

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Kabo (2010) hipertensi adalah suatu penyakit kronis dimana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah normal. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) menyatakan bahwa seorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih ( *National Institute of Health*, 2014). Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi (WHO, 2015).

Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 bahwa hipertensi menduduki peringkat pertama Penyakit Tidak Menular di Indonesia dengan prevalensi 31,7 % di tahun 2013 menurun menjadi 26,5 % sedangkan di Sumatera Barat sebesar 22,6 %.

Beberapa faktor yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian di dunia adalah hipertensi, ketidaktersediaan air, sanitasi yang buruk, anak dengan gizi kurang dan gizi lebih, anemia pada perempuan, diabetes, hipertensi, obesity, konsumsi alkohol dan rokok. Pada orang dewasa yang menderita hipertensi mengalami berat badan berlebih dan obesitas dapat meningkatkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler dan beberapa jenis kanker (WHO, 2015). Prevalensi penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Dampak dari hipertensi selain berpengaruh pada ketahanan hidup manusia dan produktivitas kerja juga menambah beban biaya pelayanan kesehatan.

Hipertensi adalah penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Prognosis baik jika kelainan terdeteksi pada fase awal dan tata laksana dimulai sebelum terjadi komplikasi. Peningkatan tekanan darah yang parah (krisis hipertensi) dapat berakibat fatal (Robinson, 2014). Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan dapat memperpendek harapan hidup seseorang hingga 10 sampai 20 tahun (Jadgish Patel, 2016). Salah satu penyebabnya adalah karena perubahan gaya hidup, bukan hanya masyarakat yang hidup diperkotaan tapi juga bagi masyarakat yang hidup di perdesaan (Julianty, 2010). Penting untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, agar tidak sampai pada komplikasi yang dapat menghilangkan nyawa, mengenali faktor risiko adalah langkah awal penatalaksanaan yang tepat. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan



tatalaksana tahap awal, jika telah terjadi komplikasi lain maka sangat dianjurkan untuk terapi farmakologi (Soenarta, 2015).

Black dan Hawks (2009) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor risiko ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, umur, jenis kelamin, dan etnis. Riwayat seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya penderita hipertensi (Marliani, 2007).

Rinawati (2012) menyatakan faktor riwayat keluarga mempengaruhi hipertensi, seseorang yang orang tuanya menderita hipertensi akan mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi. Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi satu sama lain dengan lingkungan, yang akan meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga akan mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi pada usia muda. Menurut Bare dan Smeltzer (2009), kejadian hipertensi khususnya hipertensi primer sangat dipengaruhi oleh faktor riwayat keluarga. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggraini, 2009). Namun Rahayu (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi *p value* 0,157.

Umur adalah faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Risiko kejadian hipertensi muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki-laki dan wanita, dan terus meningkat dengan bertambahnya umur (Black & Hawks, 2009). Tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai sejak umur 40 tahun (Bustan, 2007). Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Dalam beberapa dekade terakhir, risiko tekanan darah tinggi telah meningkat karena penurunan gaya hidup sehat. Bahkan, sembilan dari sepuluh orang berada pada risiko terkena hipertensi setelah usia 50 tahun (Stanley, 2007). Sekitar 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi ini disebut hipertensi esensial (etiologi dan patogenesis tidak diketahui). Awitan hipertensi esensial biasanya terjadi antara usia 20 dan 50 tahun (Bare & Smeltzer, 2009).

Jenis kelamin mempengaruhi kejadian hipertensi. Tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria daripada wanita pada usia dibawah 55 tahun. Tingkat kejadian ini akan menjadi sebanding pada usia 55-74 tahun. Akan tetapi, pada usia di atas 74 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi daripada pria (Black & Hawks, 2009). Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007). Lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5% (Anggraini, 2009). Hipertensi





berdasarkan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur, pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki, dan prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada pedesaan (Riskesdas, 2013).

Selain dipengaruhi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang dapat dimodifikasi. Tingkat kejadian hipertensi dapat diturunkan dengan mengendalikan faktor ini. Faktor yang dapat dimodifikasi terdiri atas, obesitas, kebiasaan olahraga, merokok dan gangguan mental emosional (Julianty, 2010). Meningkatnya tekanan darah erat hubungannya dengan perilaku responden. Hal ini menunjukkan perilaku santai yang ditandai dengan lebih tingginya asupan kalori dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung yang didahului dengan meningkatnya tekanan darah (Xiaohui, 2008). Perilaku santai yang digambarkan dengan adanya kemudahan akses, kurang aktivitas fisik, ditambah dengan semakin semaraknya makanan siap saji, kurang konsumsi makanan berserat, kebiasaan merokok, dan minum minuman berakohol, merupakan faktor risiko meningkatnya tekanan darah (Julianty, 2010).

Davis (2004) menyatakan bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan *atherosclerosis* yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Selain itu, aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan diastolik 7,5 mmHg. Berdasarkan penelitian Sugiharto (2007) menemukan bahwa responden yang tidak

memiliki kebiasaan olahraga meningkatkan risiko hipertensi sebesar 4,73 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan olahraga.

Konsumsi zat berbahaya adalah faktor lain yang dapat dimodifikasi dan mempengaruhi kejadian hipertensi. Konsumsi zat berbahaya ini meliputi rokok, konsumsi alkohol berlebih, dan obat-obatan terlarang. Penggunaan substansi ini secara terus-menerus dapat membuat tekanan darah cenderung tinggi (Bonow dkk, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Roslina (2007) menyatakan bahwa perokok lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang bukan perokok.

Selain dari lamanya merokok, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak rokok sehari akan dua kali lebih rentan terkena hipertensi daripada mereka yang tidak merokok (Manik, 2011). Namun hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian Sarasaty (2011) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian hipertensi. Rahayu (2012) dalam penelitiannya juga menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan *p value* adalah 1,000.

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Peningkatan ini diakibatkan perubahan gaya hidup yang salah satunya merokok. Berdasarkan hasil penelitian Julianty (2010) merokok selama 20 tahun

atau lebih memberikan peluang menderita hipertensi 1,5 kali dibandingkan lama merokok kurang dari 20 tahun. Dalam penelitian Setyanda (2015) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara derajat perokok dengan kejadian hipertensi ( $p= 0,226$ ).

Faktor lain yang juga merupakan pemicu meningkatnya tekanan darah adalah bertambahnya tingkat persaingan hidup diperkotaan, seperti tingginya angka pengangguran, kemiskinan, kepadatan hunian yang dapat menyebabkan gangguan mental emosional (Patrick, 2006). Berdasarkan penelitian Sugiharto (2007) menyatakan bahwa stres mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dan juga seseorang yang mengalami depresi berisiko 1,78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi.

Sebelumnya stres telah banyak dihubungkan dengan penyakit-penyakit kronis dan PTM oleh karena menurunkan kepatuhan berobat. Stres merupakan kondisi yang memberikan informasi bahwa orang yang mengalaminya sedang dalam situasi yang memerlukan adaptasi. Dalam kondisi tertentu, stres diperlukan untuk meningkatkan daya tahan mental seseorang, tetapi pada kondisi tertentu dapat menyebabkan gangguan psikis dan fisik. Salah satu cara menilai stres adalah dengan melakukan penilaian dengan alat ukur khusus misalnya *Self Reporting Questionnaire* (SRQ).



Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut (Idaiani, 2009). Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* adalah 6,0 %, provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi sebesar 4,5 % (Risikesdas, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Julianty (2010) ada hubungan yang erat antara gangguan mental emosional dengan hipertensi.

Pada bentuk sekunder dari hipertensi, penyakit parenkim dan penyakit renovaskular adalah faktor penyebab paling umum. Kontrasepsi oral telah dihubungkan dengan hipertensi yang berhubungan dengan peningkatan substrat renin dan peningkatan kadar angiotensin II dan aldosteron (Tambayong, 2000). Bustan (2007) menyatakan bahwa dengan lamanya pemakaian kontrasepsi estrogen ( $\pm 12$  tahun berturut-turut), akan meningkatkan tekanan darah perempuan.

Penelitian Nafisah (2014) menunjukkan bahwa akseptor dengan lama penggunaan pil KB  $>2$  tahun mempunyai resiko 10,09 kali lebih besar untuk terkena hipertensi dibandingkan akseptor dengan lama pemakaian  $\leq 2$  tahun. Isfandari (2015) dalam penelitiannya menyatakan kejadian hipertensi dapat dipengaruhi oleh penggunaan kontrasepsi hormonal dan distress emosional. Tiga hingga empat dari sepuluh perempuan Indonesia usia 10-29 tahun menggunakan kontrasepsi hormonal. Studi Park & Kim (2013) menemukan hubungan yang



signifikan secara statistik antara penggunaan kontrasepsi oral dan tekanan darah atau hipertensi pada wanita Korea, durasi yang lebih lama dari penggunaan kontrasepsi oral berhubungan positif dengan meningkatnya tingkat tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dengan *p value* 0,001. Berdasarkan penelitian terkait yang telah dijabarkan sebelumnya masih ditemukan adanya inkonsistensi hasil, belum banyak bukti empiris tentang kontrasepsi dan gangguan mental emosional, perbedaan pengukuran aktifitas fisik, dan masih terbatasnya penelitian terdahulu yang mengukur faktor secara bersamaan.

Hipertensi menduduki tempat tiga teratas penyebab kematian di kota Padang tahun 2013. Hipertensi masuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang Tahun 2013 dengan angka kesakitan 3,2 % . Berdasarkan Laporan Tahunan 2015 Dinas Kesehatan Kota Padang dapat diketahui bahwa penyakit yang paling banyak pada kunjungan peserta JKN Puskesmas se Kota Padang adalah Hipertensi yaitu 33.647 jiwa. Laporan Bulanan Surveillans PTM Puskesmas Kota Padang Penyakit hipertensi berada pada posisi teratas.

Berdasarkan Puskesmas kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Andalas, kasus hipertensi cenderung meningkat tiap tahunnya dimana terjadi peningkatan kasus pada tahun 2012 terjadi 677 kasus dan mengalami kenaikan hingga 23,2 % pada tahun 2013 terus meningkat pada tahun 2014 dengan 6892 kasus (DKK, 2014). Puskesmas Andalas memiliki penderita hipertensi yang terbanyak pada tahun 2014 dan pada

tahun 2015 tercatat 1.158 kasus (DKK, 2015). Pada bulan Mei Hipertensi termasuk sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Andalas tahun 2016.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Agustus 2016 di Poli Umum Puskesmas Andalas Kota Padang, peneliti melakukan wawancara terhadap sepuluh orang pasien hipertensi, hasil studi pendahuluan di dapatkan bahwa lima orang pasien hipertensi memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, enam orang mengalami obesitas, tiga orang mempunyai riwayat merokok lebih dari dua puluh tahun, dua orang pasien mengalami gangguan mental emosional, dan dari sepuluh pasien tidak ada yang mempunyai kebiasaan olahraga yang baik.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu : “ Faktor-faktor Apa Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2016?

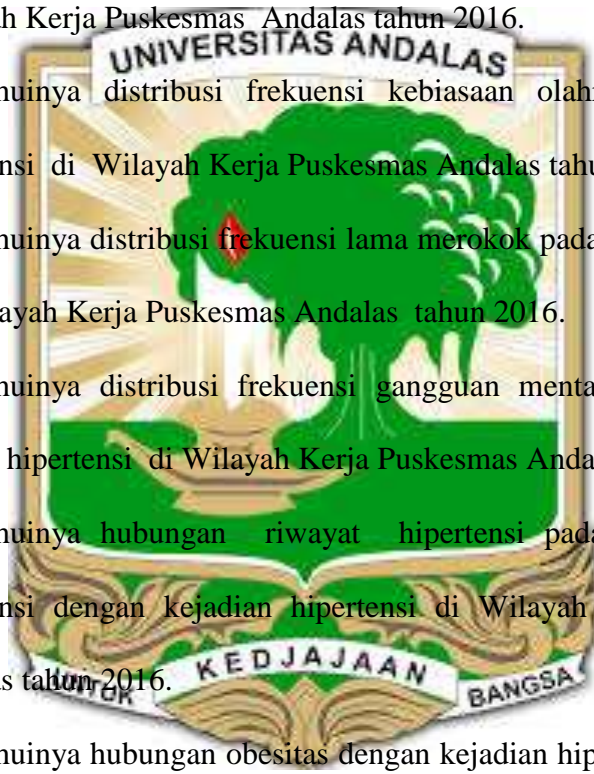
## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat hipertensi pada keluarga pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi obesitas pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi kebiasaan olahraga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi lama merokok pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi gangguan mental emosional pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- g. Diketuainya hubungan riwayat hipertensi pada keluarga pasien hipertensi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- h. Diketuainya hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- i. Diketuainya hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- j. Diketuainya hubungan lama merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.



- k. Diketuainya hubungan gangguan mental emosional dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.
- l. Diketuainya faktor dominan yang mempengaruhi kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2016.

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

- 1. Bagi peneliti, sebagai pengembangan diri untuk menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya hubungan faktor-faktor pada hipertensi.
- 2. Bagi institusi pendidikan, sebagai sumber informasi dan bahan bacaan dipustaka.
- 3. Bagi Puskesmas, sebagai gambaran kepada perawat untuk mengetahui faktor risiko hipertensi dan dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang, aktivitas fisik secara teratur, pengaturan pola makan dan diet yang benar bagi pasien hipertensi sehingga mengurangi faktor resiko hipertensi.
- 4. Bagi Peneliti Selanjutnya, dapat menjadi data tambahan ataupun data sekunder serta dapat menjadi bahan bacaan dalam pembuatan penelitian.

