

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan, tidak hanya di Indonesia namun juga di seluruh dunia. Di negara lain berbagai upaya pendeteksian, pencegahan, dan penatalaksanaan hipertensi sudah banyak dilakukan. Penelitian-penelitian dasar, klinis maupun epidemiologis menjadi data dasar pengembangan strategi untuk pencegahan, pendeteksian dan pengobatan hipertensi (Mohammad, et al., 2011).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan sejak tahun 2000 hingga saat ini prevalensi hipertensi terus meningkat, penduduk dunia yang terkena hipertensi sebanyak 639 juta kasus atau 26,4 persen. Dua pertiga dari kasus tersebut terjadi di negara berkembang dan sepertiganya terjadi di negara maju. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa usia 20 atau lebih di Amerika dari tahun 2005 sampai 2008 terus meningkat dari 24 persen hingga 32 persen. WHO memperkirakan sekitar 80 persen kenaikan kasus hipertensi akan terjadi pada tahun 2025, terutama di negara berkembang, sehingga pada tahun 2025 penderita hipertensi di dunia akan menjadi 1,15 milyar. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Depkes, 2008).

Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi (CDC, 2002). Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng, 2009).

Hipertensi juga merupakan satu di antara masalah kesehatan di Indonesia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, hipertensi merupakan urutan ketiga penyebab kematian di Indonesia. Hipertensi menduduki urutan ketujuh dari sepuluh penyakit terbanyak rawat jalan rumah sakit Indonesia dan menduduki urutan keenam rawat inap rumah sakit Indonesia (Depkes, 2010).

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3 persen penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5 persen pada tahun 2004 (Depkes, 2004).

Hipertensi yang tidak diketahui dan tidak dirawat akan mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal (Sugiharto, 2007). Sekitar 5 persen pengidap hipertensi memperlihatkan peningkatan tekanan darah yang cepat, dan apabila tidak diterapi akan menyebabkan kematian dalam 1 sampai 2 tahun (Schoen dan Cotran, 2007).

Membiarkan hipertensi berarti membiarkan jantung bekerja lebih keras dan membiarkan proses perusakan dinding pembuluh darah berlangsung dengan lebih cepat. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung dua kali lipat dan meningkatkan risiko stroke delapan kali dibanding dengan orang yang tidak mengalami hipertensi. Penelitian juga menunjukkan bahwa hipertensi dapat mengecilkan volume otak, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan fungsi kognitif dan intelektual. Yang paling parah adalah efek jangka panjangnya yang berupa kematian mendadak. Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru. Selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta (Vitahealth, 2004).

Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat usia seseorang mencapai paruh baya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat. Usia 55 tahun merupakan kelompok dominan penyakit hipertensi (Armilawati dkk, 2007). Status gizi pada usia 55 tahun ke atas cenderung obesitas dikarenakan kondisi metabolisme basal menurun. Berat badan bertambah maka volume darah akan bertambah pula,

kenaikan volume darah dan beban pada tubuh yang bertambah berhubungan dengan kenaikan tekanan darah (Bangun, 2008).

Pada umumnya hipertensi pada seseorang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun atau yang sudah masuk pada kategori usia pertengahan. Hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya usia. Prevalensi hipertensi di seluruh dunia, diperkirakan sekitar 15-20 persen, sedangkan hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18 persen. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan umur 45-50 tahun masih 10 persen, tetapi di atas 60 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20-30 persen (Riyadi dkk, 2007).

Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah status gizi yang tidak seimbang. Kelebihan gizi yang dimulai pada usia 45 tahun ke atas biasanya berhubungan dengan kemakmuran dan gaya hidup. Dengan kondisi ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak, nikmat dan kaya akan energi terutama sumber lemak dan karbohidrat, maka terjadi asupan makanan dan zat gizi yang melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan gizi ini akan membawa pada keadaan obesitas. Perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung mempengaruhi perubahan tekanan darah. (Riyadi dkk, 2007).

Berdasarkan jenis kelamin, pria lebih beresiko menderita hipertensi daripada wanita. Hal tersebut terjadi karena perilaku tidak sehat (merokok

dan konsumsi alkohol), stress dan status pekerjaannya (Setiawan, 2006). Prevalensi risiko laki-laki terkena hipertensi 1,25 kali lebih tinggi daripada wanita (Rahajeng, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh The New York City (NYC) Kesehatan dan Nutrisi Pemeriksaan Survey pada tahun 2004, prevalensi hipertensi orang dewasa NYC adalah (25,6%) meningkat menjadi (27,8%) pada tahun 2008 dari seluruh total populasi baik laki-laki maupun perempuan (Angell et al. , 2008). Pada tahun 2004-2005 di Australia dilaporkan bahwa prevalensi hipertensi sebesar (10,7%) (WHO, 2010). Berdasarkan hasil Survey Gizi dan didapatkan hasil prevalensi hipertensi pada laki-laki (22,9%) dan pada perempuan (16,6%), sedangkan Survey Kesehatan Nasional Vietnam tahun 2002, orang dewasa Vietnam yang berusia 18-65 tahun, didapatkan hasil prevalensi hipertensi pada laki-laki Vietnam (14,4%), dan pada perempuan (11,7%) (Tuan et al. , 2009).

Berdasarkan Survey Kehidupan Keluarga Indonesia tahun 2000 pada orang dewasa yang berusia 18 – 65 tahun didapatkan hasil prevalensi hipertensi pada laki – laki (24,8%) dan pada perempuan (26,9%) (Tuan et al. , 2009). Sedangkan hasil RISKESDAS 2007 prevalensi hipertensi pada kelompok umur 35-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar (29,9%), umur 45 – 54 tahun sebesar (42,4%), umur 55 – 64 tahun sebesar (53,7%). Sumber lain yang dilaporkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)

tahun 2004 didapatkan data bahwa prevalensi hipertensi sebesar (16%) untuk perempuan dan (12%) diderita oleh laki-laki.

Konsumsi makanan memberikan kontribusi terbesar terhadap kejadian hipertensi, utamanya makanan berisiko. Makanan berisiko adalah makanan yang dapat menimbulkan risiko penyakit degeneratif. Makanan yang menjadi pencetus timbulnya hipertensi adalah makanan manis, asin, penyedap, makanan yang diawetkan, berlemak, jeroan, dan berkafein (Lovastatin, 2006).

Konsumsi lemak dan jeroan dapat memicu terjadinya hipertensi. Hal tersebut karena adanya kandungan lemak jenuh (kolesterol) (Lovastatin, 2006). Ada dua jenis lemak dalam makanan, yaitu lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Kolesterol adalah salah satu turunan lemak. Bila kadar kolesterol dalam tubuh cukup, maka zat ini sangat berguna bagi tubuh untuk menjalankan fungsi beberapa organ tubuh. Oleh karena itu, apabila konsumsi jeroan dan lemak yang berlebih akan menyebabkan timbulnya kolesterol LDL dalam pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah dan pembuluh darah sulit mengembang. Perubahan ini dapat meningkatkan tekanan darah (Almatsier, 2003).

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 persen hingga 85 persen

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).

Aktifitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah (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).

Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran di Pulau Sulawesi cukup tinggi karena melebihi prevalensi nasional yaitu (32,3%). Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk menganalisis kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi lebih lanjut, dengan menganalisis data ada atau tidaknya hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Pulau Sulawesi.

## B. Identifikasi Masalah

Pada abad 21 ini diperkirakan terjadi peningkatan *insidens* dan *prevalensi* penyakit tidak menular (PTM) secara cepat yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan (73%) kematian dan (60%) seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Rahajeng, 2009).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan sekitar (80%) kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin meneliti hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi di pulau Sulawesi pada kelompok umur 45-74 tahun. Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah hipertensi. Variabel independennya yaitu asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi serta kebiasaan makan (berlemak, jeroan, awetan dan berpenyedap).



### **C. Pembatasan Masalah**

Karena penyakit hipertensi (variable dependent) disebabkan oleh berbagai faktor seperti keturunan, jenis kelamin, umur (faktor yang tidak dapat dimodifikasi), maka penelitian ini membatasi variabel independen pada gaya hidup tidak sehat (asupan natrium, kolesterol, dan kafein) aktifitas fisik, status gizi serta kebiasaan makan (berlemak, jeroan, awetan dan berpenyedap). Data variabel independen tersebut merupakan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007.

### **D. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Pulau Sulawesi.

### **E. Tujuan Penelitian**

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

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Pulau Sulawesi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi) di Pulau Sulawesi.
- b. Mengidentifikasi asupan natrium, kolesterol, dan konsumsi kafein di Pulau Sulawesi.
- c. Mengidentifikasi aktifitas fisik di Pulau Sulawesi.
- d. Mengidentifikasi status gizi di Pulau Sulawesi.
- e. Mengidentifikasi kebiasaan makan (berlemak, jeroan, awetan dan berpenyedap) di Pulau Sulawesi.
- f. Menganalisis hubungan umur terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.
- g. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi
- h. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi
- i. Menganalisis hubungan status pekerjaan terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi
- j. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi
- k. Menganalisis hubungan asupan natrium terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.

- l. Menganalisis hubungan asupan kolesterol terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.
- m. Menganalisis hubungan asupan kafein terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.
- n. Menganalisa hubungan aktifitas fisik terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.
- o. Menganalisis hubungan status gizi terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.
- p. Menganalisis hubungan kebiasaan makan (berlemak, jeroan, awetan dan berpenyedap) terhadap kejadian hipertensi di Pulau Sulawesi.

## **F. Manfaat Penelitian**

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

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Pulau Sulawesi (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 membaik.

### 3. Manfaat bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan baik bagi praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan maka terhadap kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Pulau Sulawesi (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).

### 4. Manfaat bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan asupan natrium, kolesterol, kafein, aktifitas fisik, status gizi dan kebiasaan maka terhadap kejadian hipertensi pada kelompok umur 45-74 tahun di Pulau Sulawesi (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007). Dan juga dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.