

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan. Hipertensi telah muncul sebagai ancaman serius bagi kesehatan masyarakat (Bhise, Mahadev D dan Patra, S., 2018). *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) menjelaskan bahwa hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Lu, Yao., Minggen Lu, Haijiang Dai, Pinting Yang, Julie Smith-Gagen., 2015).

DataWorld Health Organization (WHO) pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Di negara lain telah dilakukan penanganan untuk mengatasi kasus hipertensi yaitu dengan menggunakan terapi antihipertensi seperti *diuretikthiazide* (TD) dan *beta-adrenergik reseptor blocker* (BB), terapi tersebut dikenalkan kepada masyarakat terutama yang menderita penyakit hipertensi (Shrout, Rudy & Piascik, 2017).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan dari data Kementerian kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2013 tercatat pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 %, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung

(30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).

Berdasarkan data Dinas kesehatan kota Surakarta tahun 2017, menyatakan bahwa penyakit hipertensi masuk pada 10 besar penyakit di Puskesmas. Jika dilihat berdasarkan penyakit tidak menular maka penyakit hipertensi menempati urutan pertama. Sedangkan kasus yang ditemukan pada tahun 2017 dari laporan Puskesmas sebanyak 54.691 kasus (hipertensi essensial). Terjadi penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2016 sebanyak 59.028 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa pola penyakit degeneratif perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak.

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko diantaranya adalah usia, jenis kelamin yang merupakan faktor risiko non-modifikasi. Adapun faktor risiko lainnya seperti gaya hidup, konsumsi alkohol, obesitas, kolesterol tinggi, dan diabetes mellitus (Bhise, 2018). Sedangkan menurut Sudoyo, Aru W (2009) faktor-faktor risiko yang mendorong peningkatan tekanan darah adalah faktor-faktor seperti: diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok dan genetis.

Dengan adanya masalah hipertensi maka pemerintah Indonesia memiliki program yang dilakukan melalui Puskesmas yaitu Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan senam Prolanis. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah suatu pelayanan yang bertujuan untuk meingkatkan derajat kesehatan, meningkatkan dalam pengendalian penyakit, meningkatkan akses dan mutu

pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan terbatas. Sedangkan Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integritas yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan BPJS Kesehatan (Idris, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Dorgan, Toprak & Demir (2012) bahwa di negara lain prevalensi keseluruhan hipertensi adalah 24,2% (31,3% pada wanita, 14,1% pada laki-laki,  $p < 0,001$ ). Prevalensi meningkat & dengan usia (dari 2,2% menjadi 50,4%,  $p < 0,001$ ). Usia, jenis kelamin, diabetes, riwayat keluarga hipertensi, indeks massa tubuh, tingkat pendapatan dan risiko penyakit jantung koroner (PJK) adalah faktor signifikan. Orang-orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi positif 2,23 kali dan orang-orang dengan indeks massa tubuh yang lebih tinggi lebih berisiko 2,15 kali. Selain itu, wanita memiliki 2,74 kali (95% CI 2,08-3,62,  $p < 0,0001$ ) lebih berisiko daripada laki-laki untuk hipertensi.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Muwakhidah (2013) menunjukkan bahwa responden dengan asupan natrium tinggi sebanyak 40%, rendah asupan kalium sebanyak 57,5%, kemudian, asupan magnesium kurang sebanyak 47,5%. Responden dengan status gizi kurang adalah 25%. 30% responden menunjukkan sistol ringan tekanan darah tinggi dan 60% responden menunjukkan tekanan darah tinggi diastole ringan. Moment Product Pearson mengungkapkan korelasi antara asupan natrium dan darah tekanan dengan nilai  $p = 0,006$ . Asupan kalium dan tekanan darah memberi

korelasi dengan nilai  $p = 0,019$ . Jadi asupan magnesium dan tekanan darah menunjukkan hubungan dengan nilai  $p = 0,029$ . Kemudian status gizi menunjukkan korelasi dengan tekanan darah  $p = 0,013$ . Ada korelasi antara asupan natrium, kalium, magnesium dan status gizi dengan tekanan darah lansia di desa Makamhaji.

Penelitian juga dilakukan oleh Muhlisin & Laksono (2011), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa tingkat stres menunjukkan hubungan dengan nilai  $p = 0,036$  yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan kekambuhan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 oktober 2018 di wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta maka didapatkan jumlah penderita hipertensi pada laki-laki sebanyak 1.053 orang (19,83%), perempuan sebanyak 2.210 orang (90,57%), laki-laki dan perempuan 3.263 orang (42,10%). Jumlah anggota yang mengikuti program prolanis sebanyak 204 orang. Sedangkan yang aktif mengikuti prolanis yaitu sebanyak 50 orang dan yang menderita hipertensi sebanyak 30 orang.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi hipertensi pada anggota prolanis di wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada anggota prolanis di wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.

### 2. Khusus

- a. Untuk menganalisis karakteristik responden pada anggota prolanis yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- b. Untuk mengetahui *prevalence rate (PR)* hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- c. Untuk mengetahui distribusiriwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, pola makan, aktivitas fisik, dan stres pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- d. Untuk menganalisis faktor umur dengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- e. Untuk menganalisis faktor riwayat keluarga dengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.

- f. Untuk menganalisis faktor obesitas dengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- g. Untuk menganalisis faktor kebiasaan merokok dengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- h. Untuk menganalisis faktor pola makandengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- i. Untuk menganalisis faktor aktivitas fisik dengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.
- j. Untuk menganalisis faktor stres dengan hipertensi pada anggota prolanis di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta tentang penyakit hipertensi, agar dapat mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengurangi kejadian hipertensi dengan mengendalikan faktor risiko pada penderita.

2. Bagi Anggota Prolanis Penyandang Hipertensi

Anggota Prolanis yang mengalami hipertensi hendaknya selalu menambah pengetahuan tentang hipertensi khususnya tentang faktor yang menyebabkan hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah sehingga tidak terjadi hipertensi berulang. Dengan adanya penelitian ini

diharapkan dapat bermanfaat untuk anggota Prolanis agar lebih memperhatikan kondisi kesehatan, dan dengan terciptanya upaya atau pola hidup sehat maka kakambuhan hipertensi dapat menurun.

### 3. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk melakukan penelitian selanjutnya, juga menjadi bekal bagi peneliti dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bekerja di lapangan nanti.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1.	Sumardiyono & Wijayanti (2017)	Faktor Risiko Hipertensi pada peserta Prolanis	Metode penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain cross sectional	Variabel bebas: Faktor risiko hipertensi (IMT, riwayat keluarga hipertensi, riwayat kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan mengonsumsi garam berlebih, kebiasaan mengonsumsi lemak. Variabel terikat adalah	Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada peserta prolanis adalah usia ( $p=0.016$ ), indeks massa tubuh ( $p=0.000$ ), kebiasaan mengonsumsi garam berlebih ( $p=0.000$ ), dan kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak berlebih ( $p=0.033$ ).

			kejadian hipertensi.		
2.	Anggara & Prayitno (2013)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012	Desain penelitian ini menggunakan cross sectional	Variabel bebas: jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, olahraga, asupan natrium, dan asupan kalium. Variabel terikat: tekanan darah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi sebesar (30,7%) sedangkan responden yang tekanan darahnya normal sebesar (69,3%). Jenis kelamin pada penelitian ini tidak berhubungan secara statistik dengan tekanan darah ( $p > 0,05$ ). Sedangkan umur, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, asupan natrium, asupan kalium



---

					berhubungan secara statistik dengan tekanan darah ( $p < 0,05$ ).
<b>3.</b>	Muhlisin & Laksono (2011)	Analisis pengaruh faktor stres terhadap kekambuhan penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Variabel bebas: pengaruh faktor stres Variabel terikat: kekambuhan hipertensi	Hasil Penelitian menjelaskan bahwa hasil uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 4,377 dengan tingkat signifikansi $p$ - $v$ sebesar 0,036. Karena nilai $p$ - $v$ lebih kecil dari 0,05 ( $0,036 < 0,05$ ) maka keputusan uji adalah $H_0$ ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

---

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian di atas adalah terletak pada tempat, variabel yang diteliti, dan analisa data. Penelitian ini

dilakukan di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta, jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah deskriptif analitik. Populasi pada penelitian ini adalah anggota Prolanis yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta, sedangkan dibagian analisa data dalam penelitian ini terdapat analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi linier berganda. Dengan demikian penelitian ini mempunyai perbedaan dari penelitian sebelumnya dari segi tempat, variabel, jenis penelitian dan analisa data.