

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara-negara maju dan di beberapa negara berkembang. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan medis berupa peningkatan tekanan darah melewati batas normal (Ramayulis 2013, hlm. 142). Dilihat dari segi klinis, hipertensi merupakan penyakit yang umum, asimtomatis, mudah dideteksi dan mudah ditangani jika dikenali secara dini. Namun, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang mematikan jika tidak ditangani (Fisher NDL 2005, hlm. 1463-80). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit kardiovaskuler (Hartono 2014, hlm. 316).

Hipertensi saat ini sudah menjadi masalah kesehatan di hampir semua negara maju dan berkembang. Di Amerika Serikat sebanyak 77,9 juta atau satu dari tiga orang menderita hipertensi (*American Heart Association*, 2013). Survey yang dilakukan oleh *Canadian Community Health Survey* (CCHS) pada tahun 2010, prevalensi hipertensi di Kanada sebesar 16,9% pada kelompok umur ≥ 18 tahun. Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 40% penduduk dunia usia dewasa menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di kawasan Eropa yaitu sebesar 41%, sedangkan di Australia yaitu sebesar 31,8%. Kawasan Afrika memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebesar 46%. Di kawasan Asia Tenggara prevalensi hipertensi menyentuh angka sebesar 37% dengan kontribusi di antaranya adalah Thailand 34,2%, Singapura 34,6%, Malaysia 38% dan Brunei Darussalam sebesar 34,4% (Estiningsih 2012, hlm. 1).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar 25,8%. Menurut data provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung sebesar 30,9%, lalu diikuti Kalimantan Selatan yaitu sebesar 30,8%. Sedangkan prevalensi hipertensi di provinsi DKI Jakarta 20% (Riskesdas 2013, hlm. 89).

Seiring dengan bertambahnya usia semakin meningkat pula risiko hipertensi, hal ini diyakinkan dengan ditemukannya peningkatan prevalensi hipertensi yang semakin besar pada kelompok usia dewasa dibandingkan remaja yaitu sekitar 40%. Pada umumnya sebagian besar hipertensi primer terjadi pada usia 25 hingga 45 tahun dan hanya 20% terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 50 tahun (Dhianningtyas & Hendrati 2006, hlm. 1). Dengan demikian, semakin bertambahnya usia maka proses penuaan tidak dapat dihindari dan akan berkaitan dengan proses *degenerative* tubuh dengan segala penyakit terkait. Hal tersebut juga berkaitan dengan pada proses penuaan akan terjadi pengurangan elastisitas pada pembuluh darah.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2013, hlm. 90), prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah meningkat seiring dengan peningkatan kelompok umur. Pada kelompok pralansia (45 hingga 54 tahun) didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 35,6%. Prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yang hanya sebesar 25,8%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggara, dkk (2012, hlm. 21) didapat prevalensi penderita hipertensi pada usia ≥ 40 tahun (55,9%) lebih besar dibandingkan dengan usia < 40 tahun (9,8%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizkawati (2012, hlm. 44) di Jakarta, didapatkan hasil bahwa 45 (54,9%) dari 82 responden dengan umur ≤ 56 tahun mengalami hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena jaranganya memperhatikan kesehatan pada orang usia produktif, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat (Dhianningtyas & Hendrati 2006, hlm. 1).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, diantaranya adalah kegemukan, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, tingginya kadar kolesterol dalam darah, keadaan stress psikologi, kebiasaan minum alkohol, pola konsumsi kopi dan kebiasaan merokok (Sihombing 2010, hlm. 406-412).

Kegemukan erat kaitannya dengan kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan Roslina (2008, hlm. 80) menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami kegemukan lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami kegemukan. Pada penelitian lainnya, terdapat perbedaan yang signifikan antara responden hipertensi dengan kegemukan dan responden

hipertensi dengan status gizi normal. Seseorang yang mengalami kegemukan akan berisiko 2,893 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang dengan status gizi normal (Estiningsih 2012, hlm. 53).

Kegemukan dapat dideteksi dengan melakukan pengukuran status gizi sebagai langkah awal. Ada dua cara penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung yang meliputi antropometri, biokimia, klinis, dan fisik. Sedangkan secara tidak langsung meliputi survey konsumsi makanan dan faktor ekologi. Antropometri sudah lama dan sering digunakan dalam penentuan status gizi. Pengukuran antropometri yang sering digunakan untuk mendeteksi kegemukan diantaranya adalah indeks massa tubuh (IMT) dan rasio lingkaran pinggang pinggul (Supariasa 2012, hlm. 59-63). Pengukuran tersebut bukan hanya dapat dilakukan oleh tenaga khusus professional, akan tetapi bisa dilakukan pula oleh tenaga lain setelah dilatih karena mudah dilakukan sehingga sering dicantumkan dalam semua macam penilaian gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ferawati, (2008, hlm. 1) didapat adanya hubungan yang bermakna antara IMT dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil serupa dari penelitian yang dilakukan oleh Rizkawati (2012, hlm. 52), menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada pramudi bus Transjakarta dengan usia ≤ 56 tahun (P value= 0,019).

Rasio lingkaran pinggang pinggul atau yang biasa disebut RLPP merupakan salah satu indikator untuk menentukan obesitas sentral. Besarnya RLPP berkaitan erat dengan hipertensi. Penelitian Eka (2010, hlm. 11) menunjukkan bahwa adanya hubungan RLPP dengan tekanan darah dengan nilai $p=0,01$ untuk sistolik dan $p=0,043$ untuk diastolik. Penelitian lain yang dilakukan pada responden pralansia dan lansia menunjukkan adanya hubungan antara RLPP dengan tekanan darah sistolik pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,011$ (Setyaningsih 2012, hlm. 44).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi secara langsung adalah kebiasaan makan. Penelitian menunjukkan hasil bahwa pola konsumsi natrium memiliki nilai signifikan secara statistik sebagai faktor risiko kejadian hipertensi (Adhyanti dkk 2012, hlm. 1). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rawasiah dkk (2014, hlm. 4) terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia dengan nilai $p=0,000$.

Selain asupan natrium, asupan lemak juga merupakan pemicu terjadinya hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fathina (2007, hlm. 1) bahwa adanya hubungan frekuensi asupan sumber lemak dengan tekanan darah sistolik ($p=0,00$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,01$). Asupan serat juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan konsumsi buah dan sayur terhadap hipertensi pada responden usia 26-56 tahun (Permatasari 2007, hlm. 142). Penelitian yang dilakukan Maisyaroh (2006, hlm. 1), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada responden usia lanjut antara konsumsi serat ($p=0,001$), konsumsi lemak ($p=0,001$) dan konsumsi natrium ($p=0,001$) dengan tekanan darah sistolik.

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 29,4% dengan prevalensi menurut kelompok umur 45-54 tahun sebesar 38,5% dan 55-64 tahun sebesar 50,9%. Menurut kabupaten dan kota prevalensi tertinggi terdapat di kabupaten Tasikmalaya sebesar 43,1%, sedangkan prevalensi hipertensi di kabupaten Bogor sebesar 23,3% (Depkes RI 2009, hlm. 79). Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan indeks massa tubuh, rasio lingkar pinggang pinggul, asupan makan berisiko dan asupan serat dengan kejadian hipertensi pada pralansia di salah satu daerah Kabupaten Bogor yaitu Desa Cileungsi, Kecamatan Cileungsi.

I.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan IMT, RLPP, asupan makan berisiko dan asupan serat dengan kejadian hipertensi pada pralansia di Desa Cileungsi, Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan IMT, RLPP, asupan makan berisiko dan asupan serat dengan kejadian hipertensi pada pralansia di Desa Cileungsi, Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden.
- c. Mendeskripsikan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) responden.
- d. Mendeskripsikan asupan lemak responden.
- e. Mendeskripsikan asupan natrium responden.
- f. Mendeskripsikan asupan serat responden.
- g. Menganalisis hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi responden dan membuktikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai faktor risiko kejadian hipertensi responden.
- h. Menganalisis hubungan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) dengan kejadian hipertensi responden dan membuktikan bahwa Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) sebagai faktor risiko kejadian hipertensi responden.
- i. Menganalisis hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi responden dan membuktikan bahwa asupan lemak sebagai faktor risiko kejadian hipertensi responden.
- j. Menganalisis hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi responden dan membuktikan bahwa asupan natrium sebagai faktor risiko kejadian hipertensi responden.
- k. Menganalisis hubungan asupan serat dengan kejadian hipertensi responden dan membuktikan bahwa asupan serat sebagai faktor risiko kejadian hipertensi responden.
- l. Menganalisis variabel yang paling dominan sebagai faktor risiko kejadian hipertensi responden.

I.4 Manfaat Hasil Penelitian

a. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau informasi dalam upaya menanggulangi penyakit hipertensi.

b. Bagi Pendidikan

1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan pembelajaran yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.

2) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk mengembangkan wawasan serta pengetahuan.

c. Bagi Peneliti

1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan.

2) Menambah keterampilan dalam menganalisa permasalahan kesehatan yang ada dimasyarakat.

