

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada beban *Triple Burden Disease*, yaitu suatu keadaan dimana :

1. Masalah penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, bahkan beberapa penyakit menular yang semula dapat dikendalikan muncul kembali dengan penyebaran tidak mengenal batas daerah maupun batas antar negara.
2. Peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), yang merupakan penyakit akibat gaya hidup serta penyakit-penyakit degeneratif. Kecenderungan ini juga dipacu oleh berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi.
3. Munculnya penyakit-penyakit baru.

Salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat berubahnya gaya hidup adalah hipertensi. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkan baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi.¹ Hipertensi merupakan penyebab kematian terutama pada 277.000 penduduk Amerika di tahun 2002. Pada tahun 2003,

lebih dari 35 juta kunjungan ke dokter atau pelayanan kesehatan dikarenakan hipertensi.²

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung.³ Hipertensi memang bukan penyakit pembunuh sejati, tetapi ia digolongkan sebagai *The Silent Killer* (pembunuh diam-diam). Penyakit ini gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin.⁴ Jikalau dibiarkan tanpa perawatan yang tepat, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penderita sering tidak menyadari selama bertahun-tahun sampai akhirnya terjadi komplikasi seperti stroke, serangan jantung atau kegagalan ginjal.⁵ Hampir sepertiga penderita tidak menyadari kalau mereka menderita hipertensi.² Pada penelitian di Amerika (NHANES – *National Health and Nutritional Examination Survey* tahun 1991 – 1994) menemukan bahwa hanya 68% penderita hipertensi yang tahu bahwa mereka menderita penyakit tersebut, sisanya mengatakan sama sekali tidak tahu.⁶

Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80% terutama di negara berkembang. Dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini.³ Seperti yang dilansir *The Lanset* tahun 2000 sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, diprediksikan oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi.⁷ Tingkat prevalensi

hipertensi di negara-negara maju cukup tinggi, yaitu mencapai 37% sedangkan di negara-negara berkembang 29,9%.⁸ Berdasarkan data statistik kesehatan di Amerika, sedikitnya terdapat 50 juta penderita hipertensi, sedangkan di seluruh dunia berkisar 1 miliar penderita.⁹ Di dunia, hampir 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*).¹⁰ Menurut survei yang dilakukan di Amerika Serikat oleh NHANES (*National Health and Nutritional Examination Survey*) tahun 1991 – 1994, hanya 53% penderita yang berobat dan hanya 27% tekanan darah dari penderita yang dapat dikendalikan menjadi normal.⁶ Dengan pengobatan hipertensi yang baik dan teratur, stroke dapat diturunkan hingga 60%, sedangkan penyakit jantung koroner dapat diturunkan sampai 53%.¹¹

Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa sebesar 6 – 15%, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial.³ Prevalensi hipertensi pada individu berumur di atas 25 tahun sebesar 8,3%, pada laki-laki sebesar 7,4% dan pada wanita sebesar 9,1%. Di Jawa Bali prevalensinya sebesar 7,2%, pada laki-laki sebesar 6,6% dan pada wanita sebesar 7,7%. Menurut SKRT 1995, prevalensi hipertensi di luar Jawa Bali sebesar 9,6%, pada laki-laki sebesar 8,4% dan pada wanita sebesar 10,4%. Berdasarkan SKRT 1996, prevalensi hipertensi sebesar 8,5%. Prevalensi hipertensi di tiga wilayah Jakarta pada tahun 1988, 1993 dan 2000 menunjukkan peningkatan dari 10,6%

menjadi 17% dan 22,4%. Berdasarkan survei MONICA tahun 2001, pada penduduk laki-laki sebesar 13,6%, 16,5% dan 22% sedangkan pada penduduk perempuan sebesar 13,6%, 17% dan 22,7%.¹²

Berdasarkan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Rumah Sakit, jumlah kasus hipertensi esensial bagian rawat jalan tahun 2006 terbanyak ditemukan di RS Bengkulu yaitu 661 kasus, sedangkan di tahun 2007 jumlah kasus terbanyak terdapat di RS Dr.Pirngadi yaitu 527 kasus. Untuk hipertensi esensial bagian rawat inap tahun 2006 terbanyak ditemukan di RS Bengkulu yaitu 277 kasus, sedangkan di tahun 2007 jumlah kasus terbanyak terdapat di RSU Tulungagung yaitu 216 kasus. Untuk hipertensi sekunder bagian rawat jalan, jumlah kasus terbanyak di tahun 2006 ditemukan di RSUD Kepahyang 71 kasus sedangkan di tahun 2007 jumlah kasus terbanyak terdapat di RS Dr.R.Soedarsono yaitu 120 kasus. Untuk hipertensi sekunder bagian rawat inap, jumlah kasus terbanyak di tahun 2006 terbanyak ditemukan di RS Sawerigading yaitu 33 kasus, sedangkan di tahun 2007 jumlah kasus terbanyak terdapat di RSU Bondowoso yaitu 83 kasus.

Untuk data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas, jumlah kasus hipertensi di tahun 2006 terbanyak ditemukan di Puskesmas Martapura yaitu 203 kasus sedangkan di tahun 2007 jumlah kasus terbanyak ditemukan di Puskesmas Jalan Merdeka yaitu 3432 kasus.

Banyak penderita hipertensi yang tidak menyadari bahwa dirinya memiliki hipertensi sebelum memeriksakan diri ke dokter atau pelayanan kesehatan setempat akan keluhan-keluhan yang dirasakan. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan gejala-gejala hipertensi serta kesadaran mereka untuk teratur memeriksa tekanan darah mengakibatkan terlambatnya penanganan hipertensi dan penyakit menjadi

lebih parah. Individu dengan tekanan darah di atas 160/95 mmHg memiliki risiko 2 – 3 kali lebih besar untuk timbul penyakit jantung dan 3 kali lebih besar untuk terkena stroke daripada individu dengan tekanan darah normal. Bila seseorang menderita tekanan darah tinggi, lapisan dari dinding pembuluh-pembuluh darah menebal sebagai usaha untuk melakukan kompensasi terhadap tekanan darah yang tinggi. Hal ini menyebabkan penyempitan lumen untuk aliran darah yang mengalir di dalam arteri dengan tekanan yang meningkat. Akibatnya adalah kerusakan lebih lanjut pada arteri dan tekanan darah yang semakin meningkat.¹³ Cara yang paling baik untuk menghadapi timbulnya tekanan darah tinggi adalah pencegahan. Cara kedua adalah pengobatan untuk mengendalikan hipertensi yang sudah ada. Pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor-faktor risiko seperti stress, kegemukan, terlalu banyak makan garam, dan kurang gerak badan. Kalau kita mempunyai sejarah hipertensi dalam keluarga, dan berkembang menjadi hipertensi ringan, kita dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberi perhatian khusus terhadap faktor-faktor risiko tersebut. Untuk kasus-kasus yang lebih berat, perlu pengobatan untuk mengontrol tekanan darah.⁵ Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang.¹ Adapun faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi adalah obesitas (kegemukan), stress, faktor keturunan (genetik), jenis kelamin (gender), usia, asupan garam, dan gaya hidup yang kurang sehat (merokok, minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, dan makan makanan yang mengandung kolesterol atau lemak jenuh), dan ras.^{14,15}

Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap hipertensi sampai dengan umur 55 tahun. Sedangkan risiko tekanan darah tinggi pada wanita adalah pada umur 75 tahun atau lebih. Berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8 – 28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Stress yang berkepanjangan juga berakibat pada tekanan darah yang tinggi. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Selain itu, kurangnya olahraga meningkatkan risiko obesitas, dan apabila asupan garam bertambah maka risiko timbulnya hipertensi juga akan bertambah. Jadi, faktor risiko mana yang lebih berperan terhadap timbulnya hipertensi tidak dapat diketahui dengan pasti karena masing-masing faktor risiko tersebut saling berinteraksi.¹⁶

Penelitian mengenai faktor-faktor risiko hipertensi perlu dilakukan mengingat pentingnya faktor-faktor risiko hipertensi untuk diketahui dalam rangka pencegahan penyakit tersebut. Penelitian tentang faktor-faktor risiko hipertensi sudah banyak dilakukan. Untuk memberikan informasi tambahan mengenai gambaran dan faktor-faktor risiko hipertensi, penulis melakukan penelitian dengan mengambil populasi penelitian yaitu jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam.

1.2. Perumusan Masalah

Tingkat prevalensi hipertensi di negara-negara maju cukup tinggi, yaitu mencapai 37% sedangkan di negara-negara berkembang 29,9%.⁸ Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa sebesar 6

– 15%, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya.³

Penelitian mengenai faktor-faktor risiko hipertensi belum pernah dilakukan sebelumnya pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam. Selain itu, jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam belum pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi baik itu faktor risiko, gejala, maupun pencegahan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah proporsi kejadian hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam?
2. Bagaimanakah distribusi frekuensi kejadian hipertensi, umur, jenis kelamin, obesitas (dilihat dari IMT), merokok, aktivitas fisik, kadar kolesterol total, dan kadar kolesterol HDL pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam?
3. Apakah ada hubungan antara umur, jenis kelamin, obesitas (dilihat dari IMT), merokok, aktivitas fisik, kadar kolesterol total, dan kadar kolesterol HDL dengan kejadian hipertensi pada jamaah pengajian Majelis SBY Dzikir Nurussalam?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan faktor-faktor risiko hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi kejadian hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam.
2. Memperoleh distribusi frekuensi kejadian hipertensi, umur, jenis kelamin, obesitas (dilihat dari IMT), merokok, aktivitas fisik, kadar kolesterol total, dan kadar kolesterol HDL pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam.
3. Mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, obesitas (dilihat dari IMT), merokok, aktivitas fisik, kadar kolesterol total, kadar kolesterol HDL dengan kejadian hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan gambaran dan faktor-faktor risiko hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam.

1.5.2. Bagi Jamaah Pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam

Meningkatkan kesadaran jamaah untuk teratur dan rutin memeriksakan tekanan darah ke tempat-tempat pelayanan kesehatan, menerapkan pola atau gaya hidup yang sehat untuk mencegah hipertensi serta meningkatkan pengetahuan jamaah akan gejala-gejala hipertensi.

1.5.3. Bagi Yayasan Majelis Dzikir SBY Nurussalam

Pihak yayasan dapat mengetahui keadaan kesehatan terutama tekanan darah dari para jamaahnya sehingga pihak yayasan bisa memfasilitasi pemeriksaan tekanan darah untuk para jamaahnya secara teratur dan rutin.

1.5.4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti tentang hipertensi secara lebih mendalam misalnya mencari hubungan alkohol, diet dengan kejadian hipertensi.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini hipertensi dengan melihat gambaran, faktor-faktor risiko dan mencari hubungan faktor-faktor risiko tersebut dengan kejadian hipertensi, dan proporsi kejadian hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari pelaksanaan deteksi dini penyakit tidak menular yang dilakukan oleh Sub Direktorat Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah bekerja sama dengan Yayasan Majelis Dzikir SBY Nurussalam pada tanggal 2 Februari 2008 yang bertempat di Yayasan Majelis Dzikir SBY Nurussalam daerah Tebet, Jakarta Selatan. Penelitian primer yang dilakukan oleh Sub Direktorat Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah menggunakan instrumen kuesioner “Faktor Risiko Bersama Penyakit Tidak Menular Pada Jamaah Pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam”. Dari data sekunder yang didapatkan, kemudian data diolah, dianalisis dan diinterpretasi sehingga menghasilkan sebuah informasi untuk penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan karena belum diketahuinya gambaran dan faktor-faktor risiko hipertensi pada jamaah pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam. Penelitian ini dilakukan di Jakarta pada bulan Juni – Juli 2008.

