

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tekanan darah tinggi atau yang sering disebut sebagai hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia serta belum terkontrol secara optimal di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi pada populasi penduduk dunia pada tahun 2000 adalah sekitar 26,4%. Angka prevalensi hipertensi pada populasi global ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% (sekitar 1,56 miliar jiwa) pada tahun 2025.¹ Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar. Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia yang didapat melalui pengukuran adalah sebesar 25,8%, dengan prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%), serta masih terdapat 9 provinsi lainnya yang memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi daripada angka prevalensi hipertensi nasional, salah satunya adalah Jawa Timur (26,2%).² Hipertensi juga menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas

Kapongan Situbondo, Jawa Timur pada tahun 2017 dengan perkiraan jumlah penderita hipertensi sebanyak 6.203 orang atau sebesar 19,6%.³ Jumlah penderita hipertensi ini cenderung akan terus berkembang seiring dengan pertumbuhan usia dan meningkatnya angka harapan hidup.⁴

Menurut kriteria *Joint National Committee* (JNC) VII 2003, seseorang yang berusia ≥ 18 tahun dapat dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁵ Gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan tidak mudah diketahui sehingga hipertensi juga dikenal sebagai *the silent killer*.⁶ Faktor risiko hipertensi dapat terbagi atas faktor yang dapat dimodifikasi, yaitu obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan kurangnya aktivitas fisik, serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetik.⁶

Hasil penelitian dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 2015-2016 menunjukkan bahwa di antara penderita hipertensi, hanya 48,3% yang memiliki tekanan darah yang terkontrol dengan baik, yaitu tekanan sistolik < 140 mmHg dan tekanan diastolik < 90 mmHg.⁷ Hal ini menunjukkan bahwa

pengontrolan terhadap hipertensi saat ini masih jauh dari optimal. Terdapat banyak alasan yang menyebabkan tidak optimalnya pengendalian kontrol dari tekanan darah, antara lain adalah kurangnya kepatuhan penderita dengan terapi jangka panjang, pengobatan hipertensi yang inadeguat, dan sulitnya akses masyarakat kurang mampu terhadap pelayanan kesehatan dan pengobatan.⁴

Jika hipertensi tidak tertangani dan tidak mendapatkan pengobatan dengan baik, maka dapat menimbulkan komplikasi berupa kerusakan pada organ-organ lain, antara lain adalah ginjal, jantung, dan otak.⁶ Dikutip dari JNC VII 2003, tekanan darah sistolik >115 mmHg dapat menyebabkan peningkatan risiko kejadian penyakit serebrovaskular sebesar 62% dengan prevalensi yang hampir sama antara pria dan wanita.⁵ Enam puluh persen dari penderita hipertensi dapat mengalami komplikasi serebrovaskular, meliputi stroke, hipertensi ensefalopati, demensia vaskular, dan gangguan fungsi kognitif.²

Gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu komplikasi serebrovaskular tersering dari hipertensi. Pada penderita gangguan fungsi kognitif akan terjadi gangguan pada fungsi kortikal otak termasuk memori, atensi, berpikir, orientasi, komprehensif, kalkulasi, kapasitas belajar, dan bahasa. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edwin Sugondo Taufik (2014) mengenai Pengaruh

Hipertensi terhadap Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia didapatkan bahwa sebesar 77,5% penderita hipertensi dengan riwayat hipertensi lebih dari 5 tahun mengalami gangguan fungsi kognitif, terutama pada fungsi atensi.⁸

Atensi adalah kemampuan untuk bereaksi atau memperhatikan satu stimulus dengan mampu mengabaikan stimulus lain yang tidak dibutuhkan. Atensi juga dapat diartikan sebagai keadaan waspada dan fokus pada suatu objek dengan jelas dan sadar. Atensi merupakan salah satu fungsi kognitif yang terpenting. Tanpa atensi, mempelajari informasi yang baru dan penting akan menjadi sulit.⁹

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwa pengendalian terhadap hipertensi ini sangat penting. Pengendalian hipertensi yang optimal dan kontrol tekanan darah diharapkan dapat mencegah terjadinya gangguan fungsi kognitif. Selama ini, sudah banyak penelitian yang meneliti mengenai hubungan hipertensi dengan terjadinya gangguan fungsi kognitif. Namun, belum ada penelitian yang lebih memfokuskan pada fungsi atensi dengan subjek penelitian penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol dan belum ada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kapongan Situbondo. Selain itu, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, khususnya Fakultas Kedokteran, Fakultas

Teknik, Fakultas Bisnis, dan Fakultas Teknologi Pertanian, telah memiliki kerjasama dengan kabupaten Situbondo dalam bidang kesehatan, teknik, bisnis, dan usaha kecil menengah. Penelitian ini merupakan salah satu bentuk kerjasama tersebut di bidang kesehatan. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai “Perbedaan Kemampuan Fungsi Atensi pada Penderita Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan antara kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengelompokkan subjek penelitian menjadi penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.
2. Menentukan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol.

3. Menentukan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi tidak terkontrol.
4. Menganalisis perbedaan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai perbedaan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

- a. Menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai perbedaan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

- b. Memberikan edukasi kepada masyarakat untuk mengontrol tekanan darahnya supaya dapat mempertahankan kemampuan fungsi atensi dengan baik.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menambah referensi pengetahuan dan wawasan mengenai perbedaan kemampuan fungsi atensi pada penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

1.4.2.4 Bagi Peneliti lain

- a. Menjadi bahan kajian pustaka bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.