

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Risiko kejadian hipertensi sistolik terisolasi akan semakin besar seiring dengan bertambahnya usia. Pengaruh usia begitu kuat dalam kasus hipertensi, usia dewasa dan anak tidak akan mencapai risiko setinggi lansia walaupun memiliki lebih dari satu faktor risiko (Kjeldsen, 2018). Sejalan dengan proses penuaan maka akan terjadi pengurangan aktivitas Nitrit Oksida pada tubuh sehingga menyebabkan masalah pada sel endotel (berfungsi sebagai pengatur tekanan darah, kelancaran aliran darah dan ketahanan pembuluh darah) yang mengakibatkan terjadinya hipertensi (Bruno et al., 2018). Hipertensi sistolik terisolasi pada orang tua menyumbang 60%-80% kasus hipertensi yang terjadi pada lansia (Angeli et al., 2020).

Prevalensi kejadian hipertensi di dunia saat ini terus meningkat dengan prevalensi mencapai 16,68% dengan estimasi kasus sebesar 1,28 miliar orang. Namun sekitar 580 juta penderita hipertensi (51% pria dan 41% wanita) tidak menyadari kondisinya akibat tidak pernah di lakukan pemeriksaan. Pada negara maju kejadian hipertensi cenderung menurun setiap tahunnya, sedangkan pada negara berkembang kejadian hipertensi cenderung meningkat. Sekitar 82% dari seluruh penderita hipertensi di dunia tinggal di negara dengan penghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Data WHO (2021) tentang negara dengan prevalensi kejadian hipertensi tertinggi untuk wanita adalah Paraguay (51%) dengan nilai absolut 1.842.087 dari 3.611.938 jiwa, Republik Dominika (50%) dengan nilai absolut 2.779.248 dari 5.558.498 jiwa dan Jamaika (48%) dengan nilai absolut sebanyak 723.388 dari 1.507.059 jiwa. Sedangkan negara dengan prevalensi kejadian hipertensi tertinggi untuk pria adalah Paraguay (62%) dengan nilai absolut 2.310.067 dari 3.725.917 jiwa, Hungaria (56%) dengan nilai absolut 2.560.088 dari 4.571.586 jiwa dan Polandia (55%) dengan nilai absolut 10.049.021 dari 18.270.948 jiwa. Sedangkan negara dengan prevalensi kejadian hipertensi terendah untuk pria adalah Eritrea (22%) dengan nilai absolut 406.620 dari 1.848.274 jiwa dan untuk wanita adalah Switzerland (17%) dengan nilai absolut 752.730 dari 4.427.827 jiwa. Asia Tenggara memiliki prevalensi kasus sebanyak 25% dengan nilai absolut 167.154.960 dari 668.619.840 jiwa, menjadikan Asia Tenggara berada di posisi ke-tiga untuk prevalensi kasus tertinggi di dunia.

Kejadian hipertensi di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 34,11%, dengan kasus tertinggi berada di provinsi Kalimantan Selatan (44,13%) dan prevalensi kejadian hipertensi terendah pada provinsi Papua (22,22%). Prevalensi kejadian hipertensi terjadi lebih tinggi terhadap wanita (36,85%) dari pada pria (31,34%). Sedangkan untuk prevalensi hipertensi di Sumatera Utara adalah sebesar 22,19% (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi sistolik terisolasi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik berada pada ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada pada < 90 mmHg, pada umumnya diderita oleh lansia dengan umur > 55 tahun (Kobalava et al., 2022). Kejadian hipertensi sistolik terisolasi disebabkan akibat terjadinya kekakuan arteri sehingga menyebabkan peningkatan pada tekanan darah sistolik yang dapat dipicu oleh tingginya kadar garam pada tubuh, peningkatan aktivitas enzim renin dan hormon aldosteron pada tubuh (D'Elia & Strazzullo, 2017).

