

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yang dirumuskan dalam Indonesia sehat 2025, yaitu masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani maupun sosial dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Salah satu ciri kependudukan abad 21 adalah diawali dengan meningkatnya penduduk usia lanjut yang sangat cepat. Peningkatan jumlah usia lanjut ini terjadi baik di Negara maju maupun Negara sedang berkembang (Bustan, 2000). Peningkatan yang cukup pesat terjadi pada kelompok usia lebih dari 40 tahun (usia pertengahan / *middle age*) berjalan terbalik dengan pertumbuhan jumlah balita. Pada saat ini jumlah balita lebih banyak dari kelompok usia lebih dari 40 tahun, maka pada tahun-tahun mendatang jumlah kelompok usia lebih dari 40 tahun akan lebih banyak dari balita dan masalah balita tidak sama dengan masalah kelompok usia lebih dari 40 tahun. Masalah balita berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan sedangkan masalah kelompok usia

lebih dari 40 tahun berhubungan dengan penyakit tidak menular lainnya seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus dan hipertensi (Bustan, 2001).

Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah berada ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan ≥ 90 mmHg untuk diastolik. Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena penderita tidak dapat merasakan gejalanya. Oleh karena itu, jika hipertensi tidak terkontrol akan berdampak pada penyakit kardiovaskular, 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *Congestive Heart Failure* (CHF) dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng&Tuminah, 2009). Secara global, pada tahun 2008, dari 57 kematian, sekitar 36 jutadisebabkan oleh penyakit degeneratif dan hipertensi diperkirakan menjadi penyebab 13% dari total kematian (IFPMA, 2011).

Prevalensi Hipertensi dibeberapa negara seperti Jepang 15-22%, Cina 5-10%, Australia 19,1%, Jerman 19,3%, Amerika 10-15%, Taipe 6,2% dan Indonesia 25,8%. Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit Hipertensi di Indonesia menduduki prevalensi yang pertama dari 6 negara tersebut. Menurut pengamatan WHO, selama 10 tahun terakhir terlihat bahwa jumlah penderita Hipertensi mengalami peningkatan yang cepat diperkirakan meningkat lebih dari 10 kali lipat. Peningkatan ini tentu saja sangat mencemaskan pada siapapun yang peduli terhadap kejadian Hipertensi (WHO, 2010).

Insiden Hipertensi yang tinggi pada setiap tahun tidak terlepas dari faktor penyebab. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya Hipertensi meliputi faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti genetik, jenis kelamin, ras dan umur. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu olahraga, jenis makanan (kebiasaan makan garam, berkolesterol dll), alkohol, stres, kelebihan berat badan (obesitas), kehamilan dan penggunaan pil kontrasepsi (Muhammad, 2010).

Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah status gizi yang tidak seimbang yang sering ditandai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih. Menurut penelitian pada remaja obesitas, diketahui bahwa IMT berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik pada anak remaja obes laki-laki, tetapi tidak ditemukan hubungan pada remaja perempuan (Hilmanto *et al*, 2008). 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).

Penelitian Yu chen *et al*. (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian kematian akibat penyakit kardiovaskular. Dalam penelitiannya diketahui bahwa

nilai $IMT \geq 25$ dapat meningkatkan resiko kematian dari keseluruhan penyakit kardiovaskuler di 5 negara Asia timur, sedangkan pada negara Asia Selatan peningkatan resiko kematian akibat CHD hanya terjadi pada individu dengan nilai $IMT \geq 35$. Penelitian Anjum *et al* (2009) menunjukkan hubungan yang konsisten antara IMT dengan kejadian hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan. Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan meningkatnya IMT. Selain itu adanya kenaikan yang signifikan pada jumlah wanita yang hipertensi di usia lebih dari 30 tahun dalam kategori *overweight*. Namun hanya sedikit kenaikan dari trend hipertensi pada wanita diatas 59 tahun baik dalam kategori berat badan lebih maupun *overweight* dibandingkan laki-laki.

Riwayat hipertensi keluarga berhubungan dengan kejadian hipertensi yang ditunjukkan dalam penelitian Respati tahun 2007. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah saat bekerja dan beristirahat lebih tinggi pada responden yang salah satu atau kedua orangtua kandungnya mengalami hipertensi dibandingkan dengan kedua orangtuanya yang tidak hipertensi (Tanjung, 2009).

Tipe kepribadian seperti stres, merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Pada keadaan stres hormon adrenalin akan bekerja, sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah pada sistolik dan diastolik (Tanjung, 2009).

Angka prevalensi Hipertensi di Bengkulu cenderung meningkat dibandingkan dengan penyakit lainnya dan hipertensi adalah 10 penyakit

terbesar di Bengkulu, tahun 2012 prevalensi hipertensi sebesar 4713 meningkat menjadi 5634 pada tahun 2013 dan tahun 2014 sebanyak 6234 (Dinkes, 2014). Jumlah penderita Hipertensi sendiri di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Yunus pada tahun 2012 sebanyak 667 orang, pada tahun 2013 sebanyak 786 orang dan terakhir pada tahun 2014 sebanyak 1429 orang, sedangkan total kunjungan untuk januari – april tahun 2015 adalah sebanyak 496 orang. (Medical Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Riwayat Genetik dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Kelompok Usia Lebih Dari 40 Tahun Di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Kelompok usia lebih dari 40 tahun merupakan kelompok usia yang berhubungan dengan masalah penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus dan hipertensi (Bustan, 2000). Perubahan IMT yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung memengaruhi perubahan tekanan darah (Riyadi *et al*, 2007). Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di dalam latar belakang, bahwa faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada

kelompok usia lebih dari 40 tahun antara lain IMT, riwayat genetik dan tingkat stres.

1.3 Pembatasan Masalah

Dikarenakan adanya keterbatasan waktu, sarana, dana dan tenaga maka penelitian ini dibatasi pada variabel IMT, riwayat genetik dan tingkat stres sebagai variabel independen. Sedangkan kejadian hipertensi sebagai variabel dependen.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan IMT, riwayat genetik dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015?”.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan IMT, riwayat genetik dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.

1.5.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran IMT pada pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.
2. Mengidentifikasi gambaran riwayat genetik hipertensi pada pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.
3. Mengidentifikasi gambaran tingkat stres pada pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.
4. Mengidentifikasi gambaran kejadian hipertensi pada pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.
5. Menganalisis hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.
6. Menganalisis hubungan antara riwayat genetik dengan kejadian hipertensi pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.

7. Menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pasien kelompok usia lebih dari 40 tahun di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Akademik

Memberikan sumbangan pengetahuan yang bermanfaat sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan perkuliahan yang telah dilaksanakan sehingga dapat bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya dan dapat dijadikan referensi penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama.

1.6.2 Bagi RSUD DR. M. Yunus Bengkulu

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dalam menangani pasien dan menyusun kebijakan yang dapat mencegah kejadian hipertensi.

1.6.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat mengembangkan penelitian ini pada tempat yang berbeda dengan menghubungkan faktor-faktor lain dengan penelitian yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai data yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.