

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas. WHO menyatakan hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg, (JNC VII) berpendapat hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darahnya diatas 140/90 mmHg. Dari Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten diatas 140 mmHg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Nuraini, 2015).

WHO menyatakan, hipertensi menyerang 22% penduduk di dunia, di Asia Tenggara kejadian hipertensi mencapai angka 36% kejadian. Di Indonesia hipertensi menjadi pemicu kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian pada tahun 2016 (Hariawan & Tatisina, 2020). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yang hanya mencapai 25,8%. Hasil tersebut didapatkan dari pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia Pada usia 18 tahun ke atas (Riskesdas, 2018).

Hipertensi menempati urutan pertama pada daftar 10 besar PTM di Kabupaten Wonosobo, diikuti Diabetes Melitus dengan 5.379 kasus, dan kecelakaan lalu lintas dengan 661 kasus. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2020 sebanyak 41.566 (15,3%) mengalami peningkatan dari tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 78.219 (13,1%), tahun 2018 sebanyak 52.700 (9%) dan tahun 2017 sebanyak 20.987 kasus. Peningkatan ini diketahui melalui kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM melalui Posbindu dan Pelayanan Terpadu PTM di Fasilitas Kesehatan (Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2020).

Menurut data dari Puskesmas Kalikajar I, prevalensi hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 1081 kasus. Hipertensi juga menempati urutan pertama pada 10 besar masalah kesehatan di Puskesmas Kalikajar I diikuti dengan kasus diabetes melitus dan skabies. Data tersebut diperoleh dari kunjungan posbindu sebanyak 562 dan pemeriksaan langsung di Puskesmas sebanyak 519. Untuk target capaian hipertensi yaitu 8.900, namun baru tercapai 12% dari target yang diharapkan.

Hipertensi menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit stroke, jantung, gangguan penglihatan, gagal jantung kongestif, dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah tersebut. Hipertensi yang tidak diobati bisa mempengaruhi seluruh sistem organ yang akhirnya dapat memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Kematian yang terjadi pada pasien hipertensi lebih cepat jika penyakitnya tidak terkontrol dan sudah mengakibatkan komplikasi ke

sebagian organ vital. Sebab kematian yang sering kali terjadi yaitu penyakit jantung dengan atau tanpa diikuti stroke dan gagal ginjal (Nuraini, 2015).

Umumnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang jelas. Hipertensi terjadi sebagai reaksi dari peningkatan tekanan perifer atau *cardiac output*. Tetapi terdapat beberapa faktor hipertensi menurut teori Trias Epidemiologi antara lain, faktor host (penjamu) adalah riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan ras/suku. Faktor agent (penyebab penyakit) terdiri dari asupan garam, minuman berkafein, makanan cepat saji, aktivitas fisik, stress, dan obesitas. Sedangkan faktor environment (lingkungan) seperti paparan asap rokok.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, kebanyakan penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Kebanyakan dari mereka jarang melakukan aktivitas fisik secara rutin dan dapat memicu obesitas yang merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi, dan sebagian dari mereka yang umumnya memasak dengan menggunakan garam berlebih karena indra perasa mereka telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang sedikit tawar. Padahal konsumsi garam dapur yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram per hari.

Jenis kelamin merupakan faktor yang mengakibatkan hipertensi, biasanya laki-laki lebih sering terkena hipertensi daripada perempuan. Hal ini karena laki-laki banyak memiliki faktor yang mengakibatkan terjadinya hipertensi seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, stress,

kelelahan, dan pola makan tidak terkontrol. Setelah masa menopause umumnya wanita akan berisiko mengalami peningkatan terkena hipertensi. Menurut penelitian Lillies Sundari dan Merah Bangsawan (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang berarti antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi esensial (primer) di Desa Karang Anyar dengan $p\text{-value} = 0,04 < 0,05$ (Sundari & Bangsawan, 2015).

Adanya faktor genetik pada keluarga hipertensi yang bisa mengakibatkan keluarga berisiko terkena tekanan darah tinggi. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko 2 kali lebih besar daripada seseorang yang tidak mempunyai keluarga dengan hipertensi. Hal tersebut sama dengan penelitian Lilies & Merah (2015) yang menyatakan ada hubungan yang berarti antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi esensial (primer) di Desa Karang Anyar dengan $p\text{ value} = 0,12 > 0,05$, (Sundari & Bangsawan, 2015).

Aktivitas fisik termasuk faktor yang memicu kejadian hipertensi. Kondisi ini searah dengan penelitian Musfirah & A. Nur Hartati (2021), menunjukkan ada hubungan berarti antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai $\rho = 0,002$ dimana $\rho < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Penelitian membuktikan responden yang beraktivitas fisik kurang kebanyakan mengalami hipertensi, keadaan ini diakibatkan karena aktivitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan lemak pada pembuluh darah menumpuk akibatnya jantung bekerja tambah keras dan mengakibatkan risiko tekanan darah tinggi meningkat, sementara itu responden yang beraktivitas cukup tapi

mengalami hipertensi, keadaan tersebut dapat diakibatkan dari faktor lain seperti gaya hidup yang tidak sehat maka dari itu menyebabkan tekanan darah darah meningkat (Musfirah & Hartati, 2021).

Obesitas mempunyai risiko akan munculnya berbagai penyakit seperti pembuluh darah dan jantung. Obesitas bisa memicu tekanan darah meningkat karena adanya peningkatan massa tubuh. Semakin besar massa tubuh semakin banyak volume darah yang diperlukan untuk menyuplai oksigen dan zat makanan kedalam jaringan tubuh. Peningkatan tekanan arteri diakibatkan dari darah yang beredar melalui pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi naik. Banyak penelitian telah memastikan bahwa peningkatan tekanan darah diakibatkan oleh kelebihan berat badan. Sejalan dengan penelitian Yosi, Sugiarto, & Cici Wuni (2020) menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dengan ($p=0,019$) (Fitriyani, Sugiarto, & Wuni, 2020).

Garam adalah sesuatu yang berarti pada mekanisme terjadinya hipertensi. Menurut penelitian Jusman Usman, Dahlan Rahman, & Fenti Eldo (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Maccini Sombala Kota Makasar nilai dengan $p\text{-value} = (0,034) < 0.05$. Sebanyak 47,6% responden yang konsumsi garam dengan risiko tinggi menderita hipertensi dan sebanyak 19 (15,8%) responden yang konsumsi garam risiko rendah menderita hipertensi (Usman, Rahman, & Eldo, 2020).

Berdasarkan uraian faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran faktor penyebab hipertensi di wilayah kerja puskesmas kalikajar i kabupaten wonosobo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang mengenai permasalahan terkait hipertensi yang telah dipaparkan, maka peneliti dapat merumuskan “bagaimana gambaran faktor penyebab hipertensi di wilayah kerja puskesmas kalikajar i kabupaten wonosobo tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab hipertensi di wilayah kerja puskesmas kalikajar I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat hipertensi responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I.
- b. Mendeskripsika karakteristik responden berdasarkan usia responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I
- c. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I.
- d. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga hipertensi responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I.

- e. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan aktivitas fisik responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I.
- f. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan obesitas responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I.
- g. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan asupan garam responden di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Kalikajar I untuk evaluasi dalam upaya promotif dan preventif mengenai hipertensi pada masyarakat.
- b. Dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor yang menyebabkan hipertensi.

2. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menyumbang dan menambah ilmu di bidang kesehatan.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis.