

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah terjadinya proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya fungsi fisiologi dan psikologi. Populasi lansia diperkirakan akan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2000 melebihi 7%, yang berarti negara Indonesia mulai memasuki kelompok negara berstruktur tua (*Aging Population*). Adanya struktur *aging population* ini menunjukkan bahwa semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH). Pada tahun 2017 populasi lansia mencapai 962 juta orang. Angka ini diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2050 sekitar 2,1 miliar lansia di dunia.^(1, 2)

Persentase penduduk lansia di Indonesia juga semakin meningkat. Pada tahun 2017 terdapat 8,97% (23,4 juta) lansia di Indonesia. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan 9,27% (24,49 juta) dari tahun sebelumnya dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan untuk beberapa tahun ke depan.⁽²⁾ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sasaran usia lanjut di 19 Kabupaten/kota yaitu 552.547 jiwa. Dari 19 Kabupaten/kota sasaran lansia tertinggi di kota Padang. Lanjut usia di Kota Padang tahun 2017 berjumlah 62.667 orang tahun 2018 menjadi 86.164 orang.⁽³⁾ Dari beberapa Puskesmas yang terdapat di Kota Padang lansia terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.⁽⁴⁾

Meningkatnya populasi lanjut usia akan diikuti dengan timbulnya berbagai masalah kesehatan. Seiring bertambahnya umur pada usia lanjut kondisi fisiologis mulai mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Hal ini mengakibatkan penyakit tidak menular pada usia ini terjadi. Beberapa penyakit tidak menular yang umumnya terjadi pada lansia antara lain, stroke, diabetes mellitus, rematik dan hipertensi akan semakin meningkat jumlahnya.⁽¹⁾

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang umumnya terjadi pada lansia. Hipertensi atau yang dikenal juga dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor resiko penyebab kematian utama di dunia termasuk Indonesia. Penyakit hipertensi ini merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cenderung mengalami peningkatan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁽⁵⁻⁷⁾

Berdasarkan data WHO (2015), 1,13 miliar orang menderita hipertensi di dunia. Hal ini menunjukkan 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 36,8%.⁽⁸⁾

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017, hipertensi termasuk pada sepuluh penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Hipertensi menempati urutan ketiga dengan prevalensi kasus 13,8% setelah penyakit ISPA dan Gastritis. Data dari di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2018, menyatakan bahwa penyakit hipertensi primer/ essential menempati urutan terbanyak kedua setelah penyakit infeksi akut.⁽³⁾ Berdasarkan laporan hasil kegiatan kesehatan kelompok lanjut usia Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, masalah hipertensi terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Belimbing yaitu 28,54%.⁽⁴⁾

Hipertensi disebut juga dengan pembunuh senyap atau *silent killer*. Gejalanya sering tanpa keluhan, penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi, karena penyakit ini tidak menunjukkan gejala-gejala yang nyata pada penderitanya. Penderita hipertensi biasanya tidak mengetahui bahwa dia menderita hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan.⁽⁸⁾ Hipertensi yang

terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama akan berdampak pada berbagai penyakit dengan komplikasi tertentu seperti penyakit gagal jantung, stroke, komplikasi pada mata berupa gangguan penglihatan sampai berujung pada kebutaan dan bahkan dapat berujung pada kematian.⁽⁹⁾

Secara umum terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia seperti faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah diantaranya asupan makan, aktivitas fisik, obesitas, status gizi, merokok, alkoholisme, stress.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti keturunan/ faktor genetik, jenis kelamin, ras, usia.^(10, 13)

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah salah satunya adalah asupan makanan. Asupan makanan yang salah merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit hipertensi. Faktor makanan menjadi salah satu penyumbang utama terjadinya penyakit hipertensi. Asupan makan seperti asupan garam yang berlebih, asupan natrium, asupan lemak yang tinggi, konsumsi kafein dan konsumsi alkohol dapat menyebabkan hipertensi.⁽¹²⁾

Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama berdampak pada kelebihan berat badan, sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar.⁽¹⁴⁾ Penelitian oleh Zainuddin (2018) menunjukkan bahwa asupan natrium, dan lemak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.⁽¹⁵⁾ Natrium yang dikonsumsi dalam jumlah berlebih menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan terjadinya peningkatan pada volume darah. Asupan natrium yang berlebih dapat mengecilkan diameter arteri, menyebabkan jantung harus memompakan darah untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit, sehingga tekanan darah menjadi naik,

akibatnyaterjadihipertensi.Sejalan dengan ini Mahmudah (2015) menyatakan terdapat hubungan aktivitas fisik, asupan lemak, dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi.⁽¹²⁾

Kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga juga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Setiap gerakan yang dilakukan oleh tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi dinamakan aktifitas fisik atau bergerak. Penelitian yang dilakukan oleh Xavier (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah atau hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang.⁽¹¹⁾Sejalan dengan ini Iswahyuni (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi.⁽¹³⁾

Faktor risiko hipertensi selanjutnya yaitu status gizi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa masalah gizi yang terjadi pada lansia merupakan masalah status gizi lebih yang kemudian dapat memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, gagal ginjal, kanker, sirosis hati dan hipertensi.^(9, 16) Akan tetapi masalah gizi kurang juga banyak terjadi pada lansia seperti kurang energi kronis, anemia dan kekurangan zat gizi mikro lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asrinawati (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia.⁽¹⁷⁾Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siringoringo (2013) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan hasil survey awal dan wawancara yang telah dilakukan pada lansia yang ada diwilayah kerja Puskesmas Belimbing didapatkan informasi bahwa 6 dari 10 lansia mengalami hipertensi. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa

lansia mengkonsumsi makan makanan asin 3 sampai 4 kali dalam seminggu, mengonsumsi gorengan, mengonsumsi makanan bersantan dan merokok, tekanan darah rata-rata yaitu 140/90 mmHg. Aktivitas fisik yang dilakukan lansia seperti berjalan kaki, menyapu, dan tidak mengatur waktu khusus untuk melakukan olahraga atau senam.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa populasi lansia semakin lama semakin meningkat dan kondisi kesehatan baik fisiologis maupun psikologis mulai menurun. Hal ini berdampak pada munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Hipertensi disebut juga *silent killer*. Faktor risiko hipertensi seperti asupan garam yang berlebih, asupan lemak, kurangnya aktifitas fisik, dan status gizi dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama berdampak pada berbagai penyakit dengan komplikasi seperti gagal jantung, stroke dan bahkan berujung pada kematian. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan asupan lemak dan natrium, aktivitas fisik, dan status gizi dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan asupan lemak dan natrium, aktivitas fisik dan status gizi dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan lemak dan natrium, aktivitas fisik dan status gizi dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi asupan lemak pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
3. Mengetahui distribusi frekuensi asupan natrium pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
4. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
5. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan asupan lemak dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan asupan natrium dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
9. Mengetahui hubungan status gizi dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
10. Mengetahui hubungan asupan lemak dan natrium, aktivitas fisik dan status gizi setelah dikontrol variabel *Confounding* dengan hipertensi pada lansia pengetahuan dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, dapat menambah informasi dan dijadikan sebagai referensi kepustakaan mengenai hubungan asupan makanan (lemak dan natrium) aktivitas fisik dan status gizi dengan hipertensi pada lansia.
3. Bagi masyarakat terutama lansia adalah sebagai salah satu sumber untuk menambah informasi dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini berjudul tentang “Hubungan Asupan Lemak dan Natrium, Aktivitas Fisik dan Status Gizi dengan Hipertensi pada Lansia”. Variabel dependen yaitu Hipertensi pada Lansia. Variabel independen yaitu asupan lemak dan natrium, aktivitas fisik dan status gizi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* Instrumen penelitian yang digunakan adalah timbangan, microtoise, meteran, kuesioner dan tensimeter kuesioner *food recall* 1 x 24 jam.