

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah (Yanita, 2017). Hipertensi berkaitan dengan tekanan sistolik atau tekanan distolik atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan distoliknya diatas 90mmHg (Wijaya, 2013)

Data *National Centers for disease control* (NCHS, 2017) prevalensi hipertensi meningkat dengan usia, pada orang dewasa berusia 18-39 tahun (7,5%), diantara mereka yang berusia 40-59 tahun (33,2%), dan mereka yang berusia 60 tahun keatas (63,1%). Data *WHO*, (2015) menunjukkan 1,3 milyar penduduk di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Hanya 36,8 % diantaranya yang minum obat. Prevalensi hipertensi diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi. Penyakit hipertensi sampai saat ini telah mengakibatkan kematian 9,4 juta jiwa setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017).

Hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%)

(Kemenkes RI, 2014). Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 penderita hipertensi sebanyak 248.964 jiwa, atau sebesar 13,8%. Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kota Padang melaporkan, kasus penderita hipertensi paling tinggi ditemukan pada wilayah kerja Puskesmas Andalas (2.028 orang) yang kedua di Puskesmas Lubuk Buaya (599 orang) dan kasus terendah di Puskesmas Air Tawar (63 orang). Sementara angka kunjungan tertinggi pada Puskesmas Nanggalo (7.165 orang) dan kunjungan terendah pada Puskesmas Ikur Koto (260 orang) (DKK, 2017)

Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal jika tidak dilakukan upaya pencegahan dini. Hipertensi yang tidak dapat diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan dapat memperpendek harapan hidup seseorang 10 sampai 20 tahun (Jadgish, 2016). Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi. (Pusdatin Kemenkes, 2015).

Sangat penting untuk mengetahui mengenai faktor risiko pada hipertensi agar tidak sampai pada komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Mengenali faktor risiko merupakan suatu langkah awal pelaksanaan yang tepat. Hipertensi dapat terjadi berkaitan dengan beragam faktor risiko, baik yang dapat diubah maupun yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah adalah obesitas, stress, merokok dan aktifitas fisik/olahraga. Dilain pihak obesitas dapat disebabkan karena mengkonsumsi makanan berlebihan dan aktivitas fisik/olahraga yang kurang. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi genetik, jenis kelamin dan umur.

Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Berdasarkan pekerjaan, insiden hipertensi paling besar pada petani/nelayan/buruh, yaitu 39,9% dan yang paling rendah pada kalangan pelajar yaitu 1,4%. Pada beberapa kasus, obesitas sebagai akibat asupan nutrisi yang tidak seimbang dan kurangnya olahraga dapat meningkatkan risiko terhadap hipertensi. Berdasarkan kebiasaan merokok hipertensi terjadi 46,6% pada penderita yang merupakan perokok aktif dan 8,5% perokok pasif. Sementara itu didapatkan 77,8% penderita hipertensi telah merokok selama >10 tahun. (Suryadi et al., 2017)

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. (Yanita, 2017). Seseorang yang mempunyai usia >35 tahun mempunyai peluang 3 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang berumur <35 tahun (Hasan, 2017). Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Yana et al., (2016) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Individu yang berumur 60 tahun ke atas, 50-60% mempunyai tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu disebabkan adanya pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia.

Jenis kelamin mempengaruhi kejadian hipertensi. Perempuan cenderung akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu pada usia di atas 45 tahun (Novitaningtyas, 2014). 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.(Marliani, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria dari pada wanita pada usia dibawah 55 tahun.

Faktor riwayat keluarga mempengaruhi terjadinya hipertensi. Seseorang yang orangtuanya menderita hipertensi akan mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Rinawati, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2017) di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara genetik atau keturunan dengan kejadian hipertensi. Responden yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi mempunyai peluang sebanyak 3,6 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vasantha di India (2016) terdapat hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi.Namun dalam penelitian Yana et al., (2016) bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga menderita hipertensi dengan kejadian hipertensi.Hasil penelitian ini menyatakan responden yang memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi tidak beresiko mengalami hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena seseorang yang memiliki riwayat hipertensi keluarga melakukan upaya preventif seperti menghindari konsumsi rokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memiliki aktivitas fisik yang cukup, sehingga yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga tersebut tidak terkena risiko hipertensi (Anggun,2016)