Hasil dari laporan RISKESDAS Sumatera Utara, (2018) menunjukkan data prevalensi penderita hipertensi sistolik terisolasi pada umur 55 – 64 tahun sebanyak 13,02%, 65 – 74 tahun sebanyak 18,07% dan > 75 tahun sebanyak 16,21%.

Hasil penelitian Aidha dan Tarigan (2019) di Kecamatan Percut Sei Tuan menunjukkan hipertensi sistolik terisolasi memiliki prevalensi sebesar 30% pada usia 50 – 60 tahun dan 16,7% pada usia > 60 tahun. Sedangkan prevalensi berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga 34,2%, nelayan 32,5%, pegawai swasta 16,6%, wiraswasta 13,3% dan pensiunan 3,3%.

Prevalensi kejadian hipertensi sistolik terisolasi di Kecamatan Sigumpar, Kabupaten Tobasa pada usia >60 tahun yaitu sebesar 71,6% (60-69 tahun), 22,5% (70-79 tahun) dan 5,9% (>80 tahun). Kejadian hipertensi sistolik terisolasi lebih banyak di derita oleh wanita dengan prevalensi 59,8% dan untuk pria 40,2% (Simanjuntak et al., 2022).

Risiko kejadian hipertensi sistolik terisolasi akan semakin besar seiring dengan bertambahnya usia. Pengaruh usia begitu kuat dalam kasus hipertensi, usia dewasa dan anak tidak akan mencapai risiko setinggi lansia walaupun memiliki lebih dari satu faktor risiko (Kjeldsen, 2018). Sejalan dengan proses penuaan maka akan terjadi pengurangan aktivitas Nitrit Oksida pada tubuh sehingga menyebabkan masalah pada sel endotel (berfungsi sebagai pengatur tekanan darah, kelancaran aliran darah dan ketahanan pembuluh darah) yang mengakibatkan terjadinya hipertensi (Bruno et al., 2018). Hipertensi sistolik terisolasi pada orang tua menyumbang 60%-80% kasus hipertensi yang terjadi pada lansia (Angeli et al., 2020).

Menurut penelitian Naseem et al (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi, antara lain kebiasaan merokok, jenis kelamin, obesitas, komorbiditas dan faktor umur (terutama pada umur 55 tahun ke atas). Faktor merokok pada pasien hipertensi sistolik terisolasi memiliki prevalensi sebesar 52,63% dari 494 pasien. Prevalensi dapat menjadi lebih tinggi pada lansia dan perokok berat (>20 batang rokok dalam sehari) (D.-Y. Zhang et al., 2020).

Menurut hasil penelitian Kaplan et al (2021) asap rokok merupakan faktor risiko hipertensi sistolik terisolasi pada orang dewasa, paparan asap rokok di atas lima bungkus per tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi sistolik terisolasi lebih dari 30%, dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat mengubah kebiasaan merokok. Perokok pasif memiliki risiko lebih besar untuk terkena hipertensi sistolik terisolasi dari pada perokok aktif, mayoritas tekanan darah sistolik perokok pasif di temukan lebih tinggi terutama yang mengalami waktu paparan asap rokok lebih lama (Wu et al., 2017).

Prevalensi kejadian hipertensi sistolik terisolasi akibat diabetes melitus tipe 2 lebih tinggi pada wanita (38,1%) dari pada kejadian pada pria (25,8%) (Naseem et al., 2017). Sedangkan menurut hasil penelitian Georgianos dan Agarwal (2019) prevalensi hipertensi sistolik terisolasi adalah 37% dari total 70 pasien yang mengidap gagal ginjal.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Kjeldsen (2018) di Norwegia, hipertensi menjadi salah satu faktor risiko terkuat yang memicu penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan gagal ginjal. Menurut hasil penelitian Fuchs dan Whelton (2019) hipertensi merupakan faktor utama untuk penyakit kardiovaskular berdasarkan pada konsep postulat yang telah diuji dalam penelitian observasional dan uji klinis. Dari hasil studi kohort menunjukkan hipertensi merupakan faktor risiko penting pada gagal jantung, fibrilasi atrium, penyakit ginjal kronis, penyakit katup jantung, demensia dan sindrom aorta. Kejadian hipertensi memiliki risiko sebesar 25% untuk terkena penyakit jantung koroner dan 50% untuk terkena stroke.

