

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan *supply* oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh pembuluh darah akan terhambat sampai ke jaringan tubuh (Trisnawan, 2019). Hipertensi merupakan kondisi serius yang secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal serta penyakit lainnya (Bruce, 2013). Tekanan darah tinggi tidak hanya sebagai faktor penyakit jantung, namun juga menjadi faktor risiko dari penyakit stroke yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah yang berada di otak. Tekanan darah tinggi juga berhubungan dengan kerusakan mata hingga terjadi kebutaan. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah tinggi ini membuat jantung dan ginjal bekerja lebih keras sehingga sering menyebabkan penyakit gagal ginjal (Chad Rhoden, 2010).

Kejadian hipertensi menyebabkan 7,5 juta kematian atau 12,8% dari keseluruhan total kematian yang terjadi di dunia. Prevalensi peningkatan darah tertinggi terjadi di Afrika yaitu sebesar 46% dan di Amerika Serikat prevalensi penyakit hipertensi sebesar 35%. Diperkirakan 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Bruce, 2013). Indonesia memiliki prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 27,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada hasil Riskesdas tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2018). Pada tahun 1990 faktor risiko utama kematian

dini adalah BBLR, sedangkan pada tahun 2017 faktor risiko tersebut berubah pada penyakit hipertensi dan gula darah tinggi (IHME, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia (Bruce, 2013). Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* dan memberikan peluang 12 kali lebih besar bagi penderitanya untuk menderita stroke dan 6 kali lebih besar dapat mengidap penyakit serangan jantung. Selain itu, penderita juga memiliki 5 kali kemungkinann lebih besar meninggal karena gagal jantung (*congestive heart failure*) (Vitahealth, 2016)

Pada era globalisasi, mobilitas masyarakat Indonesia akan semakin meningkat. Adanya era ini meningkatkan adanya teknologi dan informasi sehingga memungkinkan masyarakat untuk berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain, dari desa ke kota, maupun dari kota ke kota lain, utamanya pada kota-kota besar (Kristina dan Aisah, 2013). Pergerakan penduduk cenderung dari wilayah pedesaan ke wilayah perkotaan yang dianggap memiliki kekuatan lebih besar sehingga mampu memenuhi kebutuhan masyarakat (Mantra, 2013). Selain itu, adanya kemajuan di negara berkembang karena globalisasi dapat memunculkan berbagai perubahan salah satunya adalah gaya hidup (Kristina dan Aisah, 2013). Kejadian migrasi, urbanisasi, serta krisis ekonomi membawa dampak terhadap perubahan pola demografi kesehatan serta menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas kesehatan penduduk (Santoso, 2000).

Masyarakat migran memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan masyarakat rural/urban itu sendiri. Masyarakat yang melakukan migrasi memiliki perubahan khususnya pada pola makan serta

aktivitas fisik. Populasi migran akan dipengaruhi oleh praktik tidak sehat dalam pola konsumsi. Selain itu, populasi migran juga memiliki tingkat stress yang lebih tinggi diakibatkan adanya akulturasi budaya (Bernabé-Ortiz *et al.*, 2017). Adanya perpindahan penduduk dari desa ke kota menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang menjadi penyebab munculnya kejadian hipertensi. Pada wilayah perkotaan akan lebih banyak kesibukan dan terdapat makanan siap saji. Hal inilah yang menimbulkan pola hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi (Manuntung, 2018).

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi diantaranya ada yang bisa diubah dan tidak bisa dirubah. Faktor risiko yang tidak bisa dirubah diantaranya riwayat kejadian hipertensi di keluarga, umur, jenis kelamin, serta etnis. Sedangkan faktor risiko yang bisa dirubah dan seringkali menjadi pemicu utama terjadinya hipertensi diantaranya kejadian stress, kelebihan berat badan, penggunaan kontrasepsi oral pada perempuan, kebiasaan merokok, serta asupan garam yang berlebihan (Nurrahmani, *et al.*, 2015). Mengonsumsi makanan tinggi garam, kebiasaan minum alcohol, merokok, diabetes mellitus, kolesterol tinggi, obesitas, aktivitas fisik, serta diet yang tidak sehat merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk*). Sedangkan stress psikologis, riwayat penyakit ginjal, jenis kelamin, dan BBLR merupakan faktor risiko yang tidak dapat dirubah (*relatively fixed risk factor*) (Assosiaciaton American Heart and Stroke, 2017).

Pengetahuan terkait faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat migran ini penting untuk diketahui. Adanya faktor risiko yang berbeda dari

masyarakat pada umumnya akan menjadi pembelajaran untuk melakukan upaya pencegahan. Berdasarkan hal ini maka penting untuk dilakukan penelitian faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat migran.

