

# BAB I

## PENDAHALUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolik maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap. Hipertensi dapat terjadi secara esensial (primer atau idiopatik) dimana faktor penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, atau secara sekunder, akibat dari penyakit tertentu yang diderita. Hipertensi adalah penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi primer terjadi sebesar 90 - 95 % kasus dan cenderung bertambah seiring dengan waktu. Faktor resiko meliputi obesitas, stres, gaya hidup santai dan merokok ( Robinson dan Saputra, 2014).



Menurut *World Health Organization* (WHO), tekanan darah dianggap normal bila kurang dari 135/85 mmHg, dan diantara nilai tersebut dikatakan normal tinggi. Namun untuk orang Indonesia, banyak dokter berpendapat bahwa tekanan darah yang ideal adalah sekitar 110-120/80-90 mmHg. Batasan ini berlaku bagi orang dewasa di atas 18 tahun. Selain itu, menurut Joesoef Direktur Pelayanan medis pusat jantung nasional Harapan Kita, mengatakan bahwa, “ Tekanan darah 120-139/80-90 mmHg dikategorikan sebagai Prehipertensi dan perbaikan dalam gaya hidup dibutuhkan untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg merupakan hipertensi stadium 1 dan tekanan darah >160/>100 mmHg merupakan hipertensi stadium II (Adib, 2009).

WHO mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus

Hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitarn 29% dari total penduduk dunia menderita hipertensi, dimana 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada dinegara berkembang.termasuk Indonesia, Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit di Indonesia. penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29% )sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara berkembang. (Triyanto, 2014).Menurut *National basic health survey* prevalensi hipertensi diindonesia pada kelompok usia 15 - 24 tahun adalah 8,7% pada kelompok usia 25 - 34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35 - 44 tahun 24,8% usia 45 - 54 tahun 35,6%, usia 55 - 64 tahun 45,9% untuk usia 65 - 74 tahun 57,6% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 63,8%. dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi.hal ini terjadi karena hipertensi dan komplikasinya jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi yang tidak ada gejala . ( Widjaja.dkk 2013 )



Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah, Cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Berdasarkan analisis hipertensi didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki laki 6,0% , dan perempuan 4,7%), pedesaan (5.6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1)(Rikesdas, 2013).

Menurut Hegner (2003) dalam Prasetyorini dan Prawesti (2012)

peningkatan tekanan darah disebabkan oleh banyak faktor, diantara jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh), stres emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual), kondisi penyakit (arteriosklerosis), hereditas, nyeri, obesitas, usia, serta kondisi pembuluh darah.

Menurut Gunawan (2001) Prasetyorini dan Prawesti (2012) salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stress. Stress merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan, stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Tingginya insiden stres di Indonesia juga merupakan alasan mengapa stres harus diprioritaskan penanganannya sebab pada tahun 2010 tercatat sekitar 10% dari total penduduk Indonesia mengalami gangguan mental atau stres. Tingginya tingkat stres ini umumnya diakibatkan oleh tekanan ekonomi atau kemiskinan, Departemen statistika menyatakan bahwa 31 juta jiwa atau 13,33 % penduduk Indonesia berada pada garis kemiskinan dengan pengeluaran perbulan dibawah Rp 211.726,00 (Depkes, 2010 dalam Adientya&Handayani, 2012).



Menurut Dalami (2010) untuk melindungi diri dari stres semua sistem organ dalam keadaan siaga dan siap untuk bertempur atau melarikan diri dari stres, jantung bekerja lebih keras untuk meningkatkan curah jantung dan mengtaur kadar oksigen serta gizi yang diperlu untuk pengeluaran energi. Detak jantung bertambah cepat agar dapat meningkatkan jumlah oksigen yang diperlukan, pembuluh darah meningkatkan kontraksi untuk membantu kerja peredaran darah. hipotalamus, merangsang sistem endokrin yang mengontrol kerja kelenjer hipofisis. Reaksi ini

