

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi adalah tekanan sistolik 130 mmHg atau lebih tinggi, atau diastolik tekanan 80 mmHg atau lebih tinggi, yang tetap tinggi dari waktu ke waktu. Tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki tanda-tanda atau gejala. Itu sebabnya sangat berbahaya, hampir setengah dari populasi Amerika di atas usia 20 tahun memiliki tekanan darah tinggi, dan banyak yang bahkan tidak mengetahuinya dan tidak mengobati tekanan darah tingginya. Bahaya bila tekanan darah tinggi meningkat dan dapat menyebabkan risiko serangan jantung dan stroke. Maka pastikan penderita hipertensi melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur dan mengobatinya (*American Heart Association (AHA)*, 2021).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang tengah menjadi tantangan utama kesembuhan masyarakat global dan nasional, serta menjadi salah satu penyebab kematian paling umum di dunia. Hipertensi merupakan kondisi kronis yang dalam jangka panjang akan menyebabkan dampak pada ginjal, jantung koroner, dan otak. Hipertensi juga disebut sebagai pembunuh diam-diam lantaran tekanan darah yang tidak terkontrol (Dinas Kesehatan Provinsi bali, 2022).

Menurut NHANES tekanan darah tidak terkontrol dimaknai sebagai tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg, dimana penderita tidak sadar, sadar tetapi tidak diobati atau diobati dengan obat antihipertensi (Sakhuja *et al.*, 2021). Hipertensi yang tidak sesuai dengan tekanan darah di bawah kontrol dimaksud sebagai penderita hipertensi dengan perawatan medis yang masih memiliki tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg atau tekanan darah

diastol ≥ 90 mmHg (Meelab *et al.*, 2019). Sedangkan Tekanan darah terkontrol pada pengidap hipertensi merupakan tekanan darah sistol < 140 mmHg dan tekanan darah diastol < 90 mmHg dimana penderita mengkonsumsi obat antihipertensi (Lee *et al.*, 2019). Hipertensi yang tidak sesuai dengan tekanan darah di bawah kontrol dimaksud memiliki kontrol tekanan darah sistol > 140 mmHg dan tekanan darah diastol > 90 mmHg diantara orang terdiagnosis hipertensi (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2012).

Menurut WHO diduga hipertensi mempengaruhi 1,28 miliar orang secara global, antara usia 30-79 tahun. Dua pertiga populasi tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Orang dewasa dengan hipertensi berjumlah 46% dari populasi, namun mereka tidak menyadari kondisi mereka. Menurut prevalensi hipertensi sebesar 33% antara 2010 dan 2030 merupakan salah satu tujuan global untuk penyakit tidak menular (WHO, 2015).

Menurut data epidemiologi Kemenkes, 2021 diperkirakan prevalensi global penderita hipertensi terdapat 1,13 miliar di tahun 2015. Secara keseluruhan orang dewasa memiliki sekitar 30-45% prevalensi hipertensi. Secara bertahap, prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, mencapai $> 60\%$ pada usia > 60 tahun. Data dari Riskesdas, penderita hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2021).

Hasil data Riskesdas pada tahun 2013, jumlah penderita hipertensi ditemukan sebanyak 15 juta, 50% ditemukan memiliki tekanan darah tidak terkontrol (Artiyaningrum, Budi., 2016). Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan jumlah penderita hipertensi yang terkontrol sebesar 13,3% dan hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 32,3% (Kemenkes RI, 2019). Ketua

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia dr. Erwinanto, Sp. JP(K), FIHA mengatakan jika, seseorang menderita hipertensi dan tidak dikontrol akan menjadi kontributor tunggal yang utama untuk penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Setiap peningkatan tekanan darah 20/10 mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner 2 kali lebih tinggi (Rokom, 2021).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Bali 2021. Jumlah kasus penderita hipertensi di Provinsi Bali, dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Kota Denpasar memasuki peringkat pertama penderita hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 126.830 kasus dari 11 puskesmas yang tersedia dan sebanyak 66.902 kasus masyarakat yang sudah melakukan pemeriksaan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2022).

Data Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021. Berdasarkan informasi dari 11 Puskesmas yang berada di Kota Denpasar, penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun kasus tertinggi terletak di Puskesmas I Denpasar Barat memiliki persentase penderita hipertensi terbanyak. (18.354 kasus), sedangkan Puskesmas IV Denpasar Selatan memiliki prevalensi terendah (4.708 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2022).

Hasil Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2021 dapat disimpulkan 126.830 kasus perkiraan penderita hipertensi di Kota Denpasar, dan sebanyak 66.902 kasus penderita hipertensi atau sebanyak 52,7% telah mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar, pencapaian ini sudah mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 (8,8%). Oleh karena itu, ke depannya perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan deteksi dan pengobatan penderita hipertensi sehingga keberhasilan pelayanan pengobatan penderita hipertensi dapat mencapai

sasaran. Capaian Dinas Kesehatan Kota Denpasar masih jauh di bawah target 100% (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2022).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan jika tekanan darah tidak terkontrol pada penderita hipertensi, yaitu penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskuler perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Penderita hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah, perlu mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah, konsumsi garam berlebih), obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan stres. Keberhasilan mengontrol tekanan darah mencapai target terbukti menurunkan kejadian penyakit komplikasi, seperti stroke sebesar 30-40% dan kejadian penyakit jantung koroner sebesar 20% (Rokom, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Feyissa Lemessa & Miressa Lamessa, 2021, ditemukan masih banyak didapatkan tekanan darah tidak terkontrol pada penderita hipertensi yaitu dari jumlah responden yang digunakan sebanyak 300 orang, penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sejumlah 170 responden (56,7%) dibandingkan dengan tekanan darah terkontrol yaitu sejumlah 130 (43,3%) .

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Bebasari & Dimas Pramata Nugraha ditemukan hasil tekanan darah tidak terkontrol pada penderita hipertensi dari 96 responden, jumlah responden yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol yaitu sejumlah 80 (83,3%) sedangkan responden yang memiliki tekanan darah terkontrol yaitu sejumlah 16 (16,7%).

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa banyak penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol. Adapun faktor hipertensi yang menyebabkan terjadinya tekanan darah tidak terkontrol yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol seperti umur, dan jenis kelamin.

Temuan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Bebasari & Dimas Pramata Nugraha, faktor umur pada penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol ditemukan paling banyak usia ≥ 60 tahun sejumlah 59 responden (61,5%) dari 96 responden, hasil penelitian terkait faktor usia terhadap tekanan darah tidak terkontrol sejalan dengan Miftafu Darussalam & Agus Warseno (2017), dimana dihasilkan bahwa usia ≥ 60 tahun banyak mengalami tekanan darah tidak terkontrol yaitu sejumlah 114 responden (60%) dari 191 responden.

Faktor jenis kelamin didapatkan presentase jumlah wanita sebanyak 54 responden (56,2%) dan laki-laki 42 responden (43,8%), sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Delfriana Ayu,dkk (2022) di dapatkan hasil jenis kelamin perempuan lebih dominan menderita tekanan darah tinggi yaitu sejumlah 69 responden (70,4%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sejumlah 29 responden (29,5%) (Ayu, Delfiana *et al.*, 2022). Selain faktor yang tidak dapat dikontrol ada faktor yang dapat dikontrol yaitu, konsumsi garam, obesitas, dan konsumsi kopi.

Salah satu hal yang membuat tekanan darah penderita hipertensi naik adalah konsumsi garam. Prevalensi hipertensi berhubungan erat dengan konsumsi garam. Jumlah natrium yang tinggi menyebabkan peningkatan tekanan darah, curah jantung, dan volume plasma, mengakibatkan retensi air dalam tubuh, peningkatan volume darah, dan peningkatan tekanan darah. Seseorang yang mengkonsumsi

garam berlebih dari yang dianjurkan yaitu $\leq 1-2$ gram atau setara 1 sendok teh oleh kemenkes (2021) akan meningkatkan tekanan darah dari adanya penyempitan pembuluh darah akibat lemak. Orang yang memiliki berat badan berlebih bisa jadi memiliki sensitifitas garam yang mengakibatkan tekanan darah juga dapat meningkat (Kautsar, Syam and Salam, 2014).

Menurut penelitian sebelumnya, berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Febby Hendra Dwi Anggara dan Nanang Prayitno (2013), didapatkan bahwa kejadian hipertensi sebanyak 19 orang (61,3%) dari 23 penderita hipertensi yang mengkonsumsi natrium, dimana didapatkan hasil analisis data $p\text{-value} = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara konsumsi garam dengan tekanan darah (Anggara, Febby Haendra Dwi., Prayitno, 2013).

Hal tersebut juga sejalan oleh penelitian Budi Artiyaningrum dimana korelasi substansial antara asupan garam dan prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol ditemukan. dengan $p\text{-value} 0,001$, dari 44 responden sebanyak 28 (63,6%) mengkonsumsi tinggi natrium. Menurut analisis OR, hipertensi yang tidak terkontrol terjadi 4,173 kali lebih sering daripada orang yang mengonsumsi asupan garam biasa (Artiyaningrum, Budi., 2016).

Terdapat 2 miliar orang di seluruh dunia menderita obesitas, yang berdampak pada kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan di Indonesia. Lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia akan mengalami obesitas pada tahun 2030, termasuk 1 dari 5 wanita dan 1 dari 7 pria. Diwilyah Indonesian kurun waktu 10 tahun terjadi peningkatan obesitas dari tahun 2007 (10,5%) meningkat tahun 2018 (21,8%).

