

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah beban kesehatan terbesar yang menempati posisi puncak sebagai faktor utama pemicu kasus kematian di tingkat global.⁽¹⁾ Salah satu PTM dengan prevalensi dan dampak kematian yang sangat tinggi adalah hipertensi (tekanan darah tinggi). Hipertensi disebut juga sebagai *silent killer* karena gejala awal penyakit ini tidak disadari oleh penderitanya. Kondisi ini menimbulkan gangguan pada aliran pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat secara tidak normal sehingga memicu berbagai komplikasi termasuk penyakit kardiovaskular, kegagalan fungsi ginjal, dan stroke.⁽²⁾

Berdasarkan Data World Health Organization (WHO) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada populasi dewasa dengan rentang usia 30-79 tahun telah mencapai 1,4 miliar individu dimana angka ini setara dengan sepertiga atau 33% dari keseluruhan populasi dalam rentang kelompok usia tersebut di seluruh dunia. Kondisi geografis menunjukkan kecenderungan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi terjadi di negara-negara dengan status ekonomi berpenghasilan rendah dan menengah. WHO mengindikasikan bahwa hanya 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi yang memiliki tekanan darah terkontrol, sementara sisanya beresiko mengalami komplikasi yang berpotensi menyebabkan kematian.⁽³⁾

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi hipertensi menjadi 30,8% dibandingkan tahun 2018 yaitu mencapai angka 34,1% pada usia ≥ 18 tahun. Meskipun prevalensi hipertensi menunjukkan tren penurunan sebesar 3,3% namun angka tersebut mengindikasikan

bahwa hampir 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi sehingga dapat diestimasikan bahwa sekitar 58,8 juta penduduk Indonesia yang menderita hipertensi. Kejadian hipertensi tertinggi pada usia ≥ 18 tahun berada di Kalimantan Tengah sebesar 40,7% dan terendah berada di Papua Pegunungan sebesar 19,9%. Sedangkan, Sumatera Barat menempati urutan ke-32 dengan prevalensi sebesar 24,1%.⁽⁴⁾

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2024, total kasus hipertensi yang ditemukan di seluruh wilayah kerja mencapai 81.839 kasus atau sebesar 135,62% dari estimasi hipertensi berdasarkan SPM/DTKS sebanyak 60.344 kasus. Tingginya angka hipertensi di Kota Padang memiliki keterkaitan erat dengan budaya makan masyarakat yang cenderung tinggi natrium dan kolesterol dengan porsi besar disertai dengan gaya hidup yang cenderung tidak sehat turut berkontribusi sebagai faktor risiko utama hipertensi.⁽⁵⁾

Hipertensi dapat dipicu oleh beberapa faktor yang dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama yaitu faktor bawaan yang tidak dapat dikendalikan meliputi usia, jenis kelamin, riwayat genetik, dan penyakit penyerta, serta faktor pola hidup yang dapat dikendalikan meliputi status gizi, aktivitas olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola tidur, tingkat stress, dan kepatuhan diet.⁽⁶⁾ Hipertensi yang tidak terkontrol tidak hanya memicu timbulnya komplikasi kesehatan namun dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, keterbatasan aktivitas sehari-hari hingga beban psikologis.⁽⁷⁾ Hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah melalui upaya preventif dengan mengendalikan faktor risiko dan menerapkan perilaku hidup sehat.⁽⁸⁾

Kepatuhan diet adalah salah satu faktor risiko penting dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan pendekatan khusus bagi penderita hipertensi yang menekankan pada pengaturan pola makan seimbang dan mengonsumsi makanan kaya

akan nutrisi yang berasal dari buah, sayur, biji-bijian, protein hewani rendah lemak dan nabati. Penerapan diet DASH juga membatasi asupan natrium, lemak jenuh, dan gula serta makanan kemasan hingga makanan yang mengandung alkohol.⁽⁹⁾ WHO menetapkan batas maksimal 2.000 miligram natrium per hari atau setara dengan 5 gram garam untuk konsumsi harian.⁽¹⁰⁾

Fenomena tingginya konsumsi makanan dengan kandungan natrium yang berlebih menunjukkan tren peningkatan di kalangan masyarakat dari berbagai kelompok usia. Makanan tinggi natrium seperti makanan cepat saji, makanan kaleng, makanan berpengawet/diawetkan, dan makanan fermentasi harus dihindari oleh penderita hipertensi. Rendahnya kesadaran penderita hipertensi terhadap kepatuhan diet menjadi permasalahan utama dalam pengendalian penyakit ini. Perubahan gaya hidup modern membuat masyarakat cenderung memilih makanan yang dapat diperoleh dengan cepat dan praktis dengan harga yang relatif terjangkau tanpa mempertimbangkan kandungan gizinya.⁽¹¹⁾

Penelitian Novitasari (2025) di Puskesmas Ikan Kota Bengkulu menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan diet dengan kejadian hipertensi ($p < 0,005$). Sebanyak 76,8% responden patuh menjalani diet rendah garam, sedangkan 23,2% tidak patuh. Mayoritas responden yang patuh (62,2%) memiliki kontrol tekanan darah lebih baik dengan kategori hipertensi derajat 1.⁽¹²⁾ Hasil tersebut mendukung penelitian Nisa (2024) di Klinik Intan Husada Jatirogo Tuban yang juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p\text{-value} = 0,000$ dengan nilai korelasi = 0,820). Responden yang tidak patuh menjalani diet (66,7%) mengalami hipertensi kategori sedang, sedangkan mayoritas responden yang patuh (89,5%) mengalami hipertensi kategori ringan.⁽¹³⁾

Faktor lain yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi adalah status gizi. Status gizi didefinisikan sebagai keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang dapat diukur melalui indikator antropometri seperti indeks masa tubuh (IMT).⁽¹⁴⁾ Individu dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ (*overweight*) memiliki risiko mengalami hipertensi sebesar 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan individu dengan berat badan normal, resiko tersebut meningkat 3-4 kali lipat apabila $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitas).⁽¹⁵⁾ IMT memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian hipertensi karena IMT yang berlebih dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya hipertensi lebih tinggi dibandingkan individu dengan IMT normal. Massa tubuh yang lebih besar mengakibatkan peningkatan kebutuhan darah untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh sehingga volume darah yang beredar dalam pembuluh darah akan memberikan tekanan yang lebih besar pada dinding arteri.⁽¹⁶⁾

Penelitian Huang (2024) di Kelurahan Tomang, Jakarta Barat menunjukkan hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} = 0,0002$ dan $PRR = 2,75$).⁽¹⁷⁾ Hasil penelitian ini mendukung penelitian Rossy (2023) bahwa individu dengan status gizi obesitas memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan status gizi normal, meskipun hubungan nya tidak terlalu kuat ($p\text{-value} = 0,001$ dan $r = 0,242$).⁽¹⁸⁾ Sebaliknya, penelitian Humairah (2025) di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center menunjukkan hasil yang berbeda dengan hipotesis awal yaitu tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} = 0,579$). Faktor lain juga berperan dominan terhadap kejadian hipertensi seperti perubahan fisiologis, usia dan jenis kelamin.⁽¹⁹⁾ Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu Rochim (2024), mayoritas responden adalah Perempuan (74,5%).⁽²⁰⁾

Kualitas tidur memiliki peranan penting dalam regulasi tekanan darah dan menjaga kesehatan sistem kardiovaskular. Kualitas tidur dinilai baik apabila beberapa indikator terpenuhi yakni durasi tidur yang cukup, kemudahan untuk tertidur, tidak sering mengalami gangguan atau terbangun di malam hari serta kondisi bugar dan merasakan pemulihan energi yang optimal setelah bangun tidur.⁽²¹⁾ Apabila durasi tidur <6 jam per hari yang disertai dengan gangguan tidur terbukti berkontribusi meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Durasi tidur yang terlalu lama yakni >9 jam per hari juga dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Hal ini menunjukkan adanya hubungan berbentuk U antara durasi tidur dengan tekanan darah, dimana durasi tidur yang terlalu pendek atau terlalu panjang memiliki dampak buruk terhadap kontrol tekanan darah.⁽²²⁾

Penelitian studi literatur Novriyanti (2025) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa. Individu dengan kualitas tidur buruk sering merasa ngantuk saat beraktivitas di siang hari, mudah lelah, dan mengalami peningkatan stres. Penelitian Nurhikmawati (2024) di Rumah Sakit Ibnu Sina juga menunjukkan hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,014$). Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi hormon pengatur nafsu makan sehingga status gizi dan tekanan darah menjadi tidak terkontrol.⁽²³⁾ Berbeda dengan penelitian Irwan (2024) pada mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat bahwa tidak terdapat hubungan signifikan ($p\text{-value} = 0,685$ pada sistolik dan $p\text{-value} = 0,914$ pada diastolik). Hasil ini menunjukkan bahwa pada usia muda, faktor gaya hidup lebih dominan karena tubuh masih memiliki kemampuan yang baik dalam menjaga tekanan darah dibandingkan dengan kelompok populasi rentan.⁽²⁴⁾

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) telah diinisiasi sejak tahun 2010 oleh pemerintah Indonesia melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang diselenggarakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, serta BPJS Kesehatan. Sasaran prolanis adalah peserta BPJS Kesehatan yang mengalami penyakit kronis diantaranya hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan preventif dan promotif bagi penderita hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.⁽²⁵⁾

Puskesmas Kuranji merupakan salah satu dari 24 puskesmas di Kota Padang yang memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Kuranji. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024, Puskesmas Kuranji memiliki beban kasus hipertensi yang sangat tinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kota Padang. Berdasarkan capaian tertinggi, Puskesmas Kuranji menempati urutan pertama dengan capaian 231,86% di mana jumlah kasus yang ditemukan mencapai 4.737 kasus dari estimasi yaitu 2.043 kasus, yang berarti kasus yang ditemukan melebihi dua kali lipat dari estimasi awal. Urutan kedua yaitu puskesmas Lapai 186,95% dan urutan ketiga yaitu Puskesmas Belimbing 174,75%.⁽⁵⁾ Tingginya kasus yang ditemukan juga mengindikasikan tingginya prevalensi hipertensi aktual.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengangkat topik penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Diet, Status Gizi, dan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Kuranji”.