

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan/*left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan, sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

Data penelitian Departemen Kesehatan RI tahun 2009 menunjukkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalnya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi. Berdasarkan Data Litbangkes 2010 disebutkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo kasus hipertensi pada tahun 2011 sebanyak 5.433 kasus. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan tiga kali lipat dan pada tahun 2013 kasus hipertensi mengalami penurunan. Yang mana selama tiga tahun tersebut hipertensi berada di urutan pertama dari penyakit tidak menular.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2012 hipertensi berada di urutan keempat dari sepuluh penyakit menonjol setelah *Common Cold/Nasofaringitis Akut*, influenza, dan dermatitis kontak alergi. Jumlah kasus hipertensi tersebut mencapai 9.693 kasus. Dan pada tahun 2013 kasus hipertensi berada di urutan ke dua setelah ISPA.

Data Puskesmas Limboto Barat, hipertensi berada di urutan ketiga setelah ISPA dan dermatitis, yakni 752 kasus dari 10 penyakit menonjol di tahun 2013.

Suiraoaka (2012) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian hipertensi terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Dari beberapa sumber kepustakaan yang diperoleh penulis, faktor-faktor tersebut yaitu konsumsi lemak berlebihan, kurang olahraga, kegemukan (obesitas), konsumsi garam berlebih, merokok, mengonsumsi alkohol, dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan umur.

Konsumsi lemak jenuh berlebih dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Haryono dan Setianingsih, 2013).

Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian Irza pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat, pada tahun 2009, didapatkan $P Value = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara variabel tingkat konsumsi lemak dengan kondisi tekanan darah subjek dan $OR=8,743$, yang berarti orang mengkonsumsi lemak secara berlebihan berpeluang 8,743 kali untuk menderita hipertensi.

Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Penelitian Rahayu (2012) pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dengan $P = 0,000$ dan nilai $OR = 8,449$, artinya subjek penelitian obesitas mempunyai peluang 8,449 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak obesitas.

Haryono dan Setianingsih (2013) mengemukakan bahwa kurangnya aktifitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Hasil penelitian Zuraidah pada masyarakat di Kecamatan Kemuning Kota Palembang tahun 2012 menunjukkan adanya hubungan kurangnya aktifitas dengan kejadian hipertensi dengan nilai $P = 0,034$ dan $OR = 0,49$. Berbeda dengan hasil penelitian Rahayu (2012) pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan didapatkan nilai $P=0,823$ dan nilai $OR=0,782$ kurang dari satu. Nilai ini menunjukkan bahwa

tidak terdapat kecenderungan subjek penelitian yang tidak berolahraga rutin lebih berisiko menderita hipertensi daripada subjek penelitian yang berolahraga rutin.

Konsumsi garam berlebih juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian oleh Suharmadji, dkk. (2010) pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Bangkinang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian hipertensi dengan asupan garam, hal ini dibuktikan dengan *P value* = 0,002 dan nilai *OR* = 17,143. Suharmadji, dkk menjelaskan hasil penelitian mereka bahwa responden dengan asupan garam ≥ 6 gram berisiko 17,143 kali terserang hipertensi dari pada responden dengan asupan garam < 6 gram.

Faktor berikutnya adalah merokok dan mengkonsumsi alkohol. Hasil penelitian Suharmadji, dkk (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian hipertensi dengan kebiasaan merokok dengan *P value* = 0,001, dan nilai *OR* = 1,34. Suiroaka (2012) mengemukakan bahwa nikotin yang terdapat dalam rokok selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin juga menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengkonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan sintesis katekolamin yang memicu kenaikan tekanan darah. Menurut Bustan (2007), mengkonsumsi alkohol lebih dari 3 kali sehari merupakan faktor risiko dari hipertensi.

Stress juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress berkepanjangan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Suiroaka, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Hasirungun (2002) dalam Sarasaty (2011)

terhadap lansia di kota Depok didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara stress dan hipertensi. Lansia yang mengalami stress tinggi sebesar 70,9%, stress sedang sebesar 65,2% dan stress rendah sebesar 38,5% terhadap hipertensi. Stress tinggi berpeluang 3,89 kali dan stress sedang berpeluang 2,99 kali terhadap hipertensi dibandingkan dengan stress rendah.

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin menurut Haryono dan Setianingsih (2013) hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause. Hasil penelitian Rahayu (2012) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada pria yaitu 31,2% sedangkan pada perempuan 34,8%.

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar (Suiraoaka, 2012). Hasil penelitian Sigarlaki (2006) di Desa Bocor, Kecamatan Bulus pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah didapatkan prevalensi hipertensi pada usia 20-40 tahun sebesar 1,96%, usia 41-55 tahun 1,96%, dan pada usia 56-77 tahun sebesar 8,82%. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Suiraoaka, 2012).

Selain usia dan jenis kelamin, faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu Keturunan (genetik). Menurut Haryono dan Setianingsih (2013) individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita

hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Hasil penelitian Rahayu (2012) hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi ($P = 0,157$) dan hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,067$. Nilai ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai peluang 2,067 kali. Berbeda dengan hasil penelitian Kartikasari (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi hal ini dibuktikan dengan nilai ($P = 0,000$) dan nilai $OR = 16,588$. Yang berarti orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi berpeluang 16,588 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang beberapa faktor risiko penyakit hipertensi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan di atas data diidentifikasi masalah sebagai berikut “Kasus Hipertensi di Puskesmas Limboto Barat cukup tinggi. Kasus Hipertensi berada di urutan ketiga setelah ISPA dan dermatitis, yakni 752 kasus dari 10 penyakit menonjol di tahun 2013”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengangkat permasalahan yang dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko penyakit hipertensi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.
- 2) Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.
- 3) Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.
- 4) Untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.
- 5) Untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.
- 6) Untuk mengetahui hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Limboto Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dari penelitian yang dilaksanakan ini adalah sebagai berikut.

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang menyebabkan penyakit hipertensi.

1.5.2 Manfaat praktis

- 1) Bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Bagi Pasien/masyarakat, agar dapat menambah wawasan tentang faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sehingga dapat menghindari faktor pencetus hipertensi.
- 3) Bagi institusi diharapkan penelitian ini dijadikan informasi dan acuan tambahan untuk penelitian selanjutnya oleh mahasiswa/mahasiswi Universitas Negeri Gorontalo.
- 4) Bagi peneliti, yakni dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dan merupakan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.