

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian karena telah menjadi penyebab kematian utama di negara-negara maju maupun berkembang yang menyebabkan angka kesakitan tinggi dan merupakan kematian nomer tiga setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari kematian populasi pada semua umur (Sinarti et al., 2017).

Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Penegakkan diagnosa dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan mampu oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran. Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar  $> 140$  mmhg atau dan tekanan diastolik sebesar  $> 90$  mmhg. Pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai dengan standar *British Society of Hypertension* menggunakan alat *sphygmomanometer* air raksa, digital atau anaeroid yang telah ditera (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Ramadhan et al., 2021). Dalam pelayanan posbindu puskesmas di setiap kecamatan dibagi menjadi klaster kelurahan melalui posbindu PTM. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) (Aulia, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 yang menyebutkan bahwa 56 juta kematian diseluruh dunia, 38 juta diantaranya disebabkan oleh PTM dan proporsi penyebab utama kematian PTM pada tahun 2016 itu diantaranya: penyakit kardiovaskular (37%), kanker (27%), penyakit pernapasan (8%) dan diabetes (4%). Selanjutnya, WHO juga melaporkan bahwa kematian karena penyakit jantung tersebut 7,4 juta disebabkan oleh PJK dan sebesar 6,7 juta orang disebabkan oleh stroke (dalam penelitian Windy G. Amisi, Jeini E Nelwan, 2018). Dalam data Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Widiastuti et al., 2021). Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Laporan dari negara-negara maju seperti Amerika, Eropa, dan Australia menyatakan bahwa, peringkat pertama penyebab kematian pada perempuan usia 65 tahun ke atas adalah penyakit jantung diikuti oleh kanker dan stroke (Damayantie & Rusmimpong, 2020).

Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa. Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yang mencapai 27,3%, Thailand dengan 22% dan Malaysia mencapai 20% (Sartik et al., 2017).

Kasus hipertensi di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 25,8% menjadi 37,57% (Risikesdas, 2018). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun keatas menurut karakteristik di Jawa Tengah, tertinggi pada jenis kelamin perempuan (40,17%) dibanding dengan jenis kelamin laki-laki (34,17%) (Risikesdas, 2018). Berdasarkan jenis kelamin dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi hipertensi sebesar 6,0% untuk laki-laki dan 11,6% untuk perempuan (Sartik et al., 2017).

Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*) dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Sartik et al., 2017). Peningkatan kasus hipertensi dapat berhubungan dengan dua faktor diantaranya faktor yang dapat diubah yaitu status gizi, kurang aktifitas fisik, asupan natrium, stres dan faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin serta genetik. Salah satu faktor yang dapat diubah yaitu status gizi (Kemenkes RI, 2013). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Palacio et al., 2012).

Hipertensi bersumber dari faktor keturunan terjadi lebih banyak pada penderita hipertensi. Kemudian pada penelitian oleh Angesti (2018) didapatkan bahwa riwayat hipertensi keluarga berhubungan dengan kejadian hipertensi dan berisiko sebesar 3,884 kali terjadi hipertensi pada remaja. Hal tersebut dikarenakan bahwa faktor genetik pada

keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Kejadian hipertensi pada seseorang merupakan hasil dari perubahan pada genetik (D. E. Anggraini & Rahayu, 2017).

Berdasarkan faktor jenis kelamin jenis kelamin laki-laki lebih cenderung berisiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah karena pada jenis kelamin laki-laki tidak terdapat hormon layaknya yang terdapat pada jenis kelamin perempuan seperti hormon estrogen, sehingga laki-laki tidak memiliki perlindungan terhadap hipertensi serta komplikasinya. Hormon estrogen sendiri didapatkan perempuan pada saat mengalami menstruasi setiap bulannya dan terus diperbarui. Namun apabila seorang wanita mengalami masa menopause, maka hormon estrogen akan menurun dan risiko hipertensi pun akan meningkat. (D. E. Anggraini & Rahayu, 2017).

Secara global di Indonesia, penyebab kematian PTM (Penyakit Tidak Menular) nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas serta bertanggung jawab atas sepertiga kejadian dari seluruh kematian di Indonesia, yakni sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi tinggi penyakit jantung koroner terdapat di provinsi DKI Jakarta (1,9%), Jawa barat (1,6%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Mukhtar et al., 2021)

Lebih dari 2 juta kasus per tahun di Indonesia masyarakat menderita penyakit Jantung koroner. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung. Penyakit ini termasuk bagian dari penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi (Ghani et al., 2016). Menjadi penyebab jenis penyakit tidak menular nomer satu di Indonesia, penyakit jantung koroner sampai saat ini masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat dan menjadi perhatian bagi pemerintah dan juga tenaga-tenaga kesehatan (Mukhtar et al., 2021). Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Widiastuti et al., 2021). Penyakit kardiovaskuler merupakan sekelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yang meliputi : penyakit jantung koroner, penyakit serebrovascular, penyakit arteri

perifer, penyakit jantung rematik dan penyakit jantung bawaan. Berdasarkan penelitian (Karyatin, 2019) menunjukkan bahwa kejadian PJK banyak terjadi karena hipertensi (81,8%) bila dibandingkan dengan tidak hipertensi (33,3%).

Dalam mengidentifikasi faktor risiko Penyakit jantung sangat bermanfaat untuk perencanaan intervensi pencegahan. Berbagai penelitian telah berhasil mengidentifikasi faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner antara lain herediter, usia, jenis kelamin, sosioekonomi, letak geografi, makanan tinggi lemak dan kalori, kurang makan sayur buah, merokok, alkohol, aktifitas fisik kurang, hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, aterosklerosis, penyakit arteri perifer, stroke dan dislipidemia (Ghani et al., 2016). Pemeriksaan untuk deteksi dini risiko penyakit kardiovaskuler ini meliputi: pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan antropometrik, yaitu berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, lingkar pinggang, dan persentase lemak tubuh, serta pengambilan darah vena untuk pemeriksaan kadar gula darah puasa, kadar trigliserida, kadar kolesterol total, kolesterol HDL, dan kolesterol LDL (Widiastuti et al., 2021).

Berdasarkan permasalahan kesehatan yang ada, maka dilakukan upaya pencegahan terutama pada kelompok berisiko di komunitas. Penentuan kelompok berisiko dapat dilakukan dengan berbagai macam instrumen. *Framingham Risk Score (FRS) 10 years* merupakan salah satu alat yang paling sensitif untuk menentukan faktor risiko penyakit kardiovaskuler dalam 10 tahun yang akan datang melalui pengkategorian risiko; mulai dari risiko sangat rendah, risiko rendah, risiko sedang sampai risiko tinggi (Damayantie & Rusmimpong, 2020).

Selain itu ada upaya lain untuk pencegahan penyakit kardiovaskuler yang dapat dilakukan dengan pendekatan keluarga. Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga melaksanakan tugas perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas Kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Damayantie & Rusmimpong, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran faktor risiko penyakit jantung pada penderita hipertensi di posbindu PTM desa Jarum, didapatkan data dari puskesmas Bayat pada tahun 2018 jumlah penduduk wilayah kecamatan Bayat berjumlah 65.148 penduduk (BPS Kabupaten Klaten, 2019). Kemudian penduduk wilayah kecamatan Bayat yang

memiliki riwayat hipertensi ada 12.124. Berdasarkan studi pendahuluan dengan mengunjungi posbindu PTM ada 191 warga Jarum yang memiliki penyakit hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Data hipertensi di Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa (Sartik et al., 2017). Kasus hipertensi di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 25,8% menjadi 37,57% (Risksedas, 2018). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar  $> 140$  mmhg atau dan tekanan diastolik sebesar  $> 90$  mmhg. Kebanyakan masyarakat yang memiliki riwayat penyakit hipertensi tidak mengetahui bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor resiko munculnya penyakit jantung, dalam kasus hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yaitu penyakit jantung.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan peneliti ini adalah “Apa faktor resiko penyakit jantung pada penderita hipertensi di posbindu penyakit tidak menular Desa Jarum, Kecamatan Bayat?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan faktor resiko penyakit jantung pada penderita hipertensi di posbindu penyakit tidak menular desa Jarum, Bayat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.
- b. Untuk mengetahui faktor resiko penyakit jantung pada penderita hipertensi yang meliputi : klasifikasi tekanan darah, obesitas, riwayat diabetes, riwayat merokok, usia dan jenis kelamin.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan literasi keilmuan mengenai faktor-faktor resiko penyakit jantung pada penderita hipertensi. Diharapkan mengkaji hubungan hipertensi dengan kejadian

penyakit jantung dengan cara melakukan penelitian ilmiah yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

## 2. Manfaat Praktis

### a) Manfaat bagi penderita hipertensi

Diharapkan penderita hipertensi dapat mengetahui apa saja faktor resiko penyakit jantung. Sehingga penderita hipertensi mampu mengontrol tekanan darah dan kesehatan dirinya melalui deteksi dini penyakit jantung dengan rutin memeriksa kesehatan di posbindu PTM atau fasilitas kesehatan lainnya.

### b) Manfaat bagi Perawat/ Puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sebuah data mengenai pengelompokan masyarakat sekitar terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner sehingga Puskesmas Bayat, dapat melakukan tindakan pencegahan primer maupun sekunder terhadap masyarakat yang memiliki faktor risiko tersebut.

### c) Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat membantu untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit degeneratif sehingga masyarakat ikut serta untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif tersebut.