Selain di pengaruhi faktor yang tidak dapat diubah, hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang dapat di ubah.Tingkat kejadian hipertensi dapat diturunkan dengan mengendalikan beberapa faktor ini.Faktor yang tidak dapat diubah terdiri dari obesitas, kebiasaan merokok, stress, aktivitas fisik (Yanita, 2017).Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak



dalam tubuh. Seseorang dikatakan obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) Seseorang dikatakan mengalami obesitas jika hasil perhitungan IMT berada diatas  $25\text{kg/m}^2$  (Yanita, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yana et al., (2016) bahwa terdapat hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Asupan lemak dapat meningkatkan kadar tekanan darah diastolik dan sistolik. Hal ini disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh karena sangat erat kaitannya dengan dengan peningkatan berat badan. Penelitian yang dilakukan oleh Sartik et al., (2017) bahwa IMT memiliki hubungan yang bermakna baik terhadap tekanan darah diastolik maupun sistolik.

Selain itu, merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Dalam penelitian Birlew di Ethiopia Barat Selatan (2015) menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Yana et al., (2016) bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan merokok dan keadaan sering terpapar asap rokok terbukti berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Seseorang yang merokok memiliki risiko peningkatan tekanan darah tujuh kali lebih besar dari pada seseorang yang tidak terpapar asap rokok (Erica et al., 2017).

Yanita (2017) aktivitas fisik termasuk olahraga diperlukan untuk menjaga dan memperbaiki metabolisme tubuh, memperlancar peredaran darah, serta membuat tubuh menjadi bugar. Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan olahraga rutin seperti berjalan santai, bersepeda, aerobic. Aerobic selama 30-45 menit/hari efektif mengurangi risiko hipertensi 19-30% (Kaplan, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Anna (2017) terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Stress adalah respon alami dari tubuh dan jiwa saat seseorang mengalami tekanan dari lingkungan. Stress yang berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang terus-menerus. Akibatnya tubuh akan melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi menetap (Triyanto, 2014). Stress merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Para peneliti telah memperkirakan bahwa stress psikologis merupakan faktor risiko penting untuk hipertensi esensial. Stress secara signifikan berhubungan dengan hipertensi (Saam et al., 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2013) didapatkan hasil bahwa persentase tertinggi tingkat stress pada penderita hipertensi hampir setengahnya yaitu kategori ringan (45,5%), sedang (33,8%) dan 11,7% dengan kategori normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014), rata-rata tingkat stress pada penderita hipertensi adalah skor 20,69, skor tingkat stress minimum atau terendah adalah 15 dan skor tingkat stress maksimum atau tertinggi adalah 32.

Data Depkes RI (2008), pada 34 provinsi di Indonesia Sumatra Barat merupakan provinsi nomor urut kedua setelah Aceh menduduki prevalensi tertinggi pada kasus hipertensi. Penelitian Sungadji dan Nurhayati (2014) menjelaskan suku Minang memiliki proporsi lebih besar terkena hipertensi yang erat hubungannya dengan makanan dibandingkan dengan kelompok suku lain yang ada di Indonesia seperti Sunda, Jawa, Batak dan Bugis. Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri et al., (2010) bahwa masyarakat suku Minang mempunyai pola konsumsi tinggi lemak dan rendah sayur-sayuran. Orang Minang terkenal dengan makanannya, cita rasa makanan orang Minang memiliki rasa pedas dan

pemakaian santan yang kental salah satunya adalah Randang ciri khas masakan Minang dengan pengolahan menggunakan santan kental, garam dan bumbu. Kebiasaan lain yang mendukung berkembangnya hipertensi pada suku Minang adalah kebiasaan merokok, jarangya mengkonsumsi sayuran dan kurang perilaku aktivitas (O'connell, 2014)

