

## BAB I: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dewasa madya adalah periode usia yang telah melewati masa remaja dan dewasa awal, dimana usia dewasa madya ini berada pada rentang 40-60 tahun. Secara umum, dewasa madya mengalami perubahan fisik seperti penurunan kebugaran, kerentanan terkena penyakit, dan perubahan hormonal, serta terjadi perubahan emosional seperti perubahan *mood*, stress, dan kekhawatiran masa depan<sup>(1)</sup>. Usia dewasa madya sangat rentan terhadap masalah kesehatan yaitu peningkatan tekanan darah atau hipertensi<sup>(2)</sup>. Hipertensi dianggap sebagai salah satu kondisi medis yang serius dan kronis yang meningkatkan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan ginjal<sup>(3)</sup>. Salah satu faktor risiko utama untuk kondisi kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal adalah hipertensi. Menurut laporan, penyakit jantung iskemik dan stroke merupakan dua penyebab utama kematian secara global pada tahun 2016.<sup>(4)</sup>

Hipertensi atau sering disebut dengan peningkatan tekanan darah adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah membawa oksigen dan zat gizi ke jaringan tubuh menjadi terhambat<sup>(5)</sup>. Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering muncul tanpa gejala dan kebanyakan orang baru menyadari ketika telah ditemukannya penyakit komplikasi dari hipertensi<sup>(6)</sup>. Hipertensi terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi. Tekanan darah terbentuk karena kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus

memompa dan semakin banyak kerusakan yang disebabkan oleh tekanan berlebih ini terutama pada otak, jantung, dan ginjal<sup>(3)</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 prevalensi hipertensi sebesar 22,1% dimana pada laki-laki 24,1% dan perempuan 20,1%, hal ini menunjukkan hipertensi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan<sup>(7)</sup>. Pada tahun 2019, secara global prevalensi hipertensi adalah sekitar 26,2%, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian hipertensi dari tahun 2015 sebesar 4,1%<sup>(8)</sup>. Menurut WHO pada tahun 2022 sekitar 22% dari populasi global mengalami hipertensi dan prevalensi tersebut mengalami penurunan dari tahun 2019 sebesar 4,2%, namun ini masih menjadi suatu masalah karena laju penurunan ini belum mencapai target global dan diperkirakan akan terus meningkat<sup>(9)</sup>.

Prevalensi hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di tingkat nasional tercatat 34,11% dengan hipertensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki yaitu 36,85% (perempuan) dan 31,34% (laki-laki)<sup>(10)</sup>. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun di Indonesia adalah 30,8%<sup>(11)</sup>. Meskipun telah mengalami penurunan, hipertensi merupakan faktor risiko dari terjadinya penyakit kardiovaskular serta penyakit lainnya dan masih banyak jumlah penderita hipertensi yang signifikan, sehingga tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus diperhatikan. Menurut BPS dalam Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2015, hipertensi merupakan penyakit terbanyak urutan ke-4 dengan prevalensi sebanyak 15,5%<sup>(12)</sup>. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran di Sumatera Barat adalah 25,16% hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian hipertensi dari tahun 2015<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021, didapatkan bahwa terdapat 51.360 dari 162.979 jiwa penduduk usia  $\geq 15$  tahun atau dengan prevalensi 31,5% mengalami hipertensi dengan penderita terbanyak pada perempuan yaitu 30.715 orang dan laki-laki sebanyak 20.645 orang<sup>(14)</sup>. Berdasarkan data yang tercantum pada Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022 oleh Dinas Kesehatan Kota Padang disebutkan bahwa prevalensi hipertensi di kota Padang adalah sebesar 22,4%, hal ini menunjukkan bahwa sudah terjadi penurunan kejadian hipertensi dibandingkan tahun 2021<sup>(15)</sup>. Namun, pada Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 didapatkan bahwa 105.148 penduduk usia  $\geq 15$  terdiagnosa hipertensi dengan angka 62,5% dan prevalensi hipertensi tertinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Belimbing yaitu sebesar 7,59% atau sekitar 12.755 orang, lalu disusul peringkat kedua tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 7,24% (12.171 orang), dan peringkat ketiga yaitu wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung sekitar 7,22% (12.130 orang)<sup>(16)</sup>. Dengan demikian, hipertensi adalah salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi di Sumatera Barat yang harus dilakukan upaya promotif dan preventif.

Hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini dapat muncul sejak masa remaja dan prevalensinya meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Banyak orang yang tidak menyadari kondisi ini, sehingga hipertensi dapat muncul pada usia dewasa dan lansia<sup>(17)</sup>. Jika hipertensi tidak dikendalikan, kinerja organ tubuh dapat menurun dan menyebabkan timbulnya penyakit lain, seperti penyakit jantung koroner dan pendarahan otak. Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat memicu gagal ginjal, kerusakan mata, serta serangan otak yang mengakibatkan kelumpuhan. Penanggulangan dan pencegahan diperlukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi hipertensi<sup>(18)</sup>.

Terdapat dua faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain obesitas, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi garam secara berlebihan, tidur, dan stres.. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor gaya hidup yang dapat meningkatkan tingginya prevalensi hipertensi pada masyarakat<sup>(19)</sup>. Selain faktor gaya hidup yang telah disebutkan, salah satu faktor lainnya seperti mengonsumsi kopi juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah karena kopi memiliki kandungan kafein<sup>(20)</sup>. Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat genetik hipertensi, usia, dan jenis kelamin<sup>(21)</sup>.

Status gizi merupakan faktor risiko hipertensi diketahui dapat meningkatkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme yang berhubungan dengan inflamasi, hormonal, dan sirkulasi<sup>(22)</sup>. Status gizi berlebih, yang disebabkan oleh peningkatan berat badan, dapat berperan sebagai faktor risiko hipertensi sebesar 65-75%, terutama jika peningkatan berat badan disertai dengan peningkatan adipositas visceral. Hubungan antara status gizi dan hipertensi disebabkan oleh peningkatan jaringan adiposa dan perubahan endotel yang menyebabkan tekanan darah meningkat melalui reseptor adrenergik. Selain itu, sintesis angiotensinogen oleh jaringan adiposa juga berperan dalam aktivasi sistem RAA (Renin-Angiotensin-Aldosteron) dan memengaruhi kadar aldosteron. Aldosteron kemudian menyebabkan peningkatan retensi natrium, yang mengarah pada peningkatan tekanan darah<sup>(23)</sup>.

Berdasarkan data WHO tahun 2022, 2,5 miliar orang berusia 18 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan, termasuk lebih dari 890 juta orang dewasa yang mengalami obesitas. Hal ini setara dengan orang berusia 18 tahun ke atas atau sekitar 43% yang mengalami kelebihan berat badan, data ini menunjukkan adanya

peningkatan dari 25% pada tahun 1990 orang berusia 18 tahun ke atas yang mengalami kelebihan berat badan<sup>(24)</sup>.

Berdasarkan penelitian Waluyani, didapatkan hasil bahwa status gizi berpengaruh terhadap peningkatan risiko hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak pasokan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, pola makan dan porsi makan yang lebih banyak dari orang normal dimiliki oleh orang dengan gizi berlebih, yang menjadikannya sebagai salah satu faktor risiko peningkatan tekanan darah<sup>(6)</sup>.

Selain status gizi, konsumsi kopi juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Kebiasaan minum kopi di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini menyebabkan semakin banyaknya orang yang gemar minum kopi. Menurut data dari Pusat Data dan Sistem Informasi Pertanian Kementerian Pertanian, jumlah kopi yang dikonsumsi secara nasional pada tahun 2016 mencapai sekitar 250 ribu ton. Jumlah ini kemudian naik sebesar 10,54% menjadi 276 ribu ton. Konsumsi kopi di Indonesia terus meningkat rata-rata sebesar 8,22% setiap tahunnya antara tahun 2016 hingga 2021. Pada tahun 2021, diperkirakan jumlah kopi yang tersedia akan mencapai 795 ribu ton, sementara jumlah yang dikonsumsi mencapai 370 ribu ton. Kopi merupakan salah satu minuman yang sangat populer dan disukai oleh semua orang, terutama di kalangan anak muda dan dewasa. Namun, pengaruh gaya hidup serta berkembangnya kafe dan restoran yang menyajikan berbagai varian minuman kopi telah menyebabkan peningkatan jumlah remaja dan dewasa sebagai konsumen kopi. Selain itu, karena kopi mengandung polifenol, kalium, dan kafein, yang dapat merangsang produksi adrenalin, yang pada gilirannya memiliki beberapa efek pada sistem kardiovaskular, seperti peningkatan tekanan darah, disfungsi endotel,

peradangan, dan penurunan sensitivitas terhadap insulin, yang dapat dikaitkan dengan risiko penyakit kardiovaskular<sup>(25)</sup>.

