

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi didalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh. Angka yang ditunjukkan oleh alat ukur ini biasanya dua kategori yaitu angka (tekanan) *sistolik* dan *diastolik* (Ridwan,2017). Nilai normal tekanan darah seseorang dengan tinggi dan berat badan, tingkat aktifitas normal serta kesehatan pada umumnya adalah 120/80 mmHg (Irwan,2016).

Pada usia dewasa yaitu usia 18-44 tahun merupakan kelompok usia produktif. Namun, pada usia tersebut umumnya seseorang kurang memiliki motivasi untuk memperhatikan gaya hidup dan kesehatannya. Hal-hal yang menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat antara lain kurangnya olahraga dan perilaku merokok. Gaya hidup yang tidak sehat akan membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi (Rosadi, 2016) gaya hidup seperti mengonsumsi makanan bersantan, gorengan, pola tidur yang tidak teratur, dan tidak berolahraga menyebabkan seseorang mengalami hipertensi (Maimunah,2020).

Menurut data WHO (2018), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. 333 juta dari 972 juta pengidap

hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia (Wicaksono,2015).

Organisasi Kesehatan Dunia mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Infodatin,2019). Dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% dan pada kelompok usia 35- 44 tahun sebesar 24.8% dan hasil riset pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun (Kodim,2019)

Faktor-Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah adalah merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebihan, kurang aktifitas fisik, stress, kurang istirahat, konsumsi alkohol dan berat badan berlebih/kegemukan (Kemenkes RI,2018).

Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik, individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Rasmi,2018). Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko

menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang mempunyai orang tua dengan hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Diana,2018). Hasil penelitian Sarumaha dan Diana tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara genetika dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 18 – 44 dengan nilai probabilitas yaitu $0,014 < 0,05$.

Faktor Obesitas atau kegemukan merupakan faktor risiko dari hipertensi dan sebagai ciri dari penderita hipertensi. Selain itu obesitas menyebabkan lemak jenuh dan lemak tak jenuh yang masuk ke dalam tubuh secara terus-menerus menumpuk di dalam pembuluh darah. Akibatnya arteri menyempit dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Hal inilah yang menimbulkan terjadinya hipertensi (Ashfiya dkk,2017). Hasil penelitian Arum tahun 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 18 – 44 ($p - value = 0,018$)

Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Wowor,2017). Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko

hipertensi meningkat . Aktivitas fisik meningkatkan aliran darah ke jantung, kelenturan arteri dan fungsi arterial. Aktivitas fisik juga melambatkan aterosklerosis serta menurunkan risiko serangan jantung dan stroke. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lamanya kebiasaan menonton televisi (*inaktivitas*) berhubungan dengan peningkatan prevalensi obesitas yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. Aktivitas fisik yang sedang hingga tinggi akan mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas (Masriadi, 2019). Hasil penelitian Hernawan dkk tahun 2020 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia di wilayah kerja Puskesmas Mempawah Hilir dengan nilai p value =0,000 (< 0,05).

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, penyesuaian individu terhadap stres akan berbeda satu sama lain karena tergantung pada umur, jenis kelamin, tipe kepribadian, emosi, status sosial atau pekerjaan. Sehingga orang yang memiliki stres berat belum tentu merupakan stres berat bagi yang lainnya karena setiap orang memiliki persepsi dan toleransi yang berbeda-beda tentang hal yang menjadi hambatan atau tuntutan yang menimbulkan stres. Stres meningkatkan risiko 11,019 kali lebih tinggi terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan yang tidak stres. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Masriadi, 2022). Hasil penelitian Ginandjar dkk tahun 2019 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0,000 (< 0,05).

Prevalensi Hipertensi Provinsi Maluku berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Maluku yaitu prevalensi terbesar di Kota Ambon sebesar 3.056, diikuti oleh Kabupaten Maluku Tengah sebesar 2.262, Seram Bagian Barat 984, Kabupaten Buru sebesar 822, Kabupaten Maluku Tenggara Barat sebesar 665, Kabupaten Seram Bagian Timur sebesar 649, Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 590, Kabupaten Kepulauan Aru sebesar 549, Kabupaten Maluku Barat Daya sebesar 426, Kota Tual sebesar 433, dan Kabupaten Buru Selatan sebesar 343 (Laporan Provinsi Maluku, Riskesdas 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kota Ambon untuk kasus hipertensi pada usia produktif tiga tahun terakhir sebagai berikut, pada tahun 2019 kasus hipertensi di Kota Ambon sebanyak 14.901 kasus, pada tahun 2020 kasus hipertensi di Kota Ambon sebanyak 5.013 kasus, dan pada tahun 2021 kasus hipertensi di Kota Ambon sebanyak 5.816 kasus. Menurut data diatas terdapat peningkatan kasus hipertensi pada setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon untuk kasus hipertensi pasien usia 18 – 44 tahun untk tiga tahun sebagai berikut, pada tahun 2019 kasus hipertensi pasien usia 18 – 44 tahun sebanyak 135 kasus, pada tahun 2020 pasien usia 18 – 44 tahun sebanyak 34 kasus, dan pada tahun 2021 pasien usia 18 – 44 tahun sebanyak 73 kasus. kasus Ini merupakan masalah serius dan harus diatasi dengan melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “ Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskemas Karang Panjang Ambon Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Untuk mengetahui besar risiko antara Genetik , Obesitas, Aktifitas Fisik dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi pasien usia 18 – 44 Tahun di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui besar risiko dengan kejadian hipertensi pasien usia 18 – 44 tahun di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui besar risiko genetik dengan kejadian hipertensi pasien usia 18 – 44 tahun di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui besar risiko obesitas dengan kejadian hipertensi pasien usia 18 - 44 tahun di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui besar risiko aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pasien usia 18 – 44 tahun di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022
- d. Untuk mengetahui besar risiko stres dengan kejadian hipertensi pasien usia 18 – 44 tahun di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat memperdalam ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Sebagai pembelajaran juga pengalaman dalam melakukan penelitian yang terkait dengan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang epidemiologi dan menjadi media pengembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan untuk meneliti masalah-masalah kesehatan dalam masyarakat.

3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan informasi dan acuan untuk melakukan penanggulangan dan tindakan untuk penanganan secara medik terhadap penyakit hipertensi, sehingga dapat menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas pada penderita hipertensi di Puskesmas Karang Panjang Kota Ambon Tahun 2022.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan wawasan dan tambahan informasi bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi serta dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan.