

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Dikarenakan penyakit ini sering kali tidak menimbulkan gejala sementara tekanan darah yang terus-menerus meningkat dalam waktu yang lama dan dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi di kenal dengan sebutan *the silent killer*. Menurut WHO (2011), Hipertensi adalah tekanan darah yang sama atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, Sedangkan menurut Purnomo (2009) Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik.

Pada tahun 2011 Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) telah mendapatkan data tentang kejadian hipertensi dari seluruh negara, yang menunjukkan bahwa penduduk di seluruh negara sekitar sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk mengidap hipertensi dengan perbandingan pria 26,6% dan wanita 26,1%. Kemungkinan angka ini akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 29,2%. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta penduduk berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dan salah satu negara yang memiliki prevalensi hipertensinya lebih besar jika dibandingkan dengan negara Asia lainnya, seperti Bangladesh, Korea, Nepal dan Thailand (WHO South East Asia Region, 2011). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2007 ke tahun 2013 prevalensi hipertensi untuk penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia yaitu sebesar 25,8%, sedangkan untuk menurut provinsi jumlah tertinggi tingkat penderita hipertensi yaitu di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Sedangkan angka kejadian hipertensi pada provinsi DKI Jakarta, menurut Riskesdas pada tahun

2007 menunjukan 28,8% tetapi pada tahun 2013 terjadi penurunan yang sangat drastis yaitu sebesar 20,0%.

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka banyak perubahan-perubahan yang akan dialaminya seperti perubahan normal pada jantung (kekuatan otot jantung berkurang), pembuluh darah (arteriosklerosis; elastisitas dinding pembuluh darah berkurang), dan kemampuan memompa dari jantung harus bekerja lebih keras sehingga dapat terjadinya hipertensi (Maryam dkk, 2008, hlm 113). Semua hal tersebut berhubungan dengan proses menua di mana dapat mengubah fungsi dan menempatkan para lansia pada risiko terhadap penyakit.

Hal ini didukung oleh data-data dari penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan, bahwa pada kelompok umur 65-74 tahun (57,6%) lebih tinggi risiko terjadinya hipertensi dibandingkan dengan kelompok umur 55-64 tahun (45,9%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan Z (2004), didapatkan hasil prevalensi hipertensi pada umur lebih dari sama dengan 65 tahun (75,4%) lebih berisiko terhadap terjadinya hipertensi dibandingkan dengan umur 45-64 tahun (51,3%). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuarima A (2012) didapatkan hasil bahwa umur lebih dari sama dengan 60 tahun lebih berisiko menderita hipertensi sebesar 5,216 kali dibandingkan dengan umur kurang dari 60 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi risiko seseorang dapat mengalami hipertensi (Suhadak, 2010).

Banyak faktor-faktor risiko yang dapat terjadinya hipertensi, meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti asupan makan, aktivitas fisik dan lain-lain.

Faktor risiko yang dapat dikendalikan, yaitu asupan makan. Menurut Mayo Clinic Staf (2012), banyak makanan saat ini yang mengandung bahan pengawet, garam, dan bumbu penyedap yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena makanan saat ini banyak mengandung natrium. Pada penelitian Aris Sugiharto (2007) menunjukkan bahwa orang yang mempunyai kebiasaan konsumsi asin lebih berisiko hipertensi ($p = 0,0001$, $OR = 3,95$)

dibanding dengan yang tidak biasa mengonsumsi asin. Sedangkan penelitian yang dilakukan Meryl Reni Anggraini (2014) didapatkan dari 24 responden yang menderita hipertensi, 19 responden yang mengonsumsi garam berlebih dan 5 responden mengonsumsi garam dalam batas normal. Sedangkan dari 12 responden yang tidak mengalami hipertensi, terdapat 3 responden mengonsumsi garam berlebih dan 9 responden yang mengonsumsi garam dalam jumlah terbatas. ($p = 0,003$; $OR = 11,40$).

Makanan yang tinggi lemak dapat menimbulkan kejadian hipertensi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Aris Sugiharto (2007) menunjukkan bahwa kebiasaan mengonsumsi lemak yang terlalu sering (≥ 3 kali) dalam seminggu terbukti dapat menimbulkan faktor risiko hipertensi ($p = 0,024$; $OR = 7,72$). Penelitian yang sejalan yaitu penelitian dilakukan oleh Emerita Stefhany (2012) menunjukkan bahwa orang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak dengan kategori sering sebesar 55,3% dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan konsumsi lemak dengan kategori tidak sering sebesar 44,7% ($p = 0,010$; $OR 2,785$).

Selain natrium dan tinggi lemak, kalium juga berperan dalam terjadinya tekanan darah. Berdasarkan penelitian Hepti Mulyati, dkk (2011) sebanyak 91,5% responden yang mengonsumsi rendah kalium lebih rentan menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi tinggi kalium (67,6%) ($p = 0,000$). Penelitian yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Febby Haendra, dkk (2013) menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak di derita oleh responden yang asupan kaliumnya tidak sering (51,7%) dari pada responden yang asupan kaliumnya sering (17,4%) ($p = 0,004$; $OR = 5,089$).

Aktivitas fisik ternyata perlu mendapat perhatian yang lebih karena faktor ini termasuk salah satu faktor yang dapat dimodifikasi dengan usaha dan biaya yang tidak terlalu besar. Pada studi genomik menunjukkan bahwa kepekaan seseorang terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dilakukannya. Aktivitas fisik yang ideal dapat bermanfaat untuk menjauhkan dari penyakit (Lanny Lingga 2011, hlm 18). Beberapa penelitian telah membuktikan hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Hepti muliyati (2011) menunjukkan bahwa responden yang tidak terbiasa

berolahraga (66,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang terbiasa olahraga secara rutin (41,8%). Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aris Sugiharto (2008) menunjukkan, orang yang tidak terbiasa berolahraga dapat berisiko hipertensi sebesar 4,73 kali dibandingkan dengan orang yang tidak terbiasa berolahraga.

DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki kejadian hipertensi yang tergolong sedang. Pada data dari Departemen Kesehatan (2013) yang menunjukkan prevalensi hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2007 sebesar 7,6% dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 9,5% (Depkes 2013, hlm 200) data tersebut tergolong sedang yang berada di DKI Jakarta. Begitu juga pada lingkup daerah, DKI Jakarta masih tergolong sedang. Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di tahun 2007 sebesar 28,8% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 20%. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan antara pola makan dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas pada salah satu daerah di kabupaten Jakarta selatan yaitu di kecamatan Pasar Minggu.

I.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara asupan makan dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Pasar Minggu di kecamatan pasar minggu Jakarta selatan.

I.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis informasi mengenai hubungan asupan makan dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas kecamatan pasar minggu Jakarta selatan

b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur,
- 2) Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

- 3) Mengetahui karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga
- 4) Mengetahui asupan natrium pada responden berdasarkan food recall
- 5) Mengetahui asupan kalium pada responden berdasarkan food recall
- 6) Mengetahu asupan lemak pada responden berdasarkan food recall
- 7) Mengetahui gambaran aktivitas fisik responden
- 8) Menganalisis hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi
- 9) Menganalisis hubungan asupan kalium dengan kejadian hipertensi
- 10) Menganalisis hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi
- 11) Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi,

Dengan diperolehnya informasi mengenai resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi diharapkan informasi tersebut dapat menjadi dasar penyusunan kegiatan untuk penanggulangan yang berhubungan dengan resiko timbulnya hipertensi

b. Bagi Masyarakat

Gambaran umum yang diperoleh mengenai resiko yang berhubungan dengan hipertensi, diharapkan mampu untuk mencegah timbulnya hipertensi sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat. Dan diharapkan masyarakat juga dapat secara aktif untuk memeriksakan tekanan darahnya atau kesehatannya.

c. Bagi Peneliti

Dengan diperolehnya informasi mengenai resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Dan dapat menambah keterampilan dalam menganalisis permasalahan yang ada di masyarakat.