

---

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kondisi alam dan masyarakat saat ini yang sangat kompleks membuat banyak bermunculan berbagai masalah-masalah kesehatan yang cukup dominan khususnya di negara–negara maju yaitu semakin banyaknya penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi (Dalimartha, 2008).

Modernisasi biasanya mengubah pola hidup menjadi lebih praktis, termasuk juga soal makanan. Masyarakat perkotaan pada umumnya cenderung memilih makanan siap saji dan mempunyai kebiasaan makan berlebihan kurang olahraga merokok berlebihan dan kurang istirahat. Akibatnya sejak sepuluh tahun terakhir penyakit hipertensi banyak menyerang masyarakat, terutama mereka yang berusia di atas 40 tahun bahkan ada yang telah terserang mulai umur sekitar 30 tahun. (Dalimartha, 2008).

Masalah kesehatan selain ditandai dengan transisi epidemiologik juga transisi gizi dan transisi demografi apalagi umur harapan hidup (UHH) masyarakat Indonesia terus meningkat yang pada tahun 2015 diharapkan mencapai 72 tahun. Semakin tua seseorang maka risiko untuk menderita hipertensi dan komplikasinya semakin besar. Akibat yang timbul dari masalah transisi gizi ini dapat terus meluas tanpa diimbangi dengan informasi yang memadai dan perubahan perilaku dari masyarakat akan menimbulkan dampak kesehatan dan dampak ekonomi yang berat dikemudian hari.

---

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan antara 15-20% dan sekitar 7.1 juta kematian per tahun. Penyakit hipertensi juga merupakan faktor resiko nomor satu yang timbul dari kematian diseluruh dunia. Hipertensi merupakan “*entry point*” untuk “*cardiovascular management risk*”. Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini lebih banyak menyerang pria dari pada wanita. Pada golongan umum 55-64 tahun penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Pada usia 65 tahun ke atas penderita hipertensi wanita lebih banyak dari pada pria.

Berdasarkan pengukuran tekanan darah prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2%, sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hanya 7,8% atau hanya 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat. 75,8% kasus hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Faktor risiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, konsumsi minuman berkafein >1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal.

Riskesmas 2007 menunjukkan angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah sebesar 31.7% pada usia 18 tahun keatas. 60% yang terdiagnosa hipertensi akan menderita stroke sisanya menderita jantung, gagal ginjal dan kebutaan. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan erat dengan kejadian penyakit jantung. Hasil survey Departemen kesehatan menyatakan bahwa penurunan tekanan darah dapat menurunkan

---

terjadinya penyakit jantung. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 oleh Departemen Kesehatan prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang berusia di atas 35 tahun mencapai 15,6% (gizi.net).

Faktor risiko yang sangat erat hubungannya dengan hipertensi diantaranya adalah berat badan berlebih/obesitas. Kegemukan adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (Body Mass Index) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991). Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh Wilsgaard dkk (2010). Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah baik bagi pria maupun wanita. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari pada tahun 2009, menunjukkan bahwa 77% subjek mempunyai lingkar pinggang (LP) lebih dari 80 cm, 81% subjek mempunyai RLPP lebih dari 0,85, 44% mengalami hipertensi sistolik dan 67% mengalami hipertensi diastolik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara lingkar pinggang dan RLPP dengan tekanan darah sistolik dan diastolik (Hapsari, 2009). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widyaningrum (2008) menunjukkan bahwa pada responden laki-laki dengan hipertensi terbanyak memiliki lingkar pinggang (LP) > 90 cm

---

sebanyak 78,3% dan RLPP > 1 sebanyak 59%, pada perempuan dengan hipertensi terbanyak memiliki LP > 80 cm (61,1%) dan RLPP > 0,8 sebanyak 53,5%.

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa usia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan terjadinya peningkatan secara abnormal dan terus menerus tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Levine & Fodor, 2003). Hipertensi pada usia lanjut sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST) (Kuswardhani, 2006). Hipertensi sistolik terisolasi adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal (Wahid, 2008).

Sekitar 60% lansia akan mengalami hipertensi setelah berusia 75 tahun. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Data dari The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika (Yogiantoro, 2006). Berdasarkan data Depkes (2008), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%. Cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24,0%, atau dengan kata lain sebanyak 76,0% kejadian hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 propinsi tahun 2006, diketahui bahwa hipertensi menduduki peringkat kedua penyakit terbanyak yang diderita lansia setelah penyakit sendi (Depkes, 2008).

---

Berdasarkan data yang didapat dari Panti Tresna Werdha budi mulia 02 Cengkareng terdapat 50 orang (20%) dari total 250 lansia. Hipertensi menduduki peringkat kedua dari daftar sepuluh penyakit teratas yang ada dalam data Panti Tresna Werdha Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat.

Berdasarkan keterangan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai resiko hipertensi yang dikaitkan dengan salah satu penilaian status gizi dengan indeks antropometri (IMT, Lingkar Perut Dan Rasio Lingkar Pinggang Dan Lingkar Panggul) sebagai upaya mendeteksi faktor risiko yang akan terjadi.

## **B. Identifikasi Masalah**

Hipertensi menjadi masalah pada lansia karena sering ditemukan dan menjadi faktor risiko stroke, lemah jantung dan penyakit jantung koroner. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan *serebrovaskuler* (Nugroho, 2000). Insidensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia dengan 50% hingga 60% dari orang berusia 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 140 atau 90 mmHg. Sekitar 60% dari semua kematian prematur diakibatkan oleh hipertensi terjadi di antara pasien dengan hipertensi ringan (Fisher dan Gordon, 2005).

Hingga saat ini, belum diketahui dengan jelas alasan orang menderita hipertensi. Meskipun demikian, sekitar 2% dari pasien hipertensi disebabkan penyakit pada ginjal dan kelenjar adrenal. Orang dengan tekanan darah tinggi oleh sebab ini mungkin akan mengalami derajat tekanan darah yang tinggi sekali. Penyakit dari kelenjar tiroid juga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

---

*Koartkasio aorta* suatu penyakit kongenital menyempitnya aorta di dada dapat dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah pada tangan dan penurunan tekanan darah pada kaki. Menurut Braunwald *et al* (2001) sekitar 98% orang dengan hipertensi tidak ditemukan sebabnya.

Hipertensi dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, asupan sodium kurang diet vegetarian, Asupan lemak berlebih (obesitas), intake merokok, alkohol dan stress (National Heart Lung & Blood Insitute, 2003)

### **C. Pembatasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada variabel obesitas sentral yang dapat dilihat dengan menggunakan metode anthropometri, yaitu dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menentukan obesitas seluruh tubuh dan lingkar pinggang serta rasio lingkar pinggang-panggul untuk menentuka obesitas sentral yang dapat mempengaruhi hipertensi.

### **D. Rumusan Masalah**

Saat ini Indonesia dihadapkan pada beban ganda penyakit yaitu meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular dan masih tingginya prevalensi penyakit menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan saat ini adalah hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan IMT, Lingkar Perut dan Rasio Pinggang-Panggul (Pi-Pa) terhadap resiko hipertensi lansia di Pantii Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat.

---

## **E. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan IMT, Lingkar Perut dan Rasio Pi – Pa terhadap resiko hipertensi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran IMT lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.
- b) Mengetahui gambaran lingkar perut lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.
- c) Mengetahui gambaran rasio lingkar pinggang panggul lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013
- d) Mengetahui gambaran tekanan darah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.
- e) Mengetahui hubungan IMT terhadap resiko hipertensi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.
- f) Mengetahui hubungan lingkar perut terhadap resiko hipertensi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.
- g) Mengetahui hubungan rasio lingkar pinggang panggul terhadap resiko hipertensi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Jakarta Barat 2013.

---

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang gambaran IMT, lingkaran perut dan rasio lingkaran pinggang panggul terhadap resiko hipertensi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pemerintah dan Swasta Jakarta Timur serta dapat menerapkan ilmu dan teori belajar yang telah diperoleh selama menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### **2. Bagi Institusi**

Dapat menambah informasi dan memberikan masukan terhadap pihak Panti Sosial Tresna Werdha dalam memberikan perhatian dan edukasi gizi untuk meningkatkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan program-program kesehatan, terutama program penyuluhan dalam rangka mempertahankan status gizi tetap normal.

### **3. Bagi Fakultas Kesehatan Esa unggul**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan pendidikan khususnya mengenai gizi klinik dan untuk menambah pustaka di Pusat Informasi Universitas Esa Unggul.