

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Stroke adalah risiko yang dihadapi oleh penderita hipertensi yang tak dikelola dengan tepat dan disiplin. Stroke merupakan penyakit yang menyerang pembuluh darah akibat gagalnya persediaan oksigen, yang di alirkan oleh darah, ke sel-sel otak yang berisiko terhadap kerusakan otak sampai kematian. Di Indonesia stroke merupakan tiga besar penyakit penyebab kematian dan penyebab pertama kecacatan. Di dunia, stroke telah menjadi perhatian kesehatan masyarakat yang besar dan *magnitude*-nya hanya bisa dicegah dengan terutama melakukan tindakan pencegahan dan juga melakukan penatalaksanaan yang efektif kejadian stroke akut.

Salah satu penyebab terbesar stroke yaitu tekanan darah yang tinggi, dengan istilah kedokteran adalah hipertensi. Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg atau sebelumnya didiagnosa sebagai hipertensi oleh dokter. Sementara tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 80-90 mmHg dianggap sebagai 'Pra-Hipertensi'. Penderita sering tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan baru menyadarinya ketika terjadi komplikasi, sehingga dikenal sebagai pembunuh diam-diam. Hipertensi akan merusak semua organ yang memiliki pembuluh darah. Namun, otak, jantung, dan ginjal adalah target utama hipertensi, tetapi juga dapat mempengaruhi pembuluh darah perifer seperti mata dan, pada pria, alat kelamin. Tingkat keparahan komplikasi terkait hipertensi dan tekanan darah tinggi tidak terdiagnosis lalu tidak di periksa dan di berikan obat akan sangat menentukan kerusakan pada organ target. Kondisi hipertensi jangka panjang tidak bisa ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular (PTM) telah muncul sebagai masalah kesehatan utama di hamper semua Negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Prevalensinya pun semakin meningkat, oleh karena itu perhatian terhadap penyakit ini pun semakin meningkat. Pergeseran dari masyarakat agraris ke masyarakat industri di Indonesia menjadi penyebab meningkatnya jumlah penyakit tidak menular. Pergeseran ini memiliki banyak dampak pada cara orang menjalani hidup dan makan. Transisi epidemiologi adalah pergeseran pola

morbiditas yang menghasilkan penurunan penyakit menular dan peningkatan penyakit tidak menular (penyakit jantung, hipertensi, ginekologi, dan stroke).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar dan senantiasa menarik untuk diteliti mengingat prevalensinya yang makin meningkat dan sekaligus merupakan faktor risiko penyebab terjadinya *cardiovascular* serta komplikasi lainnya.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan oleh KEMENKES RI, hipertensi pada penduduk, yang ditentukan oleh pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada individu di bawah usia 18 tahun, adalah sebesar 34,1%. Angka ini lebih tinggi dari 25,8% yang tercatat pada hasil Riskesdas tahun 2013. Menurut data Riskesdas tahun 2018, 31,6% orang berumur 31 tahun sampai 44 tahun menderita hipertensi, 45,3% orang berumur 45 tahun sampai 54 tahun menderita hipertensi, dan 55,2% orang berumur 55 tahun sampai 64 tahun menderita hipertensi. Diperoleh data 8,8% orang dengan hipertensi terdiagnosis, 13,3% penderita hipertensi tidak minum obat apapun, serta 32,3% tidak teratur konsumsi obat dari 34,1% prevalensi hipertensi. Hal ini menandakan banyak pasien hipertensi tidak menerima pengobatan karena mereka tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Berdasarkan diagnosis (D), penggunaan obat (D/O), dan pengukuran (U), Riskesdas 2018 menghasilkan tiga angka prevalensi. Berdasarkan pengukuran, prevalensi hipertensi meningkat di hampir semua provinsi di Indonesia. provinsi Jakarta (13,4%), KALSEL (13,3%), dan SULBAR mengalami peningkatan terbesar. Menurut hasil Riskesdas 2018, penderita hipertensi tertinggi ditemukan di Provinsi KALBAR (44,13 persen), diikuti JABAR (39,6 persen) serta KALTIM (39,3 persen). Prevalensi hipertensi terendah terdapat di Provinsi Papua (22,2%), diikuti oleh MALUT (24,65%) serta SUMBAR (25,1%). Dari data BPJS Kesehatan, biaya pengobatan hipertensi naik setiap tahunnya, yaitu Rp 2,8 triliun tahun 2016, Rp 3 triliun tahun 2017, lalu Rp 3 triliun tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan salah satu komponen dari Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) yang dilakukan secara berkala dan berbasis komunitas serta berskala nasional. Riset ini bertujuan untuk menyediakan informasi bagi perencanaan program kesehatan sekaligus sebagai bentuk evaluasi keberhasilan program yang telah ada.

Kebanyakan penduduk Indonesia adalah Generasi Z (Gen Z) dan Generasi Milenial, menurut hasil Sensus Penduduk 2020. Gen Z terdiri dari 27,94% dari 270,20 juta penduduk Indonesia, sementara Generasi Milenial terdiri dari 25,8%. Dengan 1,87%, Pre-Boomers

merupakan generasi termuda. Pre-Boomers adalah mereka yang lahir sebelum tahun 1945 dan diperkirakan berusia 75 tahun atau lebih.

191.085.440 orang, atau 70,72 persen dari total populasi Indonesia, berada di usia produktif (15 hingga 64 tahun), menurut Sensus Penduduk 2020. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2020, 10,56 juta orang akan tinggal di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2020. Dari jumlah tersebut, 7,6 juta di antaranya adalah penduduk usia produktif, atau 71,98 persen dari total populasi.

Dari sudut pandang fisiologis, diketahui bahwa risiko seseorang terkena hipertensi naik seiring bertambahnya usia. Mayoritas penderita hipertensi berusia di atas 55 tahun, tetapi data penelitian dalam belasan tahun terakhir menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia yang lebih muda, termasuk usia produktif, semakin meningkat. Pada tahun 2015, WHO melaporkan bahwa kira-kira 1,13 miliar orang yang ada di dunia ini mengidap hipertensi, atau satu dari tiga orang didiagnosis dengan kondisi tersebut. Pada tahun 2025, akan ada 1,5 miliar orang dengan hipertensi, dan diperkirakan 9,4 juta orang akan meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan Disability Adjusted Life Years (DALYs) buat semua kelompok usia, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) mengidentifikasi dampak risiko global untuk kematian dini dan kecacatan pada tahun 2017. Menurut DALYs ini, perokok, meningkatnya tekanan darah sistolik, dan meningkatnya kadar gula adalah tiga faktor risiko paling signifikan untuk pria. Sedangkan tekanan darah sistolik yang meningkat, meningkatnya kadar gula darah, dan indeks massa tubuh yang tinggi (BMI) adalah faktor risiko pada wanita.

Pada tahun 2014, *Sample Registration System* (SRS) Indonesia menemukan bahwa hipertensi dengan komplikasi (5,3 persen) adalah penyebab kematian nomor lima di antara semua usia. Sementara itu, menurut data dari *International Health Metrics Monitoring and Evaluation* (IHME) 2017, stroke adalah penyebab utama kematian yang ada di Indonesia, diikuti oleh penyakit jantung koroner, diabetes melitus, tuberkulosis, sirosis hati, diare, PPOK, alzheimer, infeksi saluran pernafasan bawah, gangguan pada bayi baru lahir, dan kecelakaan lalu lintas.

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi adalah 33,43 persen hanya di Provinsi DKI Jakarta. Banyak faktor gaya hidup dan pola makan yang mempengaruhi mekanisme terjadinya hipertensi pada anak. Obesitas, riwayat hipertensi dalam keluarga, jenis kelamin, ras atau etnis, berat badan lahir rendah, konsumsi garam yang berlebihan, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik atau olahraga merupakan contoh dari faktor-faktor tersebut.

Hipertensi dapat di hindari dengan mengendalikan factor risiko, terutama perilaku dan gaya hidup. Kemungkinan besar seseorang tidak akan terkena hipertensi jika mereka mau menjalani gaya hidup sehat. Hal ini juga menekankan pentingnya upaya pencegahan untuk membalikkan epidemi hipertensi yang mengancam dengan mendorong perubahan gaya hidup.

Dampak hipertensi yang tak terkelola dengan benar akan berpotensi mengarah kepada, di antaranya, stroke, gagal jantung, gagal ginjal, kecacatan sampai kematian. Jika hal tersebut dialami oleh individu dalam kelompok usia produktif maka menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan negara. Oleh karenanya, pemberian informasi yang tepat dan mudah cerna bagi kelompok sasaran dan juga edukasi kesehatan menjadi penting dalam upaya mencegah kelompok usia produktif alami risiko hipertensi seperti stroke.

Penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor risiko yang dapat diubah serta tidak dapat diubah. Intervensi untuk hipertensi dapat didasarkan pada faktor risiko yang dapat diubah, seperti cara Anda makan dan menjalani hidup. Gaya hidup dan kebiasaan makan biasanya menjadi penyebab tingginya angka hipertensi di daerah perkotaan. Salah satu risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah pola makan yang buruk. Asupan natrium yang berlebih juga akan meningkatkan volume darah ekstraseluler yang berdampak pada munculnya hipertensi. Makanan fastfood jaman sekarang sebagai kontributor utama penyebab hipertensi. Asupan lemak yang berlebih mengakibatkan peningkatan kadar lemak dalam tubuh, terutama kolesterol, yang menyebabkan kenaikan berat badan dan menyebabkan volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar. Kurangnya pergerakan fisik merupakan salah satu contoh gaya hidup tidak sehat yang berkontribusi terhadap hipertensi dan disebabkan oleh gaya hidup modern. Hipertensi dapat dikurangi melalui olahraga teratur selama 20 hingga 25 menit sebanyak 3-5 kali per minggu. Sementara faktor risiko yang tak dapat diubah (*non-modifiable risk factors*) seperti usia, riwayat penyakit hipertensi maupun stroke dalam keluarga, jenis kelamin, etnis.

Dari penjelasan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Risiko Hipertensi pada Kelompok Usia Produktif di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.”**

1.2. Perumusan Masalah

Berikut ini adalah perumusan masalah penelitian sesuai latarbelakang :

- a. Bagaimana proses penyebab, munculnya penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta?
- b. Berapa besar risiko penyebab - penyebab penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta?
- c. Bagaimana mitigasi risiko upaya pencegahan penyebab penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta?

1.3. Tujuan Penelitian

Berikut ini ialah tujuan dari penelitan, yang didasarkan pada rumusan masalah yang akan diteliti dan deskripsi masalah yang diberikan dalam latar belakang masalah:

- a. Menyajikan proses penyebab, munculnya penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta.
- b. Mengukur besarnya risiko penyebab-penyebab penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta.
- c. Melakukan mitigasi atas risiko upaya pencegahan penyebab penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya ruang lingkup adalah fokus terhadap identifikasi penyebab penyakit hipertensi di kelompok usia produktif di R. S. Umum UKI, Jakarta, dan solusi/kebijakan mitigasi yang diambil oleh R. S. Umum UKI, Jakarta, untuk menekan peluang dan dampak yang ditimbulkan akibat penyakit hipertensi.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan didapatkan di penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk akademisi

Akademisi dapat merujuk pada penelitian ini untuk mendapatkan informasi mengenai risiko hipertensi pada kelompok usia produktif.

- b. Untuk penulis

Penelitian ini dapat memberikan ilmu yang sangat berguna, menambah pengetahuan tentang risiko hipertensi dan juga menambah pengetahuan dan pengalaman, selain memperluas pengetahuan yang sudah ada dan di dapatkan pada Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.

c. Untuk Rumah sakit (Dokter dan perawat)

Diharapkan bahwa temuan – temuan dari penelitian ini bisa dijadikan masukan untuk meningkatkan manajemen pasien hipertensi dan upaya pencegahannya RSUD UKI, Jakarta.

d. Bagi pasien

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap pengetahuan tentang hubungan antara tekanan darah dan asupan natrium serta indeks massa tubuh, sehingga individu dapat mengambil langkah-langkah untuk mencegah hipertensi.

1.6. Sistematika Penulisan

Penelitian ini menggunakan tahap lima bab untuk penulisan dan pembahasan yang sistematis. Urutan setiap bab adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian, perumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan di jelaskan dalam bab ini

BAB II URAIAN TEORITIS

Teori yang terkait dengan masalah penelitian ini adalah pokok bahasan dalam bab ini. Teori yang ada merupakan definisi, konsep, gagasan dari studi pustaka yang menjadi landasan untuk membantu penulis membahas permasalahan agar diperoleh pemecahan yang tepat dan sesuai.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Sumber data, jenis data, variabel penelitian, metode pengumpulan sampel, teknik pengumpulan data, dan metode analisis data semuanya tercakup dalam bab ini. Topik lainnya mencakup definisi operasional variabel, dan sumber data.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Permasalahan secara umum akan diuraikan dalam bab ini, begitu juga dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian, termasuk analisis data dan interpretasi hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

Temuan - temuan dari diskusi tersebut merupakan dasar dari kesimpulan bab ini, yang diikuti dengan saran-saran yang mungkin berguna. bagi R. S. Umum UKI, Jakarta, masyarakat, serta Kementerian Kesehatan.

