

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A.Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah di arteri meningkat peningkatkan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, yaitu sistolik dan diastolik. Sistolik merupakan bunyi aliran darah arteri ketika otot jantung berelaksai (Guyton dan Hall, 2006). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila tekanan darah terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih (Sidartawan, 2009).

Hipertensi merupakan penyakit yang sampai sekarang menjadi penyakit yang banyak dijumpai di negara berkembang seperti Indonesia dan juga negara-negara maju . Hipertensi tidak hanya menyerang orang lanjut usia namun juga usia produktif (Dhianingtiast dan Hendarti, 2006). Hipertensi juga disebut *the silent killer*. Hal tersebut disebabkan oleh tidak adanya suatu gejala apapun, sehingga pasien tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Hipertensi jelas merusak organ tubuh, hingga penderita akan mengalami komplikasi kerusakan jantung, ginjal otak, mata, organ lain hingga kematian (Park L, Ong, K, L et al, 2007).

Menurut WHO (2011) tercatat ada satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga di antaranya berada dinegara berkembang yang berpenghasilan rendah - sedang, bila tidak di lakukan tindakan yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat. Diprediksi angka hipertensi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1,6 miliar orang diseluruh dunia menderita hipertensi. Berdasarkan data kemenkes RI (2011), penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus, hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate* ) sebesar 4,81% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%), prevalensi hipertensi di indonesia adalah sebesar 26,5% dan cukupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan

mencapai 36,8%, atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2011) penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%, (Kemenkes RI, 2011).

Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdes (2013) adalah 35,8% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31,7%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-5 sebagian provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi dengan laporan dari (Surveilans Terpadu Penyakit) STP sebanyak 32.860 kasus hipertensi, laporan (Sistem Informasi Rumah Sakit) SIRS tahun 2014 menjelaskan bahwa kunjungan rawat jalan dirumah sakit, khususnya RSUD Sleman sudah didominasi oleh penyakit tidak menular, hal ini mempertegas kesimpulan bahwa di Kabupaten Sleman telah terjadi teransisi epidemiologi dengan semakin menonjolnya penyakit-penyakit tidak menular, khususnya penyakit hipertensi dan pembuluh darah (*cardiovaskular disease*). Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik yang di atas normal. *Joint National Committee (JNC) 8* tahun 2003 mengklasifikasikan tekanan darah manusia menjadi tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2. Hipertensi menimbulkan masalah seperti adanya kecenderungan peningkatan prevalensi hipertensi, manajemen hipertensi yang belum optimal, serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi umur, jenis kelamin, suku, stres, dan faktor genetik sedangkan faktor yang dapat dikontrol antara lain konsumsi garam, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok dan obesitas (Susalit, 2007), Faktor dapat dikontrol seperti mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan kejadian hipertensi karena konsumsi garam kurang dari 3 gram/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 3,5 mmHg dan diastolik 2,1 mmHg (Denio, 2007). Merokok merusak lapisan endotel pembuluh darah karena

kandungan nikotin dan karbondioksida dapat mengakibatkan elastisitas pembuluh darah berkurang dan menimbulkan efek tekanan darah meningkat. Hal ini menjelaskan kebiasaan merokok dapat mengakibatkan hipertensi (Depkes, 2007). Olahraga dapat mengurangi risiko terkena hipertensi, hal ini dikarenakan saat olahraga detak jantung serta pernafasan meningkat, tubuh akan menghasilkan senyawa beta endorphen yang menyebabkan rasa tenang, sehingga tekanan darah juga menjadi terkendali (Mahan,2004). Obesitas dapat diminimalkan dengan olah raga yang teratur, Seseorang obesitas mempunyai daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal, sehingga mereka mempunyai risiko terkena hipertensi dua hingga enam kali lebih tinggi (Martuti, 2009, Muniroh, Lailatul, Wirjatmadi, Bambang dan Kuntoro, 2007).

Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat Data epidemiologis menunjukkan bahwa dengan makin meningkatnya populasi usia lanjut (lansia), maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah, baik hipertensi sistolik maupun diastolik sering timbul pada lebih dari separuh orang yang berusia > 65 tahun. Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyebabkan komplikasi pada organ target, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *CHF* (*congestive heart failure*), dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Tekanan darah yang tinggi pada lansia erat kaitannya dengan tingginya risiko bagi timbulnya berbagai komplikasi akibat hipertensi.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gamping 1 yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8-14 Februari 2017 diperoleh data awal , yaitu penyakit hipertensi menempati urutan kedua setelah nasofaringitis dan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2017 sebanyak 1441. Data dari bulan januari-april 2017, pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Gamping I sebanyak 128 orang. Hasil wawancara dengan 15 pasien hipertensi yang melakukan kunjungan

pemeriksaan di Puskesmas Gamping I diperoleh data awal 1441 dari bulan Januari-April 2017, dari 15 pasien tersebut ada 10 orang yang memiliki gaya hidup kurang terjaga dengan faktor risiko penyebab hipertensi, seperti merokok, mengonsumsi makanan yang cepat saji atau bahkan sebagian kecil diantara mengonsumsi alkohol. Salah satu pemicu praktik gaya hidup pasien yang rentan terhadap sebagian faktor risiko kejadian hipertensi adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran mereka tentang pentingnya informasi kesehatan seputar masalah hipertensi dan perilaku untuk menghindari faktor risiko hipertensi. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman”

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran usia pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui gambaran jenis kelamin pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui karakteristik kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta
- d. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan rokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

- e. Untuk mengetahui kebiasaan olahraga pada pasien hipertensi Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta
- f. Untuk mengetahui karakteristik tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.
- g. Untuk mengetahui faktor genetik pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.
- h. Untuk mengetahui karakteristik obesitas pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

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

1. Bagi Pasien
  - a. Memberikan pengetahuan mengenai pentingnya pemantauan informasi kesehatan dan penyakit hipertensi
  - b. Memberikan pengetahuan mengenai pentingnya pemantauan hipertensi sehingga dapat dikontrol apabila terjadi masalah dengan penyakit hipertensi khususnya
2. Bagi Puskesmas Gamping I

Memberikan masukan dalam hal pemantauan hipertensi di wilayah Puskesmas Gamping 1 dapat dijadikan pedoman dalam menentukan kebijakan program penyakit hipertensi.
3. Mamfaat untuk ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan referensi atau data dalam melakukan penelitian selanjutnya maupun penelitian yang sejenis.

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, di antara sebagai berikut.

1. Lyalomhe & Lyalomhe (2010) meneliti tentang “*Hypertention-related Knowledge, attitudes and life-style practices among hypertensive patients in a sub-urban Nigerian Community*” Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan kohort. Teknik mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan memberikan kuesioner. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik random sampling pada 108 sampling pasien yang menderita hipertensi. Persamaan dengan penelitian Lyalomhe (2010) adalah pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan sama-sama menggunakan deskriptif kuantitatif. Perbedaan penelitian Lyalomhe (2010) adalah tempat penelitian, pengumpulan data dengan wawancara mendalam dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 66 (61%) responden mengetahui tentang penyakit hipertensi, 22(20%) responden lebih banyak berfikir dan khawatir saat 57 (53%) mengklaim bahwa hipertensi disebabkan karena semangat yang buruk, 32 (30%) meyakini bahwa hipertensi disebabkan karena makanan yang buruk atau beracun.
2. Malara, Bidjuni & South (2014) judul penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi dipuskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan hipertensi. Metode penelitian dengan *cross sectional*, teknik sampling dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian ada hubungan dengan aktifitas fisik stres dengan kejadian hipertensi. Persamaan penelitian sama-sama meneliti gaya hidup pasien hipertensi. Perbedaan penelitian Malara (2014) adalah penelitian ini menggunakan desain korelasi, teknik sampling, waktu, responden.

3. Jatamikia & Maulana (2015) judul penelitian perilaku merokok pada penderita hipertensi didesa Sidokarto Kecamatan Godean, Sleman, Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (66,67%) perilaku responden adalah kurang baik dan sebagian kecil (33,33%) perilaku cukup baik. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti perilaku merokok pada penderita hipertensi. Perbedaan penelitian ini adalah responden waktu dan jenis penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA