

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu kelompok penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dapat mengakibatkan terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal. Tekanan darah tinggi yang menetap tersebut dapat mempengaruhi otak, mata, tulang, dan fungsi seksual (Spark, 2007) Hipertensi juga mengakibatkan demencia, penyakit jantung, gagal jantung kongestif, penyakit pembuluh darah perifer, retinopati, cardiomyopathy (Singh,2000), serta menimbulkan komplikasi seperti hypertensive encephalopathy dan miokard infark (Bullock, 1996). Selain itu juga hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di dunia.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana dijumpai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg atau lebih untuk usia 13-50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia di atas 50 tahun, dan harus dilakukan pengukuran tekanan darah minimal sebanyak dua kali untuk lebih memastikan keadaan tersebut (WHO, 2001).

Prevalensi hipertensi semakin meningkat sejak tahun 1960, sehingga hipertensi menjadi sebuah masalah kesehatan masyarakat yang lebih penting (owen, owen & splett, 1993). *World Health Organization* (WHO) menghitung bahwa tekanan darah tinggi bahwa satu dari delapan

kejadian penyebab kematian yang terjadi di setiap Negara di dunia (Spark, 2007).

Prevalensi diseluruh dunia, diperkirakan 15-20%. Diprediksikan oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Depkes RI, 2006). Di Asia diperkirakan prevalensi hipertensi sudah mendekati prevalensi di dunia yaitu mencapai 8-18%. Dan di Indonesia prevalensi nasional hipertensi pada penduduk umur >18 tahun lebih tinggi dibanding dengan rata-rata di Asia yaitu sebesar 29,8%.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Depkes, 2010).

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.

Tingginya angka kejadian hipertensi bisa terjadi karena berbagai faktor pemicu. Faktor pemicu hipertensi digolongkan kedalam 2 golongan yaitu faktor yang tidak dapat di kontrol, seperti keturunan, jenis kelamin,

dan umur, dan yang dapat di kontrol seperti kegemukan, gaya hidup, pola makan, aktivitas, kebiasaan merokok, serta alkohol dan garam (sianturi, 2003).

Beberapa faktor penyebab dari Hipertensi di antaranya adalah obesitas, merokok, alkohol dan aktivitas fisik. Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Armilawati 2007). Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang, memiliki kecenderungan 30%-50% terkena hipertensi daripada mereka yang aktif. Penelitian dari Farmingharm Study menyatakan bahwa aktivitas fisik sedang dan berat dapat mencegah kejadian stroke.

Populasi penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan termasuk di Indonesia yang awalnya hanya terjadi di Negara maju (Watson, 2003; Nugroho, 1995; Bustan,2007 dalam Poniyah.,dkk 2011) peningkatan penduduk lansia tersebut menurut Nugroho (1995), disebabkan karena meningkatnya umur harapan hidup. Peningkatan umur harapan hidup ini disebabkan oleh 3 hal yaitu : (1) kemajuan dalam bidang

kesehatan, (2) meningkatkan social ekonomi dan (3) meningkatnya pengetahuan masyarakat.

Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia ini mulai dirasakan sejak tahun 2000 yaitu jumlah lansia 14,4 juta orang dengan peningkatan 7,18% dengan usia harapan hidup 64,5 tahun. Pada tahun 2006 jumlah lansia 19 juta orang dengan peningkatan sebesar 8,9% dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Tahun 2010 penduduk lansia diperkirakan sebanyak 23,9 juta orang dengan peningkatan 9,7% dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 28,8 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,34 % dan usia harapan hidup 71,1 tahun. Diperkirakan pada tahun 2020 – 2025 Indonesia akan berada di peringkat empat dunia di bawah Cina, India dan Amerika Serikat (Nugroho, 2008)

Persentase kematian yang disebabkan oleh hipertensi di Australia, Canada, Finlandia, new Zealand, inggris, dan amerika serikat sebesar 8% (laki – laki) dan 15 % (perempuan). Hipertensi menyebabkan kematian di Negara lain seperti italia sebesar 9% (laki – laki) dan 14% (perempuan), di swedia 10% (laki – laki) dan 18% (perempuan), portugis 12% (laki – laki) dan 16 % (perempuan), Taiwan 17 % (laki – laki) dan 18% (perempuan), dan jepang 25 % (laki – laki) dan 26 % (perempuan) (Burgess, 1963).

Pada hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga SKRT (2004) didapatkan data bahwa prevalensi hipertensi sebesar 16% di derita perempuan dan 12% diderita laki – laki. Menurut Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) (2007) bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil sebesar 29.8% (berdasarkan pengukuran). Untuk provinsi Banten prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah cukup tinggi yaitu 27,6 %. Sedangkan untuk provinsi yang berada disekitar banten seperti jawa barat sebesar 29,4% dan DKI Jakarta memiliki prevalensi sebesar 28,8 %. (RISKESDAS 2007).

Pola makan diketahui sebagai salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, yang termasuk kedalam pola makan yaitu asupan natrium. Asupan natrium yang tinggi berhubungan erat dengan kejadian hipertensi. Hal ini di dukung oleh penelitian bahwa responden yang mengkonsumsi natrium tinggi perharinya memiliki peluang yang lebih besar mengalami hipertensi (Sigarlaki, 1996).

