

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi seringkali disebut sebagai *the silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Walaupun muncul gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Situmorang, 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Menurut data WHO, sekitar 972 juta (26,4%) orang di seluruh dunia mengidap hipertensi dan kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 272 jiwa pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Anggara & Prayitno, 2013). Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia karena sering ditemukan pada pelayanan kesehatan tingkat primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Berdasarkan data riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia tinggi yaitu sebesar 25,8%. Kecenderungan prevalensi hipertensi diagnosis oleh tenaga kesehatan berdasarkan wawancara tahun

2013 (9,5%) lebih tinggi dibandingkan tahun 2007 (7,6%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Di provinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan dari rumah sakit dan puskesmas tahun 2006, kasus Hipertensi sebesar 166,07 per 1.000 penduduk, mengalami peningkatan dibanding tahun 2005 dimana kasus hipertensi tahun 2005 sebesar 143,82 per 1.000 penduduk (Dinkes provinsi Jawa Tengah, 2006). Data dari dinas kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2010 di dapatkan bahwa hipertensi menempati urutan nomor tiga dari 10 penyakit tidak menular yang ada di Kabupaten Banyumas dengan jumlah kasus sebesar 35.085 kasus (Profil Banyumas, 2010).

Data di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang tahun 2018 didapatkan dari 12.730 pasien rawat inap 1.423 menderita penyakit hipertensi. dan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2011 disebutkan bahwa jumlah kasus hipertensi selama tahun 2012 terdapat 522 kasus, dengan rata-rata 48 pasien perbulannya. Dari data diatas, dapat kita ketahui bahwa penderita penyakit hipertensi sangat banyak, namun penyebabnya sering tidak diketahui sebelumnya. Oleh karena itu penyakit hipertensi disebut sebagai “pembunuh diam-diam”. Faktor-faktor penyebab pastinya tidak bisa di prediksi sebelumnya, sehingga semua orang tidak tau cara menanggulangi dengan baik ketika terkena penyakit hipertensi (Rekam medik RSMS, 2012).

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan dinding pembuluh darah. Tekanan darah sangat penting dalam sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirkan darah dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap. Organ jantung bekerja sebagai pemompa darah untuk memindahkan darah dari pembuluh vena ke pembuluh arteri pada sistem sirkulasi. Aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi, sehingga menimbulkan perubahan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Syaifuddin, 2011).

Mekanisme patofisiologi yang dapat meningkatkan tekanan darah ada bermacam-macam, salah satunya dikarenakan adanya respon peningkatan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu genetik, obesitas, jenis kelamin, stress, kurang olahraga, pola asupan garam dalam diet, kebiasaan merokok (Nuraini, 2015).

Penyakit Arteri Perifer (PAP) adalah penyakit yang disebabkan adanya obstruksi pada arteri karotis, arteri renalis, arteri mesenterika, dan semua percabangan setelah melewati aortailiaka, termasuk ekstremitas atas dan bawah (Weragoda, 2016). Pada pasien hipertensi angka kejadian PAP sebesar 21% hasil penelitian (Thendria et al., 2014). Kebanyakan pasien PAP >50% adalah asimpomatik maka harus dilakukan pemeriksaan penunjang *Ankle Brachial Index* (ABI), sebagai diagnosa utama PAP. Tes

ini memiliki sensitifitas 79-95% dan spesifitas 95-96%. ABI juga mendeteksi lesi stenosis minimal 50% pada pembuluh darah tungkai. Menurut *American College of Cardiology Foundation (ACCF)* dan *American Heart Association (AHA)* (2011).

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi baik secara langsung maupun tidak langsung pada organ tubuh seperti jantung, sistem saraf pusat, ginjal, mata, pembuluh darah perifer (PAP). PAP termasuk dalam cakupan penyakit vaskuler yang penyebab utamanya adalah arterosklerosis dan proses patofisiologi tromboemboli, yang mengubah struktur normal dan fungsi aorta, cabang arteri viseral, dan arteri pada ekstremitas bawah. PAP dalam istilah medis menunjukkan adanya stenosis, oklusi, penyakit neurisma dan aorta cabang serta penyakit arteri koroner. Gangguan PAP khususnya mengenai arteri pada ekstremitas bawah, ginjal, arteri mesentrika, dan arteri abdominal (ACCF/AHA, 2011).

Ankle Brachial Index (ABI) merupakan pemeriksaan non invasive pada pembuluh darah yang berfungsi untuk mendeteksi tanda dan gejala klinis dari iskhemia, ABI adalah metode sederhana dengan mengukur tekanan darah pada daerah ankle (kaki) dan brachial (tangan) dengan menggunakan probe doppler. Hasil pengukuran ABI menunjukkan keadaan sirkulasi darah pada tungkai bawah dengan rentang nilai 0,90-1,2 menunjukkan bahwa sirkulasi kedaerah tungkai normal. Nilai yang didapatkan dari hasil perbandingan tekanan sistolik pada daerah kaki dan tangan (Gitarja, 2015).

B. Rumusan Masalah

Hipertensi seringkali disebut sebagai *the silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Hipertensi merupakan faktor resiko dari penyakit kardiovaskuler yang meliputi penyakit arteri koroner, penyakit arteri perifer (PAP), dan penyakit serebrovaskuler. Pada pasien hipertensi angka kejadian PAP cukup banyak, maka harus dilakukan pemeriksaan penunjang *Ankle Brachial Index* (ABI), sebagai diagnosa utama PAP.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, Bagaimana Gambaran Level ABI pada Pasien Hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan studi kasus yang diharapkan berdasarkan rumusan masalah yang ada yaitu:

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat merokok, tekanan darah, *Ankle Brachial Index* (ABI) kanan dan kiri, dan komplikasi pada pasien hipertensi.
2. Untuk mengetahui Level *Ankle Brachial Index* (ABI) pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian adalah:

1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan kepada masyarakat agar mengetahui mengenai tekanan darah dan nilai *Ankle Brachial Index (ABI)*

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan level ABI

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang gambaran level ankle brachial index pada pasien hipertensi.

