



ISSN: 2745-8687

Original Articles

Sanus Medical Journal

DOI 10.22236/sanus.v1i1.6606

Received: August, 2020

Accepted: February, 2021

Published online: February, 2021

Hipertensi Masa Kini dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat

Bety Semara Lakshmi^a, Annisa Intan Yudyawati^a

^aDepartemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jakarta, Indonesia

Kata kunci

Hipertensi, Prevalensi, Pengetahuan Masyarakat

Abstrak

Latar Belakang. Hipertensi merupakan penyakit yang semakin banyak ditemukan di fasilitas kesehatan dan masih merupakan masalah besar di bidang penyakit tidak menular. Joint National Committee 8 (JNC 8) tahun 2014 memuat pencegahan, deteksi, evaluasi dan pedoman pengobatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI 2018 prevalensi hipertensi hasil pengukuran menunjukkan peningkatan.

Metode. Penelitian ini merupakan studi pustaka dengan metode penelitian kualitatif deskriptif memberikan gambaran prevalensi hipertensi, tata laksana di masyarakat, kunjungan pemeriksaan ulang dan kepatuhan minum obat dari berbagai sumber artikel, jurnal dan karya ilmiah yang relevan.

Hasil. Sebagian besar penderita tidak menyadari kalau dirinya mengidap hipertensi. Yang sudah mengetahui menderita hipertensi tidak melakukan pemeriksaan ulang secara teratur bahkan tidak minum obat samasekali.

Kesimpulan. Prevalensi hipertensi penduduk semakin meningkat. Disparitas antara wawancara dan hasil pengukuran semakin besar. Upaya kolaboratif antara tenaga kesehatan dan penderita sangat dibutuhkan dalam pencegahan, deteksi, dan tata laksana untuk mencapai target tekanan darah dan target akhir mengurangi komplikasi. Sangat penting meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk mendorong peningkatan kesadaran akan pencegahan atau deteksi dini hipertensi. Peningkatan kesadaran juga diharapkan dapat modifikasi gaya hidup yang selanjutnya mengarah ke perbaikan tekanan darah kesehatan masyarakat saat ini. Melakukan kunjungan ulang untuk memantau respon pengobatan, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, serta pengendalian faktor risiko.

© 2021 SMJ, Jakarta



Pendahuluan

Hipertensi didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistol di atas 140 dan diastole di atas 90 mmHg. Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Beberapa faktor risiko yang memicu munculnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, juga penggunaan estrogen. Gejalanya adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinitus) dan mimisan (Kemenkes, 2014).

Hipertensi merupakan penyakit yang semakin banyak ditemukan di klinik, unit gawat darurat, puskesmas maupun rumah sakit dan masih merupakan masalah besar di bidang penyakit tidak menular. Perkembangan tatalaksana hipertensipun telah jauh berbeda di bandingkan di masa lalu, namun apakah hal ini diketahui oleh individu atau masyarakat baik yang sudah mengetahui dirinya menderita hipertensi atau sebenarnya menderita hipertensi tetapi tidak terdiagnosis. Hampir sebagian besar pasien tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi. Yang sudah mengetahui menderita hipertensi tidak melakukan kunjungan ulang secara teratur bahkan tidak minum obat samasekali. Ketidaktahuan seseorang mengidap hipertensi dapat disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang dari tidak ada keluhan/ gejala, keluhan ringan sampai keluhan/gejala hebat. Bahkan seringkali hipertensi diketahui bila sudah timbul komplikasi. Di samping itu kesadaran untuk pemeliharaan kesehatan masih rendah dengan sedikitnya kunjungan Medical Check Up dibandingkan dengan kunjungan untuk kesehatan kuratif. Selain itu kontrol tekanan darah pada penderita juga belum adekuat meskipun telah tersedia obat-obat yang efektif dan aman. WHO menyatakan hipertensi dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung, serangan jantung, yang dapat menyebabkan kematian mendadak gagal ginjal serta stroke.

Material dan Metode

Penelitian ini merupakan studi pustaka dengan metode penelitian kualitatif deskriptif memberikan gambaran prevalensi hipertensi, tata laksana di masyarakat, kunjungan pemeriksaan ulang dan kepatuhan minum obat dari berbagai sumber artikel, jurnal dan karya ilmiah yang relevan.

