

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu gejala peningkatan tekanan darah yang berpengaruh pada sistem organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung serta gagal ginjal (Ardiansyah, 2012). Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi juga merupakan salah satu jenis penyakit pembunuh paling dahsyat di dunia saat ini. Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Anggraeni, 2012).

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure ke 7 dalam Corwin (2009) mempublikasikan hasil revisi panduan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang optimal dan Hipertensif. Pada umumnya, tekanan darah yang dianggap optimal adalah kurang dari 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik, sementara tekanan yang dianggap hipertensif adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Istilah “prahipertensi” adalah tekanan darah antara 120 dan 139 mmHg untuk sistolik, sedangkan untuk diastolik tekanan darahnya antara 80 dan 89 mmHg. Untuk individu terutama yang memiliki faktor

risiko kardiovaskular bermakna, termasuk riwayat yang kuat dalam keluarga untuk infark miokard atau stroke, atau riwayat diabetes pada individu, bahkan pada nilai prahipertensif dianggap terlalu tinggi. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus-menerus akan memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009 dalam Agrina, dkk 2011).

Penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi di negara maju merupakan kesehatan yang cukup dominan. Namun di Indonesia ancaman penyakit ini tidak boleh diabaikan begitu saja, karena kebiasaan pola makan yang tidak sehat telah dilakukan oleh masyarakat perkotaan seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, alkohol dan merokok (Darlimartha dkk, 2008). Akibatnya, sejak sepuluh tahun terakhir penyakit hipertensi banyak menyerang masyarakat, terutama yang berusia di atas 40 tahun, bahkan ada yang telah terserang pada usia mulai sekitar 30 tahun.

Menurut Martha (2012) Pola makan yang sehat adalah dengan mengkonsumsi makanan seimbang seperti sumber karbohidrat (biji-bijian), sumber protein hewani (ikan, unggas, daging putih, putih telur, susu rendah/bebas lemak), sumber protein nabati (kacang-kacangan dan polong-polongan serta hasil olahannya), dan sumber vitamin dan mineral (sayur dan buah-buahan segar).

Hampir satu miliar atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa di dunia yang menyandang penyakit tekanan darah tinggi dan jumlah ini cenderung meningkat. Penyakit ini diperkirakan mengenai lebih dari 16 juta orang di Inggris yaitu 34% pria dan 30% wanita menyandang tekanan darah tinggi 140/90 mmHg. Sedangkan pada populasi usia lanjut, angka penyandang tekanan darah tinggi lebih banyak lagi dialami oleh lebih dari separuh populasi orang berusia diatas 60 tahun. Pada tahun 2025 diperkirakan penderita tekanan darah tinggi mencapai hampir 1,6 miliar orang di dunia (Palmer, 2007 dalam Agrina dkk, 2011).

Saat ini jumlah penderita penyakit hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang. Prevalensi daerah urban dan rural berkisar antara 17-21% dan hipertensi terkontrolnya hanya 4%. Untuk prevalensi pada dewasa adalah 6-15% dan 50% lainnya menderita hipertensi yang tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resiko yang terjadi, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2007 dalam Irzah, 2009). Sedangkan menurut Rikesdas (2007) dalam Rosyid dan Efendi (2011) hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Hasil Riskesdas (2007) dalam Sarasaty prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di Indonesia sebesar 7,2% yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan, 7,6% pada kasus minum obat yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan, dan 31,7% berdasarkan tekanan darah. Kasus hipertensi mencapai 9,5% di DKI

Jakarta, sedangkan prevalensi di Indonesia yang tergolong lansia (55 sampai 75+ tahun) mencapai 62,8%.

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dengan baik dan benar, maka akan mengakibatkan gangguan ginjal dan pembuluh darah sistem saraf pusat. Keadaan ini akan memperpendek usia penderita hipertensi dan sekitar 10-20% mengalami kematian. Tingginya prevalensi hipertensi maka menjadi masalah kesehatan masyarakat, sehingga harus segera ditanggulangi, karena akan menyebabkan meningkatnya penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke (Rustika dalam Rahman, 2007).

Menurut Kaplan (1990:205) dalam Ode (2012) terdapat perbedaan batasan tentang hipertensi antara pria maupun wanita. Pada pria yang usianya kurang dari 45 tahun akan di katakan hipertensi jika tekanan waktu berbaring diatas atau sama dengan 130/90mmHg, sebaliknya pada pria yang usianya lebih dari 45 tahun akan dikatakan hipertensi jika tekanan darah tersebut diatas 145/95mmHg. Sedangkan pada wanita tekanan darah diatas sama dengan 160/95mmHg. Hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih besar dari 90 mmhg dan atau tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmhg yang ditemukan dua kali atau lebih pada dua atau lebih pemeriksaanya yang berbeda (JNC VI,1997 dalam Ode, 2012).

Menurut Depkes (2006) dalam Sarasaty (2011) mengungkapkan bahwa penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak yaitu golongan umur 55-64 tahun. Cahyono (2008) dalam Sarasaty(2011) orang yang berusia di atas 55 tahun beresiko terkena hipertensi. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah pada seseorang antara lain: faktor yang tidak dapat di ubah (umur, riwayat keluarga) dan faktor yang dapat di ubah (perokok, obesitas, konsumsi makanan yang berlemak atau garam dan konsumsi alkohol).

Menurut Christijani (2003) dalam Maulana (2008) faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor yang tidak bisa dirubah (genetik, dan umur), dan faktor yang bisa di rubah natrium, obesitas, stres, alkohol, dan kolesterol. Faktor risiko hipertensi yang bisa dirubah tersebut yang paling mungkin di lakukan individu untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas adalah merubah pola kebiasaan hidup dalam mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, lemak dan pola hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian Kuswardhani mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi pada lanjut usia lebih tinggi di bandingkan penderita yang lebih muda. Sebagian besar merupakan hipertensi primer dan hipertensi sistolik terisolasi. Sedangkan pada penelitian sarasaty (2011) di Kelurahan Sawah Baru dikatakan bahwa natrium, konsumsi buah dan sayur mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan data-data tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis “Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan”.

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis “Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan”.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat diidentifikasi gambaran Faktor makanan, obesitas, olahraga, dan stres dengan kejadian hipertensi.
- b. Dapat diidentifikasi hubungan faktor makanan dengan kejadian hipertensi
- c. Dapat diidentifikasi hubungan faktor obesitas dengan kejadian hipertensi
- d. Dapat diidentifikasi hubungan faktor olah raga dengan kejadian hipertensi

e. Dapat diidentifikasi hubungan faktor stres dengan kejadian hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi (pendidikan)

Sebagai bahan masukan informasi untuk mengetahui pengaruh stres, keturunan, kegemukan, Olahraga terhadap hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta selatan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan petugas panti dalam upaya meningkatkan dan mengurangi terjadinya hipertensi pada lansia.

3. Bagi pengembangan ilmu lain

Sebagai bahan untuk memberikan gambaran atau informasi tentang faktor-faktor mempengaruhi hipertensi

4. Bagi pengelola panti

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada pengelola panti terkait dengan manajemen asuhan keperawatan lansia sesuai standar.

5. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang terkait untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan.