

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah merupakan sebuah faktor yang sangat penting dalam sirkulasi dan merupakan tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung memompakan darah ke seluruh tubuh yang diukur dalam satuan millimeter mercury (mmHg) (Beever, 2012). Gunawan (2011) tekanan darah merupakan kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah yang beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia yang terdiri dari 2 tekanan, yaitu sistolik yang merupakan tekanan darah pada saat jantung menguncup dan diastolik yang merupakan tekanan darah pada saat jantung mengendor kembali. Tekanan darah manusia senantiasa dapat berubah sesuai dengan detak jantungnya yang terbagi atas 3 golongan, yaitu tekanan darah rendah (hipotensi), tekanan darah normal (normotensi) dan tekanan darah tinggi (hipertensi).

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Sustrani, 2016), sehingga hipertensi banyak dijumpai dikalangan masyarakat dan menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan diseluruh dunia karena merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas (Seow, 2015).

Prevalensi hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 pada penduduk umur ≥ 18 tahun mencapai 1 miliar orang. Angka tertinggi terdapat di Afrika (46%) sedangkan prevalensi terendah di Amerika (35%). Secara umum angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler tercatat sekitar 17 juta tiap tahun. Hampir sepertiga dari totalnya, sebanyak 9,4 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi dari hipertensi. Sekitar 40% pria dan wanita dewasa mengalami hipertensi yang bertanggung jawab setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Prevalensi hipertensi pada pria dan wanita mencapai 40%, hal ini mengakibatkan 45% kematian

karena komplikasi hipertensi sedangkan prevalensi hipertensi di Amerika 65% usia ≥ 60 tahun,

Peningkatan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan pertumbuhan penduduk saat ini. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol, yaitu jika pada seseorang yang mengalami hipertensi melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan dapat mencapai tekanan darah sistolik kurang sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang sama dengan 90 mmHg (AMA, 2013).

Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2007 dalam Mannan, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan tercatat sebesar 9,4%, angka tertinggi di Sulawesi Utara (15,0%), terendah di Papua (3,2%), dan di Sumatera Barat tercatat cukup tinggi yaitu 9,5% (Pusdatin, 2014). Tingginya angka hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko.

Faktor risiko dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olah raga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Suhadak, 2010 dalam Andria, 2013).

Black dan Hawks (2015) menyatakan bahwa semua jenis hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor-faktor ini dapat diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi terdiri dari stres, obesitas, nutrisi, konsumsi zat berbahaya, aktivitas fisik, dan adanya riwayat diabetes mellitus. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk termasuk Indonesia.

Namun, dibalik keberhasilan peningkatan UHH tersebut juga menjadi ancaman bagi bidang kesehatan kedepannya yang akan semakin bergeser kearah tingginya penyakit degeneratif pada kelompok lansia (Infodatin Lanjut Usia, 2014).

Anggara dan Prayitno (2013) di Cikarang Barat menemukan sebesar 45,2% hipertensi terjadi pada orang berpendidikan rendah dan 20,5% pada yang berpendidikan tinggi. Aktivitas fisik orang yang tidak bekerja lebih sedikit daripada orang yang bekerja sehingga juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dalam penelitiannya, yaitu sebesar 37,88% hipertensi dialami oleh orang yang tidak bekerja dan 31,58% pada orang yang bekerja (Yulia, 2011). Didukung juga oleh hasil penelitian dari Anggara dan Prayitno (2013) bahwa hipertensi lebih besar pada orang yang tidak bekerja (62,5%) daripada orang yang bekerja (15,7%) Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki kecenderungan 30-50% terkena hipertensi daripada mereka yang aktif (Kelley, 2001). Pada penelitian Abed dan Haddaf (2013) menemukan hipertensi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing sebesar 76,7% dan 15,9% dengan aktivitas fisiknya yang rendah.

Fitrina (2014) juga menemukan mayoritas hipertensi diderita oleh kelompok yang kurang beraktivitas daripada kelompok yang beraktivitas cukup yaitu sebesar 64,7% dan 39,1%. Rokok mengandung nikotin yang dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah sistolik dan diastolik. Dalam penelitiannya, Deaver (2015) menyimpulkan bahwa merokok ikut mempengaruhi terjadinya hipertensi baik di pedesaan maupun perkotaan yaitu sebanyak 75,9% : 84,76%. Sedangkan Talumewo (2014) menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa orang yang mempunyai kebiasaan merokok berisiko 4,362 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebiasaan merokok.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kejadian hipertensi menempati urutan ke 6 dari semua jenis penyakit utama yang diderita penduduknya yaitu sebanyak 18.598 jiwa setelah penyakit ISPA, penyakit kulit infeksi, diare, gastritik dan rheumatik (Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016. Data hasil Badan Pusat Statistik (BPS) 2015, salah satu kabupaten yang memiliki jumlah penduduk yang cukup padat dan terus mengalami peningkatan tiap tahun adalah Kabupaten Gunungkidul yaitu sebanyak 191.422 jiwa, dan pada tahun 2013 menjadi 204.848 jiwa yang terdiri dari 105.870 jiwa laki-laki dan 98.978 jiwa perempuan dengan 47.873 kk. Jumlah kepadatan 69 penduduk per Km² yang tersebar di 11 kecamatan, jumlah

penduduk dengan usia produktif berjumlah 127.792 jiwa, lansia 15.963 jiwa dan lansia yang beresiko berjumlah 10.897 jiwa. Terlihat bahwa sebagian penduduknya adalah kelompok lansia (Riskesda, 2013). Pada tahun 2014 masih terjadi peningkatan menjadi 216.928 jiwa dimana Kabupaten Gunungkidul menempati urutan ke-2 kabupaten/kota yang memiliki pertumbuhan penduduk tertinggi di DIY (Bapedalda DIY, 2014).

Data Riskesda (2018) melalui pengukuran tekanan darah, angka kejadian hipertensi di Gunungkidul menempati urutan ke-5 tertinggi yaitu sebesar 36,9% setelah Bantul (43,2%), Kulonprogo (40,8%), Wates (39,2%) dan Sleman (37,6%). Walaupun angka rata-rata prevalensi hipertensi di Gunungkidul sebesar 31,2%, tidak berbeda jauh dengan rata-rata Indonesia 31,7%, namun kabupaten/kota tersebut memiliki angka prevalensi diatas angka nasional (Riskesda DIY, 2017). Data laporan tahunan Puskesmas Ngawen Gunungkidul tiga tahun terakhir ini dari 10 penyakit terbanyak adalah hipertensi, hipertensi selalu menempati urutan pertama. Status gizi merupakan salah satu risiko hipertensi, dimana berdasarkan perbandingan IMT didapatkan bahwa sebanyak 336 orang dengan IMT lebih pada tahun 2014 dan 927 orang pada tahun 2015 (Laporan Puskesmas Ngawen I Gunungkidul, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 orang yang berkunjung ke Puskesmas Ngawen I Gunungkidul yang memiliki pendidikan terakhir tamatan SD (Sekolah Dasar), terdiri dari 7 orang berjenis kelamin perempuan dan 3 orang berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 50-68 tahun. Ketiga berjenis kelamin laki-laki memiliki kebiasaan merokok sedangkan lansia perempuan tidak merokok. Dari 8 orang tersebut tercatat 5 orang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan 3 orang lainnya memiliki tekanan darah $\leq 130/80$ mmHg, sebanyak 3 orang memiliki pekerjaan sebagai buruh dan petani sedangkan 5 orang lainnya sudah tidak bekerja lagi.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ada di masyarakat akan tetapi penyakit ini ada kecenderungan peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun, apakah kejadian ini ada hubungannya dengan faktor resiko seperti obesitas, kebiasaan merokok, stress dan lain-lain. Dampak atau komplikasi hipertensi yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan bagi penderita yang harus diwaspadai antara lain gagal jantung, stroke dan gagal ginjal.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor apa sajakah mempengaruhi kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya pengaruh umur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

b. Diketuainya pengaruh jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

c. Diketuainya pengaruh kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

d. Diketuainya pengaruh kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

e. Diketuainya hubungan riwayat genetika dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

f. Diketuainya pengaruh aktivitas dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

g. Diketuainya pengaruh stres dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

h. Diketuainya variabel yang paling dominan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk dapat menambah wawasan dan sebagai khasanah ilmu keperawatan, khususnya untuk menilai faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat dijadikan informasi, wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya tentang faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya tentang hipertensi serta mengaplikasikan teori yang sudah ada ke dalam praktek lapangan sesungguhnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian sejenis oleh peneliti yang lain.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis pernah dilakukan sebelumnya, antara lain :

1. Wahyuningsih, 2008, tentang "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Dusun Kabregan, Yogyakarta".

Penelitian menggunakan desain analitik, pendekatan *cross sectional*. Tujuh puluh tiga usia lanjut dipilih sebagai subjek penelitian. Hipertensi ditentukan dengan menggunakan kriteria dari JNC dan obesitas dengan kriteria IMT, stres di ukur dengan skala Holmes, tipe kepribadian A dengan skala Rosenman, pengambilan data umur, jenis kelamin, riwayat keluarga (keturunan/genetika), kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan minum kopi, dan konsumsi garam dengan menggunakan metode wawancara. Persamaan penelitian ini jenis penelitiannya sama - sama menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan pada analisis data menggunakan *Chi-Square*. Perbedaan penelitian ini lokasi penelitian, di mana peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul sedangkan Saudari Wahyuningsih di Dusun Kabregan, Desa Srimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

2. Magdalena Rambu Awa, 2012, tentang " Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kejadian Hipertensi Di Puskemas Imogiri II Kabupaten Bantul, Yogyakarta".

Penelitian menggunakan kuantitatif non-eksperimen, menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data

menggunakan kuesioner dan pemeriksaan fisik (tekanan darah, tinggi dan berat badan). Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Persamaan penelitian ini jenis penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dan pada analisis menggunakan *Chi-Square*. Perbedaan penelitian ini lokasi dan populasi penelitian, di mana peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Ngawen I Gunungkidul dengan populasi 75 orang yang dipilih peneliti sedangkan saudara Magdalena Rambu Awa menggunakan populasi semua penderita hipertensi di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul Yogyakarta yang berjumlah 100 orang.

3. Endang Jumiyati, 2010, tentang "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul, Yogyakarta".

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *study case control*. Populasi seluruh lansia yang berusia 55 tahun ke atas sejumlah 238 orang. Sampel berjumlah 104 orang yang diambil secara restriksi, terdiri dari 52 orang kelompok kasus dan 52 orang kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, sphygmomanometer dan stetoskop. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan koefisien kontingensi dan untuk mengetahui besarnya faktor risiko digunakan analisis *Odds Ratio*. Persamaan penelitian ini pada analisis data sama - sama menggunakan *Chi-Square*. Perbedaan penelitian ini terdapat pada lokasi penelitian, tujuan penelitian, variabel bebas dan subjek penelitian.