**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole konstriksi yang dapat membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2011).

Menurut catatan WHO (2011) dalam Rustiana (2014) ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua per-tiga siantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7%. Laporan statistik kesehatan dunia 2012 menyebutkan bahwa satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Suatu kondisi yang merupakan penyebab sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan serangan jantung. Di dunia prevalensi hipertensi tertinggi berada di beberapa Negara yang berpendapatan rendah di Afrika. Diperkirakan lebih dari 40% orang dewasa di Negara tersebut terkena hipertensi (kemenkes, 2013 dalam Rustiana, 2014).

Di Indonesia, prevalensi [hipertensi](http://health.kompas.com/tag/hipertensi) cukup tinggi. Menurut National Basic Health Survey 2013, prevalensi [hipertensi](http://health.kompas.com/tag/hipertensi) pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7 persen, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7 persen, 35-44 tahun 24,8 persen, 45-54 tahun 35,6 persen, 55-64 tahun 45,9 persen, 65-74 tahun 57,6 persen, dan lebih dari 75 tahun adalah 63,8 persen (Kompas Health, 2013).

Sedangkan menurut Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah menunjukkan penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Asumsi terjadi penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan. Namun prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) terjadi peningkatan dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Jawa Barat dan Gorontalo menduduki urutan 5 teratas prevalensi hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas 2013.

Menurut data Dinkes Kota malang tahun 2014 ada sebanyak 63435 orang yang mengalami hipertensi, dibagi berdasarkan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 21242 dan perempuan sebanyak 42193 dari rentang umur 15 - > 70 (Dinkes Kota Malang). Sedangkan data untuk Puskesmas Rampal Celaket ada sebanyak 3037 orang dan 871 lansia yang mengalami hipertensi dan terbagi atas 3 kelurahan yaitu klojen, rampal celaket dan samaan.

Kejadian penyakit hipertensi ini, pemerintah Indonesia sudah banyak melakukan upaya untuk mengatasi kejadian hipertensi diantaranya adalah mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu Penyakit tidak menular (PTM), meningkatkan akses pasien terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas untuk pengendalian PTM (Kemenkes, 2012 dalam Rustiana, 2014)

Upaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi dibutuhkan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif. Kegiatan identifikasi faktor resiko diharapkan mampu mendeteksi kasus hipertensi secara efektif. Identifikasi faktor risiko dapat dilakukan melalui analisis gambaran berdasarkan karakteristik tertentu seperti karakteristik individu (Anggraini, dkk., 2008 dalam Rustiana, 2014).

Suparyanto (2014) menyatakan bahwa ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor risiko ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu faktor keluarga/ genetik, jenis kelamin, dan faktor usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu obesitas, konsumsi garam yang tinggi, merokok, alkohol, stres, kurang olahraga, faktor obat-obatan.

Salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah genetik. Udjianti (2011) menyatakan genetik adalah individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

Kejadian faktor genetik penyebab hipertensi primer dijumpai 3,8 kali lebih tinggi pada usia sebelum 50 tahun, pada seseorang yang mempunyai hubungan keluarga derajad pertama yang hipertensi sebelum usia 50 tahun. Faktor yang mungkin diturunkan secara genetik antara lain defek transport natrium pada membran sel, defek ekskresi natrium dan peningkatan aktivitas saraf (Laksono, 2011)

Ada sekitar dua puluh sampai lima puluh gen yang mengatur tekanan darah, diantaranya adalah gen yang mengkode *angiotensinogen,* suatu protein yang jumlah meningkat pada penderita hipertensi. Protein ini berperan dalam sistem pembuluh darah dan keseimbangan cairan tubuh. Variasi dari gen ini banyak terdapat pada orang-orang hipertensi. Stress dan faktor lingkungan juga dapat menyebabkan hipertensi, tetapi hipertensi yang disebabkan faktor genetik lebih memerlukan perhatian yang khusus (Lewis, 1999 dalam Henuhili, dkk, 2011)

Berdasarkan fenomena uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada klien dengan riwayat genetik”.

**1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah “gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada klien dengan riwayat genetik”?

**1.3 Tujuan penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada klien dengan riwayat genetik

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

a. Mengidentifikasi keteraturan olahraga pada klien dengan riwayat genetik hipertensi

b. Mengidentifikasi pengaturan diet pada klien dengan riwayat genetik hipertensi

c. Mengidentifikasi kontrol tekanan darah secara rutin pada klien dengan riwayat genetik hipertensi

d. Mengidentifikasi pola hidup sehat pada klien dengan riwayat genetik hipertensi

e. Mengidentifikasi manajemen stress pada klien dengan riwayat genetik hipertensi

**1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Manfaat untuk Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan sekaligus sebagai sumber informasi bagi masyarakat terkait kasus hipertensi yang berkaitan dengan riwayat genetik yang terjadi di lingkungan masyarakat.

1.4.2 Manfaat untuk Klien

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan pengetahuan bagi klien dalam melakukan pencegahan hipertensi sehingga komplikasi yang serius tidak terjadi.

1.4.3 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang perilaku klien yang memiliki riwayat genetik hipertensi dalam melakukan pencegahan yang dapat digunakan sebagai dasar pelayanan kesehatan.

1.4.4 Manfaat untuk peneliti

Sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Malang Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang gambaran perilaku pencegahan hipertensi khususnya pada klien dengan riwayat genetik hipertensi.

1.4.5 Manfaat untuk institusi

Diharapkan menjadi salah satu sumber informasi dan sebagai referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Malang yang akan melakukan penelitian selanjutnya terkait kasus hipertensi yang berhubungan dengan riwayat genetik agar lebih dipahami.