

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif adalah penyakit yang sulit untuk diperbaiki yang ditandai dengan degenerasi organ tubuh yang dipengaruhi gaya hidup. Gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Prevalensi Hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi dan ini menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain. (Katharina Wolf *et al*, 2013). Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Depkes, 2010). Berdasarkan JNC VII 2003 menyebutkan bahwa keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg.

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992, 1995, 2001 menunjukkan bahwa hipertensi sebagai penyebab kematian yang selalu menduduki peringkat pertama dengan prevalensi terus meningkat yaitu 16,0,

18,9, dan 26,4 persen. Sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia menurut hasil Riskesdas menunjukkan penduduk umur 18 tahun keatas sebanyak 31,7 persen menderita hipertensi (Riskesdas 2007). Pada data Riskesdas tahun 2007 ada 10 provinsi yang prevalensinya dibatas nasional yaitu salah satunya adalah Sumatera Barat sebesar 31,2 persen.

Data Riskesdas 2007 memperlihatkan bahwa kejadian hipertensi pada wanita 31,9 persen lebih tinggi dibanding kejadian pada pria 31,3 persen. Sumber yang sama menyebutkan bahwa semakin bertambah usia semakin tinggi kejadian hipertensi. Diperkirakan sekitar 80 persen kenaikan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang yaitu dari angka 639 juta kasus di tahun 2000, menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty dkk, 2007).

Gaya hidup menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Gaya hidup dapat dipengaruhi oleh beragam peubah bebas yang terjadi di dalam individu atau keluarga (Andiyani, 2007). Gaya hidup sekarang yang kurang dalam aktifitas fisik yang disebabkan oleh berbagai teknologi yang semakin maju sehingga membuat orang-orang kurang dalam melakukan aktifitas fisik. Padahal aktifitas fisik sangat baik untuk kesehatan dan dapat mencegah berbagai penyakit. Orang yang melakukan aktifitas fisik cukup cenderung memiliki berat badan yang ideal, sedangkan orang yang kurang melakukan aktifitas fisik cenderung memiliki berat badan obesitas atau IMT

yang tinggi. Dimana obesitas merupakan faktor yang dapat menimbulkan berbagai penyakit termasuk hipertensi (Sheps, 2005).

Faktor lain yang dapat diubah agar terhindar dari hipertensi adalah aktivitas fisik. Prevalensi hipertensi yang tidak melakukan aktivitas fisik sebesar 20,8 persen, sedangkan yang melakukan aktivitas fisik sebesar 11,2 persen (Anggi Kartikawati, 2008). Aktivitas fisik yang meningkat, 30-45 perhari dapat berfungsi sebagai strategi dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi dan dapat membakar 800-1000 kkal (Khomsan, 2004) sedangkan aktivitas fisik yang menurun dapat menimbulkan timbunan energi dalam tubuh (Rimbawan dan Siagian, 2004).

Hasil RISKESDAS 2007 di Provinsi Sumatera Barat ditemukan rata-rata penyakit hipertensi antara lain 17.5 persen dewasa Muda usia 25-34 tahun, 28.0 persen dewasa tua usia 35-44 tahun, 39.3 persen lansia muda 45-54 tahun dan 52.1 persen lansia tua usia 55-65 tahun

Hasil RISKESDAS 2007 di Provinsi Sumatera Barat ditemukan rata-rata 48.8 persen dewasa Muda usia 25-34 tahun kurangnya aktifitas fisik, 43.9 persen dewasa tua usia 35-44 tahun kurangnya aktifitas fisik, 40.7 persen lansia muda 45-54 tahun kurangnya aktifitas fisik dan 47.3 persen lansia tua usia 55-65 tahun kurangnya aktifitas fisik

Hasil RISKESDAS 2007 di Provinsi Sumatera Barat ditemukan rata-rata 98.0 persen dewasa Muda usia 25-34 tahun kurangnya konsumsi buah dan

sayur, 97.8 persen dewasa tua usia 35-44 tahun kurangnya konsumsi buah dan sayur, 94.7 persen lansia muda 45-54 tahun kurangnya konsumsi buah dan sayur dan 98.2 persen lansia tua usia 55-65 tahun kurangnya konsumsi buah dan sayur.

Hasil RISKESDAS 2007 di Provinsi Sumatera Barat ditemukan rata-rata 98.5 persen Tingkat Pengeluaran Per kapita (Kuntil 1), 98.5 persen tingkat pengeluaran per kapita (kuntil 2), 98.1 persen tingkat pengeluaran per kapita (kuntil 3), 97.4 persen tingkat pengeluaran per kapita (kuntil 4), 97.0 persen tingkat pengeluaran per kapita (kuntil 5).

Salah satu masalah berkaitan dengan perilaku makan adalah kurangnya konsumsibuah dan sayur. Apabila terjadi kekurangan dalam mengkonsumsi buah dan sayur akan menyebabkan tubuh kekurangan nutrisi seperti vitamin, mineral. Serat dan tidak seimbangnya asam basa tubuh, sehingga dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit (Sekarindah, 2008).

Selain itu, menurut Ruwaidah (2009), kurangnya konsumsi buah dan sayur dapat mengakibatkan berbagai dampak yaitu menurunnya imunitas/kekebalan tubuh seperti mudah terkena flu, mudah mengalami stres atau depresi, tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan seperti sembelit, gusi berdarah, sariawan, gangguan mata, kulit keriput, arthritis, osteoporosis, jerawat, kelebihan kolesterol darah dan kanker. Dampak lain disebutkan dalam WHO (2003) ditemukan bahwa sebanyak 31 persen penyakit tekanan

darah tinggi, 22 persen penyakit jantung dan 11 persen penyakit stroke di seluruh dunia disebabkan oleh kurangnya asupan buah dan sayur di dalam tubuh.

Rekomendasi kecukupan konsumsi buah dan sayur menurut WHO(2003) yaitu sebanyak 400gram per hari atau sebanyak 3-5 porsi sehari. Selain itu, piramida petunjuk makanan (USDA dan HNIS 1992) dalam Rahmawati (2000) merekomendasikan untuk menyajikan buah sebanyak 2-4 kalikan sayuran sebanyak 3-5 kali dalam sehari.

Beberapa penelitian di dunia bahwa mayoritas penduduk dunia kurang mengonsumsi buah dan sayur. Penelitian *Yangve et al* (2005) dalam Bahria (2009) di Negara Eropa menunjukkan bahwa jumlah konsumsi buah dan sayur perhari pada masyarakat jauh dari yang direkomendasikan baik level nasional maupun internasional yaitu minimal 5 porsi/hari. Penelitian yang dilakukan Anderson et al (1994) dalam Rahmawati (2000) di Skotlandia Barat terhadap masyarakat umur menengah, ditemukan rata-rata konsumsi buah dan sayur adalah 10,1 porsi/minggu atau 1,4 porsi/hari.

Kemudian berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan RI tahun 2007 ditemukan rata-rata 93,7% diremaja di Indonesia berumur > 18 tahun kurang konsumsi buah dan sayur. Konsumsi buah dan sayur paling tertinggi di provinsi Sumatera Barat (97,8 persen). Sedangkan yang berada dibawah rata-rata angka nasional adalah provinsi Gorontalo (83,5 persen), DI Yogyakarta (86,1 persen) dan Lampung (87,7

persen) pendudukan yang memiliki perilaku kurang konsumsi buah dan sayur. Dalam Riskesdas, penduduk dikategorikan kurang konsumsi buah dan sayur jika konsumsi konsumsi buah dan sayur 5 porsi/hari (WHO, 2003).

Selain faktor-faktor diatas status ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Kebiasaan makan masyarakat yang status ekonomi rendah lebih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat, rendah protein, serat dan vitamin serta perilaku makan asal cepat kenyang tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan. Keterbatasan ekonomi inilah yang menyebabkan sulitnya pemenuhan gizi sesuai dengan anjuran kesehatan pada masyarakat dengan status ekonomi rendah. Hal ini menyebabkan berkembangnya penyakit degeneratif pada negara dengan pendapatan nasional rendah dan sedang sehingga tingkat kematian mencapai 80 persen karena penyakit degeneratif (Sarwanto, 2010).

