

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagian kunci dalam menghasilkan potensi manusia yang berkualitas tinggi dan efektif adalah kesehatan. Tidak sedikit negara yang telah memperhatikan Penyakit tidak menular (PTM), termasuk Indonesia, di mana 18 juta orang meninggal akibat PTM sebelum berusia 70 tahun pada 2021, dengan negara berpenghasilan rendah dan menengah menyumbang 82% dari kematian prematur tersebut. (World Health Organization, 2024). Tekanan darah merupakan indikator kesehatan kardiovaskular yang vital, tekanan darah normal mencerminkan fungsi jantung dan pembuluh darah yang baik, sebaliknya, gangguan pada tekanan darah berisiko tinggi menyebabkan komplikasi serius seperti gagal jantung, fibrilasi atrium, penyakit ginjal kronis, penyakit katup jantung, sindrom aorta, demensia, penyakit jantung koroner, dan stroke (Fuchs & Whelton, 2020).

Tekanan darah tidak normal cenderung tinggi dapat berdampak terhadap perubahan kualitas hidup individu dan mengakibatkan konsekuensi yang mematikan seperti penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan penyakit jantung koroner, serta stroke (Suprapti, 2024). *World Health Organization* (WHO) melaporkan 1,28 miliar dewasa berumur 30-79 tahun menderita tekanan darah tinggi di seluruh dunia, dengan dua pertiga di antaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hal yang mengkhawatirkan, 46% penderita tidak menyadari kondisinya, kurang dari separuh (42%) terdiagnosis dan diobati, dan hanya 21% yang berhasil mengelola tekanan darahnya. Kondisi ini menjadikan

tekanan darah tinggi sebagai penyebab utama kematian dini global, ini melatarbelakangi target pengurangan prevalensi sebesar 33% antara 2010-2030 (World Health Organization, 2023).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Indonesia sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Sumatera Utara adalah 25,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal tersebut berarti bahwa prevalensi tekanan darah tinggi di Sumatera Utara (25,4%) hampir mendekati angka nasional Indonesia (30,8%), mengindikasikan bahwa masalah tekanan darah tinggi di Sumatera Utara memiliki pola yang serupa dengan kondisi rata-rata nasional secara keseluruhan. Data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di kabupaten Asahan adalah 4,36% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Angka tersebut mengindikasikan bahwa tekanan darah tinggi merupakan tantangan serius bagi sistem kesehatan nasional dan memerlukan upaya pencegahan serta pengendalian yang komprehensif.

Terdapat berbagai faktor penyebab tekanan darah tidak normal, diantaranya adalah usia, aktivitas fisik, *stress*, obesitas dan pengobatan/medikasi (Widiharti *et al.*, 2020). Asupan makanan juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengontrol tekanan darah seseorang, jenis-jenis makanan yang rutin dikonsumsi sehari-hari dapat berperan ganda, yaitu sebagai faktor risiko hipertensi maupun sebagai benteng perlindungan alami yang membantu mencegah berkembangnya hipertensi, sehingga pemilihan makanan yang tepat menjadi kunci penting dalam

upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi secara efektif (Munir & Noviekayati, 2025). Menurut (Noorhidayah *et al.*, 2025), di era *modern* saat ini, makanan berlemak menjadi penyebab hipertensi, asupan lemak berlebihan membuat kadar lemak dan kolesterol dalam tubuh naik, sehingga dapat membuat tekanan darah juga ikut meningkat karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Studi yang digagas oleh (Wijaya *et al.*, 2020) membuktikan keterkaitan asupan lemak dengan kejadian hipertensi atas orang dewasa, dimana konsumsi lemak berlebihan memperbesar peluang terjadinya tekanan darah tinggi, orang yang mengkonsumsi banyak lemak memegang kecenderungan substansial untuk mengembangkan hipertensi daripada mereka yang mengonsumsi lemak dalam jumlah sesuai anjuran.

