

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi, atau yang sering disebut dengan hipertensi, merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi dan kematian yang cukup tinggi terutama di negara-negara maju dan di daerah perkotaan di negara berkembang, seperti halnya di Indonesia. Berdasarkan JNC VII 2003 menyebutkan bahwa, tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg atau kurang, prehipertensi bila tekanan darah sistolik 120 sampai 139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80 sampai 89 mmHg, hipertensi stadium 1 bila tekanan darah sistolik 140 sampai 159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 sampai 99 mmHg, serta hipertensi stadium 2 bila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg. Peningkatan tekanan darah di atas nilai normal yang ditentukan merupakan salah satu faktor risiko dalam proses terjadinya penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard. Studi Framingham menemukan bahwa tekanan darah meningkat sesuai dengan peningkatan umur dan peningkatan tekanan darah sistolik pada wanita lebih cepat daripada laki-laki. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Negara maju maupun Negara berkembang.

Berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2007, hipertensi berada di urutan ketiga penyebab kematian semua umur, setelah stroke dan TB, dengan proporsi kematian sebesar 6,8%. Adapun prevalensi nasional hipertensi pada penduduk umur >18 tahun adalah sebesar 31,7% (berdasarkan pengukuran). Data Riskesdas 2007 memperlihatkan bahwa kejadian hipertensi pada wanita 31,9% lebih tinggi dibanding kejadian pada pria 31,3%. Sumber yang sama menyebutkan bahwa semakin bertambah usia semakin tinggi kejadian hipertensi. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang yaitu dari angka 639 juta kasus di tahun 2000, menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty dkk, 2007).

Berdasarkan jenis kelamin, pria lebih beresiko menderita hipertensi daripada wanita. Hal tersebut terjadi karena perilaku tidak sehat (merokok dan konsumsi alkohol), stres dan status pekerjaannya (Zamhir Setiawan, 2006). Prevalensi resiko laki-laki terkena hipertensi 1,25 kali lebih tinggi daripada wanita (Ekowati Rahajeg dan Sulistyowati Tuminah, 2009).

Sumber utama natrium atau sodium di Negara Barat adalah garam dapur. Tetapi di Indonesia, disamping garam dapur dan ikan asin, sumber lain yang lebih potensial adalah monosodium glutamate (MSG/Vetcin). Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia (Ina SH) mencatat, konsumsi garam rata-rata orang Indonesia tiga kali lebih besar dari anjuran badan kesehatan dunia (WHO) yang maksimal 6

gram atau satu sendok teh sehari. Menurut Prof Dr Jose Roesma, Konsumsi garam rata-rata masyarakat Indonesia sebesar 15 gram/hari. Hal ini akan menyebabkan prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Itulah salah satu sebab angka penderita hipertensi di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Selain itu, Budaya penggunaan MSG (bumbu masak) sudah sampai pada taraf yang sangat mengkhawatirkan. Hampir semua ibu rumah tangga, penjual makanan, dan jasa catering selalu menggunakannya (Suara karya, 2009).

Penyedap rasa atau bumbu masak saat ini sudah biasa digunakan masyarakat. Sebagian besar masyarakat merasa masakan akan hambar tanpa diberi penyedap. Menurut Saparinto dan Hidayati (2009) penyedap rasa ditambahkan untuk menambah kelezatan pada masakan selain itu juga berfungsi untuk menghilangkan rasa yang tidak diinginkan dari suatu bahan makanan. Zat penyedap rasa buatan merupakan hasil dari sintesis zat-zat kimia, salah satunya adalah vetsin atau MSG (*Monosodium Glutamat*).

Monosodium Glutamate atau *Mononatrium Glutamate* adalah garam asam glutamat yang berperan pada rasa *umami* (gurih) (Pramadi 2006). Menurut Basri (2005) MSG merupakan senyawa dengan formula $\text{HOO-CCH}(\text{NH}_2)\text{-CH}_2\text{CH}_2\text{COONa}$ yang dihasilkan dari hidrolisa protein nabati atau larutan dari limbah penggilingan gula tebu atau bit. Asam glutamat terdiri dari 5 atom karbon dengan 2 gugus karboksil yang pada salah satu karbonnya berkaitan dengan NH_2 yang menjadi ciri asam amino (Sukawan 2008). MSG berbentuk kristal putih dengan rasa seperti daging (Mulyono 2008). Sabri *et al.* (2006) menyebutkan vetsin biasanya berbentuk

kristal halus dan berwarna putih dibuat melalui proses fermentasi dari bahan dasar pati (gandum) dan gula molasses (tetes tebu) yang diberi nama sebagai garam natrium dari asam glutamat atau lebih dikenal dengan nama *monosodium glutamat*. Berdasarkan hasil RISKESDAS diketahui bahwa prevalensi bumbu penyedap 90,9% di Provinsi Bali (Riskesdas 2007).

Diketahui komposisi senyawa MSG adalah 78% glutamat, 12% natrium dan 10% air (Winarno, 2004). MSG bila larut dalam air ataupun saliva akan berdisosiasi menjadi garam bebas dan menjadi bentuk anion dari glutamat. Glutamat akan membuka channel Ca^{2+} pada neuron yang terdapat taste bud sehingga memungkinkan Ca^{2+} bergerak kedalam sel dan menimbulkan depolarisasi reseptor dan potensial aksi yang sampai ke otak lalu diterjemahkan sebagai rasa lezat (Siregar, 2009). Pada tahun 1995 MSG telah digolongkan sebagai bahan tambahan makanan yang aman seperti garam, cuka dan baking powder tetapi penggunaannya dibatasi sebanyak 120 mg/kg berat badan/hari oleh FDA dan WHO (Ardyanto, 2004).

Prawiroharjono (2000) telah melakukan penelitian di Indonesia mengenai penggunaan MSG pada makanan untuk sarapan pagi, siang dan malam sebanyak 1,5-3,0 gram per hari menunjukkan tidak terdapat gejala MSG Complex syndrome seperti rasa panas di leher, lengan dan dada, sakit kepala, pusing, mual, muntah dan berdebar-debar. Tetapi penggunaan secara berlebihan dapat menimbulkan gangguan lambung, gangguan tidur dan mual-mual. Bahkan beberapa orang ada yang mengalami reaksi

alergi berupa gatal, dan panas. MSG juga dapat memicu hipertensi, asma, kanker, diabetes, kelumpuhan serta penurunan kecerdasan.

Konsumsi makanan asin yang tinggi merupakan salah satu risiko terjadinya hipertensi. Makanan yang asin memiliki kandungan natrium yang tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin biasanya meningkatkan nafsu makan karena makanan yang asin itu memiliki rasa yang gurih (Krisnatuti dan Yenrina, 2005). Konsumsi natrium juga dapat meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan hasil RISKESDAS diketahui bahwa prevalensi makanan asin 14,8% di Provinsi Bali (Riskesdas 2007).

Gaya hidup menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Gaya hidup dapat dipengaruhi oleh beragam peubah bebas yang terjadi di dalam individu atau keluarga (Andiyani, 2007). Gaya hidup sekarang yang kurang dalam aktifitas fisik yang disebabkan oleh berbagai teknologi yang semakin maju sehingga membuat orang-orang kurang dalam melakukan aktifitas fisik. Padahal aktifitas fisik sangat baik untuk kesehatan dan dapat mencegah berbagai penyakit. Orang yang melakukan aktifitas fisik cukup cenderung memiliki berat badan yang ideal, sedangkan orang yang kurang melakukan aktifitas fisik cenderung memiliki berat badan obesitas atau IMT yang tinggi. Dimana obesitas merupakan faktor yang dapat menimbulkan berbagai penyakit termasuk hipertensi (Sheps, 2005).

Berdasarkan RISKESDAS 2007 diketahui bahwa prevalensi hipertensi diagnosis oleh tenaga kesehatan dan ataubinum obat hipertensi berkisar antara 3,4% -

8,9% yaitu tertinggi di kabupaten Buleleng dan terendah di kabupaten Gianyar. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah ditemukan prevalensi hipertensi berkisar antara 24,4% (kabupaten Karangasem), 36,2% (kabupaten Buleleng). Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di kabupaten Buleleng yaitu 8,9% berdasarkan diagnosis dan meminum obat dan 36,2% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Berdasarkan hasil Riskesdas bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Bali sekitar 29,1% (Riskesdas 2007).

