

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) merupakan masalah kesehatan utama di Negara maju maupun di Negara berkembang. Salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum yang paling banyak disandang masyarakat adalah Hipertensi atau darah tinggi (Kemenkes RI, 2021). Darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (stroke), jika tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan hipertensi yang memadai (Sutanto, 2010 & Widyaningrum, 2012).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan salah satu masalah kesehatan utama setiap negeri karena bisa menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. Hipertensi dianggap masalah kesehatan serius karena kedatangannya seringkali tidak kita sadari dengan sedikit, jika memang ada, gejala yang nyata. Penyakit ini bisa terus bertambah parah tanpa disadari

hingga mencapai tingkat yang mengancam hidup pasiennya (Tori Rihiantoro, dkk, 2017).

Hipertensi saat ini bukan hanya terjadi pada usia lanjut (60-80 tahun) melainkan terjadi juga pada usia produktif (26-55 tahun) yang menyebabkan menurunnya kualitas harapan hidup usia produktif, sebagian besar hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun 20% atau dua pertiga persen terjadi dibawah usia 20 tahun dan diatas usia 50 tahun (Triyanto, 2014). Usia rawan hipertensi biasanya berada pada kisaran 31 tahun sampai 55 tahun. Penyakit hipertensi semakin meningkat ketika seseorang memasuki usia sekitar 40 tahun bahkan bisa berlanjut hingga usia 60 tahun apabila tidak dilakukan penanganan.

Amerika Serikat menjadi Negara dengan angka hipertensi paling tinggi. Sekitar 25.000 kematian dan lebih dari 1,5 juta serangan jantung dan stroke terjadi setiap tahun. Meskipun demikian, setelah berhasil dideteksi, biasanya penyakit ini bisa dikendalikan secara efektif (Wade, 2016). Secara umum angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler tercatat 17 juta tiap tahun, hampir sepertiga dari totalnya, dimana dari jumlah tersebut sebanyak 9,4 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi dari hipertensi. Sekitar 40% pria dan wanita dewasa mengalami hipertensi yang bertanggung jawab setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% akibat stroke (WHO, 2013). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang menderita hipertensi terkontrol, yaitu jika pada seseorang

yang mengalami hipertensi melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan dapat mencapai tekanan darah sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang sama dengan 90 mmHg (AMA, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia terdiagnosis oleh tenaga kesehatan tercatat 9,4%. Provinsi Lampung menempati urutan ke 3 dari semua jenis penyakit utama yang di derita penduduknya yaitu sebesar 10,72% setelah penyakit nasopharyngitis akut (common cold) dan gastritis (Profil Kesehatan Propinsi Lampung, 2013). Di Lampung jumlah penduduk tersebar dalam 13 Kabupaten dan 2 Kota. Data hasil Badan Pusat Statistik (BPS), 2014 salah satu kabupaten yang memiliki jumlah penduduk yang cukup padat dan terus mengalami peningkatan setiap tahun adalah kabupaten Lampung Selatan yaitu sebanyak 950.817 jiwa, dan pada tahun 2016 menjadi 972.579 jiwa (BPS Lampung Selatan, 2017).

Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Lampung Selatan tahun 2017 dari 10 penyakit terbanyak, hipertensi menempati urutan ke-8 dengan jumlah 42.250 kasus. Angka kunjungan pada data sepuluh penyakit terbesar diwilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Penengahan berdasarkan laporan SP2TP yang terdapat pada laporan data kesakitan (LB 1) sepanjang tahun 2017 tercatat 10 besar penyakit, penyakit Hipertensi menduduki nomor urut teratas dengan jumlah 2266 (19,73%), yang kedua Diare 2060 (17,94%), Influenza 1667 (14,51%). Hipertensi menduduki angka teratas di Puskesmas Rawat Inap Penengahan.

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus PTM. PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman, melainkan penyakit kronis degenerative, antara lain penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruksi kronis, gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan.

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian PTM adalah dengan bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di desa wilayah kerja Puskesmas rawat Inap Penengahan.

Berdasarkan hasil laporan kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Rawat Inap Penengahan, Hipertensi mengalami peningkatan kasus setiap bulannya. Dengan sasaran 7322 orang ditemukan 1361 (18,5%) penderita hipertensi selama 6 bulan (Januari- Juni) pada tahun 2022.

Melihat data penderita PTM tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat Penengahan yang menderita PTM utamanya hipertensi masih sangat tinggi. Dari hasil wawancara dalam kegiatan posbindu PTM (Kartu Posbindu) masih banyak ditemukannya penderita yang mengkonsumsi garam (Natrium) melebihi kadar batas yang dianjurkan oleh Kemenkes RI $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh, memiliki kebiasaan sering mengkonsumsi makanan gurih, cepat saji, santan, gorengan, dan juga daging. Untuk itu, upaya yang diperlukan dalam hal ini adalah memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan PTM termasuk deteksi dini PTM.

