

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi kadang disebut sebagai “*Silent Killer*” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer dkk, 2010).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. *Data Global Status Report Noncommunicable Disease 2010* dari WHO menyebutkan, 40 negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika sebanyak 35% dan 36%, terjadi pada orang dewasa menderita hipertensi (WHO, 2010).

Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan riwayat minum obat hanya sebesar 9,5% dengan proporsi kasus 42,38% pria dan 57,62% wanita, serta 4,8% pasien meninggal dunia. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk di atas 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, yang tersebar di 26 kabupaten/kota dan hanya 1 kabupaten/kota (kab. Bandung Barat),

yang tidak melaporkan jumlah kasus hipertensi. Penemuan kasus di daerah Kabupaten Bekasi sebesar 2% dari total kejadian hipertensi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016). Berdasarkan Hasil Riskesdas (2013), Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun (pernah didiagnosis nakes) adalah 10,5% (nasional 9,5%). Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 29,4%. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki.

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga / genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik stres, penggunaan estrogen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Faktor yang merupakan faktor resiko hipertensi yaitu riwayat keluarga, usia, kebiasaan merokok, obesitas, dll (Kartikasari, 2012). Menurut Sulistyowati (2009) faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu umur, obesitas, aktifitas fisik, dan keturunan. Menurut Artiyaningrum (2014) faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol yaitu umur, status pasangan, konsumsi garam, konsumsi kopi, stress, dan konsumsi obat antihipertensi. Menurut Aisyah (2011) Faktor yang paling utama yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah usia, obesitas. Menurut Sugiharto (2008) faktor-faktor yang terbukti sebagai faktor resiko hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, konsumsi asin, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, tidak biasa olah raga, olah raga tidak ideal, obesitas, dan penggunaan pil KB 12 tahun berturut-turut.

Penyebab Hipertensi dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu hipertensi essensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%), dan hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar Tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (*Hiperaldostreonisme*) dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Dampak atau komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainanan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi pendarahan yang

disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian (*Transient Ischemic Attack/TIA*) (Anggreini, 2009).

Puskesmas Babelan 2 terletak disebelah timur ibukota kabupaten Bekasi, dengan luas wilayah 63,36 km². Jumlah penduduk sebesar 36.607 jiwa yang berada di desa Pantai Hurip, Hurip jaya, Buni Bakti, Muara Bakti, dan Kedung Jaya. (Profil Puskesmas Babelan 2, 2016).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh di lapangan diketahui bahwa jumlah kasus prevalensi hipertensi pada Tahun 2016 sebanyak 145 prevalensi kasus hipertensi sedangkan pada tahun 2017 diketahui sebanyak 195 yang terdiri dari 5 desa yaitu desa Muara Bakti, Pantai Hurip, Kedung Jaya, Buni Bakti, dan Hurip Jaya, dari kelima desa tersebut prevalensi kejadian hipertensi tertinggi terletak di desa Pantai Hurip, dengan prevalensi kejadian hipertensi 71 orang pada tahun 2017. Hasil wawancara di lapangan diketahui desa Pantai Hurip rata-rata memiliki pekerjaan sebagai nelayan, petani dan buruh. Dampak yang akan terjadi di masyarakat bila kejadian hipertensi tinggi akan menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, hingga kematian.

Desa pantai hurip memiliki jumlah kepala keluarga sebesar 1508, dengan jumlah 12 RT dan 6 RW. Dengan jumlah kejadian hipertensi tertinggi di RT 11 sebanyak 28 kasus hipertensi yang diketahui dari jumlah 157 kepala keluarga. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, diketahui jumlah kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Babelan 2 Tahun 2016 sebanyak 145 kasus hipertensi sedangkan pada tahun 2017 diketahui sebanyak 195 penderita. Salah satu dari desa yang memiliki kejadian hipertensi tertinggi yaitu di desa Pantai Hurip sebanyak 71 penderita pada Tahun 2017. Desa Pantai Hurip berada pada daerah demografis di perdesaan dekat pesisir pantai, pada hasil wawancara diketahui bahwa masyarakat masih banyak memiliki kebiasaan merokok, dan masyarakat di daerah desa Pantai Hurip rata-rata memiliki pekerjaan sebagi nelayan, petani dan buruh. Desa pantai hurip terdapat sebanyak 12 RT dan 6 RW dengan jumlah kejadian hipertensi tertinggi di RT 11 sebanyak 28 kasus hipertensi yang diketahui dari jumlah 157 kepala keluarga. Dampak yang akan terjadi di masyarakat bila kejadian hipertensi tinggi akan

menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, hingga kematian. Maka dengan ini peneliti ingin mengetahui mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran usia di RT 11 Desa Pantai Hurip tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran riwayat keluarga di RT 11 Desa Pantai Hurip Tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran jenis kelamin di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran merokok di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
6. Bagaimana gambaran obesitas di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
7. Bagaimana gambaran konsumsi garam di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
8. Bagaimana gambaran konsumsi kopi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
9. Bagaimana gambaran konsumsi alkohol di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
10. Bagaimana gambaran hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
11. Apakah ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
12. Apakah ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
13. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip di Kabupaten Bekasi Tahun 2018?

14. Apakah ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
15. Apakah ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
16. Apakah ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
17. Apakah ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?
18. Apakah ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia di RT 11 Desa Pantai Hurip tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran riwayat keluarga di RT 11 Desa Pantai Hurip Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran merokok di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran obesitas di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran konsumsi garam di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
7. Mengetahui gambaran konsumsi kopi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.

8. Mengetahui gambaran konsumsi alkohol di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
9. Mengetahui gambaran hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
10. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
11. Mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
12. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip di Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
13. Mengetahui hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
14. Mengetahui hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
15. Mengetahui hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di RT 11 Desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
16. Mengetahui hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.
17. Mengetahui hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Lapangan

Tempat penelitian dapat memanfaatkan data laporan penelitian mahasiswa untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat merealisasikan tridarma perguruan tinggi dalam melaksanakan fungsinya sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian bagi masyarakat.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi pedoman atau referensi untuk penelitian selanjutnya dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama untuk permasalahan hipertensi.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di RT 11 desa Pantai Hurip Kabupaten Bekasi Tahun 2018”. Penelitian ini dilakukan di RT 11 desa Pantai Hurip, Babelan Kabupaten Bekasi, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juni Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data kejadian hipertensi pada tahun 2017 jumlah penderita hipertensi di desa Pantai Hurip sebanyak 71 dari 195 penderita. Populasi penelitian ini yaitu masyarakat di RT 11 desa Pantai Hurip dengan jumlah penderita hipertensi 28 dari jumlah 157 kepala keluarga. Jumlah sampel pada penelitian yaitu sebanyak 70. Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner serta pengukuran.