

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan data WHO pada tahun 2018 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, prevalensi tertinggi terjadi diwilayah Afrika yaitu 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Prevalensi Hipertensi pada kawasan Asia Tenggara sebesar 37%. Thailand sebesar 34,2%, Brunay Darussalam 34,4%, Singapura 34,6%, Malaysia 38%, Indonesia 34,1%. Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak hipertensi merupakakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer (Infodatin Hipertensi, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. WHO memperkirakan, 600 juta orang di dunia kini menderita hipertensi dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun karenanya (WHO, 2018).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) pada tahun 2018 peningkatan berdasarkan cara pengukuran juga terjadi prevalensi hipertensi hampir seluruh provinsi di Indonesia. Peningkatan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13,4%, Kalimantan Selatan sebesar 13,3%, dan Sulawesi Barat sebesar 12,3%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%.

Berdasarkan data WHO tahun 2019 menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Sekitar 972 juta jiwa di dunia atau 26,4% orang menderita hipertensi. Dari 972 juta jiwa sebanyak 333 juta jiwa berada di negara maju dan 639 berada di negara berkembang (Kurniawan dan Sulaiman, 2019).

Prevalensi hipertensi pada lansia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mulai dari lansia dan lansia tua berturut – berturut adalah pada kelompok umur 55-64 sebesar 45,6%, pada kelompok umur 65-74 sebanyak 58,9% dan pada kelompok umur >75 tahun sebesar 62,6%. Prevalensi hipertensi di Provinsi Maluku sebesar 9,4%. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Indonesia

(34,11%), dengan prevalensi tertinggi terdapat di Jawa Barat (39,60%) diikuti Kalimantan Timur (39,30%), Jawa Tengah (37,57%), Kalimantan Barat (36,99%), dan Jawa Timur (36,32%). Sedangkan di Provinsi Maluku (28,96%) dan prevalensi hipertensi yang paling terendah di Papua (22,22%). Prevalensi hipertensi pada lansia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar mulai dari lansia dan lansia tua berturut – turut adalah pada kelompok umur > 75 tahun sebesar 24,04% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di wilayah Maluku sebesar 25,2%, tertinggi berada di Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 13,9%, dan terendah di Kabupaten Seram Bagian Barat sebesar 0,8% dari 168,134 jiwa. Prevalensi hipertensi Kabupaten Maluku Tengah mencapai 20,81% sebanyak 28,950 KK atau Kepala Keluarga (Dinkes Maluku Tengah, 2019).

Faktor-Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah adalah merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebihan, kurang aktifitas fisik, stress, kurang istirahat, konsumsi alcohol dan berat badan berlebih/kegemukan (Kemenkes RI, 2018).

Genetik merupakan salah satu faktor penyebab penyakit hipertensi yang tidak dapat diubah, adanya faktor genetik pada keluarga tertentu juga akan menyebabkan keluarga itu memiliki risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai

keluarga dengan riwayat hipertensi. 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Zikra, 2020).

Aktifitas fisik diartikan sebagai pergerakan otot yang menggunakan energi. Olahraga merupakan salah satu jenis aktifitas fisik yang direncanakan dan diberi struktur dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh kebugaran, misalnya jalan kaki, jogging, berenang dan aerobik. Secara substansial kegiatan olahraga dengan intensitas sedang lebih baik dari pada olahraga dengan intensitas berat. Hal tersebut dapat meningkatkan cardiac output dengan sedikit kenaikan tekanan darah. Setiap orang dewasa pada dasarnya harus melakukan paling sedikit 30 menit aktifitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari. Aktifitas atau olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Olahraga yang rutin dapat menurunkan tekanan darah (Kurniawati, 2020).

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Seseorang yang merokok dengan frekuensi lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar menderita hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Diwilayah kerja Puskesmas Urimessing, penyakit hipertensi masih menjadi masalah utama pada kalangan lansia. Gambaran tentang penyebab hipertensi yaitu genetik, aktifitas fisik dan kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesmas Urimessing. Dilihat dari genetik memang mempunyai

penyakit degeneratif. Karena lansia rentan terhadap penyakit degeneratif. Aktifitas fisik yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung maka semakin sedikit tekanan darah pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah menurun. Lansia juga dapat mengakibatkan hipertensi dikarenakan aktifitas fisik yang kurang aktif. Dan kebiasaan merokok pada lansia juga mempengaruhi tingginya penyakit hipertensi. Lansia yang memiliki perilaku merokok pada laki – laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

Berdasarkan data yang di terima dari Puskesmas Urimesing jumlah kasus Hipertensi pada Lansia di tahun 2019 berjumlah 134 kasus dan pada tahun 2020 jumlah 190 kasus dan jumlah kasus pada tahun 2021 adalah 401 kasus Hipertensi pada Lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara genetik, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Urimesing Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Urimessing Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan genetik dengan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas urimessing tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas urimessing tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas urimessing tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat memperdalam ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat Khususnya Para Lansia

Sebagai masukan kepada masyarakat untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi pada lansia.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini menjadi ilmu tambahan bagi petugas kesehatan dan memberikan informasi serta motivasi kepada lansia tentang hipertensi.