

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang dapat mengakibatkan kematian secara perlahan (Miller, 2012). Hipertensi merupakan suatu kondisi medis dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal untuk tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur dalam mmHg. Hipertensi juga disebut sebagai The Silent Killer karena banyak orang tidak menyadari kalau dirinya mengidap hipertensi. Hal ini disebabkan gejala yang timbul memang sering tidak menentu. Apabila penyakit ini tidak terkontrol akan menyerang target organ dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, kebutaan bahkan kematian. Itu sebabnya sekitar 40% kematian dibawah usia 65 tahun diakibatkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol (Junaidi, 2009). Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng dkk, 2009)

Tanpa ada gejala dan tanda yang dirasakan oleh seseorang hipertensi mampu merusak tubuh dan menyebabkan komplikasi yaitu kerusakan pada ginjal, serangan jantung dan gagal jantung, stroke serta perubahan kognitif (Fahey *et.al*, 2004; National Institutes of Health, 2015). Penyakit ini menyerang seseorang pada usia 40 tahun (Departemen Kesehatan, 2006), dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention: Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 2003). *International Society of Committee (2014)* menjelaskan sekitar 9,4 juta pada tahun 2010 menjadi penyebab kematian dan juga penyebab dari 50% penyakit jantung, stroke dan gagal jantung, 13% kematian secara keseluruhan dan lebih dari 40% kematian pada orang dengan diabetes.

WHO (2015) menjelaskan tekanan darah tinggi menyebabkan kematian sebanyak 7,5 juta, sekitar 12,8% 7,5 juta, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian. Hipertensi juga menyumbang 57 juta seseorang mengalami kecacatan.

Tahun 2013 di Amerika Serikat sekitar 77 juta 1 dari 3 orang dewasa memiliki tekanan darah tinggi. Data dari NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) menunjukkan bahwa orang-orang dengan tekanan darah tinggi 81,5% mereka sadar hipertensi, 74,9% berada di bawah pengobatan, 52,9% terkontrol dan 47,5% tidak terkontrol (American Heart Association, 2013).

Berdasarkan WHO (2013) Prevalensi tekanan darah tinggi di Afrika 46% sedangkan di wilayah Asia Tenggara 36% dari orang dewasa yang mengalami hipertensi. Peningkatan jumlah penderita hipertensi terdapat di beberapa Negara Asean, Myanmar penderita hipertensi tertinggi melaporkan 18% - 31% laki-laki 16-29% perempuan yang menderita hipertensi sejak 2004-2009 dan di Indonesia prevalensi tinggi kedua dengan peningkatan tekanan darah terjadi pada usia dewasa 8% tahun 1995 hingga 32% tahun 2008 (WHO, 2013).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang telah dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi di pegang oleh provinsi Bangka Belitung 30,9%, Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6%, kemudian Jawa Barat 29,4%. Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke-4 di tingkat nasional dan angka di Indonesia yakni sebesar 25,8%. Berdasarkan data dari Riskesdas, prevalensi hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2007 tidak mengalami kenaikan maupun penurunan seolah program tidak berjalan sehingga perlu ditinjau kembali .

Perubahan pola menjadi penyakit tidak menular mampu mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat hingga individunya, dimana hal tersebut didukung oleh faktor-faktor yang saling berhubungan yaitu faktor lingkungan, perilaku, genetik dan sistem pelayanan kesehatan. Keempat faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, namun faktor perilaku di negara berkembang memiliki pengaruh paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan masyarakat. Tersedianya jasa pelayanan kesehatan tanpa disertai perubahan perilaku akan mengakibatkan masalah kesehatan (Blum, 1981 ; Budiman, 2015).

Beberapa faktor resiko hipertensi antara lain faktor Indeks Massa Tubuh (IMT), Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP), Aktivitas Fisik, Riwayat Keluarga dan Tingkat pendidikan. Menurut hasil penelitian Dien, dkk (2014) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Indeks Massa Tubuh

terhadap Hipertensi . Penelitian Kurniasih dkk (2013) terdapat adanya hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan hipertensi. Di China penelitian (Ren, *et al* 2016) ditemukan Indeks Massa Tubuh merupakan faktor resiko hipertensi. Berdasarkan penelitian Oviyanti (2010), menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara Rasio Lingkar Pinggang Pinggul dengan hipertensi. Penelitian Nilasari (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan hipertensi. Penelitian Martonggo (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan hipertensi.

Penelitian Fitri, dkk (2012), terdapat hubungan yang bermakna antara Aktivitas Fisik dengan hipertensi. Penelitian Rachmawati (2013) menunjukkan hubungan yang signifikan antara Aktifitas Fisik dengan hipertensi. Sedangkan penelitian Pramana, dkk (2016) terdapat hubungan bermakna antara Aktifitas Fisik dengan Hipertensi. Beberapa penelitian ini Kartikasari, dkk (2012), terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Penelitian di Talumewo, dkk (2014) terdapat hubungan bermakna riwayat keluarga dengan hipertensi. Dan penelitian Pramana, dkk (2016) terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Penelitian Waas, dkk (2014) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan hipertensi. Penelitian Adyanyani (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di puskesmas Beji Depok 2017. Berdasarkan laporan bulanan penderita rawat jalan UPT Puskesmas Kecamatan Beji, jumlah kasus baru Hipertensi sebanyak 7524 (24,97%) pada tahun 2015. Adapun pemilihan Puskesmas Beji Depok dilatar belakangi masih meningkatnya kejadian hipertensi di wilayah tersebut.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Indeks Massa Tubuh di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017
- b. Mengetahui gambaran Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017
- c. Mengetahui gambaran Riwayat Keluarga di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017
- d. Mengetahui gambaran Aktifitas Fisik di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017
- e. Mengetahui gambaran Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017
- f. Mengetahui hubungan Indeks Massa Tubuh, Rasio Lingkar Pinggang Panggul, Riwayat Keluarga, Aktifitas Fisik, Tingkat Pendidikan dan Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017

I.3 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit tidak menular dan kematian di dunia. Berdasarkan angka prevalensi penderita hipertensi Provinsi Jawa Barat 29,4% dan Nasional 25,8% (Riskesdas, 2013). Maupun secara global hipertensi usia dewasa 8% tahun 1995 hingga 23% tahun 2008 (WHO, 2013). Peningkatan jumlah kejadian hipertensi akan terus meningkat disetiap tahunnya, diperkirakan mencapai 69,9% pada tahun 2030 apabila tidak ada penanganan untuk mengontrol tekanan darah pada masyarakat diseluruh dunia. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu Indeks Massa Tubuh, Rasio Lingkar Pinggang Panggul, Riwayat Keluarga, Aktifitas Fisik dan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Beji Depok di

tahun 2017. Lokasi di pilih dengan alasan masih tingginya kejadian hipertensi di wilayah tersebut.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Program Studi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah karya penelitian serta turut menambah informasi dan pengetahuan khususnya bagi Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta..

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, gambaran maupun bahan acuan pembandingan bagi penelitian yang akan datang.

c. Bagi UPT Puskesmas

Menambah khasanah bagi puskesmas yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat memnentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

I.5. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017.
- b. Ada hubungan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017.
- c. Ada hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017.

- d. Ada hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017.
- e. Ada hubungan Tingkat Pendidikan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji, Kota Depok tahun 2017.

I.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat besaran masalah dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Beji Depok tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2017. Desain yang digunakan didalam penelitian ini adalah desain *case control*. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner untuk mendapatkan gambaran kejadian hipertensi dan hubungannya dengan Indeks Massa Tubuh, Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP), Riwayat keluarga, Aktifitas fisik dan Tingkat pendidikan.

