

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit *degenerative* yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksa tekanan darahnya. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Bahaya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal, dan gangguan penglihatan. Kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas dari pada penyebab – penyebab lainnya (Hartono, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Dampak dari hipertensi ialah munculnya penyakit lain yang menyertai dan memperburuk kondisi organ penderita lansia yang beresiko. seperti diabetes mellitus, stroke, resistensi insulin, jantung koroner, penyakit kardiovaskular, hiperfungsi kelenjar tiroid (hipertiroid), rematik, asam urat, dan kadar lemak darah tinggi (hiperlipidemia) (Dalimartha et al, 2008). Survey pendahuluan yang dilakukan oleh Tirtasari (2019) didapatkan 6 dari 10 atau 60% pasien hipertensi juga mengalami rematik dan asam urat. Dapat diartikan bahwa masalah hipertensi ini memang ada di masyarakat, oleh sebab itu, masalah ini harus menjadi perhatian hipertensi (Tirtasari dan kodim, 2019).

Menurut WHO, (2015) penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular. Berdasarkan data dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25 % yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5 % yang diobati dengan baik. WHO memperkirakan, 600 juta orang di

dunia kini menderita hipertensi dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun karenanya. Secara Global menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang didunia menyandang hipertensi, atau 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, hal inilah yang membuat Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu didunia setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi.

Bedasarkan dari data (Kemenkes, 2018), prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% kasus, angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk Indonesia adalah 25,8%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.13%), dan yang ke dua tertinggi di Provinsi Jawa Barat (39,60%) sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Sedangkan prevalensi hipertensi pada kelompok umur tertinggi di Indonesia adalah pada umur 65 tahun keatas dengan jumlah kasus (63,2 %).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi/tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, genetik dan faktor yang dapat dimodifikasi/faktor yang dapat diubah yaitu gaya hidup seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, melakukan aktivitas fisik dan stress. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama - sama (*common underlying risk factor*) dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Yundini, (2013) saat ini perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus ke sajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan (buah dan sayur), membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi (Arif and Rusnoto, 2013). Dalam beberapa dekade terakhir, Risiko tekanan darah tinggi telah meningkat karena adanya penurunan gaya hidup sehat. Bahkan, hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 % menjadi 34,1% (Kemenkes, 2018).

Sekitar 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi ini disebut hipertensi esensial (etiologi dan patogenesis tidak diketahui). Hipertensi esensial biasanya terjadi usia 60 tahun (Kemenkes, 2018). Menurut (Carey et al. 2018) menyatakan bahwa asupan garam atau natrium yang dikonsumsi melebihi takaran normal perhari dapat menyebabkan kondisi yang merusak ginjal, arteri, jantung dan otak. WHO menganjurkan untuk mengkonsumsi garam kurang dari 6 gram/hari atau setara dengan 2400 mg/hari. Menurut (Price and LM, 2012), selain dilihat dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan terkena hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok sehingga bisa mengakibatkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia (Warjiman, 2020).

Prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah hipertensi terbanyak kedua berjumlah (39,60%) kasus. Dari 100 penderita hipertensi terdapat seperempat yang tidak menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi) di Provinsi Jawa Barat. Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat berdasarkan hasil pengukuran kota urutan tertinggi pertama dibandingkan kota dan kabupaten lain di Provinsi Jawa Barat adalah Ciamis (49,62%) dan kedua tertinggi Kuningan (47,58%), sedangkan terendah adalah Kota Depok (34,13%) (Dinas Kesehatan, 2018).

Lansia (lanjut usia) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapatkan perhatian tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2015). Menurut (Kemenkes RI, 2011) Di Indonesia lanjut usia yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit degenerative terutama hipertensi adalah usia 65 tahun keatas atau kelompok lansia tidak produktif. Pada jumlah kelompok penderita hipertensi tertinggi di Provinsi Jawa Barat terdapat pada kelompok umur 65 tahun keatas. dikarenakan Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun, setiap bertambahnya usia terdapat masalah-masalah kesehatan yang menuntut adanya perubahan secara terus menerus pada system tubuh (Mahmudah et al, 2017). Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan

daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai dengan bertambahnya usia muncul masalah-masalah psikologis yang menuntut adanya perubahan secara terus menerus. Didalam suatu keluarga, lansia merupakan anggota keluarga yang rawan dipandang dari sudut kesehatan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian (Yanah 2013). Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Bertambahnya usia individu sangat beresiko terjadinya perubahan elastisitas pembuluh darah sebagai akibat adanya arteriosklerosis sehingga tekanan darah meningkat. (Budianto, 2017). Lansia umur di atas 65 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali dibandingkan dengan umur 55–59 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan arteri menjadi kaku (Agnesia, 2012).