### d) Manfaat bagi peneliti berikutnya

Penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran tentang metodologi penelitian, pengetahuan tentang bagaimana pola penyebaran faktor risiko penyakit jantung koroner pada masyarakat sekitar Bayat dan menambah wawasan peneliti terhadap hubungan faktor risiko penyakit jantung itu sendiri.

## E. Keaslian Penelitian

1. Ice J. Johanis. Dkk (2020) . Judul Faktor Risiko Hipertensi, Merokok dan Usia Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien di RSUD Prof.dr W.Z Johannes Kupang, menggunakan jenis penelitian observasi analitik dengan rancangan case control study. Sampel terdiri dari 86 pasien jantung koroner dan 86 orang yang tidak menderita penyakit jantung koroner. Pengambilan sampel dilakukan secara systematic random sampling dengan tingkat kepercayaan  $\alpha=0,05$ . Tiap variabel dianalisis dengan menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Sehingga didapatkan hasil penelitian bahwa variabel hipertensi ( $p=0,000$ , OR=65,753 dan 95% CI=23.066-189.960), merokok ( $p=0,002$ , OR=2,835 dan 95% CI=1,505-5,341), dan usia ( $p=0.000$ , OR=54,379 dan 95% CI=15,806-187,083) memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner, dengan kejadian jantung koroner. Masyarakat perlu menerapkan perilaku hidup sehat dengan rutin melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol serta memeriksa Kesehatan secara rutin. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan satu variabel yaitu faktor risiko penyakit jantung pada penderita hipertensi. Tempat penelitian akan dilakukan di Desa Jarum. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 66 dengan menggunakan *teknik simple random sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuisioner. Kemudian teknik analisa data yang digunakan adalah analisa data univariate.
2. Windy G. Amis . dkk (2018) . Judul Hubungan Antara Penyakit Hipertensi Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof.Dr.R.D.Kandou Manado, menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan case control study. Teknik pengambilan sampel dengan metode purposive sampling. Analisis data yang digunakan chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan kategori umur  $\geq 45$  tahun 46 (92,0%), kelompok kontrol kategori umur  $\geq 45$  tahun 46 (92,0%), jenis kelamin kelompok kasus laki-laki 43 (86,0%), kelompok kontrol laki-laki 32 (64%), kelompok kasus tingkat pendidikan SMA 29 (58,0%), kelompok kontrol tingkat pendidikan SMA 23 (46,0%) kelompok kasus kategori pensiunan 23 (46,0%), kelompok kontrol kategori tidak bekerja atau IRT 18 (36,0%), kelompok kasus yang menderita hipertensi 32 responden (60,0%), sedangkan pada kelompok kontrol yang menderita hipertensi sebanyak 20 responden (40,0%). Sehingga didapatkan hasil penelitian berupa Hasil uji statistik diperoleh nilai

$p = 0,028$  ( $p < 0,05$ ) dan nilai  $OR = 2,667$  ( $95\% CI = 1,188-5,985$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan dengan kejadian PJK dimana responden yang menderita hipertensi lebih beresiko 2,667 kali menderita PJK dari pada yang tidak menderita hipertensi. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan satu variabel yaitu faktor resiko penyakit jantung pada penderita hipertensi. Tempat penelitian akan dilakukan di Desa Jarum. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 66 dengan menggunakan *teknik simple random sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuisioner. Kemudian teknik analisa data yang digunakan adalah analisa data univariate.

3. Siti Fadlilah, Dkk (2019). Judul penelitian Usia, Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Dan IMT Berhubungan Dengan Resiko Penyakit Kardiovaskuler. Menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptik analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah karyawan di Universitas Respati Yogyakarta. Teknik sampling menggunakan insidental sampling yaitu sebanyak 79 responden. Instrumen yang digunakan adalah *Framingham Risk Score*, kuisioner, Microtoise, dan timbangan digital. Uji bivariat menggunakan Somers'D. Paling banyak kategori usia dewasa akhir yaitu 32 responden (40,5%). Sebagian besar responden laki-laki yaitu 56 responden (70,9%). Sebagian besar responden tidak merokok yaitu 58 responden (73,4%). Sebagian besar kategori gemuk yaitu 42 responden (52,2%). Didaptkn hasil penelitian berupa uji bivariat antara usia, jenis kelamin, perilaku merokok, dan IMT dengan resiko penyakit kardiovaskuler didapatkan p-value 0,002; 0,000; 0,005; dan 0,007. Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, perilaku merokok, dan IMT dengan resiko penyakit kardiovaskuler. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan satu variabel yaitu faktor resiko penyakit jantung pada penderita hipertensi. Tempat penelitian akan dilakukan di Desa Jarum. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 66 dengan menggunakan *teknik simple random sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuisioner. Kemudian teknik analisa data yang digunakan adalah analisa data univariate.