

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Besarnya jumlah penderita hipertensi menjadikan penyakit ini sebagai salah satu permasalahan kesehatan, baik pada tingkat global maupun nasional. World Health Organization memperkirakan sekitar 1,28 miliar penduduk dunia mengalami hipertensi. Jumlah tersebut diperkirakan masih dapat bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup dan bertambahnya usia penduduk (World Health Organization, 2023). Salah satu tantangan dalam pengendalian hipertensi adalah tidak selalu munculnya keluhan yang jelas pada tahap awal. Karakteristik tersebut menyebabkan hipertensi dikenal sebagai *The Silent Killer*. Tekanan darah yang tidak dikendalikan dalam jangka panjang dapat berkaitan dengan komplikasi berupa stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, maupun gangguan pembuluh darah lainnya (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Selain meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, hipertensi juga dapat menurunkan kualitas hidup serta menimbulkan beban ekonomi akibat kebutuhan pengobatan jangka panjang. Secara fisiologis, seseorang dikategorikan mengalami hipertensi ketika rata-rata dari tiga kali pengukuran dalam kondisi tenang menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (World Health Organization, 2023).

Permasalahan hipertensi menjadi semakin penting diperhatikan pada kelompok usia menjelang lanjut usia. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran sebesar 39,1% pada kelompok usia 45–54 tahun. Pada kelompok usia 55–64 tahun, prevalensinya meningkat menjadi 49,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pada tingkat provinsi, hasil pengukuran menunjukkan prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 32,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Data tersebut memperlihatkan bahwa tekanan darah tinggi masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan pada kelompok usia 45–59 tahun. Pada kelompok pralansia, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat penambahan

usia maupun faktor pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan stres (Sabrina & Rahayu, 2024).

Permasalahan yang sama juga terlihat di Kabupaten Jember. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah kasus hipertensi pada populasi umum mencapai 232.140 kasus pada tahun 2022 dan mengalami peningkatan menjadi 232.477 kasus pada tahun 2023. Jumlah kasus kemudian menurun menjadi 147.654 pada tahun 2024, tetapi kembali meningkat menjadi 182.309 pada tahun 2025. Meskipun jumlah kasus mengalami perubahan dari tahun ke tahun, data tersebut memperlihatkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian di Kabupaten Jember.

Pada wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, jumlah kasus hipertensi juga mengalami perubahan dalam tiga tahun terakhir. Sebanyak 14.750 kasus tercatat pada tahun 2023. Jumlah tersebut menurun menjadi 5.907 kasus pada tahun 2024 dan kembali mengalami peningkatan menjadi 5.926 kasus pada tahun 2025. Meskipun terjadi penurunan yang cukup besar dibandingkan tahun 2023, Puskesmas Sumbersari tetap menempati posisi tertinggi dalam jumlah kasus hipertensi dibandingkan puskesmas lain di Kabupaten Jember. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi di wilayah Sumbersari masih memerlukan perhatian dan upaya pencegahan yang berkelanjutan.

Berbagai program telah diterapkan sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi, seperti Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), serta penerapan perilaku CERDIK. Melalui program tersebut, masyarakat diarahkan untuk menerapkan pola hidup sehat, meningkatkan aktivitas fisik, dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Meskipun demikian, masih tingginya kejadian hipertensi menunjukkan bahwa upaya pencegahan perlu terus dioptimalkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kejadian hipertensi dapat berkaitan dengan berbagai kondisi, termasuk pola konsumsi yang tidak seimbang, rendahnya konsumsi sayur dan buah, tingginya konsumsi pangan olahan, status Indeks Massa Tubuh di luar kategori normal, serta

perilaku pemeriksaan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Perubahan pola konsumsi masyarakat menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan. Kemudahan memperoleh makanan praktis dan siap konsumsi turut meningkatkan keberadaan *Ultra-Processed Food* (UPF) dalam pola makan sehari-hari. UPF merupakan formulasi pangan hasil industri yang melalui beberapa tahapan pengolahan dan dapat menggunakan bahan tambahan seperti pengawet, pemanis, pewarna, maupun perasa. Mi instan, sosis, makanan cepat saji, minuman berpemanis, serta makanan ringan dalam kemasan merupakan beberapa contoh produk yang termasuk dalam kelompok tersebut. Produk UPF umumnya memiliki kandungan natrium, gula, dan lemak jenuh yang relatif tinggi disertai kandungan serat yang lebih rendah. Apabila dikonsumsi secara berlebihan, karakteristik tersebut dapat berkaitan dengan meningkatnya risiko hipertensi (Monteiro dkk., 2019).

Di samping konsumsi pangan ultra-proses, kecukupan sayur dan buah merupakan bagian penting dalam pola makan. Sayur dan buah menyediakan serat, kalium, magnesium, vitamin, serta antioksidan yang berperan dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk pemeliharaan tekanan darah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan konsumsi sayur sebesar 250 gram dan buah sebesar 150 gram setiap hari sehingga jumlah konsumsi keduanya sedikitnya mencapai 400 gram per hari. Namun, konsumsi masyarakat masih banyak yang belum memenuhi jumlah yang dianjurkan tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kondisi konsumsi sayur dan buah yang rendah dapat mengakibatkan asupan serat serta mikronutrien menjadi kurang optimal dan berkaitan dengan pengendalian tekanan darah yang kurang baik.

Faktor lain yang perlu diperhatikan adalah status gizi yang dapat digambarkan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Individu dengan nilai IMT berlebih memiliki kecenderungan mengalami hipertensi lebih besar dibandingkan individu dengan kategori IMT normal. Kelebihan jaringan lemak dapat berkaitan dengan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis serta sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berperan dalam regulasi tekanan darah (Hall & Hall, 2021). Hasil

penelitian Sari dkk. (2023) juga menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko gangguan tekanan darah seiring dengan meningkatnya kategori IMT. Berdasarkan klasifikasi IMT Asia Pasifik, nilai 18,5–22,9 kg/m² termasuk kategori normal, sedangkan nilai ≥ 23 kg/m² telah termasuk kategori berat badan lebih dan dikaitkan dengan risiko kesehatan yang lebih tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 20 pralansia berusia 45–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Summersari. Hasilnya memperlihatkan bahwa beberapa jenis *Ultra-Processed Food* cukup sering dikonsumsi. Bumbu siap pakai dengan frekuensi ≥ 3 kali/minggu dikonsumsi oleh 17 responden (85%), sedangkan kecap dengan frekuensi yang sama dikonsumsi oleh 16 responden (80%). Konsumsi dengan frekuensi ≥ 1 kali/minggu ditemukan pada biskuit sebanyak 13 responden (65%), mi instan 12 responden (60%), bakso 11 responden (55%), sosis 8 responden (40%), dan nugget ayam 7 responden (35%). Menurut Monteiro dkk. (2019), UPF merupakan formulasi pangan industri yang umumnya tersusun dari berbagai bahan hasil pengolahan dan dapat mengandung bahan tambahan yang menjadi karakteristik pangan ultra-proses.

Hasil studi pendahuluan pada kelompok sayur, sebanyak 12 responden (60%) mengonsumsi bayam dan 11 responden (55%) mengonsumsi kangkung dengan frekuensi ≥ 3 kali/minggu. Konsumsi buah pada frekuensi yang sama ditemukan pada pisang sebanyak 8 responden (40%), pepaya 7 responden (35%), dan jeruk 6 responden (30%). Madsen dkk. (2023), melalui *systematic review* dan meta-analisis, menunjukkan bahwa konsumsi buah dan sayur yang lebih tinggi secara keseluruhan berkaitan dengan risiko hipertensi yang lebih rendah. WHO juga menyebutkan bahwa pola makan yang tidak sehat, termasuk tingginya konsumsi garam dan rendahnya konsumsi buah maupun sayur, merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi.

Temuan studi pendahuluan tersebut menggambarkan bahwa beberapa produk *Ultra-Processed Food* cukup sering dikonsumsi oleh responden, sedangkan frekuensi konsumsi sayur dan terutama buah masih bervariasi. Kondisi tersebut memberikan dasar untuk mengkaji keterkaitan pola konsumsi tersebut dengan

kejadian hipertensi pada kelompok pralansia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi adanya hubungan antara konsumsi *Ultra-Processed Food*, konsumsi sayur dan buah, maupun Indeks Massa Tubuh dengan hipertensi. Meskipun demikian, terdapat perbedaan karakteristik responden dan metode yang digunakan pada penelitian-penelitian tersebut (Oladele dkk., 2024; Nadya Nashwa & Farida Nur Isnaeni, 2025; Rajagukguk dkk., 2025). Kajian yang menempatkan konsumsi UPF, konsumsi sayur dan buah, serta IMT secara bersamaan sebagai variabel yang berkaitan dengan kejadian hipertensi masih terbatas. Kajian pada kelompok usia 45–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari juga masih jarang dilakukan. Atas dasar tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan konsumsi *Ultra-Processed Food*, konsumsi sayur dan buah, serta Indeks Massa Tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara konsumsi *Ultra-Processed Food*, konsumsi sayur dan buah, serta indeks massa tubuh (IMT) terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Sumbersari?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan konsumsi *Ultra-Processed Food*, konsumsi sayur dan buah, serta indeks massa tubuh (IMT) terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Sumbersari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45–59 tahun (Pralansia) di wilayah Puskesmas Sumbersari.

2. Mengidentifikasi tingkat konsumsi *Ultra-Processed Food* pada masyarakat usia 45–59 tahun (Pralansia) di wilayah Puskesmas Sumbersari.
3. Mengidentifikasi tingkat konsumsi sayur dan buah pada masyarakat usia 45–59 tahun (Pralansia) di wilayah Puskesmas Sumbersari.
4. Mengidentifikasi status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) pada masyarakat usia 45–59 tahun (Pralansia) di wilayah Puskesmas Sumbersari.
5. Menganalisis hubungan konsumsi *Ultra-Processed Food* terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Sumbersari.
6. Menganalisis hubungan konsumsi sayur dan buah terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Sumbersari.
7. Menganalisis hubungan indeks massa tubuh (IMT) terhadap kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Sumbersari.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor yang berkaitan dengan hipertensi. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran maupun referensi bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember dan institusi lain dalam pengembangan penelitian dengan topik yang sejenis.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Informasi yang dihasilkan dari penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya kelompok usia 45–59 tahun (pralansia), mengenai pentingnya membatasi konsumsi *Ultra-Processed Food*, memenuhi konsumsi sayur dan buah sesuai anjuran, serta mempertahankan status gizi normal sebagai bagian dari pencegahan hipertensi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Pelaksanaan penelitian diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti sekaligus mengembangkan keterampilan metodologis dan kemampuan

analitis dalam penyusunan karya ilmiah yang didasarkan pada data dan kajian lapangan.

1.4.4 Bagi Puskesmas/pemerintah

Hasil penelitian diharapkan dapat menyediakan informasi tambahan bagi Puskesmas Sumbersari dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mendukung perencanaan kegiatan promosi kesehatan dan intervensi berbasis masyarakat yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi.