

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Permasalahan hipertensi telah menjadi tantangan kesehatan di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 1 (satu) miliar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Secara global prevalensi hipertensi yaitu sebesar 22% dari total penduduk dunia sedangkan untuk prevalensi hipertensi berdasarkan wilayah WHO, wilayah Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan presentase sebesar 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26% dan Asia Tenggara ada di urutan ketiga dengan presentase sebesar 25%. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya Kesehatan. WHO memiliki target menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Hipertensi masih menjadi masalah di Indonesia, prevalensinya masih meningkat. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 34,1% dengan provinsi Kalimantan Selatan diurutan pertama hipertensi terbanyak sebesar 44.1%

sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan kelompok umur hipertensi di Indonesia dapat terjadi pada kelompok umur 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), umur 35-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%), umur 65-74 tahun (63,2%) dan umur ≥ 75 tahun (69,5%). Dari 34,1% masyarakat dengan hipertensi, hanya 8,8% masyarakat yang terdiagnosis hipertensi, sebanyak 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak mengkonsumsi obat dan sebanyak 32,3% orang yang mengonsumsi obat secara tidak rutin (Batlibang Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat banyak penderita hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan yang seharusnya didapatkan. Berdasarkan data hipertensi menurut kelompok umur di atas dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin meningkat pula hipertensi yang dialami.

Berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2018 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25,16%. Berdasarkan kelompok umur, hipertensi terjadi pada kelompok umur 18-24 tahun sebesar 8,63%, 25-34 tahun sebesar 12,35%, 35-44 tahun sebesar 22,12%, 45-54 tahun sebesar 33,23%, 55-64 tahun sebesar 42,64%, 65-74 tahun sebesar 52,91% dan ≥ 75 tahun sebesar 60,84% (Batlibang Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 165.555 jiwa. Penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 83.078 orang dan laki-laki

sebanyak 82.476 orang. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya sebanyak 37.011 (22,4%) (Dinkes Kota Padang, 2023).

Peningkatan prevalensi ini terkait dengan pola asu, pola gerak dan pola makan seperti tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula dan tinggi lemak diikuti dengan gaya hidup *sedentary lifestyle*, memilih makan junk food atau siap saji, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, stres, dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit hipertensi (Zainaro, 2021).

Lansia merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang sudah mengalami proses penuaan atau menua. Penuaan yaitu proses yang terjadi pada fase akhir dari siklus perkembangan manusia (Manik dalam Tresnawan, 2023). Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan terkait dengan penurunan pada kondisi fisik, psikis dan sosial. Penurunan kondisi fisik pada usia lanjut akan membawa ke kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit Hipertensi (Seftiani et al. dalam Tresnawan, 2023).

Menurut Triyanto (2014) umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Resiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang tadinya normal adalah 90%. Sampai umur 55 tahun,

laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Hipertensi pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia seseorang, tekanan darah juga semakin meningkat. Meskipun proses penuaan memang sesuatu yang alami, lansia dengan hipertensi tetap berisiko mengalami komplikasi penyakit yang lebih serius (Irianto, 2014).

Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Jika hipertensi tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan perkembangan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, gagal ginjal, gangguan fungsi ginjal dan masalah mata. Hipertensi dapat menyebabkan 70% stroke dan 60,5% penyakit ginjal. Fenomena ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji, rendahnya konsumsi sayuran segar dan mengandung serat, tingginya konsumsi garam, lemak, gula dan kalori yang terus meningkat, serta sering merokok, mengonsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik sehingga memiliki peranan besar dalam meningkatkan kejadian hipertensi (Elmiani, Sewang & Darmawan dalam Kurnia, 2020).

Penyebab tingginya kejadian hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama meliputi faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol. Faktor risiko yang dapat dikontrol yaitu obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengonsumsi alkohol, stress dan pola makan. Sedangkan faktor risiko yang

tidak dapat dikontrol seperti keturunan (genetik), jenis kelamin dan umur (Sutanto, 2010). Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat diubah dengan cara melakukan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya hipertensi. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara non farmakologis yaitu salah satunya dengan mengatur pola makan, meningkatkan aktivitas fisik dan mengatur stress (Sudoyo, 2014).

Menurut Irianto (2014) pola makan tidak sehat merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi banyak mengkonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi dapat diturunkan jika pola makan seimbang, sebaliknya penyakit degenerative dan penyakit kanker meningkat jika pola makanan tidak seimbang, peningkatan tersebut diikuti oleh perubahan gaya hidup karena pola makan, di kota-kota besar berubah dari pola makan tradisional yang barat yang komposisinya terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan garam tetapi rendah serat (Harahap, 2021).

Selain dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat diubah seperti pola makan, terdapat faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi lainnya adalah aktivitas fisik. Dengan kurangnya aktivitas fisik maka akan terjadi penumpukan-penumpukan lemak atau meningkatkan kelebihan berat badan, terhambatnya aliran darah, dan dengan kurangnya aktivitas fisik maka cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot pun harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi (Triyanto, 2014).

Aktivitas fisik mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Wijaya & Putri, 2015).

Selain itu faktor stres yang sering terjadi pada masyarakat dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatik akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Hormon dalam tubuh meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. Apabila stres berlangsung secara berkepanjangan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap atau biasa disebut hipertensi (Sari, 2018). Pada umumnya penderita hipertensi belum banyak mengetahui bahwa stres merupakan pemicu yang dapat meningkatkan atau membuat kambuh tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. Stres yang dialami lansia disebabkan oleh faktor psikologis seperti kecemasan, depresi dan kebingungan (Pra et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Firdaus (2023) pada Lansia di Desa Balaraja Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja tahun 2022 yang menunjukkan bahwa sebanyak dari 59 responden yang mengkonsumsi pola makan yang kurang baik, mayoritas dari mereka mengalami hipertensi, yaitu

sebanyak 47 orang (79,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p -value 0,000 artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Balaraja Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Mustofa, et al. (2022) pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Natar Lampung Selatan menunjukkan bahwa 53 lansia (100%) dengan pola makan yang buruk mengalami kejadian hipertensi. Hasil analisis statistik didapatkan nilai p-value 0,000 artinya adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Natar Lampung Selatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kamriana et al. (2024) pada lansia di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar menunjukkan sebanyak 16 lansia (32,0%) yang melakukan aktivitas sedang menderita hipertensi. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai p-value = 0,000 artinya bahwa adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rhamdika et al (2023) pada Perempuan etnis Minangkabau di Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 35 orang (67,3%) yang beraktivitas fisik rendah mengalami hipertensi. Hasil analisis statistik diperoleh $p = 0,046$ artinya adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Perempuan etnis Minangkabau di Kota Padang.

Penelitian yang dilakukan oleh Medika (2019) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat menunjukkan sebanyak 24 orang (100%) dengan tingkat stress tinggi yang mengalami hipertensi. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value 0,004, artinya ada hubungan tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Cengkareng Jakarta Barat. Penelitian serupa juga dilakukan Sugiyanto & Husain (2022) pada lansia di Posyandu lansia Adiyuswo Kedawun menunjukkan sebanyak 57,1% dengan tingkat stress parah yang mengalami hipertensi tingkat 3. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh $p = 0,000$ artinya adanya hubungan antara tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Posyandu lansia Adiyuswo Kedawun.

Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi dari 23 puskesmas di Kota Padang yaitu sebanyak 14.161 orang (Dinkes Kota Padang, 2023). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tertinggi dari 10 (sepuluh) PTM lainnya di Puskesmas Andalas dari tahun 2022-2023. Puskesmas Andalas menargetkan penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar sebanyak 3.248 orang, dengan pencapaian 3.215 orang (98,98%). Terdapat 7 (tujuh) kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Andalas, Kelurahan Simpang Haru, dan Kelurahan Ganting Parak Gadang. Kelurahan yang menjadi tempat penelitian adalah Kelurahan Jati yang memiliki 9 RW dan 33 RT (Puskesmas Andalas, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung jawab Hipertensi menyebutkan bahwa tingginya prevalensi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas disebabkan gaya hidup, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji, berkurangnya mengonsumsi sayuran segar serta konsumsi garam, lemak, gula dan kalori yang terus meningkat. Selain itu, didukung dengan kurangnya aktivitas fisik yang disebabkan karena lansia jarang melakukan olahraga seperti jalan kaki, senam ringan atau bersepeda dan lebih banyak duduk atau berbaring atau menonton TV sepanjang hari serta adanya faktor keturunan sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 terhadap 10 orang lansia yang ada di RT 1 Kelurahan Andalas didapatkan bahwa sebanyak 8 dari 10 orang (80%) menderita hipertensi dan melakukan aktivitas fisik ringan serta sebanyak 7 orang (70%) dengan 8 orang (80%) kadang-kadang mengonsumsi gula < 4 sendok makan perhari dan garam <1 sendok teh perhari. Selain itu, sebanyak 7 orang (70%) kadang-kadang mengonsumsi makanan instan (siap saji), 6 orang (60%) kadang-kadang selalu makan ikan asin dan 5 orang (50%) jarang mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari 5 porsi (400-500 gram).

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pola makan pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.
- c. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.
- d. Diketahui distribusi frekuensi stress pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.
- e. Diketahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.
- f. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.
- g. Diketahui hubungan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di rw 5 dan rw 9 kelurahan jati kota padang tahun 2024

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di rw 5 dan rw 9 kelurahan jati kota padang

2. Praktis

a. Bagi Kelurahan Jati

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi masyarakat dalam meningkatkan program kesehatan pada penderita tentang kejadian hipertensi pada lansia.

b. Bagi Instustusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan tentang Pendidikan kesehatan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Alifah Padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2024. Variabel dependen yaitu kejadian hipertensi pada lansia sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan, aktivitas fisik dan stress. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross sectional* penelitian ini dilakukan Maret 2024 – Februari 2025 di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di RW 5 dan RW 9 Kelurahan Jati Kota Padang sejumlah 495 orang dengan sampel sebanyak 74 orang. Teknik pengumpulan sampel yang di gunakan adalah *cluster random sampling* dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen serta analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Chi-square*.