Peningkatan konsumsi kopi di Indonesia sering dikaitkan dengan penyakit tidak menular, yaitu hipertensi. Kandungan kafein yang terdapat di kopi memiliki efek samping yaitu menghilangkan rasa kantuk yang berpotensi menyebabkan gangguan tidur atau insomnia. Konsumsi kafein dapat memicu adrenalin dan peningkatan tekanan darah. Peningkatan kadar adrenalin mengakibatkan berkurangnya rasa kantuk, sehingga berdampak negatif pada kualitas tidur. Kualitas dan jumlah kafein yang dikonsumsi dapat memengaruhi sistem saraf pusat, dan apabila proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya insomnia.

Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh, di mana keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis terganggu. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dapat memicu kenaikan tekanan darah pada individu yang mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk, yang ditandai dengan gangguan tidur dan durasi tidur yang pendek, dapat meningkatkan beban hemodinamik secara bertahap selama 24 jam. Hal ini berpotensi meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, memperpanjang paparan terhadap faktor stres fisik dan psikososial selama keadaan terjaga, serta meningkatkan keinginan terhadap garam dan retensi garam. Paparan yang berkelanjutan terhadap faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan adaptasi struktural pada sistem kardiovaskular, seperti penyempitan arteri dan hipertrofi ventrikel kiri, yang secara bertahap dapat mengganggu keseimbangan tekanan darah<sup>(26)</sup>.

Dalam penelitian Ru-Qing Liu dkk didapatkan hasil bahwa kualitas tidur memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi pada penduduk daerah pedesaan di Tiongkok Utara<sup>(27)</sup>. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Nur Melizza dkk

yang melaporkan bahwa ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan tekanan darah sistolik. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan tekanan darah diastolik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo<sup>(28)</sup>.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih kurang memperhatikan asupan nutrisi dan mengalami peningkatan konsumsi minuman berkafein yang sering dikaitkan dengan penurunan kualitas tidur serta peningkatan risiko hipertensi. Maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi, Frekuensi Konsumsi Kopi, dan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Madya di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya mengetahui hubungan status gizi, konsumsi kopi, serta kualitas tidur terhadap risiko hipertensi dan dapat dijadikan sebagai referensi atau sumber pustaka dalam kajian ilmiah.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masyarakat memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi. Status gizi merupakan faktor risiko hipertensi melalui beberapa mekanisme yang berhubungan dengan inflamasi, hormonal, dan sirkulasi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini disebabkan ketika status gizi lebih akan ada peningkatan jaringan adiposa dan perubahan endotel yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui reseptor adrenergik. Selain status gizi, penduduk usia dewasa banyak mengkonsumsi kopi dan memiliki kualitas tidur

yang buruk sehingga memiliki risiko terhadap meningkatnya tekanan darah. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Apakah terdapat Hubungan Status Gizi, Frekuensi Konsumsi Kopi, dan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Madya di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara status gizi, frekuensi konsumsi kopi, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik responden pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
2. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
3. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
4. Diketuainya distribusi frekuensi konsumsi kopi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
5. Diketuainya distribusi frekuensi kualitas tidur pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
6. Diketuainya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
7. Diketuainya hubungan antara frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.



8. Diketuainya hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan literatur mengenai hubungan status gizi, frekuensi konsumsi kopi, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing serta bermanfaat untuk menambah wawasan, pelaksanaan preventif penyakit, dan mengembangkan ilmu pengetahuan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan gambaran hubungan status gizi, frekuensi konsumsi kopi, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing. Sehingga diharapkan para responden yang menjadi subjek penelitian dapat mengurangi beberapa faktor tersebut yang mampu mempengaruhi hipertensi agar tercegah dari kejadian hipertensi.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan dan tambahan referensi dalam kegiatan belajar mengajar terkait hubungan status gizi, frekuensi konsumsi kopi, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada masyarakat.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta memperoleh pengalaman bagi diri peneliti dalam melakukan penelitian ini.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada dewasa madya di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, dan variabel independen penelitian ini adalah status gizi, frekuensi konsumsi kopi, dan kualitas tidur. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Februari – Juli tahun 2025. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing dengan prevalensi hipertensi tertinggi di kota Padang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil pengukuran, hasil wawancara dan pengisian kuesioner, serta data sekunder yang diperoleh dari informasi dari dinas kesehatan, puskesmas, badan pusat statistik, buku, jurnal, dan sumber lainnya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

