

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah diartikan sebagai besarnya gaya yang diberikan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh darah dan biasanya dinyatakan dalam satuan millimeter raksa (mmHg). Secara umum tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer total (Guyton, 2007). Menurut JNC VII (2003), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah 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 atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Depkes RI, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Berdasarkan data dari AHA (*American Heart Assosiation*) tahun 2011, di Amerika dari 59% penderita hipertensi hanya 34% yang terkontrol, disebutkan bahwa 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi (Heidenreich, *et al.*, 2011). Banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang memiliki tekanan darah terkontrol sedangkan 50% penderita memiliki tekanan darah tidak terkontrol (Bustan, 2007). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Dari hasil pengukuran tekanan darah hipertensi naik dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen.

Penyebab hipertensi diantaranya hipertrofi jantung dan gagal jantung, diseksi aorta, dan gagal jantung (Robbins, 2007). Selain itu hipertensi juga menjadi penyebab utama stroke, arteri koroner, dan kematian jantung mendadak (Goodman & Gilman, 2012).

Aktivitas kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Anggraini, 2008).

Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi terdiri dari 2 faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Beberapa faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti genetik, usia,

jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat diubah berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas, stres, dan konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, dan konsumsi makanan berlemak (Bustan, 2007). Penelitian populasi menunjukkan bahwa tekanan darah berhubungan dengan *body mass index* (BMI) dan penilaian antropometri lainnya yang mengindikasikan kegemukan seperti misalnya lingkar pinggang. Suatu penelitian yang meneliti faktor risiko karakteristik sosio-demografi, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol terhadap hipertensi menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada perokok dan peminum alkohol (Singh, *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Indriati (2010), persentase hipertensi yang tinggi banyak dijumpai pada individu yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi garam terutama dalam bentuk ikan asin dan kebiasaan merokok. Penelitian Rahajeng dan Tuminah (2009), menyimpulkan bahwa adanya risiko hipertensi terkait dengan jenis pekerjaan. Depresi dan rendahnya status pekerjaan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan menjadi faktor pemicu hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan nelayan, petani, dan pegawai memiliki OR (*Odds Ratio*) paling tinggi yaitu 1,27. Masalah pekerjaan diduga berkaitan dengan masalah psikologis yang berkaitan dengan lingkungan pekerjaan.

Penelitian Rachman (2011) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keturunan atau riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi

dengan nilai P (*probabilitas*) = 0,001; RP (*ratio prevalens*) = 0,10 dan 95% CI (*confidence interval*) = 0,01-0,65. Penelitian MacGregor (2002) menyatakan bahwa pengurangan asupan garam dari 10 gram menjadi 6 gram per hari dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi. Pada akhirnya hal tersebut dapat menurunkan 14 persen risiko kematian akibat stroke dan 9 persen kematian akibat penyakit jantung koroner pada penderita hipertensi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak semua faktor risiko dapat menimbulkan prevalensi hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Saputri (2009), keaktifan lansia mengikuti senam jantung berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah. Sebanyak 48% lansia memiliki tekanan darah normal karena rutin mengikuti senam jantung. Mengubah pola hidup pada penderita hipertensi lanjut usia sangat menguntungkan dalam menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup yang harus diperbaiki yakni menurunkan berat badan jika kegemukan, tidak mengonsumsi alkohol, meningkatkan aktivitas fisik aerobik, mengurangi asupan garam, menghentikan kebiasaan merokok serta mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol (Widiastuty, 2006).

Berdasarkan paparan di atas, tampak bahwa faktor risiko mempengaruhi hasil terapi. Menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi yang tepat seperti mengubah gaya hidup, pola hidup, dan sebagainya, maka kinerja tubuh akan semakin baik dan hipertensi pun menurun serta faktor risikonya pun dapat dicegah sehingga mengurangi angka kejadian hipertensi pada masyarakat.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya pada tahun 2015 menduduki posisi pertama tingginya kasus hipertensi di Jawa Timur tercatat sebesar 137.337 jiwa penderita hipertensi. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan observasi pasien hipertensi di Puskesmas "X" di wilayah Surabaya Utara. Penelitian ini akan dilakukan dengan menganalisis faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi pada pasien, dan selanjutnya akan dilihat dari korelasi atau hubungannya dengan kejadian hipertensi di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Seberapa besar faktor risiko yang mempengaruhi prevalensi hipertensi di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Utara ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui seberapa besar faktor risiko yang mempengaruhi prevalensi hipertensi di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Utara.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. H₀ : tidak ada perbedaan pengaruh yang signifikan pada pasien hipertensi terhadap faktor risiko dan kejadian hipertensi
2. H_a : ada perbedaan pengaruh yang signifikan pada pasien hipertensi terhadap faktor risiko dan kejadian hipertensi

1.5 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai bahan referensi mengenai pengetahuan pasien tentang faktor risiko yang paling berbahaya menyebabkan hipertensi sehingga diharapkan dapat terciptanya gaya hidup yang lebih sehat
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan kefarmasian kepada pasien khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai gaya hidup ataupun faktor lain yang menjadi faktor risiko utama dari hipertensi
3. Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti, sehingga peneliti dapat memberikan layanan konseling tentang pentingnya mengenai gaya hidup yang sehat serta mengaplikasikannya pada pasien hipertensi di lingkungan masyarakat maupun di dunia kerja nantinya.