

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah pada individu memiliki ambang batas normal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Hipertensi sendiri adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi ambang batas normal. Hipertensi masuk dalam kategori *the silent killer*, karena jika dibiarkan dalam jangka waktu lama dan tidak dikontrol dapat memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan penyebab utama gagal ginjal kronik, (Purnomo, (2009), dalam Agrina *et al.*, 2011).

Presentase hipertensi usia  $\geq 20$  tahun di Amerika Serikat pada tahun 2007-2010 mencapai 33,0% dengan total 78 juta jiwa (Alan *et al.*, 2013). Sedangkan di Indonesia dari data Rikesdas (2013) penderita hipertensi usia  $\geq 18$  tahun mencapai 26,5% dengan jumlah 661.367 sampel hipertensi dari total seluruh sampel 1.027.763, data diambil dengan teknik pengukuran. Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke-2 jumlah penderita hipertensi di pulau Jawa, dengan persentase 26,4% setelah provinsi Jawa Barat yaitu 29,4%.

Pengontrolan tekanan darah akan sulit dikendalikan dan dikontrol pada usia  $\geq 50$  tahun terutama tekanan darah sistolik (Nuraini, 2015). Rakhmawati (2013) menyatakan tekanan darah sistolik maupun diastolik cenderung meningkat pada usia 60 tahun dan akan terus meningkat setelah usia tersebut. Sedangkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2015 menyatakan penduduk yang berumur 60 tahun

atau lebih pada tahun 2010 berjumlah 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk), sedangkan pada tahun 2014 menjadi 18,781 juta jiwa, dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlah lansia menjadi 36 juta jiwa. Maka dengan bertambahnya jumlah lansia di Indonesia akan meningkat pula penderita hipertensi di Indonesia.

Hipertensi merupakan faktor resiko dari penyakit kardiovaskuler yang meliputi penyakit arteri koroner, penyakit arteri perifer (PAP), dan penyakit serebrovaskuler. Pasien dengan penyakit kardiovaskuler memiliki prevalensi hipertensi sebesar 80% (Safar *et al.*, 2009). Didukung hasil dari penelitian Thendria *et al.* (2014) pada pasien hipertensi angka kejadian PAP sebesar 21%.

Penyakit kardiovaskuler memiliki beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kematian. Berikut urutan faktor resiko dari penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian terbanyak menurut *American Heart Association*. (2013), pertama dikarenakan hipertensi yaitu 40,6%, kedua disebabkan oleh merokok dengan jumlah persentase 13,7%, disusul pola makan buruk 13,2%, aktifitas fisik kurang 11,9% dan terakhir tingkat kadar gula tidak normal 8,8%.

Menurut *American College Of Cardiologi Foundation* (ACCF) dan *American Heart Association*. (AHA) (2011) kebanyakan pasien PAP > 50% adalah asimtomatik maka harus dilakukan pemeriksaan penunjang *Ankle Brachial Index* (ABI), sebagai alat diagnose utama PAP. Tes ini memiliki sensitifitas 79-95 % dan spesifitas 95-96 %. ABI juga mendeteksi lesi stenosis minimal 50% pada pembuluh darah tungkai.

Hasil studi kasus oleh Luo *et al.* (2007) di Cina didapatkan 839 peserta dari 3.047 peserta dengan hipertensi memiliki nilai ABI rendah (27,5%). Nilai ABI

yang rendah adalah faktor resiko penyebab kematian pasien dengan riwayat klinis penyakit kardiovaskuler, baik arteri koronari, penyakit arteri perifer, maupun penyakit serebrovaskuler.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu lansia Langgeng Sehat kelurahan Pucangan, diperoleh 9 dari 38 lansia yang hadir memiliki nilai ABI positif. Dari 9 lansia tersebut 4 diantaranya disertai status pra hipertensi, 3 diantaranya hipertensi derajat 1, dan 2 lansia lainnya dengan hipertensi derajat 2.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam bidang ilmu kesehatan tentang hubungan hipertensi dengan PAP terutama pada usia lanjut, karena pada lansia kemungkinan terkena hipertensi lebih besar, jika tidak mengontrol dan memperhatikan pola hidup secara seimbang akan menyebabkan komplikasi seperti PAP. Maka pola hidup seimbang harus diperhatikan dengan benar, seperti firman Allah dalam Hadist Qudsi "*Tidak ada perlindungan yang lebih kuat bagi hamba-Ku kecuali menyedikitkan makanan*" (HQR. Ad Dailani dan Abdullah Ibnu Abbar RA). Jadi dengan makanan yang seimbang dan tidak berlebihan membuat tubuh memiliki perlindungan yang lebih kuat dan tidak mudah terserang penyakit, begitu juga dengan pola hidup lainnya seperti minum dan berolahraga harus terpenuhi dengan cukup supaya tidak pernah dan mudah terserang penyakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan hipertensi dengan penyakit arteri perifer?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan penyakit arteri perifer.

#### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kekuatan hubungan hipertensi dengan penyakit arteri perifer menggunakan tinjauan nilai *ankle brachial index*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengembangan keilmuan tentang hipertensi dan penyakit arteri perifer.

#### 2. Manfaat Praktisi

##### a. Bagi Individu Dengan Hipertensi dan PAP

Untuk mencegah terjadinya hal-hal yang dapat memperparah hipertensi dan PAP.

##### b. Bagi Fisioterapi

Diharapkan hasil penelitian dapat memperbanyak referensi, sehingga kualitas keilmuan fisioterapi meningkat.

##### c. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam melakukan penelitian selanjutnya yang sejenis.