Hipertensi yang tidak tertangani akan berdampak buruk bagi kesehatan yang dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti demensia, kondisi kelainan otak yang bisa menyebabkan gangguan berfikir, gangguan berbicara, gangguan memori, gangguan penglihatan, serta gangguan pergerakan. Salah satu pemicu utama dari masalah kesehatan ini adalah gangguan pembuluh darah atau yang disebut sebagai demensi vaskuler (Kemenkes RI, 2013). Menurut Triyanto (2014) hipertensi merupakan masalah degeneratif. Gaya hidup mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, stress dan pola makan yang salah. Aktivitas fisik atau olah raga adalah salah satu cara untuk dapat menjaga tubuh tetap sehat, meningkatkan aktivitas fisik guna menghindari resiko tulang kropos, dan mengurangi stress. Penelitian membuktikan bahwa orang yang berolah raga memiliki resiko lebih rendah untuk menderita penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, orang yang beraktivitas nya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% dari pada yang aktif (Widyaningrum, 2012).

Tingginya angka hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin dan genetic atau keturunan) dan faktor resiko yang dapat diubah seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan obesitas atau kelebihan berat badan. (Kemenkes RI, 2013).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan maupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stres (Kemenkes RI, 2013). Makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Arini, 2015).

Penyebab hipertensi lainnya adalah kurangnya aktivitas fisik (WHO) menyatakan bahwa kurangnya aktivitas merupakan kunci utama terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi. Selain itu kurangnya aktivitas fisik juga merupakan penyebab utama keempat kematian diseluruh dunia (Wijaya.dkk, 2013).

Penyebab hipertensi yang sering terjadi pada usia produktif antara lain stress dan pola hidup yang kurang baik (Tori Rihiantoro & Muji, 2017). Usia produktif merupakan usia dimana manusia matang secara fisik dan biologis. Pada usia inilah manusia berada dipuncak aktivitasnya. Aktivitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat dibandingkan usia lainnya. Padatnya

aktivitas memicu timbulnya stres dan tidak memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat.

Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri. Selain itu Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%). (Riskesdas, 2013).

Menurut penelitian Tori & Muji (2017) diketahui dari 29 responden yang pola makannya buruk terdapat 25 responden (86,2%) menderita hipertensi dan 4 responden (13,8%) tidak menderita hipertensi. Sedangkan dari 35 responden yang pola makannya baik terdapat 7 responden (20%) menderita hipertensi dan 28 responden (80%) tidak menderita hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,000$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Diketahui juga dari total 34 responden yang aktivitas fisiknya ringan terdapat 23 responden (67,6%) menderita hipertensi dan 11 responden (32,4%) tidak menderita hipertensi. Sedangkan dari total 30 responden yang aktivitas fisiknya sedang dan berat terdapat 9 responden (30%) menderita hipertensi dan 21 responden (70%)

tidak menderita hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,005$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Menurut penelitian Solehatul Mahmudah, dkk (2015) berdasarkan hasil uji *chi square* antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,024$). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intensitas aktivitas fisik yang sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Mulyati, dkk (2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, sebanyak 64,4% responden yang memiliki aktivitas fisik ringan menderita hipertensi, sedangkan 100% responden yang beraktivitas fisik sedang tidak hipertensi. Berdasarkan hasil *chi square* antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,008$). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Ramayulis (2010) yang mengatakan pola makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 15 orang penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Penengahan sebanyak 9 orang penderita hipertensi gemar mengonsumsi makanan berlemak dan mengonsumsi makanan tinggi garam. Dan dari 15 orang penderita hipertensi tersebut 12 orang penderita hipertensi memiliki aktivitas fisik yang ringan dan 3 orang lainnya mempunyai aktivitas fisik yang sedang sampai berat.

Dari uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan kejadian Hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Puskesmas Rawat Inap Penengahan tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketahui “Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022”.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi penderita Hipertensi dengan karakteristik reponden berdasarkan usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022.
2. Diketahui distribusi frekuensi pola makan pada penderita Hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022.

3. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada penderita Hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022.
4. Diketahui adanya Hubungan Pola Makan dengan Kejadian hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.
5. Diketahui adanya Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.

D. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini penulis membatasi ruang lingkup penelitian yaitu : jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Objek penelitian ini adalah Pola Makan dan Aktivitas Fisik Pada Usia Produktif dan subjek penelitian ini ditujukan kepada pengunjung puskesmas di wilayah Puskesmas Rawat Inap Penengahan. Tempat penelitian ini di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. Waktu penelitian pada bulan Maret- Juni tahun 2022.

E. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Puskesmas Rawat Inap Penengahan

Hasil Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan atau informasi bagi puskesmas khususnya semua pegawai puskesmas, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambahkan wawasan atau referensi bagi mahasiswa-mahasiswi Universitas Muhammadiyah Pringsewu tentang Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif.

c. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi media informasi dan untuk menambah wawasan bagi peneliti tentang Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal peneliti lain untuk melaksanakan penelitian yang sifatnya melanjutkan atau konteks yang berbeda tentang Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif.