

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia mulai memasuki periode struktur penduduk tua (*ageing population*), yaitu apabila persentasi penduduk berusia >60 tahun lebih dari 10% dari keseluruhan penduduk negara. Sedangkan jika dilihat dari statistik penduduk lansia tahun 2019 persentasi lansia Indonesia telah mencapai 9,60% (Maylasari *et al.*, 2019). Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019. Diperkirakan pada tahun 2035 akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Susenas (2018) Jawa Tengah berada pada peringkat ke-2 (dua) sebagai provinsi dengan persentasi penduduk lanjut usia terbanyak pada tahun 2018 yaitu 12,34%. Besaran rasio jenis kelamin (*sex ratio*) penduduk lanjut usia sebesar 87,95; artinya dari 100 lanjut usia perempuan terdapat 87-88 lanjut usia laki-laki. Atau dengan kata lain perbandingan lanjut usia perempuan dengan lanjut usia laki-laki yaitu 10:8 (BPS Jawa Tengah, 2018)

Saat memasuki masa tua seseorang akan mengalami berbagai perubahan yang dapat berdampak pada beberapa aspek kehidupan terutama kesehatan, separuh lanjut usia Indonesia mengalami keluhan kesehatan dan persentasinya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur lanjut usia (InfoDatin, 2016). Masalah kesehatan yang paling banyak dialami oleh lanjut usia yaitu penyakit tidak menular (PTM), sedangkan penyakit tidak menular tertinggi di Indonesia yaitu hipertensi dengan persentasi sebesar 63,5% (Silviliyana *et al.*, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Insiden dan prevalensi hipertensi seluruh bangsa didunia meningkat, sedangkan kasus hipertensi di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 25,8% (Riskesdas,2013) menjadi 37,57% (Riskesdas, 2018). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun keatas menurut karakteristik di Jawa Tengah, tertinggi pada jenis kelamin perempuan (40,17%) dibanding dengan jenis kelamin laki-laki (34,17%) (Riskesdas, 2018).

Peningkatan kasus hipertensi dapat berhubungan dengan dua faktor diantaranya faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Salah satu faktor yang dapat diubah yaitu status gizi (Kemenkes RI, 2018). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Par'i *et al*, 2017). Terdapat 4 (empat) kategori status gizi pada Riskesdas (2018) diantaranya yaitu status gizi kategori kurus, normal, berat badan lebih dan obesitas.

Terdapat teori mengenai adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi, yaitu berkaitan dengan ketidaknormalan pada elastisitas dinding pembuluh darah, tahanan perifer serta curah jantung yang mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak normal (Ramadhini, *et al*, 2019). Status gizi yang tidak normal seperti obesitas dapat menggambarkan bahwa tingginya komposisi karbohidrat dan lemak, yang berakibat dengan penumpukan deposit lemak trigliserida secara kontinyu dipembuluh darah, yang menyebabkan pembuluh darah akan mengalami penurunan elastisitasnya. Deposit yang menumpuk tersebut juga akan menyebabkan meningkatnya tahanan perifer,

sehingga kerja jantung semakin berat untuk memompakan darah keseluruhan tubuh (Johansyah, *et al*, 2020).

Teori tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian yaitu: Akbar (2018) menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi pada lanjut usia (p 0,016; CI 95%; OR 2,941). Sedangkan Ramadhani & Sulistyorini (2018) menyatakan bahwa terdapat arah hubungan positif antara obesitas dan hipertensi, yaitu jika kasus obesitas meningkat maka kasus hipertensi akan semakin meningkat dan jika kasus obesitas rendah maka kasus hipertensi juga semakin rendah (p 0,01; *correlation coefficient* 0,49). Begitu juga Kartika & Purwaningsih (2020) pada hasil penelitiannya yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas pada pra lanjut usia dengan kejadian hipertensi dengan resiko 2,53 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak obesitas (p 0,029; OR 2,53; CI 95%).

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah".

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas 2018)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada perempuan lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas 2018)

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik individu lanjut usia (umur dan status pekerjaan) di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas 2018)
- b. Mendeskripsikan status gizi perempuan lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas 2018)
- c. Mendeskripsikan kejadian hipertensi perempuan lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas 2018)
- d. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada perempuan lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas 2018)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi terhadap program kesehatan yang berkaitan dengan status gizi serta status hipertensi pada lanjut usia.

2. Bagi Masyarakat

Berharap hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta wawasan yang berkaitan dengan status gizi serta status hipertensi pada lanjut usia.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan peneliti selanjutnya, tentang hubungan antara hipertensi dengan faktor penyebab lainnya