

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO pada tahun 2000 terjadi 52% kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular. Terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan oleh terjadinya perubahan ekonomi penduduk. Lingkungan dan perubahan struktur penduduk di mana masyarakat yang telah mengadopsi dan mempraktekkan gaya hidup tidak sehat. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan saat ini adalah hipertensi. Menurut *International society of hypertension* saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya⁽¹⁾.

Siregar menyatakan bahwa hipertensi adalah gangguan yang terjadi pada sistem pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi di atas normal. Hipertensi terdiri dari dua jenis, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang paling banyak ditemui di masyarakat dengan insidensi 10-15% pada orang dewasa. Kejadian hipertensi juga sering dikaitkan dengan penambahan usia. Hal tersebut ditunjukkan dengan makin meningkatnya jumlah penderita hipertensi seiring dengan peningkatan populasi usia lanjut⁽¹⁾.

Yogiyanto berpendapat bahwa hipertensi masih merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia. Penyebabnya antara lain prevalensi hipertensi yang semakin meningkat, sedikitnya penderita yang mendapatkan terapi adekuat, masih banyaknya penderita yang tidak terdeteksi, serta tingginya morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi hipertensi. Penderita yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya sudah sangat parah sangat sulit untuk dipulihkan. Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, pembuluh darah, otak, syaraf, kerusakan hati, dan ginjal sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit⁽²⁾.

Data WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa sekitar 972 juta (26,4%) penduduk dunia menderita hipertensi dan angka tersebut kemungkinan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju sedangkan 639 juta sisanya berada di negara berkembang. Di Indonesia, pada tahun 2007, prevalensi hipertensi di daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%^(2,3).

Berdasarkan hasil laporan Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi dengan diagnosa dokter sebanyak 9,4%, prevalensi dengan diagnosa dan gejala sebanyak 9,5% dan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran sebanyak 28,8%. Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 7,8%, diagnosa dan gejala sebanyak 7,9 dan prevalensi berdasarkan hasil pengukuran sebanyak 22,6%⁽⁴⁾. Penderita hipertensi di Kota Padang sebanyak 31760 orang dan penderita terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pauh pada tahun 2015 sebanyak 1899 orang.

Yogiyanto mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah apabila tidak dikendalikan akan berakibat buruk pada kesehatan tubuh secara keseluruhan. Akibat dari hipertensi ini antara lain adalah gangguan pada ginjal, stroke, retinopati hipersensitif, serangan jantung, sindrom metabolic, kelelahan, nyeri pada dada dan penyakit. Penyakit hipertensi sebenarnya bisa dicegah dengan cara mengendalikan faktor risiko dari hipertensi. Beberapa faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah antara lain pola hidup seperti merokok, asupan garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik, dan stres, faktor genetik dan usia, ketidakseimbangan antara modulator vasokonstriksi dan vasodilatasi, sistem renin, angiotensin dan aldosteron. Di Kota Padang terdapat sebanyak 24636 orang mengalami radang sendi, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas pauh terdapat 1671 orang menderita radang sendi⁽²⁾.

Menurut Krisnatuti hiperurisemia/asam urat merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, keluhan penyakit ini terjadi peningkatan kadar asam urat darah di atas normal.

Hiperurisemia dapat terjadi karena peningkatan metabolisme asam urat, penurunan pengeluaran asam urat urin atau gabungan dari keduanya. Asam urat menyebabkan akumulasi kristal urat di sekitar plak atherosklerosis yang telah terbentuk. Kristal urat tersebut dapat mengaktifkan komplemen melalui jalur klasik. Aktivasi komplemen mengakibatkan berbagai efek biologis seperti inflamasi, kemotaksis, opsonisasi, dan aktivitas sitolitik. Kejadian asam urat ini disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah faktor makanan. Menurut Mansur dalam penelitiannya tentang hubungan kadar asam urat dengan tekanan darah pada mahasiswa pria obesitas sentral FK Sam Ratulangi Manado menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asam urat dengan hipertensi^(5,6).

