

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya pembangunan kesehatan dapat diukur dengan menurunnya angka kesakitan, angka kematian umum, ibu dan bayi, serta meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Proporsi penduduk Indonesia umur 55 tahun ke atas pada tahun 1990 sebesar 7,7% dari seluruh populasi, pada tahun 2000 meningkat menjadi 9,37% dan data terakhir pada tahun 2010 menunjukkan proporsi tersebut telah meningkat menjadi 12%. UHH penduduk Indonesia meningkat menjadi 65-70 tahun. Secara demografi, struktur umur penduduk Indonesia bergerak ke arah struktur penduduk yang semakin menua (*aging population*). Adanya perubahan dalam pola kehidupan tersebut menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) di masyarakat dari penyakit infeksi (penyakit menular) ke penyakit degeneratif (penyakit tidak menular) (DepKes RI, 2003).

Transisi epidemiologi ini diperkuat bukti dari Studi Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 2003, yang menyebutkan bahwa proporsi penyebab kematian karena penyakit menular menurun dan penyebab kematian karena penyakit tidak menular meningkat dari tahun 1980 sampai dengan tahun 2001.

Transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan, perubahan struktur penduduk, perubahan gaya hidup menjadi gaya hidup yang tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga menjadi faktor resiko penyakit tidak menular (PTM). Perkiraan dari WHO bahwa pada

tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia (WHO, 2006).

Penyakit degeneratif atau yang biasa disebut dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronik menahun yang sangat mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh dari keadaan normal menjadi lebih buruk. *World Health Organization* (WHO) menempatkan penyakit degeneratif menjadi penyakit pembunuh manusia terbesar. Penyakit-penyakit degeneratif tersebut diantaranya adalah penyakit kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah), termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan kanker (WHO, 2006).

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan sangat serius dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada pada posisi lebih besar atau sama dengan 140 mmHg untuk tekanan sistolik atau lebih besar atau sama dengan 90mmHg untuk tekanan diastolik yang diukur minimal dua kali dalam waktu berbeda serta pengukuran dilakukan dengan posisi duduk. (WHO, 2006; JNC VII, 2003)

Hipertensi sering disebut juga sebagai *The Silent Killer* karena sering sekali tidak menunjukkan gejala (asintomatis). Sebagian besar orang tidak merasakan apa pun, meski tekanan darahnya sudah jauh di atas normal. Hal ini dapat berlangsung bertahun-tahun sampai akhirnya penderita (yang tidak merasa menderita) jatuh ke dalam kondisi darurat dan terkena penyakit jantung, stroke, atau rusak ginjalnya. Komplikasi ini banyak berujung pada kematian

sehingga yang tercatat sebagai penyebab kematian adalah komplikasinya. (WHO, 2001).

Prevalensi hipertensi pada penderita dewasa pada tahun 2000 di dunia adalah sebesar 26,4% dan diperkirakan tahun 2025 akan mencapai 29,2% (Lubis 2008). Di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Menurut data Depkes (2008), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%. Angka-angka tertinggi dapat ditemukan di Jawa Timur, Bangka Belitung dan Jawa Tengah dengan prevalensi 37,4%, 37,2%, 37%. Tingginya jumlah penderita terkait dengan gejala penyakit hipertensi yang cenderung tidak terdeteksi sehingga diabaikan. Cakupan diagnosis hipertensi di Indonesia oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 20,4%, atau dengan kata lain sebanyak 76,0% kejadian hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis. (DepKes RI,2008)

Khusus di Propinsi Jawa Timur, salah satu kota yang memiliki pasien hipertensi adalah Kota Malang. Data terbaru pada tahun 2012 menunjukkan angka kejadian hipertensi di Kota Malang sebanyak 56.945 orang.

Banyak faktor yang menjadi penyebab atau menjadi faktor predisposisi terjadinya hipertensi, diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, kebiasaan konsumsi makanan asin, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktifitas fisik, *overweight* dan obesitas serta stress kejiwaan.

Salah satu faktor yang menjadi faktor predisposisi kejadian hipertensi adalah berat badan berlebih (*overweight*) dan obesitas. Hipertensi, berat badan berlebih (*overweight*) dan obesitas merupakan suatu keadaan yang sering dihubungkan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular. Prevalensi kedua keadaan ini cukup tinggi dan selalu meningkat dari tahun ke tahun.

Swedish Obese Study melaporkan angka kejadian hipertensi pada obesitas adalah sekitar 13,6% dan Framingham studi mendapatkan peningkatan insiden hipertensi, diabetes mellitus dan angina pectoris pada orang dengan obesitas.

Mekanisme terjadinya hipertensi pada seseorang yang mengalami berat badan berlebih belum sepenuhnya dipahami, tetapi pada individu dengan berat badan berlebih terjadi peningkatan volume plasma dan curah jantung yang akan meningkatkan tekanan darah. Beberapa ahli berpendapat peranan faktor genetik sangat menentukan kejadian hipertensi pada obesitas, tetapi yang lainnya berpendapat bahwa faktor lingkungan. Orang yang mengalami kelebihan berat badan berpotensi mengalami penyumbatan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh terganggu. Penyumbatan dan penyempitan memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi (Kapojos, 2001).

Melihat resiko yang cukup tinggi, pengelolaan hipertensi di level pelayanan kesehatan dasar sangatlah penting. Dokter di puskesmas, dokter keluarga bahkan tenaga kesehatan di *primary health care* harus dapat mengatasi kasus hipertensi. Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengurangi resiko hipertensi yang lebih berat bahkan dapat mencegah agar masyarakat tidak sampai terkena hipertensi. Dokter umum harus dapat menjaga masyarakat di lini pertama, sedangkan dokter spesialis yang hanya sedikit tidak mungkin menangani separuh penduduk Indonesia yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mencari dan menganalisis salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi yaitu berat badan berlebih di wilayah Puskesmas Mojolangu Kecamatan

Lowokwaru sebagai salah satu puskesmas yang berada di Kota Malang. Puskesmas tersebut dipilih karena sebagai salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Malang yang berjumlah cukup banyak dengan heterogenitas latar belakang, sosial, ekonomi, demografi yang cukup tinggi dan belum pernah dilakukan penelitian untuk menganalisa hubungan hipertensi dan berat badan berlebih.

1.2 Rumusan Masalah

Dari pernyataan latar belakang diatas dapat dibuat rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan *cause-effect* antara berat badan berlebih dengan hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *cause-effect* antara berat badan berlebih dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia responden di wilayah Puskesmas Mojolangu.
2. Mengetahui gambaran jenis kelamin responden di wilayah Puskesmas Mojolangu.
3. Mengetahui gambaran tinggi badan responden di wilayah Puskesmas Mojolangu.
4. Mengetahui gambaran berat badan responden hipertensi di wilayah Puskesmas Mojolangu.
5. Mengetahui gambaran tekanan darah responden hipertensi di wilayah Puskesmas Mojolangu.
6. Mengetahui gambaran body mass index (BMI) responden hipertensi di wilayah Puskesmas Mojolangu.

7. Menganalisa bahwa berat badan berlebih sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah khazanah ilmu pengetahuan terutama di bidang kedokteran yang berkaitan dengan data-data epidemiologi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.
2. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat menimbulkan kejadian hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menjadi acuan dasar dan gambaran terhadap kondisi masyarakat saat ini sehingga puskesmas bisa menindaklanjuti dengan program kesehatan yang lebih baik.