Obesitas menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi. Obesitas merupakan masalah yang disebabkan karena perubahan pola makan dari tradisional ke modern, migrasi serta penurunan aktifitas fisik. Pada individu hipertensi, obesitas dapat meningkatkan tekanan darah (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan temuan penelitian oleh Rizki Yulia dan Firdawsi Nuzula, didapatkan dari hasil pembahasannya bahwa obesitas dengan IMT > 25 memiliki pengaruh paling dominan yaitu $p\text{-value}=0,028$ dan $OR= 2,848$ dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol dari 30 responden 23 (76,7%) memiliki IMT > 25.

Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Febby Hendra Dwi Anggara, dkk, 2013 menunjukkan bahwa obesitas dan prevalensi hipertensi berkorelasi secara signifikan, dengan nilai $p=0,000$ dimana sebanyak 23 orang penderita hipertensi 20 orang (76,9%) mengalami obesitas. Dimana penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih akan berisiko 2 sampai 6 kali mengalami hipertensi (Anggara, Febby Haendra Dwi., Prayitno, 2013).

Pada penderita hipertensi, minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah. akibat kemampuan kafein untuk mencegah produksi adenosin (hormon yang mengatur pembuluh darah agar tetap lebar), kandungan kafein kopi menyebabkan pembuluh darah menyempit. Selain itu, kafein merangsang pelepasan lebih banyak kortisol dan adrenalin dari kelenjar adrenal. Untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi, penderita perlu membatasi konsumsi kopi yaitu ≤ 2 cangkir kopi sehari (Warni, Sari and Agata, 2020).

Hasil penelitian M. Ramadhani Firmasyah dan Rustam, 2020, antara tekanan darah penderita hipertensi dengan asupan kopi di Puskesmas Palembang tahun 2016 didapatkan hasil ada hubungan bermakna dengan kejadian peningkatan

tekanan darah dengan $pvalue=0,020$, dari 68 responden sebanyak 46 (67,6%) mengkonsumsi kopi (Firmansyah, 2020).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, 34,1% penduduk Indonesia memiliki kejadian hipertensi yang tinggi dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 25,8%. Data penderita hipertensi yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2021 yaitu sebanyak 555.184 kasus penderita hipertensi.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar terdapat 175.821 kasus dari 11 puskesmas yang ada, dimana di Puskesmas I Denpasar Barat terdapat pasien hipertensi terbanyak berjumlah 18.354 kasus penderita hipertensi. Dengan tingginya data kejadian kasus penderita hipertensi di Wilayah Puskemas I Denpasar Barat peneliti ingin melaksanakan penelitian terkait analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat.

Selain itu di Puskesmas I Denpasar Barat belum pernah diadakan penelitian terkait hal tersebut. Sehingga penderita hipertensi tidak terkontrol dapat memahami apa saja yang berhubungan dengan kejadian peningkatan tekanan darah. Untuk menurunkan risiko komplikasi, kematian akibat penyakit, dan gangguan kesehatan, karena faktor variabel yang dipilih berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, yaitu konsumsi garam, konsumsi kopi dan obesitas dipaparkan dari hasil responden yang berobat di Puskesmas I Denpasar Barat, sehingga dapat diketahui penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Barat untuk pemeriksaan rutin.

Peneliti termotivasi untuk mempelajari “Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol

di Puskesmas I Denpasar Barat” sebagai akibat dari latar belakang informasi yang telah diberikan di atas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks tersebut di atas, maka dapat disusun rumusan masalah penelitian yaitu apakah analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat?

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut, dengan melihat uraian rumusan masalah yang diberikan di atas:

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat meliputi umur, jenis kelamin, dan tekanan darah.
- b. Menganalisis hubungan faktor konsumsi garam dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat.
- c. Menganalisis hubungan faktor konsumsi kopi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat.
- d. Menganalisis hubungan faktor obesitas berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat.

- e. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan erat dengan kejadian tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Proses pembelajaran ini dapat mengambil manfaat dari pengetahuan dan pengalaman penelitian ini dalam meneliti “faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat”.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pedoman bagi pelayanan kesehatan mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas I Denpasar Barat” guna meningkatkan upaya pengaturan tekanan darah pada penderita hipertensi di pelayanan kesehatan.

b. Bagi masyarakat

Hal ini diharapkan dapat menjadi standar masyarakat tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol”, sehingga masyarakat mengetahui dampak negatifnya dan menyesuaikan perilakunya menuju hidup yang lebih sehat.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk lebih memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol, serta diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perbandingan, referensi, dan untuk tujuan pembelajaran.