

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau yang lebih dikenal dengan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian utama baik di Indonesia maupun di dunia. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cenderung mengalami peningkatan.<sup>(1)</sup> Hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mm Hg dan tekanan darah diastolik  $\geq 80$  mm Hg.<sup>(2)</sup> Tekanan darah yang normal terjadi apabila tekanan darah sistolik  $< 120$  mm Hg dan diastolik  $< 80$  mm Hg.<sup>(3)</sup>

Hipertensi dikenal juga sebagai “silent killer” karena sifatnya yang asimtomatis, penyakit ini tidak menunjukkan gejala-gejala yang nyata pada penderitanya. Seseorang dapat menderita hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya. Penderita hipertensi biasanya tidak mengetahui bahwa dia menderita hipertensi kecuali jika mereka melakukan pemeriksaan skrining kesehatan ataupun hipertensi telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke pada penderitanya.<sup>(1,4)</sup>

Hipertensi adalah penyakit yang secara klinis berhubungan dengan pembuluh darah. Jika dibiarkan tidak terkontrol, maka hipertensi beresiko untuk meningkatkan terjadinya stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, kematian dini, dan banyak penyakit besar lainnya. Tingkat kematian dan tingkat kecacatan hipertensi sangatlah tinggi.<sup>(5)</sup>

Pada tahun 2000 di dapatkan data bahwa sebanyak 26,4% penduduk dunia menderita hipertensi dan diperkirakan akan terus meningkat sebesar 60% pada tahun

2025.<sup>(4)</sup> Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2008, penyakit kardiovaskular menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun, jumlahnya hampir sepertiga dari total kematian di seluruh dunia. Dari 17 juta kematian tersebut, komplikasi hipertensi mencapai 9,4 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Hipertensi ikut andil besar dalam 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Pada tahun 2008, sekitar 40% dari orang dewasa dengan usia 25 tahun keatas telah didiagnosis hipertensi. Jumlah orang yang menderita hipertensi telah meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. WHO juga menyimpulkan bahwa secara keseluruhan, negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi hipertensi lebih rendah daripada negara berpenghasilan rendah dan menengah.<sup>(6)</sup>

Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di kawasan Afrika yaitu sebanyak 46% dan terendah terjadi di kawasan Amerika dengan prevalensi sebesar 35%. Pada kawasan Asia Tenggara didapatkan prevalensi sebesar 37%.<sup>(7)</sup> Di antara negara negara kawasan Asia Tenggara, Indonesia memiliki prevalensi hipertensi paling tinggi yaitu 31,7% dan Malaysia memiliki prevalensi paling rendah yaitu 20%.<sup>(8)</sup>

Hasil SKRT (*Survei Kesehatan Rumah Tangga*) tahun 1995 dan 2001 didapatkan bahwa proporsi kematian karena penyakit menular semakin meningkat. Penyakit tidak menular pada semua umur di dominasi oleh strok, hipertensi, dan diabetes melitus dengan prevalensi masing-masing 27,8%, 19,1%, dan 14,4%. Pada tahun 2007 didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 31,7% dan mengalami penurunan menjadi 25,8% pada tahun 2013. Tetapi dari prevalensi tersebut yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 9,4%. Masih banyak masyarakat yang belum terdeteksi penyakit hipertensi hal ini dibuktikan dengan cakupan tenaga kesehatan

terhadap kasus hipertensi hanya 36,8%, sedangkan 63,2% kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis.<sup>(7,9)</sup>

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 yaitu sebesar 22,6%. Menurut Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2016, hipertensi merupakan penyakit nomor dua tertinggi setelah ISPA sebanyak 47.902 kasus yang terjadi selama tahun 2016 atau dengan prevalensi 14,5%.<sup>(9,10)</sup>

Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan pertumbuhan penduduk, penuaan, dan faktor perilaku, seperti makanan yang tidak sehat, mengonsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan, penggunaan tembakau, dan stress.<sup>(11)</sup> Ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi. Faktor risiko terjadinya hipertensi tersebut dibagi atas dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya yaitu zat gizi, obesitas, aktivitas fisik, stress, zat berbahaya seperti asap rokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu riwayat keluarga dengan hipertensi, umur, jenis kelamin, dan etnis.<sup>(11)</sup> Peran beberapa faktor risiko dapat menyebabkan timbulnya hipertensi, atau dengan kata lain satu faktor risiko saja tidak cukup untuk menyebabkan timbulnya hipertensi.<sup>(11)</sup>

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah status gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.<sup>(12)</sup> Konsumsi makanan siap saji yang tidak diiringi dengan gaya hidup sehat dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak berlebih dalam tubuh seseorang atau yang dikenal juga dengan obesitas. Obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi karena lemak dapat menyumbat aliran pada pembuluh darah, sehingga tekanan darahnya meningkat.<sup>(13)</sup> Di

Indonesia diperkirakan jumlah penduduk dewasa yang menderita obesitas yaitu sebesar 15,4%.<sup>(9)</sup>

Berbagai penelitian yang dilakukan pada sampel dengan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan yang berbeda menunjukkan bahwa status gizi seseorang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dari hasil studi yang dilakukan oleh Manampiring pada tahun 2008 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tekanan darah pada penduduk usia 45 tahun ke atas di Kelurahan Pakowa Kecamatan Wanca Kota Manado.<sup>(14)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Faisal tahun 2011 menyimpulkan bahwa wanita pekerja peran ganda yang obesitas berisiko 2.78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak obesitas.<sup>(15)</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dien tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik Hipertensi dan Nefrologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.<sup>(16)</sup>

Seiring perkembangan zaman yang semakin canggih berdampak juga pada perubahan gaya hidup masyarakat sehingga membuat manusia kurang bergerak. Masyarakat cenderung untuk bergaya hidup lebih dinamis, memilih transportasi yang cepat, memilih makanan siap saji dan kurang olahraga.<sup>(17)</sup> Seseorang yang tidak aktif secara fisiknya memiliki resiko 30-50% lebih besar mengalami hipertensi.<sup>(18)</sup>

Aktivitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja

jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Faisal tahun 2011 menyimpulkan bahwa wanita pekerja peran ganda yang beraktivitas fisik ringan berisiko 5.69 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang beraktivitas fisik tinggi.<sup>(15)</sup> Dari penelitian yang dilakukan oleh Sriani tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 18-44 tahun.<sup>(20)</sup> Hasil penelitian oleh Hiroh tahun 2012 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan terjadinya hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar.<sup>(21)</sup>

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Dewasa ini, merokok adalah hal yang biasa di kalangan masyarakat.<sup>(13)</sup> Pada tahun 2008, didapatkan data bahwa 1 miliar penduduk dunia adalah perokok.<sup>(22)</sup> Tingkat konsumsi rokok di Indonesia menempati posisi ke empat dari lima negara tertinggi di dunia, tercatat konsumsi rokok mencapai 260 miliar batang pada tahun 2009.<sup>(13)</sup>

Prevalensi perilaku merokok kelompok penduduk usia 15 tahun keatas dari tahun ke tahun cenderung meningkat, dimana 34,2% pada tahun 2007 meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013.<sup>(9)</sup> Di Sumatera Barat, persentase penduduk usia 10 tahun keatas yang merokok tiap hari dari tahun 2007 ke tahun 2013 meningkat dari 25,7% menjadi 26,4%. Dalam hal kebiasaan merokok, Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi tertinggi.<sup>(7,9)</sup>

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena rokok dapat mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal.<sup>(22)</sup>

Selain itu, kebiasaan merokok dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah.<sup>(20)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiantoro tahun 2010 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok (lama merokok, jumlah, jenis, dan cara menghisap rokok) dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40 tahun keatas di RSUD dr. Soebandi Jember.<sup>(23)</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuddin tahun 2015 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40 tahun ke atas di Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya.<sup>(24)</sup>

Rumah Sakit Umum Pusat M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit tipe-A Pendidikan dan menjadi Rumah Sakit rujukan terbesar di Sumatera Barat. Prevalensi hipertensi dapat diketahui berdasarkan data rekam medik pasien rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2017. Pada tahun 2014, terdapat penderita hipertensi sebanyak 2738 kasus kemudian terjadi penurunan yang pesat pada tahun 2015 menjadi 315 kasus. Pada tahun 2016, kasus hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 3778 kasus. Sedangkan pada tahun 2017, tercatat dari bulan Januari sampai September kasus hipertensi sebanyak 2318 kasus.

Berdasarkan pernyataan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok serta berapa besar risiko status gizi, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok serta besar risiko status gizi, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan status gizi dan besar faktor risiko status gizi dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.

6. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dan besar faktor risiko aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dan besar faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini berguna untuk memberikan informasi, menambah wawasan, dan memperkaya literatur tentang kejadian hipertensi.
2. Bagi peneliti lain, penelitian ini berguna sebagai bahan tambahan referensi apabila ingin melakukan penelitian tentang hipertensi.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi akademik, penelitian ini berguna sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu dan penelitian tentang hipertensi di masa akan datang.
2. Bagi petugas kesehatan, penelitian ini berguna sebagai bahan masukan untuk promosi kesehatan, program pencegahan dan pengendalian dalam mengurangi kejadian hipertensi di masyarakat.
3. Bagi peneliti, penelitian ini berguna untuk memberikan pengalaman di lapangan mengenai cara melakukan penelitian, belajar menulis karya tulis ilmiah dan mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama perkuliahan di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas serta diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.



### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain *case control study*. Penelitian ini merupakan penelitian payung dengan judul faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018. Variabel independen yang diteliti yaitu asupan lemak, serat, kalium, natrium, pengetahuan tentang hipertensi, status gizi, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, rasio lingkaran pinggang pinggul, kadar kolesterol total, kebiasaan konsumsi kopi, lama waktu tidur, dan stress serta variabel dependen yaitu hipertensi. Pada penelitian ini peneliti meneliti tentang hubungan status gizi, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari kasus dan kontrol. Pemilihan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*.



