

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Berdasarkan Kemenkes (2021) Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serial yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 yang dikutip dalam Riskesdas (2018), sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang di dunia telah didiagnosis dengan hipertensi. Angka penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 1,5 miliar orang. Selain itu, setiap tahunnya diperkirakan sebanyak 9,4 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya..

Diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi dewasa tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut. Dari jumlah tersebut, hanya 42% yang didiagnosis dan mendapatkan pengobatan. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang menderita hipertensi berhasil mengendalikan kondisinya. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis (7,5%). Sementara itu, penderita hipertensi yang berhasil terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya sebesar 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat (sekitar 63,2%) tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Hazwan & Pinatih, 2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, yang menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada Riskesdas 2013 yang sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya sekitar sepertiga dari kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sementara sisanya tidak terdeteksi. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia ≥ 18 tahun adalah 34,1%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kalimantan Selatan (44,1%), sementara yang terendah ada di Papua (22,2%). Estimasi jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218. Hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi 34,1%, sekitar 8,8% terdiagnosis hipertensi, namun 13,3% dari yang terdiagnosis tidak mengonsumsi obat, dan 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa banyak penderita hipertensi yang tidak menyadari kondisinya dan karena itu tidak menerima pengobatan yang tepat (Kemenkes RI, 2019).

Menurut survei yang dilakukan di RSUD Abdul Radjak Purwakarta, jumlah penderita hipertensi yang dirawat inap menunjukkan angka yang cukup tinggi. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 2.179 pasien hipertensi dirawat, dengan total pasien yang dirawat di ruang perawatan sepanjang tahun mencapai 24.013, sehingga prevalensi hipertensi pada tahun 2023 adalah 9%. Sementara itu, pada periode Januari hingga Maret 2024, tercatat 447 kasus hipertensi, yang menghasilkan prevalensi sebesar 7% untuk tiga bulan tersebut.

Hipertensi terbagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama terjadi ketika tekanan darah sistolik berada antara 130-139 mmHg, dan tekanan darah diastolik berkisar antara 80-89 mmHg. Selanjutnya, hipertensi tahap 2 terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah yang melebihi 180/120 mmHg dianggap sebagai kondisi hipertensi krisis. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi meliputi usia, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, dan kurangnya aktivitas fisik. Salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu hipertensi adalah stres (Spruill et al., 2019).

Stres dapat menyebabkan hipertensi karena tingkat stres yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan sementara dalam tekanan darah. Stres adalah bagian dari kehidupan yang tidak bisa dihindari. Setiap orang perlu beradaptasi dengan dinamika kehidupan yang terus berubah. Saat ini, perubahan dalam nilai-nilai kehidupan, aspek psikososial, serta perkembangan yang begitu pesat dipengaruhi oleh globalisasi, modernisasi, kemajuan informasi, industrialisasi, dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Stres dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti berada di bawah banyak tekanan, terjadi perubahan besar dalam kehidupan, muncul rasa khawatir terhadap suatu hal, tidak memiliki kendali atas suatu situasi, Ada tanggung jawab yang dianggap sangat berat. Hal tersebut berpengaruh terhadap pola hidup, moral dan etika (Azizah & Hartanti, 2016).

Memasuki usia lanjut (diatas 60 tahun), seseorang akan mengalami penurunan kemampuan fisik yang progresif, serta lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan dengan mudah, sering kali tidak bisa lagi dilakukan setelah memasuki usia lansia. Selain itu, lansia sering menghadapi situasi seperti kehilangan pasangan atau berjarauhan dari keluarga dan kerabat. Individu yang kesulitan beradaptasi dengan kondisi tersebut lebih mudah mengalami stres. Ketika seseorang stres, hormon

adrenalin akan merangsang penyempitan pembuluh darah arteri dan peningkatan denyut jantung, yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Jika stres berlanjut, tekanan darah yang terus tinggi bisa menyebabkan hipertensi (Ford et al., 2016).

Adapun penyebab hipertensi yang lainnya antara lain seperti obesitas, merokok, dan riwayat keluarga. Obesitas bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Namun, kenapa obesitas bisa menyebabkan hipertensi yaitu karena orang yang mengalami obesitas juga memiliki lemak aktif atau *visceral fat* yang berada di rongga perut dan melekat di organ vital tubuh, termasuk ginjal dan hati. Penumpukan jenis lemak ini akan menekan organ tubuh dan memperlambat kerja sistem kardiovaskular. Jantung kemudian akan bekerja lebih keras untuk memompa darah dan oksigen ke sel tubuh sehingga menyebabkan hipertensi.

Sedangkan merokok dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan didarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrella, G.Y., 2013).

Faktor risiko terakhir yang dapat menyebabkan yaitu riwayat keluarga. Hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dan kejadian hipertensi tidak hanya didorong oleh pengaruh gaya hidup orang tapi juga oleh pengaruh genetik. Faktor genetik yang terlibat dalam perkembangan hipertensi dapat diwariskan pada hipertensi mendelian atau monogenik (*monogenic hypertension*) dan hipertensi dipengaruhi oleh banyak gen (*polygenic hypertension*).

Menurut penelitian Suryani (2021), pada lansia yang mengalami stres ringan, ditemukan 13 responden (21,31%) yang mengalami pre-hipertensi, sementara 24 responden (39,34%) mengalami hipertensi. Selanjutnya, pada lansia dengan stres berat dan prehipertensi, terdapat 14 responden (22,95%), sedangkan 10 orang (16,39%) mengalami stres berat dan hipertensi.

Menurut penelitian Ardian (2017), dari 160 responden yang mengalami stres, sebanyak 46 orang (46,5%) mengalami hipertensi, sedangkan 35 orang (35,4%) hanya mengalami hipertensi tanpa stres. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi di Puskesmas Bangeltayul Semarang. Berdasarkan data dari 99 responden, ditemukan 46 responden dengan tingkat stres sedang dan 45 responden dengan tingkat stres tinggi. Hasil uji statistik menggunakan uji Somer's dengan p-value 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangeltayul Semarang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat inap Di Rulmah Sakit Umum Abdull Radjak Purwakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Seltellah dilakukan *survelly* pelndahullulan di RSUD Abdull Radjak Purwakarta didapatkan julmlah pelndelrita hipertensi yang dirawat inap terpantul tinggi, yaitu tahun 2023 sebanyak 2.179 dengan pasien yang dirawat di ruang perawatan selama 1 tahun sebanyak 24.013 sehingga prevalensi hipertensi pada tahun 2023 sebesar 9% dan tahun 2024 selama 3 bulan (Januari - Maret 2024) sebanyak 447 kasus hipertensi sehingga prevalensi hipertensi selama 3 bulan sebesar 7%.

Setelah mengetahui beberapa faktor resiko yang menyebabkan naiknya tekanan darah pada seseorang dan banyaknya kasuls hipertensi di RSUD Abdull Radjak Purwakarta, maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Abdull Radjak Purwakarta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Faktor- faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Abdull Radjak Purwakarta Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik data demografi responden berdasarkan usia , jenis kelamin
- 2) Mengidentifikasi distribusi responden berdasarkan tingkat stres, obesitas , merokok dan riwayat keluarga
- 3) Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada pasien Rawat inap di RSUD Abdull Radjak Purwakarta.
- 4) Menganalisis hubungan frekuensi data distribusi usia, jenis kelamin dengan Hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Abdull Radjak Purwakarta.
- 5) Menganalisis hubungan tingkat stres dengan Hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Abdull Radjak Purwakarta.
- 6) Menganalisis hubungan obesitas dengan Hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Abdull Radjak Purwakarta.
- 7) Menganalisis hubungan merokok dengan Hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Abdull Radjak Purwakarta
- 8) Menganalisis hubungan riwayat keluarga dengan Hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Abdull Radjak Purwakarta.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan materi tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Ulm Ulm Abdull Radjak Purwakarta.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi wilayah RSUD Abdull Radjak Purwakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi.

2. Bagi Pasien

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien-pasien yang sedang dirawat sebagai informasi tentang pengetahuan bahwa faktor-faktor risiko terhadap kejadian hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini menjadi salah satu data dan riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada pasien ranap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Abdull Radjak Purwakarta.