

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. Hipertensi disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggimelebihi normalnya. Hipertensi dikenal juga sebagai silent killer atau pembunuh terselubung yang tidak menimbulkan gejala atau asimptomatik seperti penyakit lain. Pada umumnya, sebagian penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi. Oleh sebab itu sering ditemukan secara kebetulan pada waktu penderita datang kedokter untuk memeriksa penyakit lain. Kenaikan tekanan darah tidak atau jarang menimbulkan gejala-gejala yang spesifik. Pengaruh patologik hipertensi sering tidak menunjukkan tanda-tanda selama beberapa tahun setelah terjadi hipertensi.43,9% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwamereka menderita hipertensi (Boedhi Darmojo dan Parsudi, 1988).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dua golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan

sebagainya. Jumlah penderita hipertensi esensial sebesar 90-95%, sedangkan jumlah penderita hipertensi sekunder sebesar 5-10%.

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor individu seperti umur, jenis kelamin, faktor genetik serta faktor lingkungan seperti obesitas, stres, kualitas tidur, asupan garam, alkohol, dan lain-lain (Kaplan, 1993).

Obesitas termasuk salah satu faktor yang meningkatkan resiko hipertensi dan serangan jantung. Berat badan yang berlebihan akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Jantungnya harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut (Kapojos, 2009).

Penilaian status gizi dapat dilakukan sebagai langkah awal dalam pendeteksian obesitas dan faktor yang terkait. Terdapat dua cara penilaian status gizi, yaitu secara langsung yang meliputi antropometri, biokimia, klinis, fisik dan tidak langsung yang terdiri dari survei konsumsi makanan dan faktor ekologi. Antropometri merupakan indikator yang telah lama dan sering digunakan dalam penentuan status gizi. Selain obesitas, lingkar perut juga merupakan parameter penting untuk menentukan resiko terjadinya penyakit jantung dan hipertensi. Semakin besar lingkar perut seseorang, resiko terjadinya penyakit jantung dan hipertensi pada orang tersebut lebih besar. Para ahli menyimpulkan, setiap penambahan 5 centimeter pada pinggang atau perut, resiko kematian dini akan meningkat antara 13% hingga 17% (Misnadiarly, 2007).

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2 – 3 gelas ukuran standar setiap harinya. Konsumsi alkohol yang berlebihan, 2 ons atau lebih sehari, telah ditemukan berhubungan dengan prevalens hipertensi yang tinggi. Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari untuk pria dan tidak lebih dari 1 gelas per hari untuk wanita dan orang-orang dengan berat badan lebih ringan, dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2 – 4 mmHg (Depkes RI, 2006).

Merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Pada penderita tekanan darah tinggi, merokok dapat semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Merokok meningkatkan kecenderungan sel-sel darah untuk menggumpal dalam pembuluhnya dan melekat pada lapisan dalam pembuluh darah. Merokok dapat menurunkan jumlah HDL (High Density Lipoprotein) atau kolesterol baik (Anies, 2006). Dari hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2001 menyatakan bahwa 54% penduduk laki-laki merupakan perokok dan hanya 1,2% perempuan yang merokok. Menurut Edward D Frohlich, seorang pria dewasa akan mempunyai peluang lebih besar yakni satu diantara lima untuk mengidap hipertensi (Lanny Sustrani, 2004).

Ketidak aktifan fisik meningkatkan resiko penyakit jantung koroner (CHD) yang setara dengan hiperlipidemia atau merokok, dan seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki resiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi. Selain meningkatnya perasaan sehat dan kemampuan untuk mengatasi stress, keuntungan latihan aerobik yang teratur adalah meningkatnya kadar HDL-C, menurunnya kadar LDL-c, menurunnya tekanan darah, berkurangnya obesitas, berkurangnya frekuensi denyut jantung saat istirahat dan konsumsi oksigen miokardium (MVO_2), dan menurunnya resistensi insulin (Sylvia Price, 2005).

Kriteria diagnosis hipertensi menggunakan kriteria klasifikasi dari The update WHO/ISH hypertension guideline, yang merupakan divisi dari National Institute of Health di AS, secara berkala mengeluarkan laporan yang disebut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure memberikan revisi pembaharuan kepada WHO/ISH bulan Mei 2003 tentang kriteria hipertensi yang dibagi dalam tiga kategori yaitu hipertensi stage I dengan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah 140-158 mmHg dan 90-99 mmHg, untuk hipertensi stage II dengan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah 160-179 mmHg dan 100-109 mmHg, sedangkan untuk hipertensi stage III dengan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah ≥ 180 mmHg dan ≥ 110 mmHg (Sugiharto, 2006).

Hipertensi merupakan penyakit kronis serius yang banyak diderita manusia. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan

baik (*adequately treated cases*). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, kematian akibat penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 26,3% (Karyadi, 2006).

Prevalensi nasional Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun adalah sebesar 31,7% (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. Sedangkan prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran di Pulau Sulawesi cukup tinggi karena melebihi prevalensi Nasional yaitu 32,3% (Laporan Riskesdas 2007).

Prevalensi nasional obesitas sentral yang diukur melalui lingkar perut pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 18,8%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi obesitas sentral pada penduduk umur ≥ 15 tahun diatas prevalensi nasional yaitu, Sumatra Utara, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Sedangkan prevalensi obesitas sentral di Pulau Sulawesi mencapai 22,5% (Laporan Riskesdas 2007).

Prevalensi Nasional Minum Alkohol Selama 12 Bulan Terakhir adalah 3%. Provinsi mempunyai prevalensi minum alkohol selama sebulan terakhir diatas prevalensi nasional antara lain yaitu Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Tenggara. Sedangkan

prevalensi minum alkohol selama sebulan terakhir di Pulau Sulawesi termasuk tinggi yaitu 7,38% (Laporan Riskesdas 2007).

Prevalensi nasional perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut provinsi. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara nasional prevalensi perokok saat ini 29,2% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 12 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Provinsi Lampung (34,3%), disusul Bengkulu (34,1%) dan Gorontalo (32,6%). Provinsi-provinsi yang prevalensinya di bawah angka nasional adalah Provinsi Kalimantan Selatan (24,2%), Bali (24,9%), Sulawesi Barat (25,3%), Sulawesi Selatan (25,5%) dan Maluku (25,8%). Sedangkan prevalensi rokok di Pulau Sulawesi cukup tinggi karena hampir mencapai prevalensi Nasional yaitu 28,47%, (Laporan Riskesdas 2007).

Prevalensi nasional Kurang Aktivitas Fisik Pada Penduduk Umur > 10 Tahun adalah 48,2%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Pada Penduduk Umur > 10 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Papua Barat. Sedangkan prevalensi kurang aktivitas fisik di Pulau Sulawesi kurang dari prevalensi Nasional yaitu 45,55% (Laporan riskesdas 2007).

B. Pembatasan Masalah

Karena penyakit hipertensi (variabel dependent) disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, pekerjaan, pendidikan, obesitas, aktivitas fisik, dislipidemia dan gaya hidup tidak sehat maka penelitian ini membatasi variabel independent pada lingkaran perut, gaya hidup tidak sehat (konsumsi minuman beralkohol dan kebiasaan merokok) dan aktivitas fisik. Data variabel independent tersebut merupakan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007.

Penyusun 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 lingkaran perut, minuman beralkohol, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada penduduk usia 25-34 tahun di Pulau Sulawesi yang didapatkan dari data Riskesdas 2007.

C. Rumusan Masalah

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius, karena jika tidak terkendali akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Faktor gaya hidup dan obesitas dapat menyebabkan hipertensi. Kedua hal ini merupakan faktor yang dapat diubah, dengan cara mengubah gaya hidup ke arah gaya hidup sehat. Pulau Sulawesi merupakan provinsi yang memiliki angka kejadian Hipertensi yang cukup tinggi di Indonesia dengan persentasi sebesar 32,3 % (Riskesdas 2007).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas,dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah “Seberapa besar prevalensi lingkak perut, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik sebagai penyebab penyakit hipertensi?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lingkak perut, minuman beralkohol, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik terhadap kejadian Hipertensi pada pria usia produktif di pulau Sulawesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik status tekanan darah normal maupun diatas normal dan faktor-faktor yang berhubungan seperti obesitas yang diukur melalui lingkak perut, minuman beralkohol, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, usia, tipe daerah, dan tingkat pendapatan di Pulau Sulawesi.
- b. Menganalisis hubungan usia dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendapatan dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.
- d. Menganalisis hubungan tipe daerah dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.

- e. Menganalisis hubungan lingkaran perut dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.
- f. Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi alkohol dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.
- g. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.
- h. Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan status tekanan darah di Pulau Sulawesi.
- i. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap status tekanan darah di Pulau Sulawesi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Praktisi

Memberikan wawasan dan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi pada usia produktif sehingga kualitas kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

3. Manfaat bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi kesehatan maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan lingkaran perut, minuman

beralkohol, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada pria usia produktif di pulau Sulawesi.

4. Manfaat bagi Peneliti

- a. Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.