

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia sedang dihadapkan dengan terjadinya transisi epidemiologi, transisi demografi dan transisi teknologi, yang mengakibatkan terjadinya perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular (*noncommunicable diseases*). Transisi epidemiologi disebabkan oleh adanya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, yang mengakibatkan masyarakat mengadopsi perilaku hidup yang tidak sehat, misalnya: kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, makan makanan berlemak dan kalori yang tinggi, serta kebiasaan minum alkohol, yang diduga sebagai faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (Rahajeng & Sulistyowati, 2011).

Penyakit hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular saat ini menjadi masalah yang besar dan serius, karena prevalensi penyakit hipertensi yang tinggi dan cenderung meningkat. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*) karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Bahaya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti penyakit jantung, stroke dan ginjal bahkan kematian (Rahajeng & Sulistyowati, 2011).

Di Indonesia setiap tahunnya terjadi 175.000 kematian akibat hipertensi dan terdapat 450.000 kasus penyakit hipertensi dari kasus hipertensi tersebut diketahui bahwa 337.500 kasus (75%) merupakan usia produktif (15-50 tahun) yang didominasi oleh laki-laki, sisanya 112.500 kasus (25%) tidak terdiagnosis dan baru sebagian yang tercakup dalam program penanggulangan penyakit hipertensi sesuai dengan rekomendasi WHO (Depkes RI, 2009).

*World Health Organization* (WHO, 2013) memperkirakan 1 milyar penduduk di dunia menderita penyakit hipertensi dan dua per-tiga diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi penyakit hipertensi rata-rata pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 25,8%, namun cakupan kasus oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 36,8% dari total penderita yang diperkirakan dan sisanya tidak terdiagnosis dengan baik di masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa sebesar 41,9% kasus hipertensi, dengan kisaran di masing-masing provinsi sebesar 36,6%. Sementara prevalensi hipertensi di perkotaan sebesar 39,9% dan di pedesaan sebesar 44,1% (Nurkhalida, 2008).

Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi untuk penyakit hipertensi di Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 26,4 % , dan sedangkan prevalensi penyakit ini di Kabupaten Klaten sebesar 2,23 % dari seluruh penduduknya. Berdasarkan data penyakit tidak menular dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, hipertensi menduduki jumlah terbanyak dalam daftar penyakit tersebut.

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi 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).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa hipertensi mempunyai hubungan dengan fisik yang tidak aktif, merokok, konsumsi *fast food*, konsumsi garam dan alkohol. Asupan nutrisi juga memiliki hubungan dengan hipertensi, di antaranya yaitu asupan kolesterol, asupan lemak, natrium, kalium (potassium) dan serat (Rahajeng & Sulistyowati, 2011).

Di Jawa Tengah prevalensi merokok dan mengunyah tembakau sebesar 29,3% dan kebanyakan didominasi oleh individu dengan jenis pekerjaan buruh/swasta/petani dan mengkonsumsi rokok rata-rata sebanyak 10 batang per hari, sedangkan untuk konsumsi makanan berisiko (manis, asin, berlemak, bakar,

berpengawet, penyedap, kafein) terjadi peningkatan pada konsumsi makanan asin yang merupakan faktor penyebab dari hipertensi (Risesdas, 2013)

Kecamatan Karanganom yang merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah provinsi Jawa Tengah mempunyai penderita hipertensi yang cukup banyak. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Karanganom, kasus penyakit hipertensi yang tercatat menduduki peringkat teratas dari 18 besar penyakit, yaitu sebesar 51,2%, jumlah ini mengalami peningkatan penderita hipertensi setiap bulannya.

Berdasarkan wawancara dengan tokoh masyarakat setempat yang dilakukan oleh peneliti di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom, masyarakat wilayah tersebut memiliki kebiasaan yang kurang sehat seperti: konsumsi alkohol, merokok yang cukup tinggi. Hal itu dibuktikan dengan banyaknya batang rokok yang dikonsumsi per hari oleh masyarakat. Data dari bidan setempat menunjukkan terjadinya peningkatan penderita hipertensi selama 3 tahun terakhir. Bidan mengatakan akibat dari hipertensi yang tidak dikontrol secara teratur, angka kejadian penyakit stroke mengalami penambahan sehingga risiko terjadinya kematian semakin tinggi. Stroke yang ditimbulkan oleh hipertensi berakibat pada terjadinya kelumpuhan pada penderita sehingga penderita mengalami gangguan mobilitas. Bidan mengatakan terdapat sekitar 7 orang menderita stroke akibat hipertensi. Angka kematian akibat komplikasi hipertensi di Desa Ngabeyan rata – rata 3 orang per tahun. Hasil obeservasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang warga Desa Ngabeyan didapatkan data bahwa 7 orang mengalami hipertensi esensial (primer) sedangkan 3 orang lainnya mengalami hipertensi dengan komplikasi.

Masyarakat di Desa Ngabeyan rata-rata yang bermata pencaharian sebagai petani, buruh tani, buruh lepas dan swasta memiliki kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi makanan berisiko. Hal ini sangat mendukung terjadinya hipertensi di wilayah tersebut. Masyarakat Desa Ngabeyan, khususnya laki-laki memandang bahwa merokok dan konsumsi kafein (kopi) adalah hal yang biasa dilakukan sehari-hari karena tanpa mengkonsumsi rokok dan kopi, mereka merasa ada sesuatu yang kurang ketika akan bekerja dan saat sedang beristirahat bekerja.

Berdasarkan penelitian Riska & Bambang (2015), faktor genetik mempunyai risiko 4,12 kali untuk mengalami hipertensi dan kebiasaan merokok meningkatkan risiko 3,087 kali untuk terjadi hipertensi. Penelitian Artiyaningrum (2015)

menyatakan orang yang memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir per hari meningkatkan risiko hipertensi sebesar 2,528 kali.

Konsumsi alkohol juga dianggap sebagai penghilang masalah, karena mereka berfikir alkohol merupakan hal wajib setiap mempunyai permasalahan. Hal yang salah tersebut sudah menjadi kebiasaan di masyarakat. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu tokoh masyarakat, diperkirakan mencapai 20% dari warga laki-laki memiliki kebiasaan merokok dan 24% dari warga laki-laki yang memiliki kebiasaan merokok juga didapati memiliki kebiasaan konsumsi alkohol. Berdasarkan penelitian Sugiarto (2007) konsumsi alkohol meningkatkan risiko hipertensi sebesar 4,86 kali dibandingkan yang tidak mengkonsumsi.

Hipertensi yang tidak ditangani dengan benar dapat menimbulkan dampak buruk dan risiko tingginya berbagai komplikasi, seperti: stroke, kebutaan, gangguan pembuluh darah arteri, gangguan ginjal, serangan jantung, dan dapat berakibat pada kematian. Sehingga hipertensi memerlukan upaya penanganan dan untuk pencegahan perlu dilakukan identifikasi faktor risiko hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Apa sajakah Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko terjadinya hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom.
- b. Menganalisis faktor konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom.

- c. Menganalisis faktor kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom.
- d. Menganalisis faktor konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Desa Ngabeyan Kecamatan Karanganom.

#### D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pembanding dengan penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor risiko penyebab hipertensi serta dikembangkan penelitian selanjutnya yang lebih bermanfaat.

##### 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat agar terhindar dari risiko terjadinya hipertensi.

##### 3. Bagi Perawat/Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan sebagai masukan bagi perawat/bidan setempat agar dapat membantu pemerintah dalam menekan angka hipertensi.

##### 4. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menentukan upaya-upaya yang tepat dalam menanggulangi masalah hipertensi di Wilayah Kabupaten Klaten terutama di Desa Ngabeyan.

#### E. Keaslian

1. Julianti (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Di Daerah Perkotaan*. Desain penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah responden laki-laki maupun perempuan, kelompok umur 15 tahun atau lebih di daerah perkotaan. Hasil penelitian responden yang lama merokok 20 tahun atau lebih mempunyai peluang 1,5 kali menderita hipertensi dibandingkan yang merokok kurang dari 20 tahun, responden dengan obesitas lebih berisiko mempunyai peluang 2,3 kali menderita hipertensi dibandingkan responden dengan berat badan normal.

Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variable bebas, tehnik sampling, lokasi penelitian, desain penelitian.

2. Kiki Korneliani, Dida Meida (2011). *Obesitas dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi*. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dan stres terhadap hipertensi. Variabel obesitas nilai  $p < 0,03$  ( $POR:3,8$ ;  $95\% CI POR:1,2-11,8$ ), tegang dengan nilai  $p < 0,01$  ( $POR:6,2$ ;  $95\% CI POR:1,4-26,2$ ).

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada metode penelitian, variable bebas, tempat penelitian.

3. Lina Nurwidayanti, Catharina (2013). *Pengaruh Paparan Rokok Di Rumah Pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancang bangun penelitian *case-control*. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua pasien wanita yang menderita hipertensi.. Kriteria inklusi adalah wanita dewasa berusia  $\geq 55$  tahun, bukan perokok aktif dan bersedia menjadi responden penelitian. Cara pengambilan sampel dengan metode *systematic random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umur  $> 40$  tahun ( $CI 95\%: 1,723-14,256$ ;  $OR = 4,96$ ) dan pendidikan ( $CI 95\%: 0,309-0,807$ ;  $OR = 0,50$ ) berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variable bebas, teknik sampling.