

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan juga di dunia. Hipertensi bisa menyerang siapapun baik pria maupun wanita. Hipertensi merupakan penyakit yang sangat berbahaya, karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Keadaan ini tentunya sangat berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, sehingga angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular tersebut yaitu hipertensi (Depkes RI, 2013). Beberapa tahun yang lalu hipertensi di kenal menyerang kalangan usia lanjut, tetapi saat ini hipertensi telah bergeser menyerang pada usia muda. Diantara orang dewasa yang terserang hipertensi tidak menyadari sebagai hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya.

Pravalensi global peningkatan tekanan darah didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik dan/atau tekanan darah diastolik $\geq 140/90$ mmHg, pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas sekitar 22% pada tahun 2012. Hipertensi menyebabkan kematian 1,5 miliar kematian setiap tahunnya pada

orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Kenyataannya, banyak orang yang mempunyai tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun tetapi tidak mengetahuinya. Hipertensi sering disebut sebagai *The Sillent Killer* karena penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang signifikan. Meskipun hipertensi termasuk kedalam jenis penyakit tidak menular (PTM), namun jika dibiarkan, hipertensi secara diam-diam akan membunuh penderitanya atau bahkan menimbulkan komplikasi berkelanjutan seperti stroke, penyakit jantung, dan penyakit ginjal kronik yang berujung kematian. Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Kenyataannya hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kemenkes, 2013).

Beberapa puluh tahun lalu, hipertensi dan berbagai komplikasi beratnya dikenal sebagai penyakit yang hanya menyerang orang-orang tua (50 tahun ke atas). Tetapi dalam beberapa tahun terakhir ini, banyak dijumpai kasus kematian mendadak, kelumpuhan, atau stroke yang menyerang orang-orang usia produktif (dibawah 50 tahun). Berarti *The Sillent Killer* mulai menyerbu kelompok usia produktif yang merupakan tulang punggung perekonomian. Pada penelitian yang dilakukan (Riska Agustin, 2015, p. 147) Menurut Riskesdas Jateng 2008, prevalensi hipertensi pada usia >15 tahun mencapai 31,7%, tetapi hanya 23,9% saja yang mengetahui dirinya

menderita hipertensi dan diterapi. Kematian akibat stroke mencapai 15,4%. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012, Kota Semarang rangking pertama untuk kejadian hipertensi usia produktif sebanyak 510 pasien merupakan hipertensi usia produktif (Dinkes Kota Semarang, 2013).

Dalam *World Health Statistics* tahun 2012, WHO melaporkan bahwa sekitar 51% dan kematian akibat stroke dan 45% dari penyakit jantung koroner disebabkan oleh hipertensi. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Diperkirakan jumlahnya akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025. Badan kesehatan dunia (WHO) menunjukkan data bahwa diseluruh dunia, sekitar 1,4 miliar orang atau 39,6% penghuni bumi mengidap hipertensi, jumlah ini terus meningkat sejak tahun 2000 dimana jumlah penderita hipertensi yang ditemukan sebanyak 972 juta orang atau 26,4% dengan jumlah penderita terbanyak adalah laki-laki sebesar 76,6%.

Prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan di tingkat nasional. Berdasarkan data Riskesdas 2013 di Indonesia menunjukkan bahwa dari 7,2% responden yang terdiagnosis oleh dokter mengalami hipertensi di tahun 2007, meningkat menjadi 9,4% di tahun 2013. Dan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi nasional hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas Indonesia yaitu sebesar 25,8%. Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi penduduk umur ≥ 18 mengalami peningkatan menjadi 34,1%.

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016, prevalensi hipertensi usia ≥ 18 di Mojokerto sebanyak 783.157 orang, dengan jumlah hipertensi laki-laki sebanyak 14.594 orang atau 21,12% dan jumlah hipertensi pada perempuan sebanyak 20.364 orang atau 24,30%. Hipertensi tergolong 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Dlanggu dengan jumlah sebanyak 2043 orang pada tahun 2017. Selain itu, jumlah kasus hipertensi pada kelompok usia produktif (17-45 tahun) tergolong cukup tinggi sebanyak 100 orang pada tahun 2017.