B. Identifikasi Masalah

Hipertensi seperti yang dilaporkan oleh World Health Organization South East Asia Region 2011(WHO – SEARO) menyebabkan 8 juta orang meninggal setiap tahun diantara penduduk dunia dan hampir 1,5 juta kematian terkait hipertensi terjadi dikawasan Asia Tenggara. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 sebesar 31,7% dari total penduduk dewasa (Depkes, 2008).

Peningkatan jumlah penyakit degeneratif terkait dengan perubahan pola hidup yang dijalani seseorang misalnya pola makan yang cenderung tidak sehat dengan

kurangnya makan sayuran dan makanan berserat, kurang berolahraga, dan tingkat stress yang tinggi (KepMenkes, 2010). Para pakar juga menemukan faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi, misalnya monosodium glutamate (MSG), dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih. (Khomsan, 2004)

Prevalensi nasional Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun adalah sebesar 29,8% (berdasarkan pengukuran). Sebanyak 10 provinsi mempunyai prevalensi Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Riau, Bangka Belitung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat. Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun tertinggi adalah Natuna (53,3%), Mamasa (50,6%), Katingan (49,6%), Wonogiri (49,5%), Hulu Sungai Selatan (48,2%), Rokan Hilir (47,7%), Kuantan Senggigi (46,3%), Bener Meriah (46,1%), Tapin (46,1%), dan Kota Salatiga (45,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun terendah adalah Jayawijaya (6,8%), Teluk Wondama (9,4%), Bengkulu Selatan (11,0%), Kepulauan Mentawai (11,1%), Tolikara (12,5%), Yahukimo (13,6%), Pegunungan Bintang (13,9%), Seluma (14,6%), Sarmi (14,6%), dan Tulang Bawang (15,9%).

Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi bumbu penyedap menurut Provinsi, Riskesdas 2007 terdiri dari Kalimantan Tengah (92,6%) , Bali (90,8%), Kalimantan Timur (90,5%) , Nusa Tenggara Barat (89,8%), Jawa Barat (89,3%), Sulawesi Utara (89,2%), Bengkulu (87,5%), Banten (87,1%), Bangka Belitung (86,9%), Sulawesi Tengah (86,9%).

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui, Apakah ada hubungan pola konsumsi bumbu penyedap, makanan asin dan status gizi berpengaruh pada kejadian hipertensi di Provinsi Bali ?

C. Pembatasan Masalah

Karena penyakit hipertensi (variabel dependent) disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti keturunan, jenis kelamin, umur (faktor yang tidak dapat dimodifikasi) dan gaya hidup tidak sehat maka penelitian ini membatasi variabel independent pada gaya hidup tidak sehat (pola konsumsi bumbu penyedap dan makanan asin). Data variabel independent tersebut merupakan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007.

D. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pola konsumsi bumbu penyedap, makanan asin dan status gizi pada usia 35-64 tahun terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola konsumsi bumbu penyedap, makanan asin dan status gizi terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (Umur, Jenis Kelamin, Tipe Daerah) di Provinsi Bali.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pola konsumsi responden (Pola Konsumsi Bumbu penyedap dan Makanan Asin) di Provinsi Bali.
- c. Mengidentifikasi status gizi responden di Provinsi Bali.
- d. Menganalisa hubungan umur terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.
- e. Menganalisa hubungan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.

- f. Menganalisa hubungan pola konsumsi bumbu penyedap terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.
- g. Menganalisa hubungan pola konsumsi makanan asin terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.
- h. Menganalisa hubungan status gizi terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.
- i. Menganalisa hubungan tipe daerah terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan pola konsumsi bumbu penyedap, makanan asin dan status gizi pada usia 35-64 tahun terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali.

2. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulangan akibat hipertensi pada penduduk usia 35-64 tahun sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat berhasil.

3. Manfaat Bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan pola konsumsi bumbu penyedap, makanan asin dan status gizi pada penduduk usia 35-64 tahun terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).

4. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan pola konsumsi bumbu penyedap, makanan asin dan status gizi pada penduduk usia 35-64 tahun terhadap kejadian hipertensi di Provinsi Bali (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).
- b. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul