

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (*World Health Organization*, 2013). Penyakit ini sering disebut sebagai *the silent killer* karena tidak menunjukkan gejala yang spesifik (Ibekwe, 2015). Hipertensi derajat ringan hingga sedang bahkan bersifat asimtomatik selama beberapa tahun sehingga penderita hipertensi seringkali tidak menyadari penyakit ini (Sawicka, 2011). Oleh karena itu, ibarat fenomena gunung es morbiditas hipertensi yang diketahui hanya sebagian kecil dari keseluruhan morbiditas yang ada (Shah & Afzal, 2013).

WHO (2011) menyatakan bahwa sekitar 1 miliar penduduk dunia menderita hipertensi dan dua per tiga penderita berada di negara berkembang. Jumlah penderita hipertensi diprediksi meningkat sebesar 60% sehingga menjadi 1,56 miliar penduduk dewasa pada tahun 2025. Survey WHO mendapatkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di wilayah Afrika (42%), sedangkan prevalensi terendah berada di wilayah Amerika (35%).

Prevalensi hipertensi lebih tinggi di negara dengan pendapatan sedang-rendah dibandingkan negara dengan pendapatan tinggi. Survey WHO mendapatkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi di negara berpendapatan sedang dan rendah (40%) bila dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi (35%) (WHO, 2011). Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Katherine *et al* (2016), mendapatkan prevalensi hipertensi lebih tinggi di negara dengan

pendapatan per kapita sedang hingga rendah (31,5%) bila dibandingkan dengan negara dengan pendapatan per kapita tinggi (28,5%).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013, hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak di Indonesia dengan prevalensi 26,5%. Dengan kata lain, sekitar satu dari empat penduduk Indonesia menderita hipertensi. Sebaran prevalensi hipertensi di Indonesia sangat beragam. Provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi tertinggi adalah Bangka Belitung (30,9%) dan yang terendah adalah Papua (16,9%), sementara prevalensi hipertensi di Sumatra Barat adalah 22,6% (Depkes RI, 2014). Menurut Dinas Kesehatan Sumbar (2014), hipertensi termasuk peringkat kelima dari sepuluh penyakit terbanyak di Sumatra Barat dengan 84.345 kasus.

Hipertensi menduduki peringkat ketujuh dari sepuluh penyakit terbanyak dengan 10.783 kasus. Kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang pada tahun 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan 4072 kasus pada tahun 2015 dan 4678 kasus pada tahun 2016. Kasus baru hipertensi di Puskesmas Andalas juga meningkat dari tahun 2015 hingga tahun 2016, yaitu 825 kasus menjadi 1029 kasus dan merupakan kasus baru hipertensi tertinggi di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016).

Hipertensi memberikan dampak besar pada beban penyakit kardiovaskular di seluruh dunia (Bromfield dan Muntner, 2013). Morbiditas dan mortalitas hipertensi sangat tinggi karena dapat merusak sejumlah organ penting. Penderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih tinggi menderita *Corony Artery Disease* (CAD), empat kali lebih tinggi menderita gagal jantung kongestif, dan tujuh kali

lebih tinggi menderita penyakit serebrovaskular dan stroke dibandingkan dengan orang yang memiliki tekanan darah normal (Mohan, Seedat, dan Pradeepa, 2013).

Penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 17 juta kematian per tahun, termasuk hipertensi yang menyebabkan 9,4 juta kematian per tahun (WHO, 2013). Menurut Mohan, Seedat, dan Pradeepa (2013), penyakit ini juga merupakan penyebab angka kematian tertinggi di wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara. Sekitar 1 dari 3 penduduk usia dewasa di Asia Tenggara menderita hipertensi dan sekitar 1,5 juta kematian setiap tahun terjadi akibat hipertensi. Hipertensi termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan angka kematian tertinggi pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2012).

Lebih dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Hipertensi primer bersifat idiopatik, namun terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit ini. Secara garis besar, faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor risiko yang dapat tidak dimodifikasi dan dapat dimodifikasi (Ibekwe, 2015).

Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Pembuluh darah menyempit dan menjadi kaku seiring pertambahan usia (Sun, 2014). Jenis kelamin merupakan faktor risiko berikutnya yang tidak dapat dimodifikasi. Pria lebih berisiko menderita hipertensi pada wanita, namun pada usia setelah menopause, risiko hipertensi pada wanita lebih tinggi daripada pria. Hal ini diduga karena peran hormon estrogen yang melindungi wanita dari penyakit kardiovaskular (Gray, 2009). Riwayat hipertensi dalam keluarga juga merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Berbagai penelitian

mendapatkan bahwa hal ini disebabkan gen tertentu yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Kotchen, 2013).

Obesitas termasuk sebagai faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Obesitas akan mengaktivasi sistem saraf simpatis yang selanjutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Kotchen, 2013). Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi selanjutnya adalah merokok. Merokok dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku (Doonan *et al*, 2010). Faktor risiko hipertensi lainnya yang juga dapat dimodifikasi adalah aktivitas fisik yang rendah. Aktifitas fisik yang rendah mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan tekanan pada dinding arteri yang menyebabkan tahanan perifer meningkat dan tekanan darah mengalami kenaikan (Mayo Staff, 2012).

Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang dan merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) yang berada di wilayah Kecamatan Padang Timur. Dapat diperkirakan kejadian hipertensi pada masyarakat Padang Timur cukup tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Kecamatan di Padang Timur.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan terjadinya hipertensi di wilayah Padang Timur?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kecamatan Padang Timur

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada di Kecamatan Padang Timur
2. Mengetahui gambaran karakteristik masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan di Kecamatan Padang Timur
3. Mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok (termasuk derajat perokok dan jenis rokok yang dihisap), dan aktivitas fisik pada masyarakat di wilayah Kecamatan Padang Timur.
4. Mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah Kecamatan Padang Timur.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah referensi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran FK Unand untuk penelitian selanjutnya mengenai hipertensi.

#### 1.4.2 Bagi Perkembangan IPTEK

1. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko hipertensi
2. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada masyarakat

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat Padang Timur tentang faktor risiko hipertensi sehingga masyarakat sadar dan termotivasi dalam melakukan tindakan pengendalian faktor risiko hipertensi demi menghindari dampak negatif yang disebabkan oleh tingginya angka kejadian hipertensi. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan partisipasi aktif dalam menjalankan program kesehatan yang bertujuan untuk mengendalikan faktor risiko untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat.

