

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik atau diastolik ataupun keduanya di atas 140/90mmHg (Anies, 2006). Menurut Muttaqin (2009) hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80mmHg. Berdasarkan pendapat Sutomo (2009) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di atas 140/90mmHg. Berdasarkan uraian di atas, hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik maupun keduanya di atas batas normal.

Ditinjau dari penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dengan pasti atau idiopatik, namun memiliki faktor risiko yang berkontribusi menyebabkan hipertensi primer (Gunawan, 2005). Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti glomerulonefritis, gagal ginjal, sindrom cushing, dan tumor otak (Baradero & Dayrit, 2008).

Faktor risiko yang berkontribusi menyebabkan hipertensi primer yaitu usia, jenis kelamin, stres, dan kebiasaan konsumsi garam yang tinggi (Baradero & Dayrit, 2008). Pendapat lain menyatakan bahwa faktor risiko penyebab hipertensi primer dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia dan jenis kelamin. Faktor yang dapat

dimodifikasi meliputi nutrisi, stres, dan obesitas (Black & Hawks, 2005).

Faktor risiko pertama yang berhubungan dengan hipertensi primer yaitu jenis kelamin. Pada umumnya hipertensi banyak terjadi pada pria karena lebih banyak memiliki faktor risiko, namun prevalensi hipertensi pada wanita akan lebih tinggi dibanding pria ketika mencapai usia lebih dari 65 tahun (Black & Hawks, 2005). Hal yang sama diungkapkan oleh Gray *et al.*, (2005) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi dari pada pria ketika menginjak usia lanjut hal ini dikarenakan adanya pengaruh hormon pada wanita yang mulai mengalami penurunan.

Faktor risiko kedua yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi adalah stres. Hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah secara intermiten, namun jika stres berlangsung lama akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap (Suyono, 2004). Berdasarkan hasil penelitian Muhlisin dan Laksono (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat stres dengan kekambuhan hipertensi yang ditunjukkan dengan semakin tingginya tingkat stres pada seseorang maka tingkat kekambuhan hipertensi akan semakin sering.

Faktor risiko ketiga yang juga mengakibatkan terjadinya hipertensi yaitu konsumsi garam yang tinggi. Konsumsi garam yang berlebih dapat meretensi air sehingga akan meningkatkan volume darah di vaskuler yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras dan terjadi peningkatan tekanan darah (Sunanto, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Effendy dan Rosyid (2011) rendahnya angka kepatuhan terhadap diet rendah garam

menyebabkan peningkatan angka kekambuhan hipertensi.

Kekambuhan dapat terjadi jika penderita tidak patuh terhadap regimen pengobatan terutama dalam mengontrol faktor risiko hipertensi. Kekambuhan hipertensi dapat terjadi setelah satu tahun tanpa minum obat yang disebabkan karena tidak kontrol secara teratur, tidak menjalankan diet yang tepat, tidak melakukan olahraga, serta stres (Marliani, 2007). Kekambuhan yang terjadi karena tidak dapat mengontrol kenaikan tekanan darah akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti gagal jantung, gagal ginjal dan stroke yang dapat mengakibatkan kematian mendadak.

Kejadian hipertensi banyak ditemukan di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia terjadi di Afrika yaitu sebanyak 46% orang dewasa dan prevalensi terendah ditemukan di Amerika yaitu sebanyak 35% orang dewasa (WHO, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di negara maju lebih sedikit dibandingkan prevalensi hipertensi di negara berkembang. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun terjadi penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kediri tahun 2014, jumlah kunjungan lansia dengan hipertensi ke pelayanan kesehatan Kota Kediri mencapai 29.634 ribu jiwa dengan jumlah kunjungan penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10.654 jiwa dan sebanyak 18.980 jiwa pada perempuan.

Risiko kejadian hipertensi akan mengalami peningkatan dengan bertambahnya usia seseorang (Black & Hawk, 2009). Berdasarkan

pendapat Sani (2008) prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu mencapai 40% dengan kematian sekitar 50%. Berdasarkan laporan rumah sakit melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010, ditemukan sebanyak 41,05% dari total jumlah rumah sakit yang teregistrasi dalam SIRS menunjukkan bahwa 10 peringkat terbesar penyakit penyebab rawat jalan pada kelompok usia lebih dari 65 tahun adalah hipertensi primer. Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia sangat berisiko mengalami hipertensi primer dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

Pada penelitian yang dilakukan Suhadi (2011) didapatkan bahwa besarnya angka kejadian hipertensi pada lansia disebabkan karena lansia tidak teratur minum obat, menghentikan pengobatan sendiri karena bosan minum obat, tidak ada keluhan hipertensi yang dirasakan, malas kontrol, merasa sudah sembuh, persepsi hipertensi yang diderita tidak bisa disembuhkan dan alasan masalah ekonomi atau kurang biaya. Suhadi juga mengungkapkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dikarenakan mereka sulit mengontrol asupan diet, kesibukan keluarga dalam mengurus lansia atau tidak ada yang mengantarkan berobat atau berkunjung ke posyandu lansia, lansia sulit diingatkan untuk berpantang rendah garam, lansia lupa minum obat serta masih sedikitnya informasi tentang bahaya hipertensi dan pengelolaan di rumah.

Hasil studi pendahuluan di puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri didapatkan jumlah kunjungan lansia hipertensi dalam tiga bulan terakhir sebanyak 504 jiwa dengan jumlah kunjungan penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 236 jiwa dan sebanyak 268

jiwa pada perempuan. Berdasarkan catatan kunjungan lansia di puskesmas Sukorame didapatkan rata-rata jumlah penderita hipertensi pada lansia dalam tiga bulan terakhir sebanyak 50 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa satu orang penderita hipertensi primer dapat berkunjung ke puskesmas lebih dari sekali dalam tiga bulan terakhir. Kunjungan ini dapat dikarenakan kekambuhan ataupun kontrol rutin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di posyandu lansia Kelurahan Bujel Kecamatan Mojojoto Kota Kediri yang merupakan wilayah kerja puskesmas Sukorame didapatkan kejadian hipertensi dalam tiga bulan terakhir sebanyak 35 lansia. Kejadian tersebut dikarenakan hubungan lansia dengan anaknya yang tidak harmonis sehingga menimbulkan stres, seperti anak yang tidak mau merawat lansia sehingga ia harus memasak sendiri untuk memenuhi kebutuhannya. Selain itu juga dikarenakan mereka kelelahan karena sibuk merawat cucu, banyak pikiran setelah suaminya meninggal, memikirkan cara mencukupi kebutuhannya sehari-hari dengan pendapatan yang minim, memikirkan anak yang jauh dari orang tua serta suka mengonsumsi makanan asin.

Hipertensi primer merupakan penyakit yang dapat kambuh jika penderita tidak mengontrol tekanan darahnya. Kekambuhan hipertensi primer pada lansia dapat mengganggu aktivitas serta meningkatkan biaya pengobatan. Karena inilah perlu dilakukan pencegahan. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pendidikan kesehatan sesuai dengan penyebab kekambuhan hipertensi primer secara rutin kepada lansia dan keluarganya. Penelitian yang menggambarkan penyebab kekambuhan hipertensi primer pada lansia wilayah kerja puskesmas

Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri belum pernah dilakukan. Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan penelitian tentang hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia Kelurahan Bujel Kecamatan Mojoroto Kota Kediri yang merupakan salah satu posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Sukorame.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu: Apa hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia?

1.3. Tujuan Penelitian

Sub bab ini memaparkan tentang tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai peneliti dari penelitian yang dilakukan.

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia.

2. Mengetahui hubungan gaya hidup konsumsi tinggi garam terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia.
3. Mengetahui hubungan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia.

1.4. Manfaat Penelitian

Sub bab ini memaparkan tentang manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian. Manfaat tersebut meliputi manfaat akademis di bidang pendidikan dan riset serta manfaat praktis bagi institusi pelayanan kesehatan dan perawat.

1.4.1. Manfaat akademis

1. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia Kelurahan Bujel Kecamatan Mojojoto Kota Kediri. Dengan demikian dapat menjadikan tambahan pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi primer pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Bujel Kecamatan Mojojoto Kota Kediri.

2. Riset

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi

garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia Kelurahan Bujel Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Dengan demikian dapat menjadikan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan dan memperbaiki kekurangan pada penelitian ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Institusi pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada insitusi pelayanan kesehatan mengenai hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia Kelurahan Bujel Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Dengan demikian dapat menjadikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan program pendidikan kesehatan pada lansia dengan hipertensi primer dan keluarganya sesuai dengan faktor risiko yang berperan menyebabkan kekambuhan dalam hal ini cara mengurangi stres.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat mengenai hubungan faktor risiko jenis kelamin, konsumsi tinggi garam, dan stres terhadap kekambuhan hipertensi primer di posyandu lansia kelurahan Bujel kecamatan Mojoroto kota Kediri. Dengan demikian dapat

menjadikan masukan bagi perawat dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dengan tepat sesuai dengan faktor risiko kekambuhan hipertensi pada pasien dan keluarganya dalam hal ini cara mengurangi stres.