menyebabkan peningkatan produksi hormon yang mempengaruhi sebagian besar organ tubuh. lobus posterior dan hipofisis mengeluarkan anti diuretic hormone(ADH) yang dibawa melalui aliran darah ke ginjal, yang merangsang ginjal menahan pengeluaran urin, dengan cara ini volume darah meningkat untuk membantu sirkulasi oksigen dan zat zat makanan lain untuk menghasilkan energi sebagai akibat kerja ini tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian dari Muhlisin dan Laksono (2011) tentang faktor stres terhadap kekambuhan pasien hipertensi didapatkan hasil, dari 70 responden distribusi tingkat stres responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 53 responden (76%) dan berat 17 responden (24%), dan distribusi kekambuhan hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki kekambuhan hipertensi dalam kategori kadang-kadang yaitu sebanyak 40 responden (57%) dan 30 responden (43%) dalam kategori sedang. Penelitian Yimmi Syavardie (2015) tentang pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Matur agam diperoleh hasil dari 91 responden, 77 responden mengalami stres. 14 responden lainnya tidak. Dan yang mengalami hipertensi berat 49 orang, hipertensi sedang 28 orang, hipertensi ringan 14 orang, disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi.

Selain faktor stres hipertensi juga disebabkan oleh perilaku merokok. Rokok adalah produk yang berbahaya & adiktif (menimbulkan ketergantungan) karena di dalam rokok terdapat 4000 bahan kimia berbahaya yang 69 diantaranya merupakan zat karsinogenik (dapat menimbulkan kanker). Zat zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok antara lain: tar, karbon monoksida, sianida, arsen,

formalin, nitrosamine, dan lain-lain. Zat tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat, disamping itu juga dapat menstimulasi kanker dan berbagai penyakit yang lain seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru, dan bronchitis (Anitasari, 2011).

Pada tahun 2012 epidemi tembakau ini merupakan salah satu ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia yang pernah dihadapi. Ini membunuh hampir enam juta orang setahun diantaranya lebih dari 5 juta orang adalah perokok dan mantan perokok dan lebih dari 600.000 orang yang tidak merokok terkena asap. Sekitar satu meninggal setiap enam detik akibat tembakau dan ini menyumbang satu dari 10 kematian orang dewasa. Sampai setengah dari pengguna saat ini pada akhirnya akan mati akibat penyakit yang berhubungan dengan tembakau (WHO, 2012).



Prevalensi merokok memperlihatkan konsumsi rokok berdasarkan jumlah total batang yang dihisap pertahun pada 5 negara yang mengkonsumsi terbanyak. Sedangkan data WHO (2013) menyebutkan bahwa terdapat 1,3 miliar perokok didunia dan sepertiganya berasal dari populasi global yang berusia 15 tahun keatas. Indonesia saat ini menduduki peringkat keempat dunia sebagai negara yang jumlah penduduknya perokok aktif yaitu sekitar 140 juta orang setiap harinya mengkonsumsi tembakau.

Jumlah perokok di Indonesia menempati urusan terbesar keempat dunia dengan pravalensi merokok pada orang dewasa(usia 15 tahun keatas) yakni pria

63,1% dan wanita 4,5%. Sedangkan di Asia, Indonesia menempati urutan kedua terbesar setelah kamboja dengan presentase perokok pria ; Kamboja 54 % Indonesia 53% , Vietnam 50%, malaysia 49%, dan Thailand 39 % (Hilyana, 2013)

Perilaku merokok penduduk 15 tahun ke atas cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. Terhitung sebanyak 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok pada tahun 2013. Proporsi penduduk umur  $\geq 10$  Tahun di Sulawesi utara yaitu 24,6 persen perokok setiap hari dan 5,9 perokok kadang-kadang.