Fenomena yang terjadi di lapangan, dari data yang didapatkan di Puskesmas Kota Padang yang mewakili dua puskesmas tertinggi data kunjungan hipertensi pada tiga bulan terakhir dari bulan Agustus-Oktober didapatkan data di Puskesmas Andalas sebanyak 191 orang, Puskesmas Lubuk buaya 184 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi dengan penderita hipertensi sekitar 12 orang, laki-laki sebanyak 5 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Dimana tiap-tiap puskesmas dilakukan wawancara dengan 6 orang penderita hipertensi, didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan tidak mengetahui faktor yang menyebabkan hipertensi dan cara mengontrol hipertensi. Penderita hanya melakukan kunjungan ke puskesmas pada saat penderita merasa tidak enak badan dan ketika mengganggu aktivitas sehari-hari. Penderita dengan hipertensi tidak mengerti bahwa pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup. Dengan demikian, angka kejadian hipertensi di subjek penelitian dapat diturunkan melalui pengendalian faktor risiko yang secara tidak langsung dapat menurunkan kejadian hipertensi dan dapat mencegah terjadinya komplikasi lanjutan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah analisis faktor risiko apa yang berhubungan dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019 ?

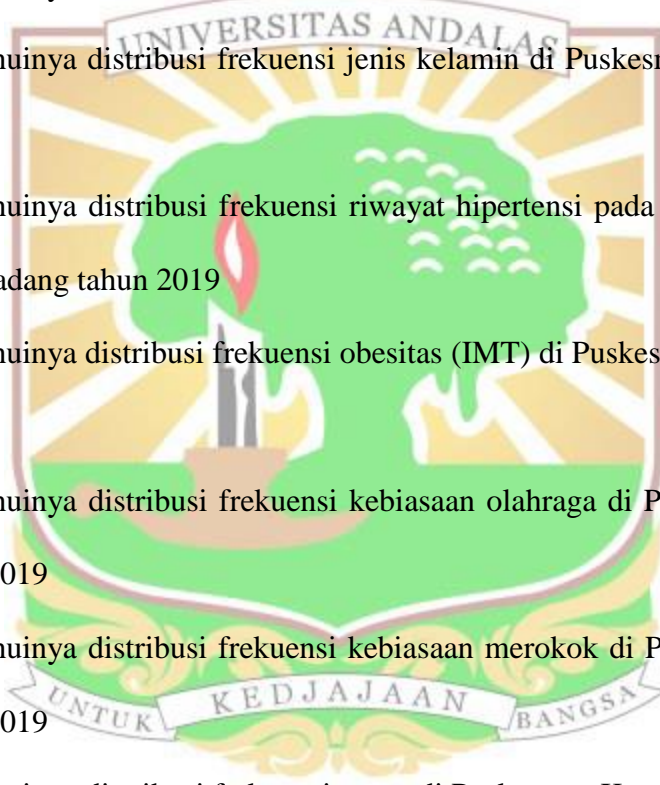
## **C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan derajat hipertensi di puskesmas Kota Padang tahun 2019

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- b. Diketuainya distribusi frekuensi usia di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- c. Diketuainya distribusi frekuensi jenis kelamin di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- d. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat hipertensi pada keluarga di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- e. Diketuainya distribusi frekuensi obesitas (IMT) di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- f. Diketuainya distribusi frekuensi kebiasaan olahraga di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- g. Diketuainya distribusi frekuensi kebiasaan merokok di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- h. Diketuainya distribusi frekuensi stress di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- i. Diketuainyahubungan usia dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- j. Diketuainya hubungan jenis kelamin dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019





- k. Diketuainya hubungan riwayat hipertensi pada keluarga pasien hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- l. Diketuainya hubungan obesitas dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- m. Diketahui hubungan merokok dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- n. Diketahui hubungan tingkat stress dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019
- o. Diketahui hubungan kebiasaan olahraga dengan derajat hipertensi di Puskesmas Kota Padang tahun 2019

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

##### 1) Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau data dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi secara lebih komprehensif dan berkualitas dengan menitikberatkan faktor risiko pada hipertensi.

##### 2) Bagi pendidikan ilmu keperawatan

Sebagai masukan untuk menambah pengetahuan sehingga penelitian ini dapat diajukan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

##### 3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya ilmu dalam keperawatan, dan menjadi data tambahan ataupun menjadi bahan bacaan dalam pembuatan penelitian.