B. Identifikasi Masalah

Karena terjadinya hipertensi (variabel dependen) disebabkan oleh banyak faktor yaitu faktor yang tidak dapat di ubah seperti genetik, usia, dan jenis kelamin dan faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup yang meliputi aktifitas fisik, kebiasaan makan, merokok, status gizi dan alkohol. Kebiasaan makan seperti makanan yang tinggi energi, tinggi lemak, tinggi kolesterol, rendah serat, dan minum minuman beralkohol. Maka pada penelitian ini sebagai variabel independen dibatasi pada status gizi, konsumsi sayur dan buah, aktifitas fisik, tipe daerah dan status ekonomi. Data variabel independen

yaitu status gizi, konsumsi sayur dan buah, aktifitas fisik, tipe daerah, dan status ekonomi merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI pada Agustus 2007 sampai dengan Januari 2008 dan Agustus sampai dengan September 2008. Pada laporan Riskesdas 2007 tersedia data tentang status gizi, aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, tipe daerah dan status ekonomi sehingga responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin.

C. Pembatasan Masalah

Karena terjadinya hipertensi (variabel dependen) disebabkan oleh banyak faktor seperti keturunan, usia, jenis kelamin, status gizi, aktifitas fisik, stres, gaya hidup seperti merokok, minuman alkohol, kurang konsumsi serat (sayuran dan buah), konsumsi makanan cepat saji, komplikasi penyakit lainnya, tipe daerah dan status ekonomi maka pada penelitian ini sebagai variabel independen dibatasi pada status gizi, konsumsi sayur dan buah, tipe daerah dan status ekonomi merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI pada Agustus 2007 sampai dengan Januari 2008 dan Agustus sampai dengan September 2008.

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 dan dapat menyebabkan hipertensi. Kedua hal ini merupakan faktor yang dapat diubah, dengan cara mengubah gaya hidup ke arah gaya hidup sehat. Sumatera Barat merupakan provinsi yang memiliki angka kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia dengan persentasi sebesar 27 persen (Riskesdas 2007). Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui, "Apakah ada hubungan antara Status Gizi, konsumsi buah dan sayur serta aktifitas fisik pada penduduk usia 26-65 tahun terhadap kejadian hipertensi di provinsi Sumatera Barat berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi ?."

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Status Gizi , konsumsi sayur dan buah serta aktifitas Fisik pada penduduk usia 26-65 tahun terhadap kejadian hipertensi di provinsi Sumatera Barat berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (usia dan jenis Kelamin)
- b. Mengidentifikasi konsumsi buah dan sayur

- c. Menganalisis hubungan antara Status Gizi dengan kejadian hipertensi
- d. Menganalisis hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi
- e. Menganalisis hubungan antara konsumsi sayuran dan buah dengan kejadian hipertensi
- f. Menganalisis hubungan antara kategori usia dengan kejadian hipertensi
- g. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi
- h. Menganalisis hubungan antara tipe daerah dengan kejadian hipertensi
- i. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan antara Status Gizi, konsumsi sayur dan buah serta aktifitas Fisik pada penduduk usia 26-65 tahun terhadap kejadian hipertensi di provinsi Sumatera Barat berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi

2. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulangan akibat hipertensi pada penduduk usia 26-65 tahun sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat berhasil.

3. Manfaat Bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan antara Status Gizi , konsumsi sayur dan buah serta aktifitas Fisik pada penduduk usia 26-65 tahun terhadap kejadian hipertensi di provinsi Sumatera Barat berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).

4. Manfaat Penelitian

- a. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan antara Status Gizi , konsumsi sayur dan buah serta aktifitas Fisik pada penduduk usia 26-65 tahun terhadap kejadian hipertensi di provinsi Sumatera Barat berdasarkan tipe daerah dan status ekonomi (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).
- b. Dapat digunakan sebagai syarat ketulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Indonusa Esa Unggul