Merokok dapat berpengaruh bagi system saraf pusat, nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan tremor tangan, dan kenaikan berbagai hormone dan neurohormon dopamine di dalam plasma. Nikotin diterima oleh reseptor asetilkolin nikotinic yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergic. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan kenikmatan, memacu sistem dopaminergik akibatnya perokok akan merasa tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Pada jalur adrenergic, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergic pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan serotonin. Meningkatnya serotonin menimbulkan ransangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberikan stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, tingkah laku dan fungsi psikomotor (Gondodiputro, 2007).

Dampak yang disebabkan oleh perilaku merokok menurut kosen (2010)

antara lain mengenai masalah kesehatan dan ekonomi. Masalah kesehatan terbanyak disebabkan oleh rokok pada tahun 2005 adalah neoplasma, penyakit jantung dan pembuluh darah serta penyakit saluran pernafasan. masalah ekonomi yang ditimbulkan yaitu dapat meningkatkan kemiskinan, karena mengurangi penggunaan sumber daya individu dan keluarga yang terbatas untuk kebutuhan lain yang sebenarnya lebih penting, seperti pendidikan, makanan dan perumahan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah faktor lingkungan yang terdiri dari lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya, serta kepuasan psikologis. Hal ini memberikan gambaran bahwa perilaku merokok bagi subjek dianggap memberikan kenikmatan dan menyenangkan. Merokok bagi generasi muda mempunyai ikatan yang erat dengan aspek psikologis yaitu sejumlah 92,6 % sedangkan efek negatif hanya sebesar 7,5% (pusing, ngantuk dan pahit). Perilaku merokok ini berkaitan erat dengan kondisi emosi. Kondisi yang paling banyak kondisi merokok yaitu ketika subjek dalam tekanan atau stres yaitu 40,9%.



Individu yang merokok banyak beranggapan bahwa rokok dapat membantunya merasa lega dan santai saat stres. stress appraisal dan coping, memnyebutkan bahwa stres adalah suatu keadaan psikologis individu yang disebabkan karena individu dihadapkan pada situasi internal (fisik, kognitif, dan kepribadian) dan eksternal (lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat). Stres ini memicu respons *fight or flight* pada tubuh. Ini akan menyebabkan system simpatik bekerja seperti denyut jantung yang cepat, peningkatan kewaspadaan dan lain-lain (Nasution, 2007).

Kelebihan berat badan atau kegemukan (obesitas) juga menjadi pemicu

timbulnya berbagai penyakit serius termasuk hipertensi akut. Orang yang berat badannya berlebih pada umumnya mengalami kesulitan bergerak secara bebas. Untuk menggerakkan tubuhnya maka jantung harus memompa darah dan membuat tekanan darah naik (Susilo, 2011). Berat badan berlebih apalagi mereka yang obesitas akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi dibanding dengan mereka yang mempunyai berat badan normal. Peningkatan tekanan darah ini ditemukan sepanjang hari, termasuk juga malam hari (Damayanti, 2013). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan hipertensi.

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi dipengaruhi juga oleh aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Rismiyanti (2012) mengenai faktor resiko kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bangkala kabupaten Jeneponto adalah tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktifitas fisik yang lebih rendah ketika beristirahat. Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan.



Dari hasil penelitian Yessy Nur Handayani (2013) tentang hipertensi pada pekerja perusahaan Migas X di Kalimantan Timur, Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh umur dan indeks masa tubuh (IMT). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan hipertensi adalah umur, dari penelitian ini seluruh penderita hipertensi memiliki umur lebih dari 40 tahun. Hal ini disebabkan karena cenderung memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan mengandung garam/natrium dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kurang dari 40 tahun.

Provinsi Sumatra Barat menempati urutan ketujuh dari sepuluh provinsi

dengan jumlah perokok terbesar di Indonesia (Riskesdas, 2013). Presentase penduduk yang merokok mencapai 38,4 %. Presentase ini di hitung berdasarkan jumlah penduduk usia diatas 15 tahun. Sedangkan presentase perokok remaja di Sumatra Barat dapat dilihat dari jumlah perokok yang berusia 15-24 tahun, yaitu mencapai 19 %.

Kabupaten Solok Selatan terletak dibagian Selatan Propinsi Sumatera Barat yang didominasi oleh hutan Negara, yaitu sekitar 37,31% dan merupakan dataran bergelombang, berbukit dan bergunung yang berada di jajaran bukit barisan dan terletak diantara 358 meter hingga 3.805 meter diatas permukaan laut, dan terdiri dari 7 kecamatan.



Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2015 di Kabupaten Solok Selatan terdapat 8 Puskesmas, salah satunya adalah puskesmas Bidar Alam dengan wilayah kerja meliputi empat nagari yaitu nagari Bidar Alam, nagari Padang Air Dingin, nagari Lubuk Malako dan nagari Padang Limau Sundai. kunjungan pasien Hipertensi di poliklinik maupun di unit gawat darurat meningkat setiap tahunnya. (Dinas Sosial kab. Solok Selatan, 2014).

Berdasarkan rekapitulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2014 dari 8 puskesmas penderita hipertensi sebanyak 8.342 orang dan puskesmas bidar alam berada pada peringkat pertama terbanyak pasien hipertensi. (Dinkes Kab Solok Selatan, 2015).

Laporan jumlah kunjungan penderita hipertensi di Puskesmas Bidar Alam pada tahun 2014 sebanyak 4.967 orang. Angka ini sangat jauh meningkat jika dibandingkan dengan kunjungan tahun 2010 yaitu sebanyak 241 orang (laporan

puskesmas bidar alam, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 Oktober 2016 di wilayah kerja Puskesmas Bidar Alam terhadap 8 orang pasien hipertensi yang terdiri dari 6 orang perempuan dan 4 orang laki laki, didapatkan data bahwa 2 orang pasien hipertensi tidak pernah melakukan olah raga, 1 orang berbadan gemuk, 3 orang memiliki kebiasaan merokok dengan dan 2 orang lainnya mengalami stres ketika dilakukan wawancara dengan menggunakan Depression Anxiety and Stres Scale (DASS) banyak ditemukan dengan gejala mudah marah, mudah tersinggung, sering merasa gelisah, dan terkadang tidak konsentrasi dalam menjalankan pekerjaan.



Berdasarkan hal diatas, masukan dari pimpinan puskesmas bidar alam dan perawat yang bertugas di poloklinik puskesmas Bidar alam menyatakan bahwa belum ada peneliti yang melakukan penelitian yang sama maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di puskesmas Bidar Alam kabupaten Solok Selatan tahun 2017

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor - faktor apa yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bidar Alam Kab Solok Selatan tahun 2017.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di

Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan tahun 2017

2. **Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat keluarga pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi konsumsi alkohol pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi kelebihan berat badan pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- g. Diketuainya distribusi frekuensi aktivitas fisik pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- h. Diketuainya distribusi frekuensi stres pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- i. Diketuainya hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- j. Diketuainya hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada



pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.

- k. Diketuainya hubungan kelebihan berat badan dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- l. Diketuainya hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.
- m. Diketuainya hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Bidar Alam Kabupaten Solok Selatan Tahun 2017.

#### **D. Mamfaat Penelitian**

##### **1. Bagi profesi keperawatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya mengurangi prevalensi angka kesakitan karena penyakit hipertensi.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Dapat memberikan informasi bagi penyusunan program kesehatan kedepanya yang berguna untuk mengurangi prevalensi angka kesakitan karena hipertensi

##### **3. Bagi penelitian**

Memberikan informasi baru tentang penelitian terkait sehingga dapat menjadi referensi untuk penelitian penelitian pengembangan berikutnya.

##### **4. Bagi institusi pendidikan**

Menambah literatur tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian



hipertensi di perpustakaan fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bacaan untuk penelitian selanjutnya.

