

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dimasa mendatang masalah penyakit tidak menular akan menjadi prioritas masalah kesehatan di indonesia, salah satu masalah tersebut adalah masalah hipertensi. Hipertensi sebagai salah satu dari penyakit tidak menular, perlu ditangani secara “Nation Wide” mengingat prevalensinya cukup tinggi umumnya sebagian besar masyarakat tidak mengetahui dirinya menderita tekanan darah tinggi. Dari berbagai laporan penelitian didapatkan kenyataan bahwa dari seluruh penderita 50% tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi (Milliyantri, 2005).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dan menetap di atas dari batas yang disepakati. Batasan tekanan darah normal, apabila tekanan sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg (Depkes, 2007). Peningkatan tekanan darah di atas nilai normal yang ditentukan merupakan salah satu faktor risiko dalam proses terjadinya penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, kematian kardiovaskular, dan semua penyebab kematian yang berhubungan dengan naiknya tekanan darah.

Di Indonesia penderita hipertensi jumlahnya terus meningkat. Penelitian hipertensi berskala nasional telah banyak dilakukan antara lain Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas), Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Hasil SKRT pada tahun 1992, 1995, dan 2001

menunjukkan bahwa penyakit hipertensi selalu menduduki peringkat pertama dengan prevalensi yang meningkat yaitu sebesar 16.0%, 18.9% dan 26.4%. Data WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa sekitar 972 juta (26.4%) penduduk dunia menderita hipertensi. sementara Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju sedangkan 639 juta sisanya berada di negara berkembang.

Hasil Surkesnas pada tahun 2001 menunjukkan proporsi hipertensi pada pria sebesar 27% dan pada wanita 29%. Sedangkan hasil SKRT tahun 2004 hipertensi pada pria sebesar 12.2% dan wanita 15.5%. Angka tersebut kemungkinan meningkat menjadi 29.2% pada tahun 2025. Di Indonesia pada Riskesdas tahun 2007, berdasarkan hasil tekanan darah prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun sebesar 31.7% dan di diagnosa oleh tenaga kesehatan sebesar 7.2% sedangkan di DKI Jakarta berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan adalah 10.1%. Ini menunjukkan prevalensi di provinsi DKI Jakarta lebih tinggi dari prevalensi di Indonesia. Berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan prevalensi hipertensi di Kepulauan Seribu (8.8%), Jakarta Selatan (11.1%), Jakarta Timur (9.2%), Jakarta Pusat (12.6%), Jakarta Barat (8.9%), dan Jakarta Utara (10.4%). Menurut WHO tahun 2008, prevalensi hipertensi adalah sebesar 30.4%. Di provinsi DKI Jakarta dilihat dari hasil profil (DIJEN PP & PL tahun 2008) angka kejadian hipertensi mencapai 5500 kasus.

Pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres serta minimnya aktivitas fisik merupakan faktor resiko penyakit hipertensi, disamping faktor-faktor resiko lain seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik). Pola makan penduduk perkotaan telah berubah dari pola tradisional ke pola modern. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman beresiko seperti makanan yang mengandung lemak, manis, asin, minum-minuman berkafein, dan pengawet yang

tinggi. Di samping itu kurangnya konsumsi buah dan sayur serta kurangnya aktivitas fisik turut melengkapi perilaku makanan beresiko ini (Notoatmodjo, 2011).

Laporan hasil Riskesdas tahun 2007 menggambarkan bahwa hampir semua provinsi di Indonesia, konsumsi sayuran dan buah-buahan tergolong rendah. Prevalensi nasional kurangnya makan buah dan sayur pada penduduk berumur >10 tahun adalah (93.6%). Prevalensi nasional konsumsi makanan berlemak (12.8%), manis (65.2%), asin (24.5%), pengawet (63%), berkafein (36.5%), kebiasaan merokok (23.7%), kebiasaan minum-minuman beralkohol (4.6%) (Riskesdas, 2007).

Studi WHO menyatakan bahwa gaya hidup kurang aktivitas fisik adalah 1 dari 10 penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Lebih dari dua juta kematian setiap tahun disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Pada kebanyakan negara di seluruh dunia antara 60% hingga 85% orang dewasa tidak cukup beraktivitas fisik untuk memelihara fisik mereka. Sedentary life style pada masyarakat saat ini cenderung memicu penyakit-penyakit tidak menular (WHO, 2002). Angka nasional aktivitas fisik sebesar 48,2% sedangkan prevalensi aktivitas fisik di DKI Jakarta adalah 54,7%. Ini menunjukkan bahwa angka prevalensi aktivitas fisik di DKI Jakarta lebih tinggi dibandingkan angka nasional (Riskesdas, 2007).

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah (Sustrani, 2004). Kurangnya melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas. Olahraga yang tepat selama 30 – 40 menit atau lebih banyak 3 – 4 hari per minggu, dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg pada bacaan sistolik dan diastolik. Olahraga secara teratur dapat mengurangi stress, menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak di dalam darah dan memperkuat otot-otot jantung (Sustrani, 2004).

Konsumsi lemak harus dibatasi karena akan menimbulkan kondisi obesitas dan akan mempengaruhi tekanan darah (Khomsan, 2002). Konsumsi tinggi lemak akan menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Akibatnya pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang. Kondisi ini akan mengakibatkan tahanan aliran darah dalam pembuluh darah menjadi naik. Naiknya tekanan sistolik yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang tidak elastis dan naiknya tekanan diastolik yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah, disebut dengan tekanan darah tinggi (Khomsan, 2002). Konsumsi lemak yang tinggi dalam menu sehari-hari akan berakibat meningkatkan tekanan darah.

Dianjurkan untuk mengonsumsi lemak kurang dari 30% total kalori (Khomsan, 2002). Kebiasaan mengonsumsi lemak erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi (Irza, 2009). Gaya hidup yang kurang sehat pada masyarakat DKI Jakarta saat ini terlihat pada pola makan yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak. Angka nasional pada makanan berlemak sebesar 12,8% sedangkan prevalensi makanan berlemak di DKI Jakarta adalah 21,4%. Ini menunjukkan bahwa angka prevalensi makanan berlemak di DKI Jakarta lebih tinggi dibandingkan angka nasional (Riskesdas, 2007).

Buah dan sayur merupakan makanan rendah kalori yang terdiri dari 80% air dan kaya serat berguna untuk menjaga kesehatan. Dalam jangka panjang kurang mengonsumsi buah dan sayur dapat menyebabkan penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi. Gaya hidup yang kurang sehat pada masyarakat DKI Jakarta saat ini terlihat pada pola makan yang kurang mengonsumsi buah dan sayur. Angka nasional konsumsi buah dan sayur sebesar 93.6% sedangkan prevalensi konsumsi buah dan sayur di DKI Jakarta adalah 94.5%. Ini menunjukkan bahwa angka

prevalensi konsumsi buah dan sayur di DKI Jakarta lebih tinggi dibandingkan angka nasional (Riskesdas, 2007).

Daerah Khusus Ibu Kota merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki masalah kesehatan yang kompleks. Tingkat persaingan hidup yang tinggi kemungkinan berdampak pada munculnya aneka pergeseran gaya hidup yang kurang sehat, mulai dari pola makan, aktivitas fisik, stres serta gaya hidup lain seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Pergeseran gaya hidup yang kurang sehat ini berpeluang besar menimbulkan berbagai masalah kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji dan menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, Konsumsi Lemak, Buah dan Sayur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 26 – 65 Tahun di Provinsi DKI Jakarta. Untuk penelitian ini, ditunjang dengan tersedianya data hasil Riskesdas tahun 2007 Departemen Kesehatan RI.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan data WHO, ada sekitar 25 – 30% penduduk dunia menderita hipertensi. Sedangkan, dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan RI 2005 – 2006, ada sekitar 26 – 31% dari populasi masyarakat Indonesia diberbagai provinsi menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 1995, baru sekitar 5% dari populasi. Survei tahun 2008 yang dilakukan WHO menemukan angkanya sudah melonjak menjadi 32%..

Di Indonesia pada Riskesdas tahun 2007, berdasarkan hasil tekanan darah prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun sebesar 31.7% dan di diagnosa oleh tenaga kesehatan sebesar 7.2%. Sedangkan prevalensi hipertensi di provinsi DKI Jakarta berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sebesar 10.1%, Ini menunjukkan

prevalensi di provinsi DKI Jakarta lebih tinggi dibandingkan prevalensi di Indonesia (Depkes, 2008).

Faktor sosial ekonomi, serta adanya perubahan gaya hidup yang kurang sehat diduga telah menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular di Indonesia, salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi. Pola makan yang tidak sehat seperti makanan yang mengandung lemak, manis, asin, pengawet, buah dan sayur, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres serta minimnya aktivitas fisik merupakan faktor resiko penyakit hipertensi, disamping faktor-faktor resiko lain seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti dalam skripsi ini tertarik untuk mengetahui *Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, Konsumsi Lemak, Buah dan Sayur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 26 – 65 Tahun di Provinsi DKI Jakarta*.

### **C. Pembatasan Masalah**

Karena penyakit hipertensi (variabel dependent) disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti jenis kelamin, keturunan, pekerjaan, pendidikan, obesitas, aktivitas fisik, dan gaya hidup yang kurang sehat maka penelitian ini membatasi variabel independent pada usia 26 – 65 tahun, aktivitas fisik, status gizi, konsumsi lemak, buah dan sayur. Data variabel independent tersebut merupakan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007.

Penulis memiliki sejumlah keterbatasan, terutama waktu, biaya, tenaga dan kemampuan akademik. Menyadari kondisi tersebut dan terutama sesuai dengan kaidah keilmuan, maka permasalahan penelitian ini dibatasi hanya pada masalah

hubungan aktivitas fisik, status gizi, konsumsi lemak, buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada usia 26 – 65 tahun di Provinsi DKI Jakarta.

#### **D. Perumusan Masalah**

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius, karena jika tidak terkendali akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Faktor gaya hidup kurang sehat dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini merupakan faktor yang dapat diubah, dengan cara mengubah gaya hidup yang kurang sehat ke arah gaya hidup yang sehat. DKI Jakarta merupakan provinsi yang memiliki angka kejadian Hipertensi tertinggi di Indonesia dengan persentasi sebesar 31.7% (Riskesdas 2007). Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui, ”Apakah aktivitas fisik, status gizi, konsumsi lemak, buah dan sayur dengan kejadian Hipertensi pada usia 26 – 65 Tahun di Provinsi DKI Jakarta ?.”

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, Konsumsi Lemak, Buah dan Sayur dengan kejadian Hipertensi pada Usia 26 – 65 Tahun di Provinsi DKI Jakarta.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa (umur dan jenis kelamin).
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan berupa (aktivitas fisik, status gizi, konsumsi lemak, buah dan sayur).

- c. Menganalisis hubungan umur terhadap kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin tahun dengan kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.
- e. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.
- f. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.
- g. Menganalisis hubungan konsumsi lemak terhadap kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.
- h. Menganalisis hubungan konsumsi buah terhadap kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.
- i. Menganalisis hubungan konsumsi sayur terhadap kejadian Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Praktisi**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, Konsumsi Lemak, Buah dan Sayur dengan kejadian Hipertensi pada Usia 26 – 65 Tahun (Analisis data sekunder Riskesdas 2007).

### **2. Manfaat bagi Institusi**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan untuk upaya tindak lanjut dalam upaya pencegahan dan penanggulangan akibat hipertensi pada penderita hipertensi sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat semakin berhasil dan membaik.

### 3. Manfaat bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan baik bagi praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, Konsumsi Lemak, Buah dan Sayur dengan kejadian Hipertensi pada Usia 26 – 65 Tahun (Analisis data sekunder Riskesdas 2007).

### 4. Manfaat bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, Konsumsi Lemak, Buah dan Sayur dengan kejadian Hipertensi pada Usia 26 – 65 Tahun (Analisis data sekunder Riskesdas 2007). Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.