

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular dan penyakit tidak menular, menjadi *double burden* penyakit yang sedang dialami Indonesia. Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya bisa fatal karena sering timbul komplikasi misalnya stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Gunawan, L. 2001).

Menurut WHO dan ISH (*International Society of Hypertension*) saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahun. Dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Effendi, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Umur ≥ 18 tahun di Indonesia sebesar 34,1 %. Angka ini mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir yaitu dari 25,8% pada 2007 meningkat 31,7% pada 2013. Kejadian hipertensi di Jawa Barat menduduki peringkat ke-2 tertinggi dari 35 Provinsi dengan persentase lebih tinggi dari prevalensi nasional Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2016 Prevalensi Hipertensi terhadap Penduduk Usia ≥ 18 Tahun Berdasarkan Pemeriksaan Tekanan Darah di Puskesmas Provinsi Jawa Barat, sebesar 2.46% diatas angka target sebesar 2%.

Prevalensi Hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 Tahun berdasarkan Pemeriksaan Tekanan Darah di Puskesmas Kota Cimahi pada tahun 2016 sebesar 2.96% lebih tinggi dari prevalensi Provinsi Jawa Barat, (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016). Metode pengukuran yang dilakukan yakni berdasarkan pemeriksaan tekanan darah dengan diagnosis dokter sehingga persentasenya lebih rendah berbeda dengan data pada riskesdas yakni dilakukan dengan pengukuran secara langsung pada penduduk. Pada tahun 2018 data kasus hipertensi prevalensi tertinggi berada di Puskesmas Cimahi Selatan sebesar 11,2%. Prevalensi hipertensi di Puskesmas Cimahi Selatan memiliki peringkat tertinggi dari 13 puskesmas yang berada dibawah Dinas Kesehatan Kota Cimahi.

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh multi faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Sugiharto, 2007).

Saat ini terdapat kecenderungan pada masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Dalam data riset kesehatan dasar prevalensi hipertensi (diagnosis dokter) pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut karakteristik, perkotaan lebih tinggi yaitu 34,4% dibandingkan dengan pedesaan 33,7% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan konsumsi makanan yang tinggi kalori dan lemak. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan mengarah ke makanan cepat saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah serat

pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit tidak menular seperti hipertensi (Sugiharto, 2007).

Semakin tingginya pola konsumsi masyarakat terhadap makanan dan minuman cepat saji mengakibatkan semakin banyaknya waralaba makanan cepat saji di Indonesia. Secara keseluruhan pada tahun 2015 penjualan makanan cepat saji di Indonesia naik sebesar 15% (Andriani,2016).

Tingginya tingkat frekuensi konsumsi makanan *fast food* menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dalam makanan ini mengandung tinggi natrium yang dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi (Sumami, 2015).

Pada penelitian Pratiwi (2010) diperoleh hasil bahwa responden yang mempunyai pola makan *fast food* sering sebanyak 71,4% mengalami hipertensi sebanyak 24,1% lebih tinggi dari yang pola makan *fast food* rendah sebanyak 28,6% kejadian hipertensi sebanyak 16,7% artinya semakin tinggi pola makan *fast food* maka semakin tinggi pula kejadian hipertensi pada usia produktif di dusun tegal, Yogyakarta. Hal ini dapat terjadi karena kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji yang dapat meningkatkan IMT sehingga meningkatkan tekanan darah dan kadar natrium dalam makanan cepat saji yang tinggi menyebabkan retensi cairan tubuh (Heidy, 2018).

Kejadian hipertensi selain disebabkan oleh faktor asupan makanan, aktifitas fisik yang rendah juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Orang yang kurang melakukan aktifitas olahraga, pengontrolan nafsu makannya sangat labil sehingga terjadi konsumsi energi yang berlebihan mengakibatkan nafsu makan bertambah yang akhirnya berat badannya naik dan dapat menyebabkan obesitas. Jika berat badan seseorang bertambah, maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompa darah juga bertambah. Semakin besar bebannya, semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh

sehingga tekanan perifer dan curah jantung dapat meningkat kemudian menimbulkan hipertensi (Angraini, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2018) diperoleh bahwa dari 42 responden yang memiliki aktivitas fisik ringan, sebanyak 37 orang (88,10%) diantaranya mengalami hipertensi. Sedangkan diantara 40 responden yang mempunyai aktivitas fisik sedang, ada sebanyak 19 orang (47,50%) yang mengalami hipertensi, dan dari 15 responden dengan aktivitas fisik tinggi, sebanyak 5 orang (33,33%) mengalami hipertensi, hal ini menggambarkan bahwa semakin seseorang memiliki aktivitas fisik ringan maka semakin tinggi kejadian hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, dan sirkulasi darah tidak lancar (Anggraini, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji, Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran frekuensi konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran frekuensi konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data karakteristik sampel meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, merokok dan riwayat hipertensi di keluarga.
- b. Mengetahui gambaran frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada sampel.
- c. Mengetahui gambaran aktivitas fisik pada sampel.
- d. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada sampel.
- e. Mengetahui gambaran frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kejadian hipertensi pada sampel.
- f. Mengetahui gambaran aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada sampel

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi gambaran frekuensi konsumsi makanan cepat saji aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan baru, wawasan, serta pembelajaran bagi peneliti mengenai gambaran frekuensi konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan kejadian hipertensi dan juga melatih kemampuan berdasarkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah juga menambah pengalaman sebagai penelitian pertama.

1.5.2 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran umum dan pemahaman mengenai frekuensi konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan kejadian hipertensi yang akan memberikan informasi untuk mampu

mengelola pola makan terutama makanan cepat saji yang menyebabkan penyakit hipertensi serta kebiasaan aktivitas fisik.

1.5.3 Bagi Puskesmas Cimahi Selatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru dan bahan penyuluhan juga konseling yang berkaitan dengan konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan kejadian hipertensi.

1.5.4 Bagi Jurusan Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung sebagai sumber informasi dan dijadikan sebuah referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah hasil analisa konsumsi makanan cepat saji bergantung pada daya ingat sampel dalam menjawab frekuensi makanan yang dikonsumsi. Upaya yang dilakukan untuk menggali daya ingat sampel adalah menggali kembali kegiatan-kegiatan dalam keseharian sampel.

Sampel pada saat diwawancara mengenai aktivitas fisik membutuhkan waktu yang lama dan berulang untuk menggambarkan aktivitas fisik keseharian sampel. Upaya yang dilakukan menggunakan alat bantu tabel kuesioner untuk membantu mengategorikan aktivitas fisik yang dilakukan sampel dan menggali kembali kegiatan keseharian sampel.