Selain dari asupan natrium yang tinggi, kebiasaan minum alkohol juga diketahui sebagai penyebab terjadinya hipertensi. Hal tersebut didapatkan berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dengan meningkatnya frekuensi kebiasaan minum kopi berhubungan dengan hipertensi (Tanjung, 2009).

Selain dari faktor pola makan, ada faktor resiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi. Faktor resiko tersebut yaitu gaya hidup seperti aktivitas fisik. Aktivitas fisik juga berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hal ini diketahui berdasarkan penelitian bahwa responden lansia yang yang memiliki aktivitas fisik yang rendah memiliki peluang yang besar dan signifikan berhubungan terhadap kejadian hipertensi (

Khairani, 2003). Penelitian lain juga mendukung pernyataan diatas . hal ini didapatkan berdasarkan penelitian lainnya yang menunjukkan hasil yang sama bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan hipertensi (Tanjung, 2009). Selain itu juga berdasarkan penelitian lainnya bahwa orang dengan aktivitas fisik yang menetap telah dibuktikan dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas fisik yang aktif (Ainsworth, 1991).

Menurut Syumanda (2009), melalui gaya hidup yang tidak baik dapat menimbulkan berbagai penyakit. Perubahan gaya hidup seperti konsumsi makanan cepat saji, pola makan yang tidak baik, kebiasaan merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang serba praktis merupakan salah satu pemicu untuk timbulnya penyakit berbahaya seperti Diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung dan stroke (Bustan, 2007).

Gaya hidup lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu kebiasaan merokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siburian, (2004) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi . Responden yang sedang merokok memiliki peluang menderita hipertensi lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Selain dari aktivitas fisik dan kebiasaan merokok , ada faktor lain yang berkaitan dengan hipertensi yang termasuk gaya hidup. Hal tersebut stress. Responden yang mengalami stress berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Sigarlaki, (1996) bahwa responden yang mengalami stress berhubungan dengan hipertensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Saputri, (2010) menunjukkan hasil yang sama bahwa stress memiliki hubungan dengan hipertensi, responden yang mengalami stress memiliki peluang yang lebih besar menderita hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stress.

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alam yang tidak dapat dihindari, perkembangan fisik dan fungsi organ tubuh mulai mengalami penurunan. Perubahan komposisi tubuh menyebabkan berkurangnya jumlah cairan tubuh total sampai lebih dari 15%. Masa otot bebas lemak (*lean body mass*) menurun sampai lebih dari 30% dan lemak tubuh meningkat 30 – 40 %. Berat badan mungkin tidak akan berubah bahkan bertambah karena meningkatnya lemak tubuh sehingga sering muncul kasus overweight dan obesitas.

Selain disebabkan karena pola makan, dan gaya hidup ada hal lain yang berkaitan dengan kejadian hipertensi. Penyebab lain yaitu dikarenakan status gizi overweight diketahui bahwa berhubungan dengan terjadinya hipertensi tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan dan menunjukkan hasil hubungan yang signifikan dengan terjadinya hipertensi (Sigarlaki,1996; Yuliarti,2007). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yusida,(2001) juga mendukung pernyataan diatas bahwa lansia yang tergolong kedalam kategori overweight beresiko mengalami peluang mengalami hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan hasil bahwa kenaikan berat badan menunjukkan hasil signifikan terhadap kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks massa tubuh

normal. Selain itu juga akibat dari overweight mampu menaikkan tekanan darah responden (Tuan et al, 2008, dkk,dalam narkiewicz, 2005) pada laki – laki dan perempuan (Wilson, 2002).

B. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan penyakit hipertensi dengan pola makan, aktivitas fisik dan Obesitas Sentral lansia di posbindu wilayah kerja puskesmas Pondok Jagung

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan penyakit hipertensi dengan pola makan, aktivitas fisik dan Obesitas Sentral pada lansia di posbindu wilayah kerja puskesmas Pondok Jagung Tahun 2013.

Tujuan Khusus :

- a. Untuk melihat prevalensi kejadian hipertensi pada lansia di posbindu wilayah kerja puskesmas pondok jagung tahun 2013
- b. Menganalisa hubungan pola makan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi pada lansia di posbindu wilayah kerja puskesmas pondok jagung tahun 2013.
- c. Menganalisa hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di posbindu wilayah kerja puskesmas pondok jagung tahun 2013.
- d. Menganalisa hubungan kejadian obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada lansia di posbindu wilayah kerja puskesmas pondok jagung tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi petugas kesehatan terkait berguna untuk memberikan informasi mengenai hubungan penyakit hipertensi dengan pola makan , aktivitas fisik dan status gizi untuk para lansia di wilayah kerja pondok jagung
2. Bagi penulis mendapatkan pengetahuan tentang hubungan penyakit hipertensi dengan pola makan , aktivitas fisik dan status gizi untuk lansia dan sebagai masukan kepada peneliti agar menerapkan pola makan yang bergizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik setiap hari secara rutin agar terhindar dari penyakit hipertensi