

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Telaumbanua & Rahayu, 2021). Hipertensi diklasifikasikan atas hipertensi primer (esensial) (90-95%) dan hipertensi sekunder (5-10%). Dikatakan hipertensi primer bila tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit atau keadaan seperti penyakit parenkim ginjal, serta akibat obat. Hipertensi esensial merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan (Efroliza *et al.*, 2025).

Ditemukan hubungan antara usia dengan frekuensi tekanan darah tinggi. Hal ini karena peningkatan tekanan arteri yang berkaitan dengan usia, perkembangan regurgitasi aorta, dan adanya penyakit degeneratif menjadi lebih umum seiring bertambahnya usia. Pada jenis kelamin seperti pria sering mengalami tekanan darah tinggi pada umur akhir 30-an, dan wanita seringkali menderita tekanan darah tinggi setelah masa menopause. Tekanan darah meningkat pada wanita, terutama tekanan darah sistolik. Pada usia 55 tahun keatas, wanita lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi. Salah satu alasan pola ini adalah perbedaan hormonal antara pria dan wanita. Produksi hormon estrogen telah menurun selama menopause dan wanita kehilangan kesuburan dan efek bermanfaat hingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Susanti *et al.*, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi saat tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang diukur pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit

dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. 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. 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).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tensimeter sebesar 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25–34 tahun. Di Indonesia, Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%), dan juga menjadi salah satu penyakit yang paling sering terjadi sepanjang tahun (Suyami & Risti Kusumaningrum, 2024).

Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%), prevalensi tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Capaian tertinggi terhadap capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Provinsi Jawa Timur diduduki oleh Kota Blitar dengan capaian 102,8%, sedangkan persentase capaian terendah diduduki oleh Kabupaten Probolinggo dengan capaian 30,5%. Adapun secara rata-

rata persentase capaian Provinsi Jawa Timur sebesar 73,8%, dan dalam 3 tahun terakhir penderita hipertensi pada laki-laki mengalami peningkatan, namun data terakhir (2023) menunjukkan 48,8% artinya tidak ada peningkatan atau penurunan kasus dari tahun sebelumnya untuk laki-laki usia 15 tahun keatas penderita hipertensi, sedangkan pada wanita menunjukkan penurunan hingga tahun 2022 dan tahun 2023 tidak terjadi peningkatan atau penurunan kasus yaitu tetap sebesar 51,2% untuk wanita usia 15 tahun keatas penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.702.478 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,8% dan perempuan 51,2%. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 73,8% atau 8.632.039 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Data dinas kesehatan kota malang 2023 menunjukan persentase tertinggi capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi berada di wilayah kerja puskesmas Gribig, sedangkan persentase rendah ada di wilayah kerja puskesmas Kendalsari dan Cisadea (Profikes Kota Malang, 2023).

Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu: usia, jenis kelamin, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah dibanding perempuan, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan naik, setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada perempuan kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki; riwayat keluarga. Faktor risiko yang dapat diubah yaitu: merokok; kurang makan buah dan sayur; konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan (obesitas), kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dislipidemia, diet Tinggi lemak, Stres (Ayu *et al.*, 2022).

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap Hipertensi karena dengan kurangnya pengetahuan maka seseorang akan lebih rentan terkena penyakit hipertensi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang makanan yang sehat, dimana individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan

melakukan upaya menjaga kesehatan secara lebih tepat (Satiyem *et al.*, 2024).

Pada penderita DM, kadar glukosa darah meningkat (hiperglikemia) sehingga terjadi resistensi cairan intravaskular yang berakibat pada peningkatan volume cairan tubuh serta diikuti dengan kerusakan sistem vaskular yang menyebabkan peningkatan resistensi arteri perifer. Kedua keadaan ini yang menjadi dasar terjadinya hipertensi. Dalam perkembangan yang lebih lama, keadaan hipertensi yang diikuti dengan kerusakan vaskular lebih lanjut, akan menimbulkan komplikasi *Cardiovascular Diseases (CVD)* dan *Chronic Kidney Diseases (CKD)* yang merupakan penyebab utama kematian (Adnan, 2020).

Hipertensi dan DM merupakan dua penyakit kronis yang sering ditemukan secara bersamaan dan menjadi penyebab utama meningkatnya angka rawat inap di rumah sakit. Berbagai penelitian telah membuktikan adanya hubungan patofisiologis antara DM dan hipertensi, namun sebagian besar masih berfokus pada aspek klinis dan prevalensi penyakit secara umum. Penelitian yang mengkaji pengaruh karakteristik pasien, khususnya usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, terhadap kejadian hipertensi sebagai komplikasi DM masih terbatas, terutama pada pasien rawat inap (Nathasya, 2024).

Berdasarkan pengamatan awal di Rumah Sakit “X”, ditemukan cukup banyak pasien DM yang disertai hipertensi dengan karakteristik sosiodemografi yang beragam, namun belum terdapat data lokal yang dianalisis secara sistematis. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi sebagai komplikasi DM pada pasien rawat inap di Rumah Sakit “X” sebagai dasar penguatan upaya pencegahan dan peningkatan pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi komplikasi DM pada pasien rawat inap di Rumah Sakit “X”?

1.3 Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis alternatif (H_a):

Terdapat hubungan antara faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi komplikasi DM pada pasien rawat inap di Rumah Sakit “X”.

- b. Hipotesis nol (H_0):

Tidak terdapat hubungan antara faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi komplikasi DM pada pasien rawat inap di Rumah Sakit “X”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi komplikasi DM pada pasien rawat inap di Rumah Sakit “X”.

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mendeskripsikan karakteristik usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan serta menganalisis hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi komplikasi DM pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit “X”.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi akademik

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor risiko (usia jenis kelamin dan tingkat pendidikan) terhadap kejadian hipertensi komplikasi DM.

1.5.2 Manfaat bagi praktis

Informasi serta acuan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan hipertensi berdasarkan faktor risiko usia dan jenis kelamin.

1.5.3 Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah serta pemahaman tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi.

1.5. 4 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor risiko hipertensi, serta membuka peluang pengembangan penelitian dengan variabel yang lebih luas.