Hasil observasi awal penelitian di Desa Segunung wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto terhadap 10 responden dengan kategori usia dewasa awal 26-35 tahun menyatakan bahwa mereka sering mengalami hipertensi selama 1 tahun ke belakang. 2 pasien usia 26-35 tahun menyatakan bahwa hipertensi mereka terjadi karena faktor umur, 3 pasien usia 26-35 tahun menyatakan bahwa hipertensi mereka terjadi karena merokok, 2 pasien usia 26-35 tahun menyatakan bahwa hipertensi mereka terjadi karena stress, 2 pasien usia 26-35 tahun menyatakan bahwa hipertensi mereka terjadi karena kopi, sedangkan 1 pasien usia 26-35 tahun karena dalam keluarga semuanya mempunyai penyakit yang sama dan minum alkohol.

Hasil penelitian (Riska Agustin, 2015, pp. 148–149). Responden yang mengalami hipertensi cenderung memiliki faktor genetik (60%) sedangkan responden yang tidak mengalami hipertensi cenderung tidak memiliki faktor genetik (73,3%). Persentase responden yang hipertensi cenderung mengalami

stres psikis (73,3%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung tidak mengalami stres (70%). Persentase responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung merokok sebesar 60% dan responden yang tidak mengalami hipertensi cenderung tidak merokok (90%). Responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung mengonsumsi alkohol (76,7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung tidak mengonsumsi alkohol (93,3%).

Hasil penelitian (Susilawati, La Ode Muhammad Sety, 2017, p. 4) menunjukkan bahwa dari 26 responden yang sering mengonsumsi kopi, sebagian besar responden yang sering mengonsumsi kopi, yaitu sebanyak 14 responden (53,8%). Demikian pula yang jarang mengonsumsi kopi, dari 52 responden, sebagian besar tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 42 responden (80,8%).

Penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti. Departemen kesehatan (Depkes) tahun 2009 menunjukkan kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskular cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahal biaya pengobatan hipertensi, serta kurangnya sarana dan prasarana dalam penanggulangan hipertensi. Tingginya angka hipertensi juga dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman

beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes, 2013).

Hipertensi terjadi berkaitan dengan beragam faktor risiko, baik yang tidak dapat diubah maupun dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi genetik, keadaan gizi, dan umur. Faktor risiko yang dapat diubah adalah kegemukan, diet, dan aktifitas fisik/olahraga. Di lain pihak kegemukan disebabkan oleh konsumsi makanan berlebih dan aktivitas fisik/olahraga kurang (Muhammadun, 2010).

Melihat jumlah kasus hipertensi yang masih cukup tinggi pada kelompok usia produktif dan masih menjadi masalah kesehatan, maka diperlukan penanganan yang lebih intensif untuk mengurangi resiko terjadinya peningkatan kasus yang diperkirakan akan berdampak pada terjadinya komplikasi penyakit di masa yang akan datang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut : “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Segunung wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi faktor genetika yang memengaruhi hipertensi pada usia produktif
2. Mengidentifikasi faktor umur yang memengaruhi hipertensi pada usia produktif
3. Mengidentifikasi faktor obesitas yang memengaruhi hipertensi pada usia produktif
4. Mengidentifikasi faktor merokok yang memengaruhi hipertensi pada usia produktif
5. Mengidentifikasi faktor stress yang memengaruhi hipertensi pada usia produktif
6. Mengidentifikasi faktor aktivitas fisik yang memengaruhi hipertensi pada usia produktif

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Sebagai bahan informasi dan wacana bagi responden dalam melakukan pencegahan dan penanganan pada penyakit hipertensi sehingga responden dapat melakukan pencegahan baik.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi calon perawat yang professional agar dapat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien hipertensi dengan adanya penelitian ini. Dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian diharapkan untuk dilakukan pengawasan dan masukan dari Dinas Kesehatan atau tenaga perawat terhadap penderita hipertensi sehingga kegiatan promotif dan preventif dapat dilakukan dengan baik.