

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi dan demografi saat ini menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, aktivitas fisik rendah, tingginya konsumsi makanan tinggi energi dan lemak serta konsumsi alkohol diduga menjadi faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan serius adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi dan resiko kematian yang cukup tinggi di negara maju dan berkembang (Kusmatuty I, Desti Widyani, Endang Sri W 2016). Hipertensi terjadi apabila tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg (Armilawaty, 2007). Hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Armilawaty, 2007). WHO menetapkan hipertensi sebagai faktor resiko nomor tiga etiologi kematian didunia. Hipertensi bertanggung jawab terhadap 62% timbulnya kasus stoke, 49% timbulnya serangan jantung. *World Health Statistics* tahun 2012 (WHO) melaporkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% penyakit jantung koroner disebabkan hipertensi.

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Data WHO tahun 2000 menunjukkan diseluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26.4% mengidap hipertensi dengan perbandingan 26.6% pria dan 26.1% wanita, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29.2 ditahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi 333 juta berada di negara maju dan sisanya 639 juta berada di negara sedang berkembang termasuk Indonesia (Marsriadi,2016). Kejadian Hipertensi di Indonesia mencapai 25.8% dari populasi pada usia diatas 18 tahun

keatas, prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30.9%), diikuti Kalimantan Selatan (30.8%), Kalimantan Timur (29.6%), dan Jawa Barat (29.4%). Kejadian Hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2013 sebesar 20% (Riskesdas, 2013). Tingkat prevalensi hipertensi sebesar 6-15% pada orang dewasa. Sebagai proses degeneratif, hipertensi tentu hanya ditemukan pada golongan dewasa. Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi hipertensi menurut peningkatan usia (Bustan, 2007).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah, yaitu umur, jenis kelamin, dan faktor genetik. Faktor yang dapat diubah, yaitu aktifitas fisik, konsumsi lemak, status gizi, konsumsi natrium, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, kualitas tidur dan stres.

Permasalahan gizi pada orang dewasa, cenderung didominasi oleh kelebihan berat badan. Menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi Status gizi dewasa penduduk Indonesia berumur >18 tahun prevalensi penduduk dewasa kurus 8,7%, berat badan lebih 13,5% dan obesitas 15,4%. Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7% dan prevalensi obesitas perempuan dewasa 32,9%. Indeks Massa Tubuh merupakan metode yang digunakan untuk menentukan status gizi seseorang. Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Almatsier, 2011). Menurut Depkes (2006), risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal, selain itu Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik. Dari sekian banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi diduga peningkatan berat badan memainkan peranan penting pada mekanisme timbulnya hipertensi, gizi lebih juga erat kaitannya dengan kegemaran

mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak. Gizi lebih meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh (Norfai Asrinawaty, 2014).

Tekanan darah secara normal menurun ketika sedang tidur normal (sekitar 10- 20% masih dianggap normal) dibandingkan ketika kita sedang dalam keadaan sadar dan keadaan ini dihubungkan karena penurunan aktifitas simpatis pada keadaan tidur. Apabila tidur mengalami gangguan, maka tidak terjadi penurunan tekanan darah saat tidur sehingga akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi yang berujung pada penyakit kardiovaskuler. Setiap 5% penurunan normal yang seharusnya terjadi dan tidak dialami seseorang, maka kemungkinan 20% akan terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu salah satu faktor kualitas tidur yang buruk yaitu kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah terutama pada kalangan remaja. Insomnia dengan durasi tidur singkat yang objektif juga dihubungkan dengan resiko hipertensi, seperti *obstructive sleep apneu syndrome* (OSAS), *restless legs syndrome* (RLS) dan lain-lain (M Youna Sarah, Rolly Rondonuwu, Yolanda B. Bataha, 2014). Sogol Javaheri (2014), melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur yang buruk dengan prehipertensi atau hipertensi. Dan penelitian ini di temukan bahwa terdapat hubungan tekanan darah dengan kualitas tidur pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Susan Redline (2008), mengatakan bahwa dokter jantung perlu memberikan perhatian khusus terhadap pasien yang mengalami gangguan tidur, karena gangguan tidur dianggap sebagai salah satu faktor risiko hipertensi, baik pada pasien dewasa maupun pada pasien anak dan remaja (M Youna Sarah, Rolly Rondonuwu, Yolanda B. Bataha, 2014).

Salah satu penyebab lain hipertensi adalah stres. Stres merupakan kondisi ketika individu berada dalam situasi yang penuh tekanan atau ketika individu merasa tidak sanggup mengatasi tuntutan yang dihadapinya (M Youna Sarah, Rolly Rondonuwu, Yolanda B. Bataha, 2014). Stres dapat menyebabkan

peningkatan tekanan darah, karena saat seseorang dalam kondisi stres akan terjadi pengeluaran beberapa hormon yang akan menyebabkan penyempitan dari pembuluh darah, dan produksi cairan lambung yang berlebihan, akibatnya seseorang akan mengalami mual, muntah, mudah kenyang, nyeri lambung yang berulang, dan nyeri kepala, kondisi stress yang terus menerus dapat menyebabkan komplikasi hipertensi lebih jauh (Putri M, 2015).

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Kota Administrasi Jakarta Barat merupakan puskesmas yang melayani masyarakat umum, masyarakat dengan Kartu Jakarta Sehat (KJS), ASKES, Jamsostek, BPJS atau JKN, pemeriksaan Haji, Senam Hamil, Senam lansia, Senam PTM. Hipertensi masuk didalam urutan ke dua dari sepuluh penyakit terbesar dipuskesmas kecamatan kebon jeruk sebesar 16,96% (Data LB1 Tahun, 2014). Pada tahun 2016 Prevalensi hipertensi turun sedikit menjadi 16,25%, sedangkan data hipertensi pada 3 bulan terakhir di bulan April – Juni 2017 meningkat menjadi 28,16%, paling banyak pada usia 45-59 tahun . Hal tersebut menggambarkan tingginya kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara status gizi, kualitas tidur, dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas bahwa hipertensi masih merupakan salah satu penyakit yang tingkat kejadiannya masih tinggi serta dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit kardiovaskuler lainnya. Faktor Resiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada dua faktor resiko yaitu faktor resiko yang dapat diubah seperti konsumsi garam, konsumsi lemak, obesitas, olahraga, stres, merokok, konsumsi alkohol dan kualitas tidur buruk. Kedua faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, dan genetik. Khusus nya pada status gizi, Kualitas tidur, dan tingkat stress dapat mempengaruhi kejadian hipertensi.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut. Adakah hubungan antara status gizi, kualitas tidur, tingkat stres dalam kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi, kualitas tidur, tingkat stres dalam kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (Jenis kelamin, umur)
2. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada responden di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
3. Mengidentifikasi status gizi, kualitas tidur, tingkat stress responden di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
4. Menganalisis hubungan antara status gizi dalam kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
5. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dalam kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
6. Menganalisis hubungan antara tingkat stres dalam kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini membuat masyarakat dapat mengetahui lebih banyak tentang apa saja yang mempengaruhi hipertensi dan dapat membantu mereka mengetahui apakah mereka berisiko terkena hipertensi, sehingga dapat mengantisipasi secara dini.

2. Bagi Universitas Esa unggul

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan kepustakaan untuk, memperkaya pustaka yang sudah ada, sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya dalam proses pendidikan di profesi kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjelaskan hubungan status gizi, kualitas tidur, dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada dewasa, sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

F. Hipotesis

1. Ho : Tidak ada hubungan antara status gizi dalam kejadian hipertensi
Ha : Ada hubungan antara status gizi dalam kejadian hipertensi
2. Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas tidur dalam kejadian hipertensi
Ha : Ada hubungan antara kualitas tidur dalam kejadian hipertensi
3. Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat stres dalam kejadian hipertensi
Ha : Ada hubungan antara tingkat stres dalam kejadian hipertensi

G. Keterbaruan Penelitian

Penelitian-penelitian yang mengkaji masalah Hipertensi sudah dilakukan, namun yang membahas mengenai, status gizi, kualitas tidur dan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi belum ada yang melakukan penelitian. Berikut merupakan penelitian - penelitian yang dilakukan mengenai hipertensi dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Indrianto Odhie Permana (2013)	Hubungan Antara Hipertensi, Status Gizi Dan Lingkar Pinggang Di Ruang Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi	Metode <i>cross sectional</i> . Uji hubungan menggunakan uji <i>Pearson Correlation</i>	Hasil uji korelasi menunjukkan ada hubungan antara tekanan darah sistolik dan indeks massa tubuh ($p \leq 0,05$) dan lingkar pinggang ($p \leq 0,05$).
2	Asrinawaty Norfai, 2014	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan	Metode <i>cross sectional</i> , teknik pengumpulan data yang digunakan <i>stratified sampling random</i> . Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i> .	Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di posyandu lansia Kakaktua $p \text{ value} \leq 0,05$.
3	Yanih Mardiana, Zelfino (2014)	Hubungan Antara Tingkat Stress Lansia dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang	Metode <i>cross sectional</i> , Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i>	Hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna (χ^2 hitung = 4,994 > $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima).
4	Devi Maiza putri (2015)	Hubungan Stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di puskesmas kecamatan kebon jeruk Jakarta barat.	Metode <i>Corelation Study</i>	Hasil uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi ($\chi^2 967;2=8.581$, $p \leq 0.05$).
5	Maylinda Siti Mahroja (2015)	Hubungan Antara Asupan Kalsium Status Gizi Dan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Wanita Di Kalcare Pim Jakarta Selatan	Jenis penelitian <i>cross sectional</i> , sampel dengan metode <i>Voulentary sampling</i> . Analisis data menggunakan uji korelasi <i>pearson</i> .	Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan kalsium dan tekanan darah sistolik ($r=0.573$, $p=0.001$) dan tekanan darah sistolik ($r=0.713$, $p=0.001$) serta tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah sistolik ($r=0,699$, $p=0,074$) dan tekanan darah diastolik ($r=0.590$, $p=0.103$).

6	Inun maghfirah (2016)	Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswi program studi S1 fisioterapi angkatan 2013 dan 2014 di universitas Hasanuddin Makassar tahun 2016	Jenis penelitian <i>cross sectional, sampel metode simple random sampling.</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tekanan darah sistolik ($p=0,002$) dan diastolik ($p=0,001$) antara kualitas tidur baik dengan kualitas tidur buruk berdasarkan hasil uji <i>Mann-whitney</i> . Hasil uji analisis <i>Chi-square</i> $p=0,001$.
---	-----------------------	---	--	--

Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian-penelitian yang telah ada adalah dilihat berdasarkan variabel independen yang diambil meliputi status gizi, kualitas tidur, dan tingkat stres. Terdapat perbedaan tahun penelitian, jenis penelitian dan sampel yang digunakan, Penelitian dilakukan pada tahun 2017, menggunakan uji *rank spearman*. Hanya terdapat kesamaan tempat penelitian saja pada penelitian Devi Maiza P (2015) di Puskesmas Kecamatan Kebon jeruk.