

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah utama yang menyebabkan banyak kematian pada penduduk di dunia. Seseorang dikatakan memiliki hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi juga dijuluki sebagai *The silent killer* atau pembunuh diam-diam, dimana gejala yang tidak dirasakan sampai penderita diketahui memiliki tekanan darah yang tinggi dan mungkin telah terjadi komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian (Noviyanti, 2015).

Prevelensi kejadian hipertensi meningkat pada negara berkembang. Wilayah Afrika sebagai negara dengan penghasilan rendah memiliki prevelensi hipertensi tertinggi sebanyak 27%, sedangkan di Amerika dengan pendapatan yang tinggi memiliki prevelensi hipertensi terendah yakni 18% (WHO, 2019). Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan tahun 2025 terjadi peningkatan penderita hipertensi dari 26,4% menjadi 29,2%. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut (WHO, 2019).

Indonesia termasuk kedalam wilayah Asia Tenggara yang angka kejadian hipertensinya tergolong tinggi, yakni sebesar 427.218 kematian (Riskesdas, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa, prevalensi hipertensi

berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1% dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya 8,6% dari prevalensi hipertensi. Hal ini mengalami peningkatan dari 5 tahun yang lalu, dimana data Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi sebesar 25,8% dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya 9,5% (Riskesdas, 2018).

Hipertensi pada dasarnya memiliki manajemen pengobatan yang cenderung sulit untuk dikontrol (Palmer, A. dan B. William, 2012). Hipertensi tidak terkontrol didefinisikan sebagai keadaan ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, berdasarkan rata-rata hasil pengukuran tekanan darah terakhir berturut-turut selama 3 bulan pada penderita hipertensi yang diukur setiap sekali sebulan dengan pengobatan antihipertensi. Hipertensi terkontrol didefinisikan secara klinis sebagai keadaan tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg, sebagai hasil perawatan berdasarkan terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup (JNC 7, 2003).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yakni, penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal (WHO, 2019; JNC 8, 2014). Kejadian penyakit jantung dan stroke akibat hipertensi mencapai 45% dan 51% (WHO, 2013). Jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, hampir separuh klien hipertensi akan meninggal karena penyakit jantung dan 10-15% akan meninggal karena gagal ginjal (Black & Hawks, 2014). Stroke terutama stroke hemoragik dan gagal jantung non iskemik adalah penyakit yang banyak terjadi akibat komplikasi dari hipertensi di Asia (Kario et al., 2018).

Pengobatan atau penatalaksanaan hipertensi membutuhkan waktu lama, seumur hidup dan harus terus menerus (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Manajemen diri pasien hipertensi secara tepat dapat mengendalikan serta meminimalkan resiko terjadinya komplikasi (Bosworth et al., 2011; PERKI, 2015; Lestari & Isnaini, 2018). Berdasarkan JNC 8 (2014) upaya yang dilakukan dalam penatalaksanaan hipertensi berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya non farmakologis (modifikasi gaya hidup).

Penatalaksanaan hipertensi perlu dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko naiknya tekanan darah. Menurunkan tekanan darah sistolik 10 mm Hg telah terbukti mengurangi risiko kejadian penyakit kardiovaskular 20%, penyakit jantung koroner 17%, stroke 27%, dan gagal jantung 28% (Thomopoulos et al., 2018). Tujuan dilakukannya kontrol tekanan darah adalah untuk memonitoring tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi (Martins, 2012). Oleh karena itu pentingnya penatalaksanaan hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, sehingga dapat dikatakan sebagai hipertensi yang terkontrol.

Pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi masih belum optimal dalam praktik klinis (Weber et al., 2014). Data dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2015-2016 menyatakan bahwa kurang dari setengah (48,3%) penderita hipertensi yang dapat mengontrol tekanan darahnya dengan baik. Prevelensi hipertensi yang terkontrol di Asia pun dari hasil beberapa penelitian masih rendah. Hasil penelitian nasional di Cina (Wang et al., 2015), Laos (Pengpid, 2019), dan Indonesia (Peltzer & Pengpid, 2018) menyatakan prevelensi hipertensi terkontrol

yang rendah yakni sebesar 15,3%, 16,7% dan 14.3% masing-masingnya. Prevelensi hipertensi yang tidak terkontrol di Indonesia juga tinggi yakni 44,65% (Riyadina, 2017).

