

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak ditemukan di dunia dan menjadi faktor risiko utama penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala yang jelas, namun dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dan hampir dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi, secara global prevalensi hipertensi yaitu sebesar 22% dari total penduduk dunia, sedangkan untuk prevalensi hipertensi untuk wilayah WHO, wilayah Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26 %, dan Asia Tenggara ada di urutan ketiga sebesar 25% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu 34,1% prevalensi tersebut meningkat dibanding dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi pertama di Indonesia yaitu

Provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi sebesar 44,13% kemudian diurutan kedua dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat dengan prevalensi sebesar 39,6% dan untuk prevalensi hipertensi terendah ada di Provinsi Papua yaitu sebesar 22,%. Prevalensi Hipertensi tertinggi di Jawa Barat ada di Kabupaten Ciamis dengan prevalensi sebesar 49,6%, (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi pada kelompok usia 18-24 tahun yaitu sebesar 13,2% dan kelompok usia 25-34 tahun sebesar 20,1% di mana kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia produktif, prevalensi kelompok usia produktif tersebut cenderung mengalami peningkatan, dibandingkan pada tahun 2013 prevalensi hipertensi pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 8,7% dan pada kelompok usia 25-34 sebesar 14,7% (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah penderita hipertensi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 tercatat sebanyak 40.227 jiwa. Angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023 menjadi 55.999 jiwa, atau meningkat sekitar 39,18% dibandingkan tahun sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama, dengan posisinya yang konsisten berada dalam lima besar penyakit tidak menular (PTM) terbanyak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM), capaian pelayanan penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang menunjukkan tren peningkatan selama tiga tahun terakhir (2022–2024).

Pada tahun 2022, jumlah sasaran penderita prevalensi hipertensi tercatat sebanyak 2.600 orang, dengan jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan mencapai sekitar 2.860 orang, sehingga tingkat capaian pelayanan mencapai 110% dari target yang ditetapkan.

Pada tahun 2023, jumlah sasaran meningkat menjadi 2.851 orang, dan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan tercatat sebanyak 3.424 orang. Capaian ini setara dengan 120,1% dari target, atau mengalami peningkatan capaian sebesar 10,1% dibandingkan tahun sebelumnya. Selanjutnya, pada tahun 2024, jumlah sasaran kembali meningkat menjadi 3.018 orang, dengan jumlah penderita yang berhasil dilayani sebanyak 3.835 orang. Dengan demikian, persentase capaian pelayanan mencapai 127,07%, atau meningkat sekitar 6,97% dibandingkan tahun 2023.

Secara keseluruhan, data tiga tahun terakhir (2022–2024) menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan capaian pelayanan penderita prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Indihiang mencapai sekitar  $\pm 8\%$  per tahun. Namun, tingginya capaian pelayanan tersebut tidak semata-mata mencerminkan keberhasilan program pengendalian hipertensi, melainkan juga mengindikasikan adanya peningkatan jumlah penderita hipertensi di masyarakat. Hal ini terlihat dari masih tingginya jumlah kasus, termasuk pada kelompok usia produktif (25–34 tahun) yang tercatat sekitar 222 orang, atau sekitar 7,3% dari total penderita hipertensi yang dilayani pada tahun 2024. Kondisi ini menegaskan bahwa hipertensi masih menjadi

beban utama penyakit tidak menular (PTM) di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi secara umum terbagi menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola makan, aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok. Dari seluruh faktor yang dapat dimodifikasi tersebut, pola makan dan aktivitas fisik merupakan dua faktor perilaku yang paling dominan dalam memengaruhi tekanan darah. Pola makan tinggi garam, makanan berlemak, serta rendah konsumsi buah dan sayur terbukti meningkatkan tekanan darah secara signifikan. Penelitian Rachmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa individu dengan pola makan tinggi garam memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami hipertensi. Selain itu, aktivitas fisik yang rendah juga menjadi faktor penting. Fitriani dan Sari (2022) menemukan bahwa individu usia produktif dengan aktivitas fisik ringan memiliki risiko 1,8 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan individu yang beraktivitas fisik sedang hingga berat.

Penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2023) di komunitas perkotaan menyebutkan bahwa kelompok usia 25-55 tahun menunjukkan kerentanan tinggi akibat transisi gaya hidup, peningkatan stres pekerjaan, dan pola konsumsi yang tidak seimbang. Kelompok usia ini merupakan tulang punggung ekonomi keluarga dan pembangunan nasional, sehingga kondisi

hipertensi yang tidak terkelola akan berdampak pada penurunan produktivitas dan peningkatan beban biaya kesehatan.

Faktor gaya hidup berperan besar dalam terjadinya hipertensi, terutama pola makan dan aktivitas fisik. Pola makan tinggi garam, lemak jenuh, dan rendah serat menjadi pemicu meningkatnya tekanan darah. Sebaliknya, konsumsi buah, sayur, dan makanan yang mengandung kalium serta serat terbukti dapat membantu menurunkan risiko hipertensi (Kemenkes RI, 2022). Aktivitas fisik yang rendah atau sedentari juga menjadi faktor risiko penting. Menurut *American Heart Association* (AHA, 2021), aktivitas fisik yang teratur selama 30 menit per hari dapat membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal dan meningkatkan kebugaran jantung. Rekomendasi *American Heart Association* (2021), menegaskan bahwa pengaturan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Kecenderungan meningkatnya kasus hipertensi tersebut erat kaitannya dengan perubahan pola makan dan rendahnya aktivitas fisik masyarakat, terutama akibat gaya hidup perkotaan yang ditandai dengan konsumsi makanan tinggi natrium, lemak jenuh, serta minimnya olahraga. Selain itu, Puskesmas Indihiang merupakan wilayah dengan karakteristik sosial ekonomi yang beragam dan kepadatan penduduk tinggi, sehingga mewakili kondisi nyata masyarakat perkotaan yang rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik terhadap

kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

Melihat tingginya prevalensi hipertensi di usia produktif dan peningkatan kasus di wilayah kerja Puskesmas Indihiang, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran faktor risiko dominan yang memengaruhi hipertensi, serta menjadi dasar dalam perencanaan program promotif dan preventif di tingkat layanan primer.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan agenda Transformasi Kesehatan Nasional, khususnya pada pilar Transformasi Layanan Primer, yang menekankan penguatan deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular melalui promosi gaya hidup sehat. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat usia produktif di Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

### **D. Ruang Lingkup**

#### **1. Lingkup Masalah**

Permasalahan yang akan diteliti mengenai hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

#### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan rancangan *cross-sectional*.

Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah, kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dan penambahan variabel kontrol IMT (Indeks Massa Tubuh).

### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berada dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang promosi kesehatan.

### 4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian adalah masyarakat usia produktif (25-34 tahun) yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya, baik laki-laki maupun perempuan, dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan peneliti.

### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Oktober 2025 hingga Januari 2026.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kebidanan Komunitas, dengan menambah

bukti empiris mengenai hubungan antara faktor gaya hidup (pola makan dan aktivitas fisik) terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif.

2. Bagi Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam merancang program promotif dan preventif di bidang pencegahan hipertensi, seperti penyuluhan gizi seimbang, deteksi dini tekanan darah, serta peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya aktivitas fisik secara rutin.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat usia produktif mengenai pentingnya menjaga pola makan sehat dan melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk mencegah terjadinya hipertensi dan komplikasi penyakit tidak menular lainnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan dasar pengembangan penelitian lanjutan, baik dengan menambah variabel seperti stres psikologis, status gizi, atau faktor genetik, maupun menggunakan rancangan longitudinal untuk melihat faktor penyebab hipertensi secara lebih mendalam.