

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang masih menjadi masalah serius hingga saat ini. Hipertensi mengacu pada kondisi peningkatan kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong arteri. Kondisi tersebut jika terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata (Artiyaningrum, 2016).

WHO menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat pada 2025 mendatang yang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%. Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia sebesar 8,4% dari jumlah penduduk, berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat sebesar 8,8% dari jumlah penduduk dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebesar 34,1% dari jumlah penduduk. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan nomor empat prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada

penduduk usia >18 tahun (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 57,10% dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk berisiko (>15 tahun) yang dilakukan pengukuran tekanan darah tahun 2018 tercatat sebanyak 34,60%. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah tersebut didapatkan sebanyak 15,14% menderita hipertensi. Puskesmas ungaran yang berlokasi di Kabupaten Semarang memiliki angka kejadian hipertensi yang besar yaitu 52,49% dari jumlah penduduk berusia 18 tahun keatas(Dinkes Semarang, 2016).

Peningkatan prevalensi hipertensi berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Hal ini akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas diakibatkan penyakit hipertensi tersebut. Pengobatan seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya yang besar, sehingga prinsip upaya pencegahan lebih baik jika dibandingkan dengan pengobatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Adapun faktor risiko hipertensi antara lain: usia yang lebih tua, jenis kelamin laki-laki, status pernikahan, pekerjaan, kurang pendidikan, kelebihan berat badan/obesitas, stres, lingkar pinggang perut lebih besar, riwayat keluarga dengan hipertensi, perokok dan konsumsi alkohol(Wang et al., 2018).

Penelitian di Indonesia berdasarkan Kajian sistematis oleh Hidayati (2018) menyatakan bahwa bahwa faktor risiko hipertensi yang paling banyak di Indonesia adalah kebiasaan merokok, Indeks Massa Tubuh (IMT), usia dan kurangnya aktifitas fisik. Berdasarkan karakteristik responden, berbagai penelitian hipertensi menunjukkan usia dan riwayat keluarga sebagai faktor risiko dominan hipertensi. Sedangkan untuk gaya hidup responden, IMT dan kebiasaan merokok menjadi faktor risiko dominan yang teridentifikasi dalam berbagai penelitian hipertensi di Indonesia (Hidayati, 2018).

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi keluarga, usia dan jenis kelamin sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi IMT, aktivitas fisik, status pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi, pekerjaan, aktivitas fisik, merokok dan stres. Pada penelitian ini faktor yang akan diteliti adalah faktor yang dapat diubah meliputi IMT, aktivitas fisik dan merokok. Hal ini dikarenakan faktor tersebut masih terdapat kesenjangan dan merupakan faktor penting untuk mengantisipasi kejadian hipertensi.

IMT merupakan indeks yang digunakan untuk menilai status gizi. Berdasarkan penelitian Suangga (2017) menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara IMT dengan hipertensi. Penelitian Marlina (2016) menyatakan bahwa setiap kenaikan IMT/U sebesar 1 kg/m^2 diprediksi nilai tekanan darah sistolik akan meningkat 2,339 mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat 0,979 mmHg. Peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT)

sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya kejadian hipertensi pada orang yang obes karena terjadi peningkatan volume plasma dan curah jantung yang akan meningkatkan tekanan darah. Angka kejadian hipertensi pada pasien yang menderita obesitas menurut *Sweedish Obese Study* didapatkan sebesar 13,5% dan angka tersebut terus meningkat seiring dengan peningkatan IMT dan Waist Hip Ratio (WHR).

Aktivitas fisik merupakan kegiatan dalam durasi tertentu yang membutuhkan energi dan pergerakan otot kerangka. Penelitian Karim (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawati (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan hipertensi. Orang yang kegiatannya minim akan cenderung meningkatkan denyut jantung sehingga mengakibatkan kerja otot jantung yang berlebihan pada saat kontraksi. Kegiatan fisik secara teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya otot polos jantung bertambah kuat sehingga daya tampung besar dan denyutannya kuat, selain itu elastisitas pembuluh darah bertambah karena adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga timbunan lemak berkurang dan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah (Karim, 2018).

Rokok mengandung zat kimia yang bersifat toksik. Menurut Hartanti (2015) tidak terdapat hubungan antara merokok dengan hipertensi. Sedangkan menurut Umbas dkk (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan

adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Sedangkan efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular.

Penelitian ini berfokus pada usia produktif berdasarkan Depkes RI. Kategori usia produktif oleh Depkes RI meliputi: remaja akhir usia 17-25 tahun, dewasa awal usia 26-35 tahun, dewasa akhir usia 36-45 tahun, lansia awal usia 46-55 tahun, lansia akhir usia 56-65 tahun. Pada usia tersebut rentan terkena penyakit hipertensi akibat gaya hidup yang tidak sehat yaitu gaya hidup instan yang mengakibatkan kurangnya aktivitas fisik dan pemilihan diet yang tidak sehat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini berfokus pada usia produktif dengan jumlah responden yang banyak. Perbedaan instrumen aktivitas fisik sebelumnya yang digunakan Rachmawati (2019) yaitu *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short form* sedangkan pada penelitian ini menggunakan instrumen *physical activity questionnaire baecke* (indeks Baecke). Alasan menggunakan indeks baecke karena pertanyaan lebih lengkap dan mudah dipahami.

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang memeriksakan dirinya di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 7 orang meliputi 2 laki laki dan 5 perempuan terdapat 2 orang tidak hipertensi dan 5 orang hipertensi. 2 orang yang tidak hipertensi memiliki IMT normal dan tingkat aktivitas fisik sedang.

Sedangkan 5 orang yang mengalami hipertensi 3 orang IMT normal, 2 orang risiko obesitas serta rata rata aktivitas fisik ringan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum Puskesmas Ungaran”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi yang tinggi masih menjadi masalah bagi bangsa Indonesia. Peningkatan prevalensi tersebut akan mempengaruhi ekonomi dan produktivitas bangsa. Selain itu juga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbidity yang diakibatkan penyakit tersebut. Komplikasi yang dihasilkan akan mengakibatkan kerusakan pada organ tubuh seperti pembuluh darah, jantung, otak, ginjal dan mata. Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu riwayat hipertensi keluarga, usia dan jenis kelamin dan faktor yang dapat dikendalikan yaitu IMT, status pendidikan, status pernikahan, status ekonomi, pekerjaan aktivitas fisik dan merokok. Berdasarkan uraian diatas pertanyaan yang muncul adalah :

1. Apakah ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran?
2. Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran?
3. Apakah ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum Puskesmas Ungaran secara umum.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran
- b. Untuk mengetahui gambaran IMT di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran
- c. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran
- d. Untuk mengetahui gambaran merokok di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran
- e. Untuk mengetahui hubungan IMT dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran
- f. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran
- g. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, instansi pendidikan dan layanan kesehatan.

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini bisa memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaransehingga masyarakat bisa meminimalisir faktor risiko hipertensi.

2. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi.

3. Bagi layanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di pelayanan kesehatan umum puskesmas ungaran sehingga bisa menekan angka komplikasi dan mortilitas akibat hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama atau ingin mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.