1.2 Identifikasi Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan 9,4 juta kematian di dunia. Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler serta menjadi penyebab kematian secara global (Roth *et al.*, 2017). *World Health Organization* (WHO) mengaitkan 13% kematian di dunia dan menjadi hal yang penting dalam kesehatan masyarakat. Selain itu, terdapat peningkatan prevalensi kejadian hipertensi di Eropa sebesar 60% dan 25% diantaranya menyebabkan kejadian serangan jantung. Apabila dilihat dari hipertensi yang berkembang menjadi penyakit kardiovaskuler, hipertensi menyebabkan 42% kematian dari keseluruhan kematian di Eropa setiap tahunnya. Di Indonesia, kejadian hipertensi meningkat dari beberapa tahun sebelumnya, berdasarkan hasil pengukuran Riskesdas tahun 2013 pada umur lebih dari 18 tahun adalah 27,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada hasil Riskesdas tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2018). Kejadian hipertensi tersebut meningkat seiring bertambahnya usia, dan akan menurun pada usia ≥ 65 . Prevalensi hipertensi juga cenderung lebih tinggi terjadi di daerah perkotaan dibandingkan dengan pedesaan dan lebih tinggi pada pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja (Kementerian Kesehatan, 2013).

Terjadinya perpindahan penduduk dari desa ke kota menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan adanya perubahan gaya

hidup masyarakat yang melakukan perpindahan (Manuntung, 2018). Berdasarkan penelitian diketahui bahwa masyarakat migran memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan masyarakat rural/urban itu sendiri. Meskipun faktor resiko utama lain dari hipertensi itu sendiri seperti obesitas dan pre-hipertensi (Bernabé-Ortiz *et al.*, 2017). Terdapat beberapa faktor risiko hipertensi diantaranya jenis kelamin, usia, status nutrisi, pendapatan, pendidikan, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, serta pola konsumsi.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Laki-laki lebih berisiko 2,54 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan perempuan, namun pada umur 45-64 tahun besar risiko keduanya hampir sama (Arda dan Mustapa, 2018). Faktor usia juga menjadi salah satu faktor kejadian hipertensi (Hartanti dan Mifbakhudin, 2015). Terdapat penelitian yang menderita hipertensi lebih banyak pada usia 46-55 tahun. Usia memiliki 6,55 kali risiko untuk terjadinya hipertensi (Sartik, Tjekyan dan Zulkarnain, 2017). Status nutrisi yang berlebihan juga dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Penelitian Nugroho (2018) di Indonesia menyatakan bahwa orang dengan obesitas memiliki 4,348 kali risiko lebih besar terkena hipertensi dibanding dengan orang tanpa obesitas (*p value* 0,0001; OR 4,348; CI 3,991-4,738).

Pendidikan dan pendapatan memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi paling tinggi terjadi pada individu dengan pendidikan rendah dan cenderung menurun pada individu dengan pendidikan yang lebih tinggi (Kemenkes, 2013).

Kebiasaan merokok memiliki dampak terhadap kejadian hipertensi. Hasil uji statistik oleh Arda dan Mustapa 2018 menunjukkan bahwa orang yang merokok berisiko 2,54 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Arda dan Mustapa, 2018). Aktivitas fisik sering direkomendasikan menjadi modifikasi gaya hidup yang sangat penting dalam pencegahan penyakit hipertensi. Individu dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko 40% lebih tinggi untuk berkembang dari prehipertensi menjadi hipertensi dibandingkan dengan individu yang terlibat dalam aktivitas fisik sedang (Artiyaningrum, 2015). Pola konsumsi juga memberikan dampak terhadap kejadian hipertensi khususnya pada makanan dengan kandungan natrium tinggi seperti *fast food* dan mie instan. Penelitian di Amerika menyatakan bahwa mengkonsumsi *fast food* dengan frekuensi 2-3 kali perminggu dapat mengakibatkan hipertensi (Mihrete, 2012). Sariana tahun 2015 menyatakan bahwa asupan natrium memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi ($p\text{ value}=0,006$). Penelitian ini juga menyatakan bahwa responden dengan kejadian hipertensi memiliki frekuensi yang rutin dalam konsumsi mie instan (Sariana, *et al.*, 2015).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah karakteristik, determinan sosial, dan perilaku individu merupakan risiko kejadian hipertensi pada masyarakat migran di Indonesia?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis risiko karakteristik, determinan sosial, dan perilaku individu terhadap kejadian hipertensi masyarakat migran di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung besar masalah kejadian hipertensi pada masyarakat migran di Indonesia.
2. Menganalisis karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan status nutrisi) pada penderita hipertensi masyarakat migran di Indonesia.
3. Menganalisis faktor determinan sosial (penghasilan dan pendidikan) penderita hipertensi pada masyarakat migran di Indonesia.
4. Menganalisis faktor perilaku individu (pola konsumsi, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik) penderita hipertensi pada masyarakat migran di Indonesia.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai risiko karakteristik, determinan sosial, dan perilaku individu pada kejadian hipertensi masyarakat migran di Indonesia.

1.5.2 Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai risiko karakteristik, determinan sosial, dan perilaku individu pada kejadian hipertensi masyarakat migran di Indonesia.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat menambah wawasan masyarakat terkait dengan risiko kejadian hipertensi pada masyarakat migran di Indonesia.