

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang gejalanya berlanjut pada target organ, seperti stroke otak, jantung koroner, pembuluhdarah, dan otot jantung (Depkes RI, 2009). Pada keadaan ini terjadi meningkatnya tekanan darah sistolik kurang lebih 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang lebih 90 mmHg. Tekanan darah yang normal baik sistolik ataupun diastolik sangat mengakibatkan peran atau fungsi efektif dari organ-organ vital di dalam tubuh seperti jantung, otak, ginjal serta kesehatan tubuh secara menyeluruh (WHO, 2013).

Seseorang yang mengalami prehipertensi memiliki kecenderungan tinggi mengalami hipertensi dan memiliki risiko lebih mengalami penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskular selain itu juga penyakit ginjal dibandingkan dengan mereka yang memiliki tekanan darah normal. Dari beberapa penelitian telah ditemukan bahwasanya orang dewasa yang berusia diatas 50 tahun mempunyai risiko mengalami hipertensi mencapai 90% (Wang & Wang, 2004).

Hipertensi masih menjadi persoalan kesehatan yang besar dan menjadi tantangan yang besar bagi Indonesia. Hal ini dikarenakan hipertensi menjadi hal yang kerap ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Selain itu juga merupakan permasalahan kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Di negara maju seperti Amerika Serikat, orang dewasa menderita hipertensi sebesar 29% berdasarkan survey. Ditemukan juga sebanyak 31% menderita prehipertensi yaitu tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Mereka tidak mengonsumsi obat anti hipertensi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 pada penduduk umur ≥ 18 tahun membuktikan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan dari pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. Diperkirakan terjadinya penurunan bisa bermacam-macam dapat disebabkan dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai berkunjung untuk berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia (Kemenkes, 2013).

Banyak faktor risiko yang dapat berdampak hipertensi seperti pola konsumsi makan, aktivitas fisik, tingkat stress, merokok ataupun faktor genetik. Penduduk yang kurang memperhatikan pola dan tingkat konsumsi makan sehari-hari yang menyebabkan munculnya beberapa penyakit degeneratif (Gultom dkk, 2016). Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak berdampak pada tingginya simpanan kolesterol yang ada di dalam darah. Simpanan ini kemudian akan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menjadi plaque yang membawa dampak buruk yaitu pembuluh darah menjadi tersumbat. Penyumbatan ini menyebabkan berkurangnya elastisitas pada pembuluh darah sehingga volume maupun tekanan darah menjadi meningkat. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Di Indonesia, proporsi penduduk dengan perilaku mengonsumsi makanan berlemak, berkolesterol, serta makanan gorengan ≥ 1 kali per hari mencapai hingga 40,7% di tahun 2013, sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati peringkat kedua tertinggi di Indonesia sesudah Provinsi Jawa Tengah dengan angka 50,7% di tahun 2013 (Kartika dkk, 2016).

Selain pola konsumsi makanan, Kontogianni (2010) menyebutkan bahwa orang yang memiliki aktivitas fisik tinggi cenderung mempunyai tekanan darah lebih rendah jika dibandingkan dengan yang tidak beraktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko mengalami hipertensi. Orang yang beraktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri, sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Karim, 2018).

Perilaku aktivitas fisik yang rendah dapat berpengaruh pada penurunan elastisitas pembuluh darah dan sistem jantung. Hal ini yang menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Perilaku aktivitas fisik yang rendah pada umur ≥ 10 tahun di Indonesia hingga tahun 2013 mencapai 26,1%, sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 20,8% (Kartika dkk, 2016).

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa kasus hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh orang yang tidak bekerja (55,3%). Hal ini memungkinkan berkaitan dengan aktivitas fisik pada orang yang tidak bekerja cenderung lebih sedikit sehingga akan berpengaruh pada tekanan darahnya. Menurut Beevers (2008) orang yang secara rutin dan teratur melakukan aktivitas fisik akan lebih bugar dan lebih sehat, selain itu memiliki tekanan darah lebih rendah daripada yang tidak melakukan aktivitas fisik (Mardani dkk, 2011).

Penyakit hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas yang berada di wilayah Surakarta . Jika diamati berdasarkan penyakit tidak menular, maka menduduki urutan pertama. Kasus yang ditemukan pada tahun 2017 dari laporan puskesmas sebanyak 54.691 kasus (hipertensi

essensial). Ini menunjukkan bahwa pola penyakit degeneratif perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak (Dinkes Surakarta, 2017). Data puskesmas kota Surakarta tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi hipertensi di Kota Surakarta secara keseluruhan yaitu sebesar 26,5%. Tiga puskesmas dengan proporsi hipertensi tertinggi antara lain di Puskesmas Penumping yaitu sebesar 51,7%, Puskesmas Pucangsawit yaitu sebesar 47,1%, dan Puskesmas Gajahman yaitu sebesar 44,0%.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pola konsumsi lemak dan aktivitas fisik antara penderita hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana pola konsumsi lemak dan aktivitas fisik antara penderita hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui pola konsumsi lemak dan aktivitas fisik antara penderita hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menganalisis aktivitas fisik pada penderita hipertensi di Kota Surakarta
- b. Dapat menganalisis aktivitas fisik pada penderita non hipertensi di Kota Surakarta

- c. Dapat menganalisis pola konsumsi lemak pada penderita hipertensi di Kota Surakarta
- d. Dapat menganalisis pola konsumsi lemak pada penderita non hipertensi di Kota Surakarta
- e. Dapat membandingkan pola konsumsi lemak dan aktivitas fisik hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan kaitannya dengan cara pengendalian hipertensi melalui kadar aktivitas fisik dan asupan lemak.

2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan mengenai hipertensi termasuk aktivitas fisik dan asupan lemak pada penderita hipertensi, sehingga dapat menjadi tambahan bahan masukan dalam perencanaan penurunan proporsi hipertensi di Kota Surakarta.

3. Manfaat bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan tentang manfaat dari pengendalian hipertensi menggunakan modifikasi gaya hidup dengan cara meningkatkan kadar aktivitas fisik dan modifikasi pola makan dengan cara konsumsi rendah asupan lemak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai pola konsumsi lemak dan aktivitas fisik antara penderita hipertensi dan non hipertensi di Kota Surakarta.