

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (*World Health Organization*, 2010). Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap *prehipertensi*. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% medikasi (Muhammadun, 2010).

*World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH) menyebutkan bahwa saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiaptahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidakmendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2009 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa

8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004 (Rahajeng, 2009). Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) (Setiawan, 2012).

Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2007).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2004 mendapatkan prevalensi hipertensi di Pulau Jawa mencapai 41,9%. Penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8–28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Penyakit ini dikenal juga sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi (WHO, 2002).

Prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005 prevalensi 6.098 (1,7%) meningkat menjadi 7.244 (2,6%) tahun 2006, tahun 2007 sebanyak 7.514 (2,6%) dan tahun 2008 sebanyak 7.775 (2,57%) dan peningkatan jumlah kasus pada mereka yang termasuk usia produktif yaitu usia 20-55 tahun.

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). (Sigarlaki, 2006). Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis (Yogiantoro, 2006). Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman berkafein > 1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal (Rahajeng dan Tumirah, 2009).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dilaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2012 terdapat 38.659 kasus dan tahun 2014 terdapat 39.528 kasus di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Mei 2014 dari pengambilan data dari Puskesmas Kartosuro di dapat data kunjungan penderita hipertensi pada tahun 2012 sejumlah 7253 penderita yang terdiri dari 1743 usia 20 -55 tahun dan 5510 penderita usia 56 keatas. Dan pada tahun 2013 jumlah penderita hipertensi 5972 penderita yang terdiri dari 544 penderita usia 20- 55 tahun dan 3980 penderita usia 56 tahun ke atas. Ini menunjukkan bahwa bukan orang tua saja yang dapat terkena hipertensi. Meningkatnya penderita hipertensi di usia produktif yang ada di masyarakat telah melatar belakangi peneliti untuk mengetahui gambaran penderita hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo. Tingginya jumlah penderita hipertensi pada kelompok umur produktif sebagaimana dihasilkan dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang mengungkapkan bahwa 31,7% dari penderita hipertensi di Indonesia adalah kelompok umur produktif (Desak, 2012).

Selanjutnya peneliti melakukan survey awal kepada beberapa pasien hipertensi di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo. Hasil pengamatan peneliti pada survey awal dengan bertanya kepada 10 orang pasien hipertensi yang datang di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo menunjukkan bahwa 6 dari 10 orang menyatakan memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi, 5 orang menyatakan bahwa pola makan mereka di keluarga masih sama dengan pola makan anggota keluarga sehat lainnya walaupun kadang porsi nya lebih sedikit namun jenisnya sama, 4 orang diantara mereka juga menyatakan mengalami

sedikit kekhawatiran atau stress ketika mengetahui dirinya didiagnosis mengalami hipertensi.

Sebagaimana dikemukakan oleh Yogiantoro (2006) bahwa faktor-faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis. Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade, dkk (2009) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bangkinang Pekanbaru Riau. Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pola makan, riwayat keluarga hipertensi, dan kondisi psikologis pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran demografi, pola makan dan tingkat stres penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, dikemukakan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Mengetahui gambaran demografi, pola makan dan tingkat stres penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor riwayat keluarga hipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo.
- b. Mengetahui gambaran berat badan penderitahipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo.
- c. Mengetahui gambaran pola makan penderitahipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo.
- d. Mengetahui gambaran tingkat stress penderitahipertensi usia produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

### 1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi instansi pendidikan dalam upaya penyebaran informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan dalam hal pemahaman perkembangan tentang penyakit-penyakit yang masih sering terjadi di masyarakat khususnya tentang penyakit hipertensi.

### 2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau wawasan bagi masyarakat dan keluarga tentang hipertensi.

### 3 Bagi Peneliti lain

Memberikan informasi dan dasar untuk penelitian selanjutnya tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan hipertensi di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo.

### 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti untuk memperoleh pengalaman dalam hal mengadakan riset sehingga akan terpacu untuk meningkatkan potensi diri sehubungan dengan penanganan hipertensi.

## **E. Keaslian penelitian**

Penelitian tentang gambaran penderita hipertensi usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kartosuro Sukoharjo belum pernah dilakukan, adapun penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh.

1. Penelitian Woro (2002) tentang "Faktor-faktor Risiko Hipertensi pada Operator Pompa Bensin (SPBU) di Jakarta". Penelitian ini menyimpulkan faktor-faktor resiko hipertensi pada pekerja pompa bensin antara lain faktor demografi (umur, pendidikan, dan status perkawinan), faktor kebiasaan (merokok, alkohol, dan makan asin), serta status kesehatan (riwayat hipertensi, status *overweight*, status stress, dan kadar Pb darah). Persamaan penelitian adalah menggambarkan penderita hipertensi, baik dari segi demografi, kebiasaan, dan status kesehatan. Perbedaan penelitian adalah obyek penelitian.

2. Fauziah (2011) tentang "Berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi lansia (Studi kasus di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang)". Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi terdapat hasil yang signifikan. Sedangkan jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi makanan lemak jenuh, penggunaan jelantah, riwayat minum beralkohol, kebiasaan olah raga, dan status gizi tidak memiliki nilai yang signifikan. Persamaan penelitian adalah menggambarkan karakteristik pada penderita hipertensi. Sedangkan perbedaannya adalah obyek penelitian.