

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seiring adanya peningkatan usia harapan hidup di Indonesia akan berdampak meningkatnya risiko penyakit degeneratif pada usia lanjut. Salah satu penyakit degeneratif yang dialami lanjut usia adalah hipertensi. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (DepKes RI, 2013).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa di dunia terdapat sekitar 972 juta jiwa atau 26,4 % mengalami hipertensi, dari data tersebut 333 juta orang yang mengalami hipertensi berada di negara maju dan 639 sisanya bertempat tinggal di negara berkembang salah satunya di Indonesia (Adriaansz, Rottie & Lolong, 2016). Diproyeksikan pada tahun 2025 akan ada sebanyak 29% jiwa di dunia yang akan mengalami penyakit hipertensi (Wahyuni, Widajanti & Pradigdo, 2016).

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 26,5%, namun yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 9,5% (Wahyuni, Widajanti & Pradigdo, 2016). Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular tertinggi pertama di Jawa Tengah dengan angka kejadian sebanyak 57,89% (DinKes Jateng, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi sebanyak 37,15% ditahun 2014

dengan jumlah kasus terbanyak berada di usia antara 45-65 tahun (Wahyuni, Widajanti & Pradigdo, 2016).

Hipertensi pada lansia sering disebabkan karena faktor degeneratif atau penuaan. Proses dimana lanjut usia akan mengalami perubahan secara progresif karena perubahan yang bisa berakibat adanya disfungsi organ dan kegagalan organ tertentu atau sistem tubuh yang lainnya. Sistem anatomi dan fisiologi yang mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, menyebabkan proses metabolisme dalam tubuh menurun dan jika tidak diimbangnya antara peningkatan aktivitas fisik dan penurunan jumlah konsumsi makanan yang akan menyebabkan kalori berlebih dan diubah menjadi lemak yang bisa menyebabkan lansia mudah mengalamai *obese* atau kegemukan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Menurut Miller, (2007 dalam Misna, 2006) hal itu didasarkan pada model konsekuensi fungsional didalam keperawatan lansia. Model keperawatan tersebut menjelaskan bahwa jika pada lansia yang mengalami hipertensi tidak dilakukan intervensi maka akan mengakibatkan konsekuensi yang negatif yang artinya akan berdampak pada komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi tersebut. Begitu juga sebaliknya, jika dilakukan intervensi pada lanjut usia yang mengalami hipertensi maka model konsekuensi fungsional keperawatan yang muncul adalah positif yang artinya akan berdampak baik pada kesehatan lanjut usia tersebut.

Selain adanya model konsekuensi fungsional keperawatan, hipertensi pada lanjut usia juga bisa disebabkan karena adanya penurunan proses

metabolisme dalam tubuh lanjut usia. Banyak faktor yang berpengaruh dalam kejadian hipertensi pada lanjut usia antara lain : 1) faktor usia, seseorang yang berusia lebih dari 40 tahun memiliki resiko 11 kali terjadi hipertensi dibandingkan usia kurang dari 40 tahun. 2) Kebiasaan olahraga, lanjut usia yang tidak berolahraga secara teratur memiliki resiko 44 kali terjadi hipertensi. 3) konsumsi alkohol, seseorang yang mengkonsumsi alkohol berlebih akan 6 kali beresiko mengalami hipertensi. 4) kebiasaan merokok, seseorang yang memiliki kebiasaan merokok akan 8 kali berisiko tinggi akan mengalami hipertensi di bandingkan yang tidak merokok (Anggara & Prayitno, 2013).

Selain itu, penyebab hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh status gizi. Hal itu sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Anggara & Prayitno (2013) bahwa lanjut usia yang memiliki status gizi *obese* (IMT > 25) memiliki resiko 51 kali lebih tinggi mengalami hipertensi jika dibandingkan lansia yang memiliki berat badan normal. Dua pertiga atau lebih penyakit yang sering di keluhkan lansia berhubungan erat dengan gizi, 30-50% faktor gizi sangat berperan penting dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan pada usia lanjut (Pratiwi & Tala, 2013). Menurut Riskades pada tahun 2007 di Jawa Tengah didapatkan bahwa angka kejadian obesitas di Kota Semarang tertinggi pada kelompok usia 45-54 tahun sebanyak 25%, usia 35-44 tahun sebanyak 22,8%, usia 25-34 sebanyak 16,7%, dan terendah usia 15-24 sebanyak 8,1% (Listiyana, Mardiana, Prameswari, 2013). Oleh karena itu

adanya peningkatan status gizi diharapkan kondisi kesehatan lansia akan dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan (DepKes RI, 2006).

*Normatif Aging Study* menyatakan bahwa status gizi yang berlebih atau  $IMT > 25$  (*obese*) telah terbukti dan berperan penting dalam timbulnya risiko penyakit kardiovaskular, dan *Honolulu Heart Program* juga menyatakan bahwa obesitas dan tekanan darah tinggi memiliki hubungan seiring adanya proses *aging* (John & David, 2007). Apabila adanya status gizi berlebih yang mengakibatkan terjadinya hipertensi tidak ditangani dengan baik. Maka akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang lainnya, meliputi: penyakit jantung koroner, sirosis hepatitis dan diabetes melitus (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Menurut John & David (2007) dengan cara menurunkan berat badan dan mengurangi asupan natrium dapat memungkinkan lanjut usia dapat mengurangi kebutuhan konsumsi obat antihipertensi. Hal inilah yang menjadikan masalah kesehatan bagi lanjut usia agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya seiring dengan penambahan usia dan adanya penyakit-penyakit yang muncul karena adanya proses menua (*aging*).

Dari hasil observasi melalui catatan medis di Puskesmas Bangetayu didapatkan data pada tanggal 05 Oktober 2016, jumlah pasien yang memeriksakan di ruang lanjut usia sebanyak 44 orang. Dari data tersebut didapatkan pasien yang mengalami hipertensi sebanyak 30 orang dan 14 tidak mengalami hipertensi. Sedangkan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 2 orang, gizi normal sebanyak 11 orang dan gizi berlebih sebanyak 31 orang.

Kemudian pasien yang mengalami hipertensi dan memiliki status gizi berlebih sebanyak 22 orang.

Dari hasil data diatas maka peneliti mempunyai gagasan untuk meneliti hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti memiliki rumusan masalah yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah puskesmas Bangetayu Semarang

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan status gizi pada lansia
- b. Mendeskripsikan kejadian hipertensi pada lansia
- c. Menganalisa hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini sebagai bukti bahwa status gizi memiliki hubungan terhadap status kesehatan yang dialami oleh lanjut usia. Selain itu diharapkan dapat menjadi masukan dalam bidang keilmuan bagi institusi pendidikan yang akan mengembangkan dan mengimplikasinya dalam ilmu keperawatan yang berhubungan dengan status gizi terhadap hipertensi.

##### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengetahuan dan pemahaman yang lebih bagi tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan yang lainnya dalam mengembangkan ilmu khususnya dalam keperawatan komunitas, yang selanjutnya diharapkan sebagai upaya promotif dalam pengelolaan dan pengendalian status kesehatan lanjut usia yang diakibatkan oleh adanya proses degeneratif.

##### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi bagi penderita maupun masyarakat mengenai hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi yang masih tinggi dalam upaya meningkatkan kesehatan melalui tindakan promotif secara mandiri.