tanpa adanya tanda dan gejala yang muncul pada tubuh. Umumnya tanda dan gejala yang muncul yaitu sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur dan mudah lelah (Kemenkes RI, 2024a). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg (AHA, 2025). Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia (Kemenkes RI, 2019a). Hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit ginjal, dan penyakit jantung (Astuti *et al.*, 2021). Komplikasi tersebut mengakibatkan keterbatasan dan terganggunya aktivitas sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Putri *et al.*, 2019).

Prevalensi hipertensi mencapai 33% dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Secara global, sekitar 1,3 miliar orang dewasa terdiagnosa hipertensi (WHO, 2024). Hipertensi di Indonesia menempati peringkat keempat sebagai penyakit dengan angka kematian tertinggi (Kemenkes RI, 2019b). Data hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 29,2%. Hipertensi pada kelompok usia 15 – 24 tahun sebesar 9,3%, usia 25 – 34 tahun sebesar 17,4%, usia 35 – 44 tahun sebesar 27,2%, dan usia 45 – 54 tahun sebesar 39,1%.

Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat sebesar 32,6% (Kemenkes RI, 2023a). Prevalensi hipertensi pada tahun 2024 di Kota Tasikmalaya sebesar 10,60%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2024, prevalensi tertinggi penderita hipertensi berada di UPTD Puskesmas Tawang, Kecamatan Tawang yaitu sebesar 10%. Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang berada di wilayah perkotaan yang menjadi peluang keberagaman populasi secara sosial ekonomi. Data prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di wilayah perkotaan sebesar 29,7% yang menunjukkan bahwa lebih tinggi jika dibandingkan dengan wilayah pedesaan yaitu 28,5% (Kemenkes RI, 2023a). Masyarakat di wilayah Tawang cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, seperti pola makan tinggi garam, aktivitas fisik yang kurang karena lingkungan yang padat dan kesibukan bekerja.

Kejadian hipertensi umumnya terjadi pada kelompok lanjut usia, namun pada kelompok usia produktif yang termasuk remaja dan dewasa juga berisiko mengalami hipertensi (Rahmi *et al.*, 2024). Pada usia produktif kejadian hipertensi mengalami peningkatan secara signifikan, hal tersebut disebabkan adanya perubahan fisiologis alami tubuh (Here *et al.*, 2022). Kecenderungan peningkatan kejadian hipertensi juga disebabkan oleh tingkat kesibukan dan gaya hidup yang tidak sehat (Rahmi *et al.*, 2024). Tekanan kerja dan stres juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Hipertensi pada usia produktif bukan hanya masalah kesehatan tetapi juga menjadi masalah sosial-ekonomi (Pradono *et al.*, 2020). Pada usia 40 tahun merupakan usia

produktif pertengahan yang ditandai dengan puncak karir dan tanggung jawab keluarga, namun juga awal dimulainya peningkatan risiko hipertensi yang signifikan. Peningkatan hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengganggu kinerja kerja, mengurangi produktivitas dan mempengaruhi kualitas hidup (Kemenkes RI, 2024b). Hipertensi dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras sehingga lebih cepat terjadi proses perusakan dinding darah. Hipertensi juga dapat meningkatkan dua kali lipat risiko penyakit jantung dan delapan kali lipat risiko stroke (Marlita *et al.*, 2022).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui jelas dan dikaitkan dengan pola hidup (Harrison *et al.*, 2021). Hipertensi sekunder yaitu meningkatnya tekanan darah yang diakibatkan oleh adanya penyakit lain seperti penyakit jantung, penyakit gagal ginjal atau kerusakan sistem hormon tubuh (Wardani *et al.*, 2022). Sebanyak 90% penderita hipertensi mengalami hipertensi primer dan 10% mengalami hipertensi sekunder (Widharto, 2018). Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dikendalikan yaitu jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga yang mengalami hipertensi. Faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas sentral, stres, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi kopi, konsumsi alkohol, konsumsi tinggi natrium, konsumsi tinggi lemak dan kurangnya aktivitas fisik (Ardiansyah *et al.*, 2024). Berdasarkan data hasil SKI, faktor

risiko hipertensi yaitu 22,46% masyarakat yang merokok setiap hari, 4,56% masyarakat yang merokok kadang – kadang, 36,8% obesitas sentral, 37,4% kurang aktivitas fisik, dan 2,2% konsumsi minuman beralkohol (Kemenkes RI, 2023a).

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya hipertensi (Efriandi *et al.*, 2023). Sebanyak 63% dari kematian disebabkan oleh *Noncommunicable Disease* (NCDS) dan tembakau adalah salah satu faktor utama. Tembakau memiliki kandungan salah satunya nikotin yang bersifat adiktif sehingga dapat mengakibatkan ketergantungan (Runturumbi *et al.*, 2019). Nikotin dapat merangsang pelepasan katekolamin (termasuk norepinefrin dan epinefrin) dari kelenjar adrenal. Peningkatan katekolamin menyebabkan gangguan irama dan kontraktilitas jantung (iritabilitas miokardial), selain itu juga menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan kadar hormon dalam darah yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga tekanan darah meningkat (Efriandi *et al.*, 2023).

Dampak jangka panjang merokok yaitu peningkatan kadar adrenalin dan norepinefrin dari aktivasi sistem saraf simpatis, kerusakan pembuluh darah, disfungsi endotel, peningkatan zat inflamasi dan meningkatkan denyut jantung serta peningkatan tekanan darah (Runturumbi *et al.*, 2019). Hasil penelitian Zhang *et al.*, (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara merokok dengan hipertensi yang dijelaskan oleh peningkatan aktivasi saraf simpatis akibat nikotin dan proses aterosklerosis. Vasokonstriksi, aktivasi sistem renin angiotensin dan penyerapan natrium dan air oleh peningkatan aktivitas simpatis dan sitokin yang pada akhirnya akan menyebabkan hipertensi.

Kopi menjadi minuman kegemaran hampir di setiap negara di dunia termasuk Indonesia. Dalam beberapa tahun terakhir industri kopi di Indonesia semakin meningkat jumlah produksinya, kenaikan jumlah tersebut bukan hanya sekedar memenuhi kebutuhan konsumsi tetapi juga menjadi bagian dari kebiasaan dan gaya hidup (Putri *et al.*, 2022). Kandungan utama kopi yang meningkatkan tekanan darah yaitu kafein. Kafein meningkatkan tekanan darah dengan menghalangi adenosin melalui pengikatan reseptor adenosin (Hamu *et al.*, 2022). Adenosin berperan sebagai vasodilator yang membantu melebarkan pembuluh darah, menurunkan frekuensi denyut jantung dan menghambat pelepasan norepinefrin untuk menjaga kestabilan tekanan darah (Guieu *et al.*, 2020). Ketika kafein mengikat reseptor adenosin, maka efek vasodilator menjadi berkurang. Kondisi tersebut memicu pelepasan katekolamin, sehingga terjadi vasokonstriksi, peningkatan denyut jantung dan peningkatan resistensi perifer total, akibatnya mengalami kenaikan tekanan darah (Marcinek *et al.*, 2024). Peningkatan tekanan darah oleh kafein juga terjadi melalui aktivasi sistem saraf simpatis dengan menstimulasi kelenjar adrenal dan meningkatkan produksi kortisol (Hamu *et al.*, 2022). Hal tersebut

berdampak pada penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tahanan aliran darah sehingga tekanan darah meningkat (Klag *et al.*, 2002).

Kusuma *et al.*, (2022) dari hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa kafein berpengaruh terhadap reseptor adenosin yang berperan dalam fungsi sistem saraf pusat. Hal tersebut dapat menimbulkan vasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer total, sehingga berdampak pada kenaikan tekanan darah. Hasil penelitian Grosso *et al.*, (2017), menunjukkan bahwa konsumsi kopi akan meningkatkan asupan natrium yang dapat mempengaruhi peningkatan retensi cairan sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

Konsumsi tinggi natrium dapat meningkatkan kadar natrium di dalam darah. Tubuh akan menyeimbangkan kadar tersebut dengan cara menarik cairan dari intraseluler ke ekstraseluler, yang mengakibatkan volume cairan di luar sel dan volume darah meningkat. Volume darah yang meningkat membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui arteri yang sempit sehingga tekanan semakin kuat dan terjadi hipertensi (Octarini *et al.*, 2023). Natrium yang tinggi juga dapat menyebabkan disfungsi endotel, yaitu penurunan kemampuan pembuluh darah untuk berelaksasi. Natrium yang berlebih menghambat produksi *Nitric Oxide* (NO), merupakan vasodilator pentung yang menjaga elastisitas pembuluh darah (Youssef, 2022). Penurunan NO disertai peningkatan stres oksidatif dan peradangan yang menyebabkan dinding arteri menebal, kaku, dan tidak responsif terhadap sinyal vasodilatasi. Kondisi tersebut meningkatkan resistensi vaskular perifer yang berujung pada peningkatan tekanan darah (Hack, 2023).

Peningkatan kadar natrium dalam tubuh juga dapat menstimulasi aktivasi sistem saraf simpatis serta menyebabkan gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) (Peric *et al.*, 2020). Pada beberapa individu, tingginya kadar natrium tidak menekan aktivitas RAAS, melainkan memicu retensi natrium berkelanjutan dan vasokonstriksi pembuluh darah (Peixoto, 2019). Hasil penelitian Hanifah *et al.* (2023) menyebutkan bahwa asupan natrium yang berlebih dapat menyebabkan retensi natrium sehingga dapat menyebabkan peningkatan volume cairan yang selanjutnya akan meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 35 pasien hipertensi di Pos Binaan Terpadu (Posbindu) yang berada di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya. Pada survei awal didapatkan bahwa kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada usia 40 – 59 tahun yang dipengaruhi oleh faktor kebiasaan konsumsi kopi (15%), kebiasaan merokok (7%), dan konsumsi tinggi natrium (12%). Pada usia 40 tahun merupakan usia awal dari faktor risiko peningkatan hipertensi dan usia 59 tahun menjadi batasan usia dalam penelitian ini dikarenakan pada usia tersebut dapat berkomunikasi dan memberikan jawaban yang lebih baik jika dibandingkan dengan usia lanjut. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik dan termotivasi untuk melakukan penelitian mengenai hubungan yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025?
2. Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025?
3. Apakah terdapat hubungan antara kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025?
4. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025?
5. Apakah terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi kopi, dan kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025.
- b. Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian berfokus pada kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi kopi dan kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang.

2. Lingkup Metode

Lingkup metode dalam penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif yang bersifat observasional dengan desain *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan dalam penelitian ini termasuk ke dalam lingkup keilmuan gizi klinis.

4. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah kelompok usia produktif yaitu 40 – 59 tahun di Posbindu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang.

5. Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tawang.

6. Lingkup Waktu

- a. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 – Oktober 2025.
- b. Survei awal dilakukan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.
- c. Presentasi proposal penelitian pada bulan Mei 2025.
- d. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juli 2025.

- e. Presentasi hasil penelitian pada bulan Oktober 2025.
- f. Presentasi skripsi pada bulan November 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor – faktor kejadian hipertensi pada usia produktif yang dapat menjadi bahan untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun di Posbindu wilayah kerja UPTD Puskesmas Tawang.

2. Bagi Program Studi Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah kepustakaan dan masukan dalam mengembangkan ilmu sebagai salah satu referensi bahan kajian mengenai faktor – faktor kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun.

3. Bagi Keilmuan Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi keilmuan dan kepustakaan penelitian berikutnya khususnya mengenai faktor – faktor kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman dan kepustakaan pengembangan penelitian selanjutnya mengenai faktor – faktor kejadian hipertensi pada kelompok usia 40 – 59 tahun.