Penelitian yang dilakukan Tesfaye (2017) di rumah sakit di Ethiopia, didapatkan *overweight*, ketidakpatuhan untuk tidak merokok serta umur 35-49 tahun dan ≥ 50 tahun berhubungan dengan hipertensi tidak terkontrol. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan El-aty (2015) di Omani, menyatakan laki-laki sebanyak 73.1% dan tidak ada kunjungan ke fasilitas kesehatan sebanyak 81.8% terkait dengan tingginya proporsi hipertensi yang tidak terkontrol.

Penelitian Yang (2014) di Cina, didapatkan hasil kurangnya aktivitas fisik (<2 jam/minggu) dan diabetes beresiko mempengaruhi terjadinya hipertensi tidak terkontrol. Hasil penelitian Gebremichael (2019) di Ethiopia menyatakan bahwa, pasien hipertensi yang tidak mematuhi pantangan untuk tidak mengonsumsi alkohol berhubungan dengan terjadinya hipertensi tidak terkontrol. Penelitian Artiyaningru (2016) di Indonesia didapatkan faktor lainnya yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi tidak terkontrol adalah mengonsumsi garam secara berlebihan dan stress yang dialami pasien hipertensi.

Penyebab utama hipertensi tidak terkontrol menurut hasil penelitian yang ada adalah rendahnya kepatuhan pengobatan hipertensi (Riyadina, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia, terdapat 32,3% kasus hipertensi tidak rutin melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan dan 13,3% kasus pasien tidak melanjutkan mengonsumsi obat. Alasan pasien tidak rutin dan tidak minum obat

hipertensi yaitu pasien merasa sudah sehat, memilih minum obat tradisional, sering lupa, tidak mampu beli obat rutin, tidak tahan efek samping obat, dan obat tidak ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa banyak penderita hipertensi yang tidak patuh dalam pengobatan untuk mengontrol hipertensi.

Hadiza, et al. (2019) menjelaskan bahwa, kepatuhan pada pengobatan dan perubahan gaya hidup berperan dalam mengendalikan hipertensi. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijelaskan, yang menjadi faktor hipertensi tidak terkontrol yaitu umur, jenis kelamin, *Body Mass Index* (BMI), aktivitas fisik, konsumsi garam, konsumsi alkohol, merokok, stress, kepatuhan pada pengobatan, dan penyakit bawaan lainnya.

Hasil dari penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia (Decoste et al., 2013; Khanama et al., 2015; Gupta et al., 2016; Mitra & Wulandari, 2019; Kang et al., 2018; Gebremichael et al., 2019). Namun tidak menutup kemungkinan pasien hipertensi dewasa juga cenderung memiliki hipertensi tidak terkontrol, akibat dari kurangnya kesadaran untuk manajemen diri dalam pengobatan hipertensi. Sehingga kurang maksimal dalam mengontrol tekanan darahnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi dewasa.

Komplikasi yang terjadi akibat hipertensi cenderung terjadi pada usia yang lebih tua seiring menurunnya elastisitas pembuluh darah, pasien hipertensi yang memiliki usia muda yang belum menampakkan adanya komplikasi kurang memiliki kesadaran

untuk mengontrol hipertensi (Hu et al., 2017). Sehingga hipertensi sering kali tidak dihiraukan dalam pengontrolannya yang mengakibatkan tekanan darah saat di cek tidak terkontrol. Kesibukan dalam mencari nafkah, serta usia dewasa merupakan usia yang produktif juga menjadi hal yang membuat pengontrolan hipertensi sulit untuk dilakukan (Sakboonyarat et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk memaparkan *literature review* mengenai faktor-faktor penyebab hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi. Melihat masih banyaknya angka kejadian hipertensi yang tidak terkontrol meskipun sudah melakukan upaya pengobatan antihipertensi, yang membuat banyaknya angka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Faktor-faktor yang diambil akan dipaparkan berdasarkan dari hasil penelitian yang ditemukan dari literatur, sehingga didapatkan faktor risiko apa saja yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi dewasa di Asia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apa saja faktor-faktor penyebab hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi dewasa di Asia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menelaah literatur, artikel atau jurnal hasil penelitian yang mengidentifikasi faktor risiko hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi dewasa di Asia dengan menggunakan pendekatan literature review.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik demografi pasien hipertensi yang tidak terkontrol di Asia dengan pendekatan literature review
- b. Menggambarkan faktor risiko hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi dewasa di Asia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan digunakan sebagai sumber informasi teoritis tambahan oleh pihak terkait tentang faktor risiko hipertensi tidak terkontrol dalam proses pembelajaran.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pengetahuan bagi pelayanan kesehatan mengenai faktor risiko hipertensi tidak terkontrol dalam meningkatkan upaya pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi di pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembandingan, referensi dan informasi untuk kepentingan pendidikan mengenai faktor risiko hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi.

