

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 poin 2 mendefinisikan penduduk lanjut usia sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup di Indonesia. Hal ini mengakibatkan lansia semakin meningkat, baik jumlah maupun proporsinya. Fenomena demografi ini selain memberikan manfaat dalam pembangunan, namun juga dapat menjadi tantangan. Hal ini dimungkinkan karena masih banyak lansia yang rentan karena kurangnya persiapan baik dari sisi finansial maupun nonfinansial. Lansia mengalami penurunan kapasitas intrinsik seperti kapasitas fisik, mental, dan kognitif, sehingga menghambat kemampuan fungsionalnya.⁽¹⁾

Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini, proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia akan berlipat ganda (2,1 miliar) pada tahun 2050. Tidak hanya jumlah dan proporsi lansia saja yang meningkat, bahkan seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup, proporsi lansia tua (80 tahun ke atas) juga mengalami peningkatan, bahkan pada tahun 2020 sampai 2050 diperkirakan meningkat tiga kali lipat hingga mencapai 426 juta.⁽¹⁾

Penduduk lanjut usia umumnya menghadapi masalah kesehatan seperti masalah morbiditas yang menurunkan kualitas hidup lansia. Penyakit

kardiovaskuler meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat menyebabkan komplikasi seperti hipertensi, stroke, infark, gagal jantung, dan penyakit ginjal, yang dapat menyebabkan kematian. Hipertensi yang merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi pada lansia di Indonesia. Selain itu, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita, dan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada wanita setelah menopause.⁽²⁾

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan masalah kesehatan serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal.⁽³⁾ Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar penderita hipertensi di seluruh dunia. Kemudian, prevalensi hipertensi pada kelompok umur lansia pada tahun 2018 mengalami peningkatan kasus yang cukup tinggi dari tahun 2013, yaitu sebesar 63,2% (65-74 tahun) dan 69,5% (>75 tahun). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63,3 juta orang. Hipertensi terjadi pada kelompok, umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui bahwa sebesar 8,8% telah didiagnosis hipertensi.⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽³⁸⁾

Berdasarkan data dari profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 penyakit hipertensi pada lansia sudah mencapai jumlah 73.639 pasien. Berdasarkan hasil Riskesdas 2022, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat

sebesar 27,7%. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 2,54% dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas 2018. Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat tertinggi terdapat di Kota Padang, yaitu sebesar 35,6%. Sementara itu, prevalensi hipertensi terendah terdapat di Kabupaten Pasaman Barat, yaitu sebesar 19,8%. Pada data kesehatan Kota Padang menampilkan data estimasi jumlah penderita hipertensi berusia lebih dari sama dengan 15 tahun sejumlah 165.555 orang dengan 82.476 orang laki-laki, dan 83,078 orang lainnya wanita. Pada data terbaru tersebut Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di Kota Padang pertahun 2022. Data tersebut memperlihatkan bahwa penderita hipertensi yang diperkirakan dengan usia sama dengan lebih dari 15 tahun sebanyak 14.161 orang, atau sekitar 38,26% dari keseluruhan penderita hipertensi di Kota Padang.⁽⁶⁾ Data prevelensi hipertensi dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 dari 23 Puskesmas di Kota Padang didapatkan bahwa penderita hipertensi lansia berjumlah 17.694 jiwa. Adapun Urutan Penderita hipertensi terbanyak Pertama di Puskesmas Andalas sebesar 7.703 orang, ke dua Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 5.547 orang dan ke tiga Puskesmas Pauh sebanyak 5.184 orang.

Faktor risiko hipertensi dapat dikelompokkan dalam faktor risiko yang tidak terkontrol dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan antara lain keturunan, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan atau dikontrol adalah obesitas, aktivitas fisik, pola makan, konsumsi garam berlebih, gaya hidup tidak sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok, dan obat-obatan, serta stres.⁽⁷⁾ Pola makan merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi yang dapat diubah. Pola makan

merupakan perilaku yang mampu mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.⁽⁵⁾ Pola makan yang seimbang diperlukan untuk mendapatkan pengaruh positif suatu makanan terhadap tubuh. Salah satunya dengan melakukan pengaturan makan melalui pemilihan bahan makanan yang mengandung antioksidan. Antioksidan dapat didefinisikan sebagai senyawa yang dapat menghambat, menunda, atau mencegah terjadinya oksidasi.⁽⁸⁾

Antioksidan mampu mencegah serta menurunkan tingkat stres oksidatif terutama pada endotel karena antioksidan dapat merangsang produksi nitrit oksida yang berperan dalam vasodilatasi.⁽⁹⁾ Stres oksidatif akan memicu kerusakan seluler yang juga dihubungkan dengan terjadinya penyakit terkait usia salah satunya adalah peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Kelompok orang dengan tekanan darah tinggi memiliki kadar stress oksidatif yang lebih tinggi. Sehingga stress oksidatif dapat menjadi faktor penyebab dan juga akibat dari peningkatan tekanan darah.⁽⁵⁾

Selain itu, faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol adalah stres. Menurut Yosep pada tahun 2011, stres adalah reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik. Selain itu, stres juga dapat menjadi faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit.⁽¹⁰⁾ Jika seseorang mengalami stress, katekolamin dalam tubuh akan meningkat dan mempengaruhi mekanisme aktivitas saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis akan menyebabkan peningkatan kontraktilitas otot jantung sehingga

curah jantung meningkat, keadaan inilah yang cenderung menjadi faktor pemicu hipertensi.⁽⁵⁾

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Asupan Vitamin Sumber Antioksidan dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup di Indonesia. Hal ini mengakibatkan lansia semakin meningkat, baik jumlah maupun proporsinya. Fenomena demografi ini selain memberikan manfaat dalam pembangunan, namun juga dapat menjadi tantangan. Lansia mengalami penurunan kapasitas intrinsik seperti kapasitas fisik, mental, dan kognitif, sehingga menghambat kemampuan fungsionalnya. Penduduk lanjut usia umumnya menghadapi masalah kesehatan seperti masalah morbiditas yang menurunkan kualitas hidup lansia. Penyakit kardiovaskuler meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat menyebabkan komplikasi seperti hipertensi, stroke, infark, gagal jantung, dan penyakit ginjal, yang dapat menyebabkan kematian. Hipertensi yang merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi pada lansia di Indonesia.

Faktor risiko hipertensi pada lansia yang saat ini perlu diperhatikan adalah pola makan dan pola hidup. Pola makan yang seimbang diperlukan untuk mendapatkan pengaruh positif suatu makanan terhadap tubuh. Salah satunya dengan melakukan pengaturan makan dengan melakukan pemilihan bahan makanan yang mengandung antioksidan. Antioksidan mampu mencegah serta

menurunkan tingkat stres oksidatif terutama pada endotel karena antioksidan dapat merangsang produksi nitrit oksida yang berperan dalam vasodilatasi. Stres diduga mempengaruhi peningkatan tekanan darah serta menjadi faktor terjadinya hipertensi. Stres dapat juga menjadi faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor psikososial mempunyai cukup arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara asupan vitamin sumber antioksidan seperti vitamin A, vitamin C, vitamin E, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan vitamin sumber antioksidan berupa vitamin A, vitamin C, dan vitamin E serta tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi asupan konsumsi vitamin A pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Diketahui distribusi frekuensi asupan konsumsi vitamin C pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

4. Diketahui distribusi frekuensi asupan konsumsi vitamin E pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
5. Diketahui distribusi frekuensi tingkat stres pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
6. Diketahui hubungan asupan vitamin A dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
7. Diketahui hubungan asupan vitamin C dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
8. Diketahui hubungan asupan vitamin E dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
9. Diketahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan asupan vitamin sumber antioksidan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Memberikan informasi bagi Puskesmas mengenai hubungan asupan vitamin sumber antioksidan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia, dan sebagai bahan rujukan untuk menentukan strategi terbaru bagi instalasi gizi puskesmas yang lebih baik.

1.4.3 Bagi Pasien Hipertensi

Memberikan informasi kepada penderita hipertensi mengenai hubungan konsumsi bahan makanan yang mengandung vitamin sumber antioksidan serta tingkat stres individu dengan kejadian hipertensi dan sebagai rujukan pasien untuk merubah pola makan dan pola hidup dalam menghadapi penyakitnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan vitamin sumber antioksidan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien prolansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Adapun beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian ini berupa variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas/ tidak terikat). Variabel merupakan sesuatu yang dapat merubah nilai, dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kejadian hipertensi pada lansia. Kemudian variabel independen pada penelitian ini adalah kandungan vitamin sumber antioksidan berupa vitamin A, C dan E serta tingkat stres pada lansia. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2023 - Februari 2024 dengan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)-21 sebagai instrumen penelitian. Analisa data dilakukan analisis data berupa analisis univariat dan analisis bivariat.