

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu gejala yang mengganggu keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskular ialah hipertensi. Seseorang secara umum diyakini menderita hipertensi ketika tekanan darahnya $> 140/90$ mmHg (milimeter air raksa atau Hidragyrum) (Kaplan, 2010). Banyak orang menyebut hipertensi selaku *the silent disease*, yang artinya mereka yang mengalaminya tak menyadarinya sampai mereka memeriksa tekanan darahnya. Dikarenakan penyakit ini bisa menyerang individu dari beragam umur, penyakit ini disebut pula selaku sebagai *heterogeneous group of disease* (Divine, 2012).

Data WHO tahun 2018 mengungkapkan, berkisar 40% dari individu di seluruh dunia yang umurnya 25 tahun ataupun lebih telah didiagnosis menderita hipertensi. Jumlahnya telah bertambah dari 600 juta di tahun 1980 menjadi 1 miliar di tahun 2008. Afrika mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi, sekitar 46%, sementara Amerika mempunyai prevalensi terendah, sekitar 36% (WHO, 2018).

Di tahun 2000, terdapat 38,4 juta orang penderita hipertensi di Asia, kemudian di tahun 2025, jumlah tersebut diperkirakan bisa meningkat menjadi 67,4 juta. Salah satu risiko kesehatan utama di Asia Tenggara ialah hipertensi. Di Asia Tenggara, hipertensi merenggut nyawa 2,5 juta orang tiap tahunnya. Secara global, jumlah penderita hipertensi masih kerap bertambah (Masriadi, 2016). Dari data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 34,11% (Riskesdas, 2018), yakni naik sebesar 8,31%.

Dari data Riskesdas tahun 2013, penduduk usia ≥ 18 tahun menempati urutan keempat dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Jawa Barat (29,4%), sesudah Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), beserta Kalimantan Timur (29,6%) (Riskesdas, 2013). Jawa Barat menyumbang 39,6% dari total kasus hipertensi di Indonesia di tahun 2018, menduduki urutan kedua sesudah Kalimantan Selatan yakni sebesar 44,1% (Riskesdas, 2018).

Penelitian mengungkapkan pria berusia antara 13-15 tahun mempunyai tekanan darah sistolik yang berkisar 4 mmHg lebih tinggi dibanding wanita. Tekanan darah sistolik pria berusia antara 16-18 tahun berkisar 10–14 mmHg lebih tinggi dibanding wanita. Temuan ini dengan tegas memperlihatkan bahwa tekanan darah pria lebih tinggi dibanding wanita selama masa remaja beserta pubertas, ketika produksi androgen meningkat (Reckelhoff, 2014). Pria lebih mungkin menderita hipertensi dibanding wanita sebelum umur 64 tahun. Wanita lebih mungkin menderita hipertensi ketika mereka berumur 65 tahun ataupun lebih (AHA, 2014). Tekanan darah, spesifiknya sistolik, berkorelasi langsung dengan berat badan beserta indeks massa tubuh (IMT). Meskipun obesitas bukanlah penyebab hipertensi satu-satunya, prevalensi hipertensi secara signifikan lebih tinggi pada individu yang obesitas dibanding mereka yang mempunyai berat badan normal (Buku Pedoman Hipertensi, 2010).

Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan ke 2 kategori yakni faktor risiko yang bisa diubah—aktifitas fisik/olahraga, stress, obesitas, konsumsi garam beserta konsumsi lemak, beserta faktor risiko yang tak bisa diubah—usia, jenis kelamin, beserta genetik (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Gayo dan Lubis (2015), kelompok usia dengan persentase responden tertinggi yakni umurnya > 50 tahun (68%), sementara kelompok usia dengan persentase terendah umurnya < 50 tahun (32%). Pada hipertensi derajat I, hasil penelitian memperlihatkan bahwa persentase usia terbesar penderita hipertensi ialah > 50 tahun (60%) dan terendah ialah < 50 tahun (40%). Sementara, hipertensi derajat II memperlihatkan bahwa persentase usia terbesar responden ialah > 50 tahun (74%) dan terendah ialah < 50 tahun (26%) berusia di atas 50 tahun. Berikutnya temuan penelitian untuk responden perempuan lebih tinggi, yakni 55% dibanding dengan 45% untuk responden laki-laki. Perempuan mempunyai persentase tertinggi pasien hipertensi tingkat I (51%), diikuti oleh laki-laki (49%). Sementara hipertensi tingkat II mencakup 41% laki-laki beserta 59% perempuan..

Berdasarkan hasil penelitian Novera Herdiani (2019), IMT tertinggi ialah IMT normal beserta IMT Obes I, yakni sejumlah 14 orang (29,8%). Hipertensi derajat 1 (57,4%) termasuk jenis hipertensi yang paling banyak ditemukan. Mayoritas sampel

hipertensi derajat 1 mempunyai IMT normal (29,79%), sementara mayoritas sampel hipertensi derajat 2 mempunyai IMT Obes I (29,79%).

Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat naik dari 34,5% (data Riskesdas 2013) menjadi 39,6% (data Riskesdas 2018). Perilaku beserta pilihan gaya hidup turut memengaruhi peningkatan prevalensi hipertensi. Selain itu, diperoleh data faktor risiko dari Riskesdas 2018 pada penduduk umur > 15 tahun mencakup persentase penduduk yang minim mengonsumsi buah ataupun sayur (95,5%), persentase yang tak berolahraga (35,5%), persentase yang merokok (29,3%), persentase penduduk yang mengalami obesitas sentral (31%), beserta persentase penduduk yang mengalami obesitas umum (21,8%) (Dinkes Jabar, 2019)

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung 2020, sejumlah 1.306.543 jiwa di Kabupaten Bandung menderita hipertensi atau 34,1% dari jumlah penduduk. Sementara itu, hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwa penduduk umur > 18 tahun yang menderita hipertensi sebesar 39,6%, lebih tinggi dibanding hasil Riskesdas 2013 yang sebesar 29,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Soreang bahwa per bulan Mei 2021 terdapat data dari Kelurahan Cingcin sebanyak 52 orang, Kelurahan Pamekaran sebanyak 40 orang, Kelurahan Panyirapan sebanyak 7 orang, Kelurahan Parungserab sebanyak 22 orang, Kelurahan Sekarwangi sebanyak 12 Orang, Kelurahan Soreang sebanyak 65 orang dan luar wilayah sebanyak 295 orang. Jadi didapatkan hasil dari 6 Kelurahan dan luar wilayah terdapat 493 pasien penderita hipertensi yang memeriksakan penyakitnya ke Puskesmas Soreang.

Hipertensi dapat terjadi dengan berbagai faktor risiko, sehingga peneliti berminat melaksanakan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor resiko yang tidak bisa diubah pada penderita hipertensi serta gambaran tingkat tekanan darahnya. Sebagai gambaran dan dasar untuk melakukan pencegahan dan penatalaksanaan pada pasien hipertensi.

Dari paparan latar belakang beserta melihat kecenderungan terjadinya hipertensi, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Gambaran Umur, Jenis Kelamin, IMT Dan Derajat Hipertensi di Puskesmas Soreang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran umur, jenis kelamin, IMT dan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Soreang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran umur, jenis kelamin, IMT dan derajat hipertensi di Puskesmas Soreang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bisa memperbanyak wawasan teori tentang gambaran umur, jenis kelamin, IMT dan derajat hipertensi di Puskesmas Soreang

1.4.2 Manfaat Praktisi

1) Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang gambaran umur, jenis kelamin, IMT dan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Soreang

2) Bagi Universitas

Selaku referensi untuk melaksanakan penelitian berikutnya terkait penyakit hipertensi

3) Bagi Peneliti

Selaku sarana pembelajaran guna melaksanakan penelitian beserta menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan