

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting dalam peningkatan terjadinya penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, dan semua penyebab kematian yang berhubungan dengan kelainan pembuluh darah. Adanya peningkatan umur harapan hidup, urbanisasi dan perubahan sosial ekonomi di negara berkembang telah mengakibatkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular khususnya hipertensi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut penelitian Turin, dkk, pada tahun 2016 yang dilakukan di Jepang, menunjukkan risiko kematian pada orang yang menderita stroke meningkat pada orang yang juga menderita hipertensi sebesar 32,79% dibanding dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebesar 17,21% dari 149 laki-laki yang berumur 45 tahun.

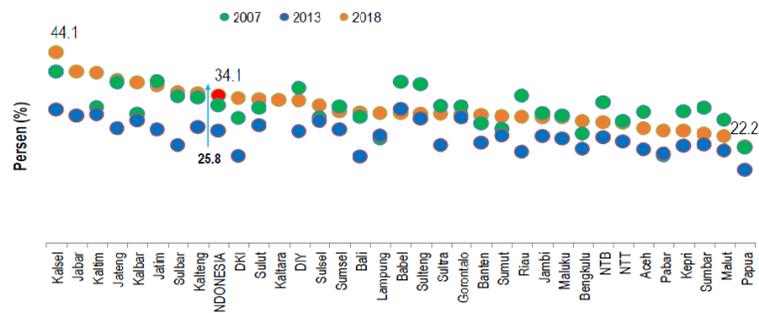
*National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2017, menyatakan bahwa selama tahun 2015-2016 di Amerika, memiliki prevalensi hipertensi sebesar 29,0% dan meningkat seiring dengan bertambahnya umur: kelompok umur 18-39 (7,5%), umur 40-59 (33,2%), umur  $\geq 60$  (63,1%) dari total jumlah penduduk Amerika (Fryar, Ostchega, & dkk, 2017).

*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian terbesar didunia diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (33,1%). Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 1,5 juta orang dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler (36,9%). IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia

didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian tertinggi adalah hipertensi yaitu sebesar 23,7% (Kemenkes, 2019).

*Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2015 menyebutkan secara global sekitar 972 juta orang (26%) dari populasi dunia menderita hipertensi, dan prevalensinya diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 milyar orang (29%) pada tahun 2025. WHO (2013) menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Gambar 1.1 Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun menurut provinsi, 2007-2018



(Sumber : Riskesdas 2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat adanya peningkatan prevalensi hipertensi 25,8% di tahun 2013, menjadi 34,11% dari 267 juta penduduk Indonesia di tahun 2018. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang berkaitan dengan jenis kelamin yaitu sebesar 31,34% untuk laki-laki dan 36,85% untuk perempuan (Riskesdas, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan prevalensi obesitas atau kegemukan pada orang dewasa di atas 18 tahun terus meningkat dari tahun ke tahun sejak 2007. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi obesitas meningkat sejak tiga periode Riskesdas yaitu pada 2007 10,5 persen, 2013 14,8 persen, dan 2018 21,8 persen.

**Tabel 1.1 Prevalensi hipertensi menurut kelompok umur di Indonesia 2018**

Umur	Hipertensi (%)
18-24	13,22
25-34	20,13
35-44	31,6
45-54	45,3
55-64	55,2

Sumber : Riskesdas 2018

Berdasarkan table 1.1 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 55,2%. Faktor risiko terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh IMT, usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, aktifitas fisik, asupan garam, stres, merokok, serum lipid, konsumsi alkohol dan obesitas. Semakin tinggi IMT seseorang maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vuvor pada tahun 2016 di Ghana didapatkan bahwa IMT *overweight* sebanyak 40 orang dengan 20 orang diantaranya menderita hipertensi, untuk obesitas ditemukan sebanyak 15 orang dengan 8 diantaranya menderita hipertensi, dan dari seluruh responden yang berjumlah 200 orang ditemukan 65 orang (32,5%) menderita hipertensi. Ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dengan IMT ( $p\text{-value}=0,01$ ) (Vuvor, 2019).

**Tabel 1.2 Hubungan antara IMT dengan Tekanan Darah Sistolik Responden**

IMT	Hipertensi (%)	Normal (%)
<i>Underweight</i> (<18.5)	4 (2.0)	10 (5.0)
Normal (18.5-25)	33 (16.5)	98 (49.0)
<i>Overweight</i> (26-30)	20 (10.0)	20 (10.0)
Obesitas (>30)	8 (4.0)	7 (3.5)
	65 (32.5)	135 (67.5)

Sumber : (Vuvor, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Effendi (2008) didapatkan ada hubungan yang bermakna ( $p\text{-value}=0,038$ ) antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah sistolik. Hasil penelitian ini menemukan setiap satu unit peningkatan indeks massa tubuh akan meningkatkan tekanan darah sistolik 0,91 pada laki-laki dan 0,72 pada perempuan.

Penelitian Dien (2014) yang berjudul hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan ada hubungan berbeda bermakna antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah diastolik ( $p\text{-value}=0,006$ ) begitu juga dengan variable antara indeks masa tubuh dengan tekanan darah sistolik mendapatkan hasil berbeda bermakna ( $p\text{-value}=0,033$ ). Hasil penelitian ini menemukan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi mengalami obesitas (56,6%) dan obesitas sentral (54,9%) terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi ( $p<0,05$ ; OR=1,82) dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi ( $p<0,05$ ; OR= 2,72).

Pada penelitian Teguh tahun 2016 yang berjudul Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 didapatkan orang yang memiliki nilai IMT obesitas 61 (54,0%) dari 113 orang menderita hipertensi, tidak obesitas 25 (26,9%) dari 93 orang. Ini menunjukkan bahwa orang yang memiliki nilai IMT obesitas memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibanding dengan yang tidak obesitas. Hasil penelitian ini didapatkan terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi ( $p\text{ value}=0,031$ ) (Rohkuswaraa & Syarif, 2017).

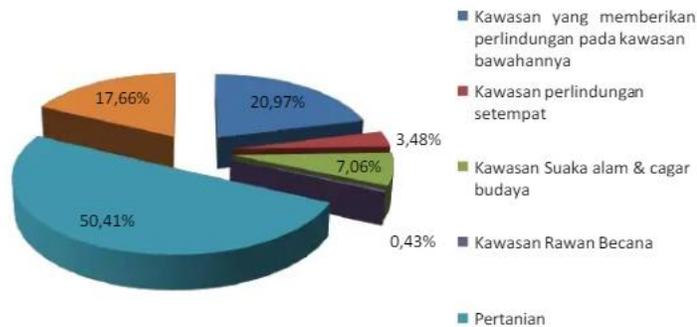
Provinsi Banten khususnya memiliki Prevalensi hipertensi cukup tinggi sebesar 29,47% (31.052 orang) (Riskesdas, 2018).

Pada Kabupaten Lebak ditemukan 91,656 (52,67%) dari 174,017 penduduk usia  $\geq 18$  tahun menderita hipertensi, dengan jumlah hipertensi pada laki-laki sebanyak 47,051 orang (55,75%), dan perempuan sebanyak 44,605 orang (49,76%) (DINKES Provinsi Banten, 2016).

Kabupaten Lebak merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Banten, yang didominasi aktivitas pertanian, dengan luas pertanian (50% dari total luas wilayah), selain itu didukung pula oleh komposisi penduduk yang mayoritas bekerja di sektor

pertanian. Terbukti bahwa hingga tahun 2019, penduduk yang bekerja di sektor pertanian mencapai 53,68 % (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014).

Gambar 1.2 Persentase Pola Perencanaan Ruang



(Sumber : Bappeda Kabupaten Lebak, 2007)

Apabila merujuk pada alokasi penggunaan lahan di atas, maka Kabupaten Lebak telah memenuhi amanat Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan ruang yang mensyaratkan bagi suatu wilayah untuk memiliki persentase kawasan lindung setidaknya 30% sehingga diharapkan daya dukung lingkungan akan terjaga. Persentase menunjukkan bahwa sektor pertanian masih menjadi *primeover* bagi pengembangan wilayah, dibuktikan melalui pengalokasian penggunaan lahan yang mencapai 50% dari total luas kabupaten. Hal ini cukup beralasan, mengingat potensi pertanian yang ada di Kabupaten Lebak tersebar hampir di setiap kecamatan.

Berkaitan dengan pendidikan yang ditamatkan pada tahun 2009, jumlah yang tidak tamat SD mencapai 16,79 %, tamat SD 10,55 %, tamat SLTP 6,57 %, tamat SLTA 5,72 % dan yang memiliki ijazah akademi/univeritas sebanyak 1,38% (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014). Jumlah penduduk yang masuk kategori rumah tangga miskin di Kabupaten Lebak pada tahun 2009 mencapai 171.109 rumah tangga atau

sebesar 52,27 % dari jumlah rumah tangga seluruhnya (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014).

Untuk melaksanakan kewajiban dalam menjalankan syariat Islam, maka sebagai seorang muslim harus menerapkan *maqashidusyar'iyah* yaitu salah satunya adalah *hifzhun nafs* (menjaga jiwa). Islam melarang berbagai tindakan yang membahayakan fisik/badan atas nama pendekatan keagamaan sekalipun sebagaimana tersebut dalam firman Allah SWT,

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya :

*“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”*(QS. Al-Baqarah: 195)

Pelaksanaan *hifzhun nafs* (menjaga jiwa) dapat dikaitkan dengan beberapa faktor salah satunya yaitu dalam menjaga makan, baik dari segi halalan thayyiban maupun pola makan. Ajaran Islam yang mulia mengajarkan manusia agar makan secukupnya saja dan tidak berlebihan. Allah berfirman :

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا

Artinya :

*“Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan.”* (QS. Al-A'raf (7): 31)

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda,

ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطن، بحسب ابن آدم أكلات يُقمن صلبه، فإن كان لا محالة، فتلت طعامه، وتلت لشرابه، وتلت لنفسه

Artinya:

*“Tidaklah anak Adam memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi anak Adam memakan beberapa suapan untuk menegakkan punggungnya. Namun jika ia harus (melelebihkannya), hendaknya sepertiga perutnya (diisi) untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertiga lagi untuk bernafas”* (HR At-Tirmidzi

(2380), Ibnu Majah (3349), Ahmad (4/132), dan lain-lain. Hadits ini dinilai shahiholeh Al-Albani dalam As-Silsilah Ash-Shahihah (2265).

Jika sampai *full* kekenyangan yang membuat tubuh malas dan terlalu sering kekenyangan, maka hukumnya bisa menjadi haram. Ibnu Hajar Al-Asqalani *rahimahullah* menjelaskan, larangan kekenyangan dimaksudkan pada kekenyangan yang membuat perut penuh dan membuat orangnya berat untuk melaksanakan ibadah dan membuat angkuh, bernafsu, banyak tidur dan malas. Hukumnya dapat berubah dari makruh menjadi haram sesuai dengan dampak buruk yang ditimbulkan (misalnya membahayakan kesehatan, perut) (Fathul Bari 9/528, Darul Ma'rifah, Beirut, 1379 H, Asy-Syamilah).

Salah satu ayat yang menyebutkan halalan thayyiban adalah Firman Allah Swt :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُواتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ  
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya:

*“Wahai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya setan adalah musuh yang nyata bagi kalian”* (QS al-Baqarah (2): 168).

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, terdapat peningkatan prevalensi hipertensi 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,11% dari 267 juta penduduk Indonesia di tahun 2018 begitu juga di Provinsi Banten memiliki Prevalensi hipertensi cukup tinggi sebanyak 31.052 orang (29,47%) dan belum adanya penelitian tentang hubungan berat badan dengan kejadian hipertensi, sehingga dilakukanlah penelitian tentang hubungan berat badan dengan hipertensi pada ibu di Posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana karakteristik ibu yang hadir di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak?

- b. Bagaimana gambaran berat badan ibu yang hadir di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak?
- c. Bagaimana gambaran hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak?
- d. Bagaimana hubungan antara berat badan dengan hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak?
- e. Bagaimana pandangan Islam mengenai berat badan dan hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan berat badan dengan hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.
- b. Mengetahui gambaran berat badan ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.
- c. Mengetahui gambaran hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.
- d. Mengetahui hubungan antara berat badan dengan hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.
- e. Mengetahui pandangan Islam mengenai hubungan berat badan dengan hipertensi pada ibu di posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak.

##### **1.4.3 Manfaat Penelitian**

- a. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh penulis dengan bertambahnya wawasan mengenai hipertensi pada wanita di Posyandu dan bagi peneliti lain sebagai bahan diskusi untuk melakukan penelitian berikutnya mengenai hipertensi pada ibu.
- b. Hasil penelitian ini menyediakan informasi yang dapat membantu mencegah terjadinya hipertensi pada ibu.

- c. Manfaat bagi Universitas YARSI adalah sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hipertensi pada ibu.
- d. Memberikan pengetahuan dan bahan masukan untuk petugas medis di puskesmas dan rumah sakit.