

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kementerian Kesehatan 2023). Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara kronis. Jika tidak ditangani, hal ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius, seperti stroke dan penyakit jantung (Harnani dan Axmalia, 2020). Penyakit ini sering kali disebut sebagai "*silent killer*" karena sering kali tidak menampilkan gejala yang jelas (Resya Dwi Fujawati, 2024). Penyakit hipertensi dapat menyerang siapa saja, baik yang masih muda maupun yang sudah tua (Astutik dan Mariyam, 2021). Hipertensi juga dapat ditemukan pada kelompok usia produktif, khususnya di rentang usia dewasa antara 21 hingga 45 tahun (Abata, 2016). Dalam kasus yang lebih serius, hipertensi dapat berkontribusi pada sindrom metabolik dan bahkan berisiko menyebabkan kematian (Ulinuha, 2018).

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia, pada orang dewasa mencapai lebih dari 30% (Organisasi Kesehatan Dunia 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 30,8% penduduk Indonesia mengalami hipertensi. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan ke-6 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (Survei Kesehatan Indonesia 2023). Urutan prevalensi hipertensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dimulai dari Kabupaten Kulon Progo (6,50%), diikuti oleh Kabupaten Sleman (3,53%), Kabupaten Gunung Kidul (3,52%), Kota Yogyakarta (3,01%), dan yang terendah terdapat di Kabupaten Bantul (0,41%) (Dinas Kesehatan Yogyakarta 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta, prevalensi hipertensi di Puskesmas Danurejan I, yang

terletak di Kabupaten Kota Yogyakarta, mencapai 12,51%. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional 8,8% berdasarkan diagnosis dokter atau konsumsi obat anti hipertensi.

Hipertensi dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Kurnia, 2020). Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain lain seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain faktor gaya hidup seperti konsumsi makanan tinggi garam, merokok, pola makan rendah serat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, obesitas dan stres (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020). Pola makan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi (Pratiwi *et al.*, 2021). Pola makan yang buruk dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Okwuonu 2019). Kebiasaan konsumsi daging olahan, makanan instan, makanan manis, dan makanan tinggi lemak jenuh, termasuk kebiasaan mengonsumsi makanan serba instan dibandingkan makanan segar, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Firdaus dan Suryaningrat, 2020; Fajariyah, 2021).

Makanan instan merupakan jenis produk pangan yang dirancang untuk disiapkan dengan cepat dan praktis, biasanya hanya memerlukan penambahan air panas atau pemanasan sebentar, sehingga dapat dimasak dalam waktu singkat dan mudah disiapkan (Widiastuti, 2021; Suarna, 2024). Makanan instan dikenal juga dengan makanan yang siap masak dengan waktu memasak hanya 1-3 menit (Nazarena *et al.*, 2023). Sebanyak 5,9% penduduk Indonesia mengonsumsi makanan instan lebih dari sekali sehari, 60,7% mengonsumsi satu hingga enam kali per minggu, dan 33,4% hanya mengonsumsi tiga kali per bulan (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Konsumsi makanan instan di Indonesia menunjukkan perbedaan yang mencolok antara penduduk kota dan desa. Di perkotaan, konsumsi makanan instan, seperti mie instan, lebih tinggi, dengan sekitar 60,7% penduduk mengonsumsinya 1-6 kali per minggu,

sementara di pedesaan, angka ini cenderung lebih rendah, dengan frekuensi sekitar 1-2 kali per minggu atau sekitar 4,3% (Badan Pusat Statistik , 2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan instan di masyarakat adalah faktor kemudahan, ketersediaan, dan harga yang terjangkau, terutama di kalangan masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi (Trinidad dan Madlangbayan, 2023). Beberapa contoh makanan instan meliputi mie instan, bubur instan, sereal instan, *frozen food* (nugget, sosis, bakso), makanan kaleng, bumbu masak instan (Sirait dan Ronoatmodjo, 2024).

Pola makan, mencakup jenis, jumlah, dan frekuensi makanan, merupakan faktor penting yang memengaruhi risiko hipertensi (Hidayati, 2021; Tobelo, 2021). Pengaturan jumlah atau porsi makanan merupakan hal yang penting untuk mencegah peningkatan tekanan darah (Oetoro, 2018). Batasan jumlah konsumsi natrium dan lemak untuk penderita hipertensi, untuk natrium 2.300 miligram (≤ 1 sendok teh) per hari dan konsumsi lemak 67 gram (5 sendok makan minyak) per hari (Kementerian Kesehatan 2022).

Frekuensi makan merupakan ukuran seberapa sering individu mengonsumsi makanan dalam satu hari dan mencerminkan pola makan yang teratur (Oetoro, 2018). Kategori frekuensi konsumsi berkisar dari sangat sering hingga tidak pernah, tergantung pada jumlah konsumsi dalam satu minggu (Aprilya, 2024). Penelitian terdahulu menunjukkan, konsumsi makanan instan lebih dari lima porsi/minggu memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi (Kim *et al.*, 2019). Penelitian lainnya menunjukkan konsumsi makanan cepat saji sebanyak 3-4 kali/minggu, dengan kadar tinggi natrium dan lemak dapat mengganggu keseimbangan tubuh sehingga menyebabkan hipertensi (Marwan, 2017). Penelitian lainnya terkait frekuensi makanan asin $> 5,0$ g garam per hari dapat meningkatkan tekanan darah (Istamayu, 2024).

Beberapa penelitian telah mengkaji tentang hubungan antara konsumsi makanan instan dengan hipertensi. Penelitian terdahulu mengkaji konsumsi makanan instan dengan peningkatan tekanan darah (Sirait & Ronoatmodjo, 2024). Penelitian terdahulu lainnya, mengkaji hubungan konsumsi mie instan sebagai risiko penyebab hipertensi (Rechika, dan Choi *et al.*, 2024). Penelitian-penelitian sebelumnya banyak mengkaji makanan instan dalam satu jenis saja, yaitu mie instan, penelitian yang mengkaji seluruh jenis makanan instan masih terbatas, termasuk di Kota Yogyakarta, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I. Penelitian ini akan mengkaji hubungan frekuensi konsumsi makanan instan dengan kejadian hipertensi, dengan mempertimbangkan jumlah, jenis, dan kandungan setiap makanan. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui “ Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Instan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Danurejan I “.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi makanan instan dengan kejadian hipertensi pada usia 25-65 tahun di Puskesmas Danurejan I?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan frekuensi konsumsi makanan instan dengan kejadian hipertensi pada usia 25-65 tahun di Puskesmas Danurejan I.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan karakteristik responden penelitian pada usia 25-65 tahun di Puskesmas Danurejan I
2. Menggambarkan frekuensi konsumsi makanan instan pada usia 25-65 tahun di Puskesmas Danurejan I

3. Menggambarkan kejadian hipertensi pada usia 25-65 tahun di Puskesmas Danurejan I.
4. Menganalisis hubungan antara frekuensi konsumsi makanan instan dengan kejadian hipertensi pada usia 25-65 tahun di Puskesmas Danurejan I.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademisi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya terkait hubungan antara frekuensi konsumsi makanan instan dengan kejadian hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi ilmiah untuk merumuskan upaya pencegahan hipertensi.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk membangun jaringan yang lebih luas dengan tenaga kesehatan lainnya, memberikan pengalaman dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam menganalisis hubungan antara frekuensi konsumsi makanan instan dengan kejadian hipertensi.