

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat juga dikenal sebagai puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan individu pada tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif di lingkungan tempat kerja mereka (Kemenkes, 2019). Rekam medis adalah bagian penting dari puskesmas karena setiap kali pasien mendapatkan pelayanan, maka akan dicatat dalam rekam medis (Suryanto, 2020). Isi dari rekam medis adalah catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan segala tindakan pemeriksaan yang telah diberikan kepada pasien rawat jalan atau rawat inap pada sebuah fasilitas pelayanan (Sehabudin, 2023).

Rekam medis dikelola oleh profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) (Kemenkes, 2022). PMIK adalah seorang individu yang telah lulus dari pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2013). Standar kompetensi PMIK disusun sebagai pedoman agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kemenkes, 2022). PMIK memiliki 7 kompetensi dasar, salah satunya adalah aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik (Kemenkes, 2020).

Rekam medis memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah untuk data statistik (Albar, 2022). Data statistik tersebut digunakan untuk mengetahui jumlah penduduk yang menderita suatu penyakit tertentu (Panggabean & Tobing, 2024). Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling umum yang terjadi pada masyarakat Indonesia dan merupakan pintu masuk atau faktor risiko penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

Hipertensi merupakan suatu keadaan saat tekanan darah pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg (WHO, 2023). WHO tahun 2023 menyatakan bahwa 1,28 miliar orang dewasa dengan rentang usia 30-79 tahun di dunia menderita hipertensi, diperkirakan 46% orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari dirinya mengidap penyakit tersebut. Hipertensi diberi

julukan *the silent killer* karena terkadang penderitanya tidak mengalami keluhan sampai akhirnya hipertensi tersebut berkembang menjadi penyakit yang lebih serius (Sulistyono & Modjo, 2022). Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia (WHO, 2023).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) pada tahun 2017 menyatakan bahwa penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskular adalah 33,1% dari 53,3 juta kematian di dunia. Hipertensi merupakan faktor risiko kematian sebesar 23,7% dari 1,7 juta kematian di Indonesia (IHME, 2017). Terdapat 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian akibat hipertensi di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi hipertensi mengalami kenaikan sebesar 8,3% pada Riskesdas 2018 (Riskesdas, 2018).

Angka kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren peningkatan yang cukup mencolok. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi hipertensi tahun 2013 naik 9,9% menjadi 36,3% pada tahun 2018. Kenaikan ini menjadikan Jawa Timur sebagai provinsi dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak keenam secara nasional (Kemenkes, 2019). Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2022 mencatat bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan di Jawa Timur dengan jumlah mencapai 195.225 kasus (Dinkes, 2023).

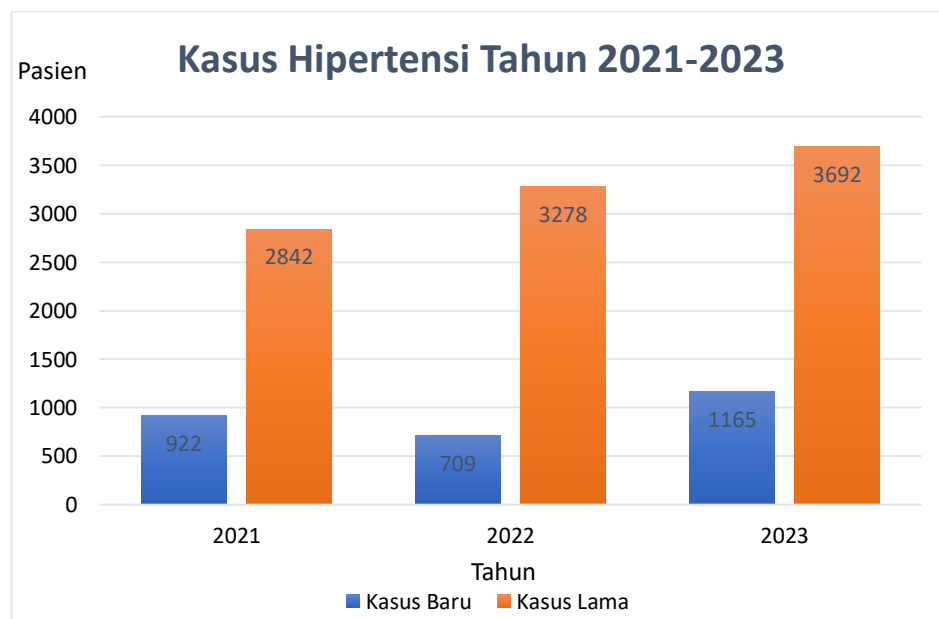
Tabel 1. 1 Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran pada Penduduk Umur 18 Tahun keatas menurut Karakteristik Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2018

Karakteristik	Hipertensi (Pengukuran)			N Tertimbang
	%	95% CI		
		Lower	Upper	
Kelompok umur (tahun)				
18-24	12,83	11,97	13,74	10.334
25-34	20,93	20,04	21,85	14.138
35-44	32,53	31,59	33,48	14.552
45-54	45,66	44,70	46,62	13.720
55-64	54,58	53,43	55,73	10.115
65-74	60,54	58,98	62,07	5.213
75+	67,71	65,62	69,73	2.434
Jenis Kelamin				
Laki-laki	32,73	32,08	33,39	34.328
Perempuan	39,72	39,07	40,38	36.178
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	51,56	49,90	53,22	6.107
Tidak tamat SD/MI	47,60	46,39	48,81	9.659
Tamat SD/MI	41,93	40,96	42,91	17.492
Tamat SLTP/MTS	29,58	28,55	30,63	12.784
Tamat SLTA/MA	26,91	26,11	27,73	19.029
Tamat D1/D2/D3/PT	29,88	28,29	31,52	5.435
Pekerjaan				
Tidak bekerja	42,85	41,95	43,74	18.964
Sekolah	14,11	12,29	16,14	2.127
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	40,85	38,12	43,64	1.688
Pegawai Swasta	25,30	24,04	26,60	9.036
Wiraswasta	35,99	34,92	37,06	12.695
Petani/buruh tani	38,78	37,86	39,71	16.275
Nelayan	30,71	24,73	37,42	399
Buruh/sopir/ART	33,00	31,46	34,58	6.239
Lainnya	37,14	35,12	39,20	3.082
Tempat Tinggal				
Perkotaan	36,21	35,48	36,94	36.804
Perdesaan	36,44	35,73	37,16	33.702
Prov. Jatim	36,32	35,81	36,84	70.506

Sumber: Data sekunder laporan Riskesdas Jawa Timur Tahun 2018

Tabel 1.1 merupakan data yang didapat dari laporan Riskesdas tahun 2018 berdasarkan karakteristik tertentu. Data tersebut menunjukkan jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur sebanyak 70.506 orang. Berdasarkan karakteristik diatas dapat diketahui pada kelompok umur 75 tahun keatas, jenis kelamin perempuan, yang tidak/belum pernah sekolah, tidak bekerja dan tempat tinggal di perdesaan dan perkotaan memiliki jumlah kasus hipertensi yang hampir sama.

Data Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2022 menyebutkan bahwa penyakit terbanyak di Kota Malang tahun 2020-2022 adalah hipertensi. Jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2020 jumlah kasus hipertensi di Kota Malang sebanyak 223.255 kasus dan menjadi 228.720 kasus pada tahun 2022 (Dinkes, 2023). Pengobatan hipertensi harus dilakukan untuk mengurangi kesakitan, komplikasi, dan kematian (Dinkes, 2023). Salah satu pelayanan kesehatan di Kota Malang yang memiliki kasus hipertensi tinggi adalah Puskesmas Kendalkerep. Persentase capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Puskesmas Kendalkerep sebesar 57,1% dan menduduki urutan ke-7 di Kota Malang (Dinkes, 2023). Menurut data Dinkes (2023), hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan kesadaran pasien, kurangnya dukungan keluarga, tidak semua penderita hipertensi berkunjung ke puskesmas untuk berobat, serta kurangnya kepatuhan minum obat pada pasien juga menjadi salah satu alasan yang mempengaruhi capaian pelayanan hipertensi.



Gambar 1. 1 Data Sekunder Jumlah Kasus Hipertensi Primer di Puskesmas Kendalkerep Malang Tahun 2021-2023

Kasus hipertensi primer mengalami peningkatan setiap tahunnya seperti pada gambar 1.2. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang pada bulan Maret, menunjukkan bahwa

hipertensi primer di Puskesmas Kendalkerep menduduki urutan penyakit nomor satu pada data sepuluh besar penyakit tahun 2021-2023.

Tingginya angka hipertensi yang diidap masyarakat diakibatkan oleh gaya hidup tidak sehat yang dilakukan masyarakat (Kemenkes, 2019). Musliana & Meutia (2022) menjelaskan bahwa faktor gaya hidup yang tidak sehat mampu meningkatkan risiko terkena penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama pada orang di atas 40 tahun. Kecenderungan perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh urbanisasi, modernisasi dan globalisasi menimbulkan beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan angka hipertensi (Wahyuni & Lubis, 2018).

Hipertensi yang tidak diatur dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang berakibat pada gangguan penglihatan (Kemenkes, 2020). Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah arteri secara bertahap, hal ini disebabkan oleh pengerasan arteri akibat penumpukan lemak di dinding arteri yang menyempitkan pembuluh darah dan berpotensi menimbulkan penyakit jantung (Amisi, 2018). Kerusakan pembuluh darah mengakibatkan trombosis dan menimbulkan aterosklerosis yang menciptakan sumbatan pada pembuluh darah serta membuat pembuluh darah menyempit dan bisa menyebabkan stroke penyumbatan (Wikananda et al., 2019). Setiap tahun, stroke dan penyakit jantung menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Suciana et al., 2020).

Hipertensi dipengaruhi oleh dua jenis faktor risiko, yaitu faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah melekat pada individu seperti usia, jenis kelamin, serta riwayat hipertensi dalam keluarga (Ekasari et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah, 2022) menunjukkan hasil *p-value* sebesar $0.000 \leq \alpha (0,05)$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara usia lanjut (≥ 46 tahun) dengan hipertensi. Individu yang berusia ≥ 46 tahun memiliki risiko 5,5 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (< 46 tahun). Sementara itu, studi dari Nurhayati et al., (2023) menunjukkan adanya kaitan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi dimana perempuan yang telah mengalami menopause

cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi akibat penurunan kadar estrogen. Selain itu, individu yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami kondisi serupa karena adanya faktor genetik yang diturunkan (Heriziana, 2017).

Faktor risiko yang dapat diubah merupakan dampak dari hidup tidak sehat yang dilakukan penderita hipertensi seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol berlebih dan merokok (Eksari et al., 2021). Orang obesitas memiliki risiko terkena hipertensi lebih tinggi karena lemak jenuh dan lemak trans masuk dalam tubuh (Asyfar et al., 2020). Penelitian Rahma & Gusrianti (2019) menyatakan bahwa responden dengan obesitas sentral berpeluang 3,63 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas sentral. Salah satu penyebab hipertensi terjadi pada orang obesitas sentral adalah lemak intra abdomen berkontribusi pada peningkatan tekanan darah karena orang dengan lingkaran abdomen besar memiliki kadar adiponektin yang lebih rendah sebagai anti-aterogenik. Akibatnya, penurunan kadar protein ini menyebabkan peningkatan tekanan darah (Olinto et al., 2004).

Selama tahap perkembangan, perilaku merokok pada orang dewasa dan remaja biasanya meningkat, hal ini ditunjukkan dengan peningkatan frekuensi dan intensitas merokok yang sering kali mengakibatkan ketergantungan nikotin (Umbas et al., 2019). Kandungan nikotin pada rokok yang masuk ke dalam tubuh akan melepaskan adrenalin dan akan meningkatkan tekanan darah karena pembuluh darah tersumbat (Anggraini, 2016). Penelitian Magai & Siswanto (2021) menyatakan bahwa ada korelasi signifikan antara perilaku merokok dan insiden hipertensi pada mahasiswa Papua di Semarang. Hal ini karena kandungan rokok meningkatkan risiko hipertensi. Penelitian Anyelir (2019) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi.

Alkohol menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi karena efeknya yang mirip dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, menyebabkan darah menjadi kental dan memaksa jantung untuk memompa lebih keras (Komaling, 2013). Penelitian Jayanti et al., (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis minuman beralkohol yang

dikonsumsi dan hipertensi. Penelitian Dewi et al., (2021) mendapatkan hasil nilai *p-value* 0,002, sehingga nilai $p < 0,005$ ini bermakna bahwa terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi.

Aktivitas fisik berpengaruh pada kestabilan tekanan darah, individu yang kurang aktif dalam beraktivitas biasanya memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang aktif beraktivitas fisik, hal ini disebabkan oleh kerja otot jantung yang lebih keras untuk memompa darah (Harahap et al., 2018). Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskuler dengan menurunkan refleks neurovaskuler dalam tubuh yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah (Hidayat, 2016). Tekanan darah individu yang rutin berolahraga biasanya cenderung berada dalam batas normal (Iswahyuni, 2017).

Peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Hipertensi Primer (I10) pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang” karena hipertensi merupakan pintu masuk bagi penyakit komplikasi seperti stroke, gagal ginjal dan penyakit jantung. Faktor risiko hipertensi primer yang sudah dipetakan tersebut kemudian akan diteliti agar peneliti dapat mengetahui faktor risiko manakah yang berisiko terhadap kejadian hipertensi primer di Puskesmas Kendalkerep Malang dengan harapan dapat membantu dalam mencegah terjadinya kejadian hipertensi primer serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi primer di Puskesmas Kendalkerep Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa sajakah faktor risiko hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apa saja yang menjadi faktor-faktor risiko penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi variabel umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik dan penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
2. Menganalisis hubungan umur pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
4. Menganalisis hubungan riwayat keluarga pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
5. Menganalisis hubungan berat badan berlebih (obesitas) pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
6. Menganalisis hubungan merokok pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
7. Menganalisis hubungan konsumsi alkohol pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.
8. Menganalisis hubungan kurang aktivitas fisik pada penyakit hipertensi primer pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Kendalkerep

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan di Puskesmas Kendalkerep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi primer, sehingga nantinya dapat menekan angka kasus hipertensi primer di Puskesmas Kendalkerep Malang.

1.4.2 Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi di perpustakaan Politeknik Negeri Jember khususnya untuk mahasiswa prodi manajemen informasi kesehatan sehingga dapat memperoleh ilmu dalam karya tulis ini.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan dan kemampuan peneliti dalam melaksanakan penelitian dan menambah wawasan peneliti terkait faktor risiko penyakit hipertensi primer.