Faktor lain yang berisiko terhadap hipertensi menurut Natalia adalah berat badan yang melebihi batas normal. Obesitas mempengaruhi semua kelompok usia termasuk anak-anak serta remaja. Obesitas merupakan masalah yang serius dan berkembang untuk sistem kesehatan di dunia. Peningkatan jumlah prevalensi yang pesat disertai dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes tipe 2, hipertensi, hiperlipidemia dan sindrom metabolic, dengan peningkatan prevalensi obesitas maka sangat dibutuhkan intervensi agar tidak terjadi komplikasi dengan penyakit lainnya. Obesitas disebabkan oleh pemasukan jumlah makanan yang lebih besar daripada pemakaiannya oleh tubuh sebagai energi. Obesitas telah mencapai proporsi epidemi global, dengan sedikitnya 2,8 juta orang meninggal setiap tahun sebagai kelebihan berat badan atau obesitas⁽⁷⁾. Menurut Natalia dalam penelitiannya tentang hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi⁽⁸⁾. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan hiperurisemia obesitas dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah apakah hubungan hiperurisemiaobesitasdan aktifitas fisik dengan hipertensi pada pasien berobat jalan di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016
2. Mengetahui distribusi frekuensi hiperurisemia di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016
3. Mengetahui distribusi frekuensi obesitas di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016
4. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016
5. Mengetahui hubungan hiperurisemia dengan hipertensi pada pasien berobat jalan di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016
6. Mengetahui hubungan obesitas dengan hipertensi pada pasien berobat jalan di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016
7. Mengetahui hubunganaktivitas fisik dengan hipertensi pada pasien berobat jalan di Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhi serta besaran masalahnya.
2. Menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data yang dikumpulkan.
3. Sebagai referensi untuk menambah wawasan keilmuan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

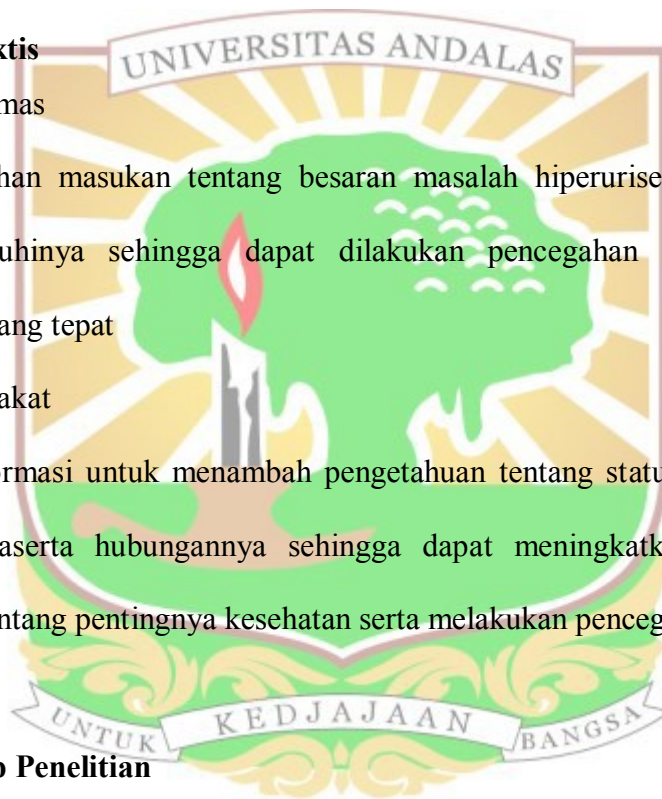
1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan tentang besaran masalah hiperurisemia dan faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin dan intervensi yang tepat

2. Bagi masyarakat

Sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang status gizi, hipertensi dan hiperurisemiaserta hubungannya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan serta melakukan pencegahan.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2016 yang dilaksanakan pada bulan Januari – Juli 2016. Desain penelitian ini adalah *case control* dengan populasi kasus adalah responden yang menderita hipertensi dan populasi kontrol adalah responden yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *carasimple random sampling* dengan menggunakan tabel bilangan random. Pengumpulan data dilakukan dengan telaah rekam medis, pemeriksaan dan pengukuran /

penimbanganserta wawancara menggunakan kuesioner. Data yang telah diperoleh dilapangan diolah secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *softwere* computer.

