

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan beban penyakit di seluruh dunia dan merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang berpengaruh terhadap pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara.¹ PTM menyumbang 74% dari kematian global, 17 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun setiap tahunnya dan 77% kematian terkait PTM ditemukan di negara berpendapatan rendah dan menengah.² Jumlah orang yang meninggal setiap tahun disebabkan oleh penyakit kardiovaskular lebih banyak dibandingkan penyebab lainnya dengan faktor risiko paling signifikan yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi.^{3,4}

Tekanan darah tinggi, kerap dikenal sebagai hipertensi dapat meningkatkan risiko gangguan jantung, otak, ginjal dan gangguan lainnya.³ Hipertensi ialah kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur dua kali selang waktu lima menit pada kondisi tenang atau dalam keadaan istirahat dengan baik.⁵ Hipertensi saat ini menjadi salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menjadi perhatian dalam skala global. WHO mengestimasi 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi, 46% diantaranya tidak menyadari bahwa mereka pada kondisi tersebut sebelum memeriksakan tekanan darahnya sehingga hipertensi disebut *the silent disease*.⁶ Penggambaran distribusi penyakit hipertensi dengan bantuan perangkat lunak Sistem Informasi Geografis (GIS) disajikan dalam bentuk peta. Pada layanan kesehatan, pemetaan dapat memberikan gambaran untuk memantau dan menganalisis penyakit yang terjadi di daerah tertentu sehingga memudahkan pengambilan keputusan lebih cepat dan efisien terkait upaya-upaya kesehatan.⁷

Berdasarkan ada tidaknya penyebab yang dapat dikenali, hipertensi diklasifikasikan sebagai kondisi tekanan darah tinggi tanpa etiologi yang diketahui disebut hipertensi primer (90 – 95%) dan hipertensi dengan etiologi dapat dikenali disebut hipertensi sekunder.⁸ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 8,3% menjadi 34,11% dibandingkan tahun 2013. Secara nasional, prevalensi tekanan

darah tinggi pada wanita usia ≥ 18 tahun adalah 36,95% lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk laki-laki. Sementara itu, prevalensi hipertensi di Jambi sebesar 28,99%.⁹ Sama halnya dengan nasional, prevalensi pada perempuan lebih tinggi pada angka 32,58 % dibandingkan laki-laki yaitu 25,55%.¹⁰

Profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2022 menyebutkan angka kesakitan tertinggi di yang bersumber dari puskesmas menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi menempati urutan kedua setelah ISPA dengan persentase 25,48. Sebanyak 18 kasus terkait hipertensi menjadi penyebab terbanyak kematian ibu.¹¹ Menurut data Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018, Kabupaten Batang Hari dengan prevalensi sebesar 29,50% dimana angka ini masih diatas angka prevalensi Provinsi Jambi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, prevalensi hipertensi tahun 2020 hingga 2022 berturut-turut sebesar 21,11%, lalu mengalami penurunan menjadi 17,34% dan kembali melonjak sebesar 29,28% dengan perempuan sebagai penderita terbanyak setiap tahunnya.¹²

Wanita yang lebih tua lebih rentan terhadap hipertensi karena kadar estrogen mereka menurun. Namun, hipertensi adalah gangguan kronis yang patofisiologinya berkembang jauh sebelum tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, skrining tekanan darah dan risikonya di antara kelompok usia yang lebih muda sangat penting untuk meningkatkan tindakan pencegahan. Selain itu, meskipun frekuensi hipertensi relatif lebih rendah di antara wanita usia subur, hipertensi pada kelompok usia ini memiliki implikasi klinis dan hambatan tersendiri, seperti ketika wanita hipertensi hamil.¹³

Perkembangan teknologi yang semakin canggih berdampak pada pola pikir dan gaya hidup masyarakat perkotaan semakin modern dan serba cepat. Dampak dari urbanisasi dan globalisasi secara nyata terjadi di perkotaan biasanya mengadopsi perilaku obesogenik seperti minimnya aktivitas fisik dan mengonsumsi sajian yang kurang sehat sehingga meningkatkan risiko PTM seperti hipertensi. Penelitian di Kenya mengenai prevalensi dan perbedaan faktor risiko hipertensi antara wanita pedesaan dan perkotaan menyebutkan status kekayaan dan penggunaan kontrasepsi merupakan prediktor yang signifikan terhadap perempuan perkotaan. Sedangkan pada perempuan pedesaan, prediktor yang signifikan antara

lain status perkawinan dan jumlah anak.¹⁴ Penelitian Setiawan, dkk (2022) terkait Analisis Risiko Relatif Penderita Hipertensi di Kota Yogyakarta dengan Menggunakan Regresi Poisson menyebutkan kerentanan suatu daerah terhadap hipertensi meningkat seiring dengan kepadatan penduduk.¹⁵

Kematian dini di dunia banyak terjadi disebabkan oleh hipertensi sebagai penyebab utamanya. Proses terjadinya hipertensi melibatkan berbagai faktor risiko secara bersamaan (*common underlying risk factor*), artinya tidak cukup hanya satu faktor saja.¹⁶ Terdapat dua kategori faktor penyebab hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin serta genetik. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi termasuk merokok, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, berlebihan mengonsumsi garam, dislipidemia, penggunaan alkohol berlebihan serta psikososial dan stress.¹⁷

Berbagai riset telah mengungkapkan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Arteri tubuh semakin lebar dan kaku seiring bertambahnya usia sehingga menurunkan jumlah darah yang dapat mengalir melewati pembuluh darah mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Menginjak usia ≥ 45 tahun memiliki peluang 8,4 kali menderita hipertensi daripada usia ≤ 45 tahun.¹⁸ Menurut Aristotelles (2018) wanita lebih berisiko untuk hipertensi dibandingkan pria dikarenakan adanya hormon estrogen membuat pembuluh darah elastis. Akibatnya, saat masa menopause tiba, tekanan darah akan sama dengan pria.¹⁹ Pada wanita sebagai calon ibu, hipertensi tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga bakal janin diantaranya transfer oksigen yang tidak adekuat, kelahiran prematur, solusio plasenta, lahir mati, dan kematian neonatal.²⁰ Dalam riset yang dilakukan oleh Destira, dkk. (2022) menyebutkan adanya riwayat hipertensi keluarga berisiko 2.011 terkena hipertensi dibandingkan mereka tanpa riwayat hipertensi dalam keluarga, tidak aktif melakukan aktivitas fisik berisiko 2 kali lipat mengalami hipertensi. Perilaku sedentari berisiko 7 kali lebih besar mengalami peningkatan darah.²¹ Keadaan stress berisiko 6 kali lipat mengalami hipertensi karena membuat tubuh memproduksi lebih banyak adrenalin sehingga jantung bekerja semakin kuat dan cepat. Seiring berjalannya waktu, akan terjadi serangkaian respon pada organ tubuh lainnya.^{22,23}

Penelitian Arum (2019) mengungkapkan seseorang yang obesitas berisiko 2.51 kali mengalami hipertensi dikarenakan semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Kondisi ini mengakibatkan volume darah yang mengalir melalui pembuluh darah semakin meningkat sehingga dinding arteri mendapat tekanan yang lebih besar.²⁴ Gemar mengonsumsi makanan asin berisiko hampir dua kali (PRR=1,904) menderita hipertensi.⁵ Hasil penelitian Huzaipah, dkk. menyebutkan orang yang sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi 2.51 kali lebih mungkin terkena hipertensi.²⁵ Perilaku merokok dapat meningkatkan potensi hipertensi sebesar 2,8 kali daripada tidak merokok.^{26,27} Orang yang rutin mengonsumsi alkohol memiliki kemungkinan 2.897 kali lebih besar menderita tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol.²⁸ Mengonsumsi obat-obatan turut mempengaruhi hipertensi. Pada wanita khususnya yang menggunakan obat-obat kontrasepsi hormonal. Penggunaan pil kontrasepsi berisi hormon estrogen dapat meningkatkan tekanan darah. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada WUS berhubungan terhadap kejadian hipertensi dengan PR sebesar 1,003 yang berarti kemungkinan terkena hipertensi meningkat dengan penggunaan jangka panjang.²⁹

Prevalensi hipertensi pada wanita ≥ 15 tahun di kabupaten Batang Hari sebesar 30,07%. Berdasarkan survei data awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, rata-rata wilayah kerja puskesmas menunjukkan proporsi hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Puskesmas Maro Sebo Ilir merupakan puskesmas dengan prevalensi hipertensi pada wanita tertinggi di antara 18 puskesmas di Kabupaten Batang Hari tahun 2022 sebesar 32,29%, seiring perkembangan globalisasi berdampak pada pemilihan kontrasepsi, gaya hidup dan kebiasaan konsumsi makanan sehari-hari yang cenderung mengandung natrium dan lemak yang tinggi. Kemajuan teknologi menjadikan segala sesuatu menjadi semakin mudah, bahkan tanpa menggunakan energi yang berlebihan. Belum adanya penelitian terkait faktor risiko dan pemetaan hipertensi khusus pada wanita usia subur di Puskesmas Maro Sebo Ilir. Untuk itu, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko dan pemetaan hipertensi pada wanita usia subur yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Maro Sebo Ilir.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut data Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018, Kabupaten Batang Hari dengan prevalensi sebesar 29,50% dimana angka ini masih diatas angka prevalensi Provinsi Jambi yaitu 29,88%. Pada tahun 2022, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan (30,07%) dibandingkan pada laki-laki (28,52%).

Puskesmas Maro Sebo Ilir merupakan puskesmas dengan prevalensi hipertensi pada wanita tertinggi diantara 18 puskesmas di Kabupaten Batang Hari tahun 2022 sebesar 32,29%. Belum ada penelitian terkait faktor risiko dan pemetaan hipertensi pada WUS di Puskesmas Maro Sebo Ilir. Oleh karena itu, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti terkait faktor risiko dan pemetaan kejadian hipertensi pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Maro Sebo Ilir.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur (WUS) dan pemetaan di Puskesmas Maro Sebo Ilir.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus, diantaranya:

- a. Mengetahui gambaran riwayat keluarga, kontrasepsi hormonal, obesitas, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan stres pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Maro Sebo Ilir.
- b. Menganalisis hubungan antara riwayat keluarga, kontrasepsi hormonal, obesitas, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan stres terhadap kejadian hipertensi pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Maro Sebo Ilir.
- c. Menganalisis faktor risiko dominan kejadian hipertensi pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Maro Sebo Ilir.
- d. Mengidentifikasi gambaran pemetaan kasus hipertensi pada WUS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maro Sebo Ilir

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Maro Sebo Ilir

Memberikan gambaran faktor risiko hipertensi kejadian hipertensi pada WUS dan pemetaan di wilayah kerja Puskesmas Maro Sebo Ilir sebagai pertimbangan dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak menular dan peningkatan deteksi dini sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah khususnya penyakit hipertensi pada wanita usia subur.

2. Bagi Masyarakat

Menjadi sumber informasi mengenai gambaran pemetaan dan faktor yang berkaitan dengan kejadian hipertensi sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan sedini mungkin.

3. Bagi Institusi

Menjadi bahan literatur dan bermanfaat menambah wawasan terkait hipertensi pada wanita usia subur.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat dipergunakan untuk bahan bacaan dan informasi terkait faktor risiko dan pemetaan kejadian hipertensi pada WUS .