

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai salah satu urutan teratas penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, hipertensi dapat diartikan sebagai kondisi adanya kenaikan tekanan darah diatas normal, yakni sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (PERKI, 2015). Selain merupakan salah satu faktor risiko yang sangat berpengaruh pada penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi juga dapat mengarah pada komplikasi lain seperti gagal jantung, stroke, hingga gangguan ginjal kronik yang fatal (Kemenkes RI, 2013a).

Prevalensi hipertensi di DKI Jakarta pada penduduk usia ≥ 18 , berdasarkan diagnosis dokter, mengalami kenaikan dari sebelumnya 10% di tahun 2013 menjadi 10,17% di tahun 2018. Persentase tersebut mengalami kenaikan disaat angka prevalensi hipertensi, berdasarkan diagnosis dokter, rata-rata nasional mengalami penurunan dari 9,4% di tahun 2013 menjadi 8,4% di tahun 2018 (Budiman et al., 2013; Kemenkes RI, 2018). Hasil tersebut berhasil menempatkan DKI Jakarta pada posisi ke-lima teratas sebagai provinsi dengan prevalensi penderita hipertensi terbanyak berdasarkan diagnosis dokter jika dibandingkan dengan prevalensi di provinsi lainnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 Provinsi DKI Jakarta, prevalensi penderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 18

tahun di Kota Jakarta Timur tercatat sejumlah 10.45%, lebih tinggi dari rerata prevalensi DKI Jakarta secara keseluruhan (Riskesdas, 2018).

Kota Jakarta Timur dipilih sebagai lokasi tempat pelaksanaan penelitian dengan mempertimbangkan latar belakang masalah berupa persentase kasus hipertensi yang cukup tinggi di wilayah tersebut. Riset Kesehatan Dasar (2018) juga menunjukkan adanya jumlah N tertimbang wilayah Jakarta Timur yang paling tinggi jika dibandingkan dengan wilayah Kota lainnya di DKI Jakarta, yakni mencapai 2.883 penderita hipertensi.

Tabel 1.1 Distribusi prevalensi kasus hipertensi di DKI Jakarta

No	Kabupaten/ Kota	Prevalensi	N Tertimbang
1	Kepulauan Seribu	11.48%	21
2	Jakarta Selatan	10.92%	2.268
3	Jakarta Timur	10.45%	2.883
4	Jakarta Pusat	12.116%	946
5	Jakarta Barat	9.13%	2.546
6	Jakarta Utara	9.18%	1.787
Provinsi DKI Jakarta		10.17%	10.451

Sumber: Riskesdas, 2018

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menekankan pentingnya pencegahan dan kontrol hipertensi sebagai langkah awal dalam manajemen sistem kesehatan yang kuat untuk menurunkan angka kematian akibat penyakit tidak menular atau *Non Communicable Disease* (WHO, 2020). Hal ini penting mengingat hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab penyakit tidak menular lainnya, termasuk gangguan otak dan jantung. Di Indonesia, (Kemenkes RI, 2013a) upaya pengendalian penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dilakukan melalui pengendalian di masyarakat dengan *skrining* yang

meliputi deteksi dini hipertensi di masyarakat serta pengendalian individual di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

Dalam hal ini terdapat dua jenis penatalaksanaan hipertensi, yakni secara farmakologis dan non-farmakologis. Aspek farmakologis penatalaksanaan hipertensi meliputi pengobatan yang tidak menutup kemungkinan harus dikonsumsi seumur hidup. Adapun penatalaksanaan hipertensi secara non-farmakologis menggarisbawahi perubahan gaya hidup untuk menekan faktor risiko dari hipertensi dengan cara seperti menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi alkohol dan asupan garam, olah raga rutin, serta berhenti merokok (PERKI, 2015). Faktor risiko dari hipertensi terbagi ke dalam faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga; serta faktor risiko yang dapat diubah, seperti pola makan dan kebiasaan merokok (Kemenkes RI, 2013a). Dalam perspektif biostatistik, faktor usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan faktor lainnya direkam dalam penelitian mengingat secara statistik faktor-faktor tersebut dilihat sebagai variabel yang diteliti dan kemudian dianalisis (Bougioukas dan Haidich, 2019).

Meskipun merupakan salah satu terminologi kedokteran konvensional, hipertensi juga dapat dilihat dari sudut pandang tradisional. Flaws dan Sionneau (2005) menyebutkan bahwa hipertensi diklasifikasikan ke dalam *tou tong* (sakit kepala), *tou zhang* (nyeri kepala), *xuan yun* (pusing/ vertigo), *xin ji* (palpitasi), *bu mian* (insomnia), serta *ma mu* (baal dan kesemutan). Hipertensi secara tradisional dapat termasuk ke dalam beberapa gangguan, menyesuaikan dengan manifestasi klinis yang dimunculkan (Maciocia, 2015).

Ciri utama pengobatan atau perawatan dengan *Traditional Chinese Medicine* (selanjutnya disingkat TCM) adalah landasan terapi yang menyesuaikan dengan diferensiasi sindrom dari individu tertentu. Namun hal ini relatif sulit untuk dipahami sehingga berpengaruh terhadap aplikasi keilmuan TCM (Sang et al., 2018). Dengan demikian, hipertensi yang secara TCM dapat diklasifikasikan kedalam beberapa sindrom, seperti hiperaktivitas liver berupa ekses Yang-liver atau api-liver; defisiensi Yin-liver dan Yin-ginjal; defisiensi limpa; stasis darah; serta adanya patogen dahak (Maciocia, 2008); juga dapat dilihat dari segi *Traditional Chinese Medicine Constitution* penderitanya berupa karakteristik individu yang relatif stabil dan menyatu mencakup fungsi fisiologis, morfosis, dan psikologis serta kondisi yang terbentuk dari bawaan lahir atau diperoleh setelah kelahiran; yang menentukan kerentanan terhadap penyakit atau faktor patogen tertentu (Wang dalam Sun et al, 2018).

Sun et al. (2018) menyebutkan bahwa teori *Traditional Chinese Medicine Constitution* (selanjutnya disingkat TCMC) merupakan konsep yang unik berupa ringkasan penyebab, karakteristik, dan kecenderungan tertentu untuk memahami dan mendiagnosis penyakit. TCMC yang umum ditemukan pada penderita hipertensi antara lain Dahak-Lembab, Lembab-Panas, stasis-darah, defisiensi Qi, defisiensi Yang, dan defisiensi Yin. (Dang et al., 2020; Fang et al., 2021; Lin et al., 2019; Wong et al., 2014; Zhu et al., 2017). Dengan kata lain teori TCMC mendefinisikan tubuh secara keseluruhan sebagai susunan, struktur, dan komposisi fisik tubuh dalam aspek kesehatan, kekuatan dan penampilan tubuh. Berbeda dengan konsep identifikasi sindrom dalam TCM yang menekankan intervensi

dengan tujuan pengobatan penyakit, TCMC memiliki fokus lain berupa pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit (Sun et al., 2018).

Penting untuk melakukan pencegahan dan kontrol terhadap hipertensi agar tidak menimbulkan keluhan atau penyakit komplikasi yang mungkin menyertai. Sun et al. (2018) menekankan bahwa dengan mengadopsi identifikasi TCMC berikut intervensinya dalam regulasi kebijakan manajemen kesehatan masyarakat dapat meningkatkan efek manajemen itu sendiri serta meredakan gejala penderita hipertensi. Dengan mengetahui jenis TCMC dari penderita hipertensi, dapat dilakukan pendekatan tradisional sebagai bagian dari upaya pencegahan dan kontrol terhadap hipertensi.

Sejauh ini, penelitian observasional pada penderita hipertensi di Indonesia, termasuk di Jakarta Timur, lebih banyak berfokus pada sudut pandang konvensional. Belum banyak penelitian sebelumnya yang melakukan analisis terhadap penderita hipertensi ditinjau dari sudut pandang tradisional berupa identifikasi TCMC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran *Traditional Chinese Medicine Constitution* (TCMC) penderita hipertensi di wilayah Kota Jakarta Timur. Penelitian dengan pendekatan observasional deskriptif ini juga hendak melihat karakteristik penyerta pada penderita hipertensi terhadap TCMC berupa usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, kualitas hidup, kebiasaan merokok, dan konsumsi obat antihipertensi. Metode analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan gambaran kondisi TCMC pada penderita hipertensi, sedangkan analisis korelasional dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kondisi TCMC dengan karakteristik penyerta dari penderita hipertensi di

Jakarta Timur. Adanya gambaran kondisi TCMC penderita hipertensi di Jakarta Timur dapat menjadi sudut pandang baru dalam upaya kontrol dan manajemen risiko hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini berfokus pada rumusan masalah utama, yakni: bagaimana gambaran *Traditional Chinese Medicine Constitution* (TCMC) pada penderita hipertensi di Kota Jakarta Timur?

1.3 Tujuan

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran TCMC pada penderita hipertensi di Kota Jakarta Timur berikut karakteristik penyertanya berupa usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi obat antihipertensi, dan kualitas hidup.

1.4 Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat dicapai dari penelitian ini, antara lain:

- a. Memahami kasus hipertensi lebih dalam dari sudut pandang tradisional serta keterkaitannya dengan identifikasi TCMC.
- b. Menyebarkan informasi terkait pendekatan secara tradisional berupa TCMC dalam pencegahan dan kontrol hipertensi.
- c. Memberikan gambaran keadaan TCMC dari penderita hipertensi di Kota Jakarta Timur.

- d. Dapat menjadi salah satu referensi dalam menyusun strategi pengendalian, pencegahan, dan kontrol hipertensi dengan pendekatan tradisional di Kota Jakarta Timur.