Hipertensi sistolik terisolasi ditandai dengan gejala sesak nafas, mual, kelelahan, pandangan kabur, peningkatan detak jantung, gelisah dan muntah. Namun sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami gejala sama sekali sehingga banyak pasien yang terlambat menyadari hipertensi dan seringkali berakibat fatal (Ramdani et al., 2017).

Peningkatan kualitas diet, penurunan berat badan dan aktivitas fisik merupakan cara yang efektif dalam mencegah maupun mengatasi masalah bagi penderita hipertensi. Konsumsi buah, sayur, natrium dibawah ambang batas yang disarankan, menghindari konsumsi alkohol dan merokok telah menjadi terapi gaya hidup yang sangat efektif dalam mencegah dan mengendalikan risiko hipertensi sistolik terisolasi (Ozemek et al., 2019).

Berdasarkan studi terdahulu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik terisolasi adalah obesitas ($p = 0,002$) (Sapitri & Suryanto, 2016), aktivitas fisik ($p = 0,009$), konsumsi kafein ($p = 0,000$), konsumsi *Junk food* ($p = 0,043$) dan riwayat keluarga ($p = 0,025$) (Lailli & Restyana, 2018).

Masih terdapat banyak kendala dalam menangani kejadian hipertensi sistolik terisolasi dalam masyarakat. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sistolik terisolasi masih menjadi kendala utama, namun terdapat kendala lain seperti kurangnya biaya pada program penanganan, masyarakat yang tidak meminum obat setelah diberikan obat, kurangnya pengetahuan kader, ketidaktersediaan alat pengukur tekanan darah dan kurangnya fasilitas kesehatan pada beberapa daerah (Aini, 2019).

Dari berbagai temuan terdahulu telah memberikan banyak kontribusi dalam menangani kejadian hipertensi sistolik terisolasi, akan tetapi penting untuk menganalisis literatur mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi. Karena banyaknya faktor penyebab kejadian hipertensi sistolik terisolasi, kurangnya penanganan dini dan komplikasinya yang berisiko tinggi menyebabkan kematian, maka kejadian hipertensi sistolik terisolasi harus segera di cegah dan di tangani. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *a scooping riwiew* yaitu melakukan pengumpulan, menganalisis dan merangkum hasil penelitian terdahulu untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi dengan cara meriview dan mengumpulkan bukti ilmiah yang relevan sesuai dengan topik yang dibahas. Pada penelitian ini menggunakan data terbaru dari hasil penelitian dalam lima tahun terakhir sehingga menjadi pembeda dari penelitian terdahulu. Oleh sebab itu penelitian ini menggunakan metode *scooping riview* sehingga dapat menyempurnakan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan analisis faktor-faktor penyebab kejadian hipertensi sistolis terisolasi.

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolis terisolasi?.

1.2. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui prevalensi kejadian hipertensi sistolik terisolasi berdasarkan hasil dilakukannya analisis pada data penelitian sebelumnya.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi berdasarkan hasil dilakukannya analisis pada data penelitian sebelumnya.
3. Untuk mengetahui tindakan pencegahan hipertensi sistolik terisolasi berdasarkan hasil dilakukannya analisis pada data penelitian sebelumnya.

1.3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi masyarakat
Sebagai pengetahuan baru dan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi.
2. Manfaat bagi institusi pendidikan
Menjadi salah satu sumber informasi dan pembelajaran bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi.
3. Manfaat bagi peneliti
4. Sebagai penambah wawasan dan sebagai bekal ilmu bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi sistolik terisolasi.