Obesitas sentral juga dikaitkan sebagai faktor risiko tekanan darah tidak normal cenderung tinggi, obesitas sentral telah umum dialami oleh masyarakat namun hal itu dianggap sebagai sesuatu yang wajar dan tidak dipandang sebagai gangguan kesehatan yang harus dikendalikan, kebanyakan orang berpendapat setelah menikah perut buncit adalah lambang hidup makmur dan sejahtera (Yulianto & Arismawati, 2022). Faktor-faktor yang memengaruhi massa lemak diantaranya adalah usia, jenis kelamin, asupan, aktivitas fisik dan lainnya (Yuliasih & Nurdin, 2020). Obesitas sentral berkaitan erat dengan pengumpulan lemak yang lebih di dalam tubuh, kondisi tersebut dapat digambarkan dengan pemeriksaan secara mikroskopik maupun makroskopik, pengukuran lingkaran pinggang termasuk cara makroskopik yang dapat menggambarkan keadaan lemak tubuh seseorang khususnya bagian *abdominal* (Biworo *et al.*, 2023). Obesitas sentral telah menjadi

epidemi global yang menyebabkan 35% angka kesakitan dan 15-20% angka kematian, tidak hanya di negara-negara berpenghasilan tinggi namun sudah umum terjadi di negara-negara berpenghasilan kecil, sehingga diperkirakan akan menjadi penyebab kematian utama di abad ke-21 (Nurhasanah *et al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Zhang *et al.*, 2021) mengkonfirmasi adanya hubungan antara lingkaran pinggang dan tekanan darah tinggi, dimana peningkatan lingkaran pinggang berhubungan dengan peningkatan risiko tekanan darah tinggi secara bertahap hingga mencapai titik kritis tertentu, jadi semakin besar lingkaran pinggang seseorang, semakin tinggi kemungkinan mengalami tekanan darah tinggi khususnya pada pria dengan lingkaran pinggang di atas 88 cm.

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge yang berlokasi di Kecamatan Bandar Pasir Mandoge, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Hasil wawancara dengan petugas gereja menunjukkan bahwa sebagian besar jemaat memiliki rentang usia 16-80 tahun dengan rata-rata usia 35-60 tahun yang kebanyakan berprofesi sebagai wiraswasta, guru, pedagang, petani, peternak, dan pekerja pabrik dengan tingkat ekonomi menengah. Komposisi etnis dengan mayoritas suku Batak diikuti suku Nias dan Jawa. Gereja ini memiliki aktivitas pertemuan ibadah (*homecell*) 4 kali seminggu dimana setiap pertemuan selalu diakhiri dengan acara makan bersama, meliputi makanan berlemak seperti gorengan, kue basah, makanan bersantan, mie goreng dan lainnya. Kebiasaan ini diperkuat dengan budaya membagi bungkus makanan untuk dibawa pulang, sehingga berpotensi meningkatkan asupan lemak jemaat.

Observasi awal yang telah dilakukan pada jemaat Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge pada tanggal 4 September di rumah jemaat saat pertemuan ibadah (*homecell*) menunjukkan bahwa, 13 dari 20 orang (65%) mempunyai tekanan darah di atas normal dan 2 dari 20 orang (10%) memiliki tekanan darah di bawah normal. Kemudian ada 14 dari 20 orang (70%) punya lingkaran pinggang diatas nilai normal. Hasil wawancara terkait asupan lemak pada jemaat gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge, menunjukkan pola asupan lemak jemaat dalam kehidupan sehari-hari, yang mana mayoritas responden mengaku sering mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti gorengan sebagai camilan, makanan bersantan, lauk pauk yang digoreng dengan frekuensi 3-4 kali seminggu. Sebagian besar jemaat juga menyatakan kerap mengonsumsi makanan instan dan makanan yang digoreng bersama minyak berlebihan. Asupan lemak jemaat semakin meningkat saat mengikuti pertemuan ibadah (*homecell*) yang dilaksanakan 4 kali seminggu, karena ketersediaan makanan tinggi lemak seperti gorengan, kue basah, makanan bersantan dan lainnya. Responden mengungkapkan bahwa mereka tidak hanya mengonsumsi makanan di tempat, tetapi juga membawa pulang bungkusan makanan yang disediakan, sehingga berpeluang cukup besar meningkatkan total asupan lemak harian mereka.

Hasil dari observasi pada jemaat Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge tersebut menjadikan penelitian dengan judul “Hubungan Asupan Lemak Dan Lingkaran Pinggang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Jemaat Dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge” ini menarik untuk dilakukan guna

mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut dengan kejadian hipertensi dalam komunitas ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, berikut ini adalah identifikasi masalah dalam penelitian ini:

1. Tingginya kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
2. Tingginya konsumsi makananan berlemak pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
3. Tingginya persentase lingk pinggang yang melebihi normal pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
4. Terdapat hubungan yang erat antara asupan lemak terhadap kejadian hipertensi.
5. Terdapat hubungan yang erat antara lingk pinggang terhadap kejadian hipertensi.

1.3 Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini lebih fokus dan terarah, maka perlu dilakukan pembatasan masalah sebagai berikut:

1. Variabel yang diteliti dibatasi pada kejadian hipertensi sebagai variabel dependen serta asupan lemak dan lingk pinggang sebagai variabel independen.
2. Populasi penelitian adalah seluruh orang dewasa berusia 36-55 tahun yang merupakan jemaat aktif Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.

3. Kejadian hipertensi dibatasi pada nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg.
4. Asupan lemak dibatasi pada jumlah lemak yang berasal dari makanan dan minuman yang dihitung menggunakan instrumen *Semi Quantitative Food Frekuensi Questionnaire* (SQ-FFQ).
5. Lingkar pinggang dibatasi pada klasifikasi normal dan tidak normal dengan *cut-off point* ≤ 90 cm (normal) dan >90 cm (tidak normal) untuk pria, serta ≤ 80 cm (normal) dan >80 cm (tidak normal) untuk wanita.

1.4 Perumusan Masalah

Dari identifikasi masalah yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik jemaat dewasa (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan) Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?
2. Bagaimana asupan lemak jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?
3. Bagaimana lingkar pinggang jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?
4. Bagaimana kejadian hipertensi jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?
5. Bagaimana hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?

6. Bagaimana hubungan lingkaran pinggang dengan kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?
7. Bagaimana hubungan asupan lemak dan lingkaran pinggang dengan kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Karakteristik jemaat dewasa (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan) Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
2. Asupan lemak jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
3. Lingkaran pinggang jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
4. Kejadian hipertensi jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
5. Hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
6. Hubungan lingkaran pinggang dengan kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.
7. Hubungan asupan lemak dan lingkaran pinggang dengan kejadian hipertensi pada jemaat dewasa Gereja GPdI Eben Haezer Bandar Pasir Mandoge.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat dibedakan menjadi manfaat teoritis dan praktis sebagai berikut:

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai hubungan asupan lemak dan lingkaran pinggang dengan kejadian hipertensi.
2. Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk pengembangan model teoritis yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor risiko hipertensi, dengan mempertimbangkan aspek asupan zat gizi dan antropometri lingkaran pinggang.
3. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan pengetahuan yang masih terbatas mengenai hubungan ketiga variabel tersebut di Indonesia, khususnya pada populasi komunitas keagamaan, memberikan data empiris yang spesifik untuk konteks lokal.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Mendorong perubahan perilaku dan gaya hidup yang lebih sehat, seperti pengaturan pola makan dan kontrol berat badan, untuk mencegah kejadian hipertensi.
2. Dapat menjadi dasar bagi pihak gereja atau pengelola program kesehatan di komunitas untuk merancang dan mengimplementasikan program edukasi, skrining, atau intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

3. Dapat menjadi referensi untuk penyusunan pedoman atau program kesehatan yang memasukkan aspek manajemen asupan lemak dan kontrol lingkar pinggang.