Hasil

Para ahli telah melakukan penelitian tentang hipertensi tetapi prevalensinya terus saja tinggi bahkan semakin meningkat. Dari data Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas

2018) Kementerian Kesehatan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 adalah 34,11 %, mengalami kenaikan dari 26,5% pada Riset Kesehatan Dasar 2013.

Prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui dari wawancara bahwa sebesar 8,8% pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan/atau pernah minum obat hipertensi. Data Riskesdas 2018 dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara dari 9,5 % pada tahun 2013 menjadi 8,84 % pada tahun 2018.

Data regional di Amerika secara keseluruhan, prevalensi hipertensi di antara orang dewasa adalah 29,0% selama tahun 2015–2016, dan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Kriteria hipertensi yang dijadikan rujukan pada diagnosis mengacu pada Joint National Committee 7 (JNC 7) tahun 2003 yaitu hasil pengukuran darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Adapun untuk tata laksana hipertensi pada dewasa menggunakan JNC 8 tahun 2014 yaitu berapa target tekanan darah.

Pengendalian tekanan darah memerlukan kerjasama dari pasien, niat atau kemauan yang kuat untuk merubah gaya hidup, pengetahuan mengenai faktor risiko dan bagaimana cara mengelola penyakit yang sudah ada.

Pengendalian Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu:

1. Konsumsi Tinggi Garam

Salah satu faktor risiko hipertensi adalah asupan garam yang tinggi. Menurut Riskesdas, asupan garam rata-rata di Indonesia adalah 17 gr/hari, sementara WHO menyarankan 4 gr/hari. Dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan (Kemenkes), anjuran konsumsi garam dari Kemenkes adalah 2000 mg natrium atau ukuran rumah tangga adalah garam 1 sendok teh (sdt) per orang per hari (5 gram/orang/hari).

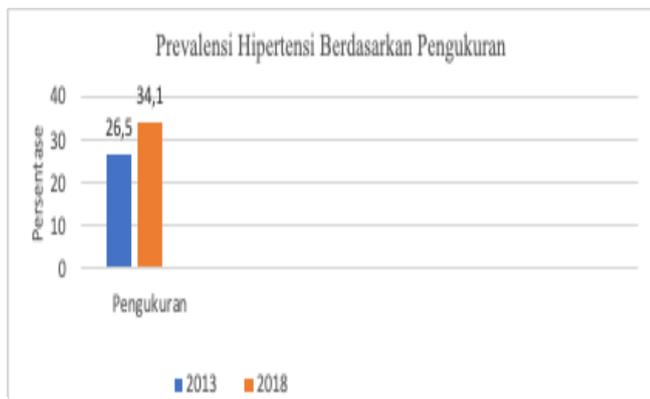
Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) juga memberikan rekomendasi batas konsumsi garam per hari, batas konsumsi aman garam per hari untuk orang dewasa adalah maksimal 5 gram atau kurang dari satu sendok the.

2. Rendah Kalium (kurang sayur dan buah)

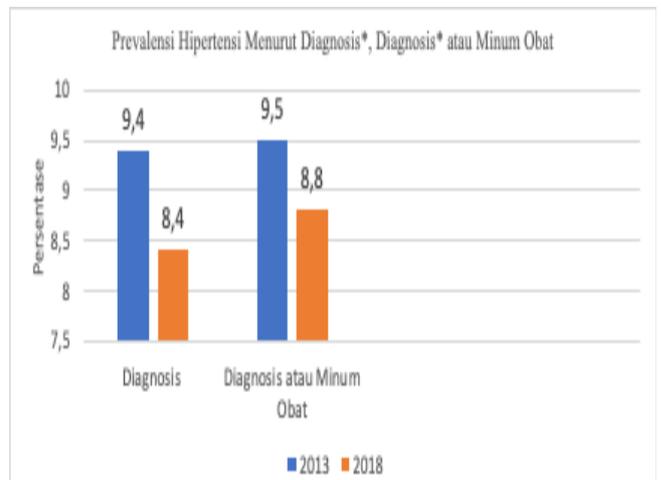
Makanan tinggi kalium yang sangat dianjurkan antara lain pisang, kentang, ubi, tomat, kacang merah, sebagian besar seafood dan susu.

3. Obesitas

Pada beberapa hasil penelitian menemukan bahwa kelebihan berat badan berkaitan dengan 2-6 kali kenaikan risiko hipertensi. Dengan melakukan pengukuran berat badan



Gambar 1. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran



Gambar 2. Prevalensi Hipertensi Menurut Diagnosis*, Diagnosis* atau Minum Obat

dan tinggi badan. Menghitung indeks masa tubuh (IMT) dapat mengetahui seseorang mengalami obesitas atau tidak, Nilai IMT > 18,5 (underweight), IMT 18,5-25,0 (normal), IMT 25,1-27,0 (overweight), IMT > 27 (obesitas). Adapun rumusnya sebagai berikut: $IMT = \text{Berat Badan (Kg)} / \text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}$.

4. Stress

Pada individu dengan kondisi stress, akan lebih banyak epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan ke sirkulasi darah selanjutnya mengaktifasi sistem Renin Angiotensin Aldosteron yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Stres psikososial berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi, dan pasien hipertensi memiliki kejadian stres psikososial yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien normotensi. Berdasarkan penelitian meta-analisis, stres psikososial kronis dapat menjadi faktor risiko hipertensi (Mei Yan Liu, 2017).

Tata Laksana

1. Modifikasi Gaya Hidup

Dalam algoritme JNC 8, intervensi awal adalah modifikasi gaya hidup yang dilakukan terus menerus dan dilakukan bersamaan dengan minum obat anti hipertensi. Modifikasi gaya hidup meliputi diet dan aktifitas fisik.

a. Diet DASH

Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) adalah pendekatan seumur hidup untuk makan sehat yang dirancang untuk membantu mengobati atau mencegah hipertensi. Rencana diet DASH dikembangkan untuk menurunkan tekanan darah tanpa pengobatan dalam penelitian yang disponsori oleh National Institutes of Health. Makan sehat untuk menurunkan tekanan darah menekankan pada sayuran, buah-buahan dan makanan olahan susu rendah lemak, dan biji-bijian, ikan, unggas, dan kacang-kacangan dalam jumlah sedang sambil membatasi manis, minuman yang dimaniskan dengan gula, dan daging merah. Pengaturan juga dengan mengurangi konsumsi garam dan mengonsumsi berbagai makanan kaya nutrisi mengandung kalium, kalsium, terdapat 2 macam pengurangan Natrium.

Yang pertama adalah yaitu Diet DASH standar dengan mengonsumsi hingga 2.300 miligram (mg) natrium sehari. Yang kedua adalah Diet rendah Natrium dengan mengonsumsi hingga 1.500 mg Natrium sehari.

b. Aktifitas Fisik

Selain perubahan pola makan, olahraga juga dianjurkan baik latihan aerobik maupun latihan ketahanan telah membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung keseluruhan. Latihan aerobik dapat berupa kegiatan berjalan, jogging, berenang, dan bersepeda. AHA merekomendasikan rata-rata 40 menit latihan aerobik intensitas sedang sampai kuat dengan frekuensi tiga sampai empat kali seminggu untuk membantu menurunkan tekanan darah.

2. Pemantauan Mandiri

Penderita hipertensi harus dapat melakukan pemeriksaan TD secara mandiri di rumah agar variasi TD bisa lebih terpantau. Alat ukur yang sekarang yang tersedia adalah oscillometric yang mendeteksi perubahan gelombang nadi dan Korotkoff yang mendeteksi suara. Pemilihan dapat dilakukan dengan berbagai pertimbangan.

3. Kepatuhan Kunjungan Ulang

Kepatuhan pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan sangatlah penting, terutama bagi penderita yang belum mencapai target TD. Selain untuk memantau respon pengobatan, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, pengendalian faktor risiko, tujuan akhir pengobatan adalah menurunkan komplikasi kardiovaskular. Pemantauan tekanan darah paling sedikit dilakukan sebulan sekali. Alasan pasien tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter 59,8% adalah merasa sudah sehat. Padahal obat anti hipertensi harus diminum rutin setiap hari sesuai petunjuk dokter.

Adanya variabilitas tekanan darah mempengaruhi penarikan diagnosis seseorang menderita hipertensi atau tidak.

Tekanan darah bukan merupakan variabel yang konstan akan tetapi berfluktuasi sepanjang 24 jam. 24-Hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) adalah pengukur tekanan darah selama 24-48 jam, direkomendasikan sebagai pemeriksaan lanjut untuk penderita:

- Rata-rata 24 jam >130/80 mmHg
- Rata-rata siang hari >135/85 mmHg
- Rata-rata malam hari >120/70 mmHg

Setelah target tekanan darah tercapai dan stabil, penderita dapat berkunjung ulang dalam jangka 3-6 bulan.

4. Target Tekanan Darah

Berdasarkan JNC 8, target tekanan darah harus tercapai dalam waktu satu bulan sejak obat hipertensi dikonsumsi dan berlaku untuk semua. Sedangkan target tekanan darah yang dibedakan menurut usia dan penyakit penyerta yaitu diabetes melitus (DM) atau penyakit ginjal kronik (PGK):

- Pasien berusia ≥ 60 tahun, tanpa DM atau PGK, target tekanan darah <150/90 mmHg.
- Pasien berusia 18-59 tahun, tanpa DM atau PGK, target tekanan darah <140/90 mmHg.
- Pasien usia berapapun dengan DM dan /atau PGK, target tekanan darah <140/90 mmHg.

Pembahasan

Faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah bermanfaat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Dari Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran sebesar 34,1% sedangkan prevalensi berdasarkan wawancara pernah didiagnosis atau minum obat didapatkan sebesar 8,8%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 25,3% penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi.

Pemantauan tekanan darah paling sedikit dilakukan sebulan sekali. Alasan pasien tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter 59,8% adalah merasa sudah sehat. Padahal obat anti hipertensi harus diminum rutin setiap hari sesuai petunjuk dokter.

Prevalensi hipertensi penduduk semakin meningkat. Disparitas antara wawancara dan hasil pengukuran semakin besar. Upaya kolaboratif antara tenaga kesehatan dan penderita sangat dibutuhkan dalam pencegahan, deteksi, dan tata laksana untuk mencapai target tekanan darah dan target akhir mengurangi komplikasi. Sangat penting meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk mendorong peningkatan kesadaran akan pencegahan atau deteksi dini hipertensi. Peningkatan kesadaran juga diharapkan dapat modifikasi gaya hidup yang selanjutnya mengarah ke perbaikan tekanan darah kesehatan masyarakat saat ini. Melakukan kunjungan ulang untuk memantau respon pengobatan, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, serta pengendalian faktor risiko.

Kesimpulan

Prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara mengalami penurunan dari data Riskesdas 2018 dan 2013 sedangkan prevalensi berdasarkan pengukuran meningkat menunjukkan Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak penderita yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Sangat penting meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan, pemantauan, dan tata laksana hipertensi.

Referensi

- Arum, YTG. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif. HIGEIA Journal of Public health Research and Development. 2019
- Aziza, L. Naskah Lengkap Penyakit Dalam PIT 2015: Tata Laksana Hipertensi Berdasarkan Join National Committee 8. Jakarta. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. 2015.
- Buku Ajar Hipertensi. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2017
- Cheryl D. Fryar, M.S.P.H., Yechiam Ostchega, Ph.D., R.N., Craig M. Hales, M.D., M.P.H., Guangyu Zhang, Ph.D., and Deanna Kruszon-Moran, M.S., Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015–2016. NCHS Data Brief. 2017
- Hidayati, S. 2018, A Systematic Review on Hypertension Risk Factors in Indonesia, journal of health science and prevention. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v2i1.114>
- Mei-Yan Liu. Na li. William A. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analys. Neurological research.
- Mills, K. Stefanescu, A. Jiang He. The global epidemiology of hypertension. Nature Reviews Nephrology. 2020
- Nuraini, B. Faktor Risiko Hipertensi. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, 2015. <https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/602/606>
- Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementerian Kesehatan RI. 2013
- Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018 <https://thepafp.org/website/wp-content/uploads/2017/05/2014-JNC-8-Hypertension.pdf>
- Yonata. Ade. Pratama. Putra, AS. Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. Jurnal Majority. 2016. <http://repository.lppm.unila.ac.id/22420/017> <https://doi.org/10.1080/01616412.2017.1317904>