Hipertensi tahun 2018 merupakan penyakit utama dari 10 penyakit terbanyak terkena penyakit tidak menular (PTM) terbanyak adalah Hipertensi (39,60%), Stroke (11,44), Sendi (8,86%), Diabetes Melitus (1,28%), dan Penyakit Jantung (1,62%) (Kemenkes RI, 2013). Dengan kelompok umur tertinggi ditemukan pada usia beresiko yaitu 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus (70,01) % (Kemenkes 2018).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat, dan gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. Pergeseran seperti pola makan, penanganan stres, kebiasaan olahraga, serta gaya hidup tidak sehat berpeluang besar menimbulkan berbagai masalah kesehatan apabila tidak disikapi dengan baik. Pola hidup sehat dan pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi. Semuanya dilakukan secara terus menerus, tidak boleh temporer. Sekali kita lengah menjaga diri dengan tidak mengikuti pola hidup sehat, dipastikan kita akan mudah terkena hipertensi dan penyakit lainnya (Yekti and Wulandari 2013).

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI

2014). Adapun faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor konsumsi garam yang tinggi, stres, atau kebiasaan merokok dan kurangnya aktifitas fisik (Ina Erina, 2017).

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, faktor risiko gaya hidup pada lansia 65 tahun keatas (beresiko tinggi) terkena penyakit degenerative terutama hipertensi. Hal yang berhubungan dengan kejadian hipertensi seperti, konsumsi garam berlebih, mengkonsumsi buah dan sayur, kebiasaan merokok melakukan aktivitas fisik dan stress terutama pada Provinsi Jawa Barat yang memiliki prevalensi kejadian hipertensi terbesar kedua di Indonesia dengan jumlah kasus (39,60%) yang diikuti dengan prevalensi pada kelompok umur di Provinsi Jawa Barat yang memiliki peringkat tertinggi adalah umur 65 tahun keatas. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia 65 Tahun Keatas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Riskesdas, 2018 kasus kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Barat terus mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir (2013-2018). Berdasarkan angka kesakitan yang didapat secara nasional (Indonesia) hipertensi menempati urutan kedua terbesar di Indonesia. Pada tahun 2013 terdapat (29,4%) kasus dan pada tahun 2018 terdapat (39,60%) kasus di Provinsi Jawa Barat. Pada kelompok umur jumlah angka penderita hipertensi tertinggi terdapat di usia 65 tahun keatas (lansia) dengan jumlah kasus (71,08%). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi/tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, genetik dan faktor yang dapat dimodifikasi/faktor yang dapat diubah yaitu gaya hidup seperti konsumsi garam, konsumsi buah dan sayur, stress, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat terutama pada kehidupan lansia. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya hipertensi seperti makanan, kebiasaan merokok, stress dan kurangnya aktifitas fisik.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti ingin mengambil judul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia 65 Tahun Keatas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengaruh gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran melakukan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran stress dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
6. Bagaimanan gambaran kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa barat tahun 2018?
7. Bagaimanan gambaran konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
8. Apakah ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
9. Apakah ada hubungan antara melakukan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
10. Apakah ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
11. Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?
12. Apakah ada hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia 65 Tahun Keatas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
2. Mengetahui gambaran konsumsi garam pada lansia usia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
3. Mengetahui gambaran melakukan aktifitas fisik pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
4. Mengetahui gambaran stress pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
5. Mengetahui gambaran kebiasaan merokok pada lansia usia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
6. Mengetahui gambaran konsumsi buah dan sayur pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
7. Mengetahui hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
8. Mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
9. Mengetahui hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
10. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018
11. Mengetahui hubungan konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada lansia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penelitian

Sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan yang di peroleh peneliti tentang metodologi penelitian penyakit tidak menular khususnya hipertensi.

1.5.2 Bagi Fakultas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi penyusunan penelitian tentang “ Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia 65 Tahun Keatas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.”

1.5.3 Bagi Mahasiswa

1. dapat menerapkan ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang K3 yang telah didapat dari bangku perkuliahan
2. mampu mempertajam Analisa dalam mengidentifikasi faktor risiko hipertensi dalam kehidupan nyata
3. mampu mengembangkan ilmu yang didapat dalam kehidupan kerja nyata

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia 65 Tahun Keatas di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan karena Provinsi Jawa Barat mempunyai tingkat kejadian hipertensi dua terbesar yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada prevalensi hipertensi penduduk di Provinsi Jawa Barat (2013) ditemukan jumlah kasus (29,4%) dan pada 2018 terdapat jumlah kasus (39,60%). Penelitian dilakukan dengan menganalisis data sekunder yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia berusia 65 tahun keatas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode Univariat dan Bivariat dengan uji *chi square*.