**Hipertensi Masa Kini Dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat**

Bety Semara Lakhsmi1), Annisa Intan Yudyawati2)

1. FK UHAMKA

2. FK UHAMKA

bety\_semara@uhamka.ac.id

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistol di atas 140 dan diastole di atas 90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum – minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, serta 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 Puskesmas, klinik 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. Sebagian besar penderita tidak menyadari 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, padahal hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya kerusakan organ utama seperti mata, ginjal, jantung, otak dan pembuluh darah. Hipertensi dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan stroke.

Para ahli telah melakukan penelitian tentang hipertensi tetapi prevalensinya terus saja tinggi bahkan semakin meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar terjadi penurunan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis tenaga Kesehatan dan/atau pernah minum obat hipertensi dari 9,5 % pada tahun 2013 menjadi 8,84 % pada tahun 2018.

Tabel 1. Prevalensi Hipertensi Menurut Diagnosis\*, Diagnosis\* atau Minum Obat

Ket: Diagnosis\*

2013 Diagnosis Tenaga Kesehatan

2018 Diagnosis Dokter

Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran mengalami kenaikan dari 26,5% pada Riset Kesehatan Dasar 2013 menjadi 34,11 % pada 2018.

Tabel 2. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran

Data regional di Amerika secara keseluruhan, prevalensi hipertensi di antara orang dewasa adalah 29,0% selama tahun 2015–2016, dan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Kriteria hipertensi yang dijadikan rujukan pada diagnosis mengacu pada *Joint National Comitte 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 dirubah 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 setara dengan garam 1 sendok teh (sdt)  per orang per hari (5 gram/orang/hari).

Sementara 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 teh.

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 bahwa kelebihan berat badan berkaitan dengan 2-6 kali kenaikan risiko hipertensi. Untuk mengetahui seseorang mengalami obesitas atau tidak maka dapat dilakukan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) yang merupakan perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan. Adapun rumusnya sebagai berikut:

IMT = Berat Badan (Kg)

 Tinggi Badan x Berat Badan (M2)

Nilai IMT

|  |  |
| --- | --- |
| >18,5  | *underweight* |
| 18,5 - 25,0 | *normal* |
| 25,1 – 27,0 | *overweight* |
| >27 | *obesitas* |

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. Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah dapat normal kembali. Berbagai bentuk stress akut dapat meningkatkan tekanan darah, akan tetapi hanya sedikit bukti yang menunjukkan bahwa stress jangka panjang mempunyai efek jangka panjang karena kemungkinan adanya faktor pemicu seperti kebiasan makan atau faktor sosial ekonomi ( ITB-WHO,1996)

**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 manisan, 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 modifikasi pola makan, olahraga juga dianjurkan baik latihan aerobik dan latihan ketahanan telah terbukti menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung secara keseluruhan. Contoh latihan aerobik adalah berjalan, jogging, berenang, dan bersepeda. AHA merekomendasikan rata-rata 40 menit latihan aerobik intensitas sedang sampai kuat 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 mengkonsumsi 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:

* 24-hour average >130/80 mmHg
* Daytime average >135/85 mmHg
* Nighttime average >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):

a. Pasien berusia ≥60 tahun, tanpa DM atau PGK, target tekanan darah <150/90 mmHg.

b. Pasien berusia 18-59 tahun, tanpa DM atau PGK, target tekanan darah <140/90 mmHg.

c. Pasien usia berapapun dengan DM dan /atau PGK, target tekanan darah <140/90 mmHg.

Kesimpulan: Peningkatan hipertensi penduduk semakin meningkat. Disparitas antara wawancara dan diagnosis dokter semakin besar. Upaya kolaboratif antara klinisi dan penderita sangat dibutuhkan 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

DAFTAR PUSTAKA

Aziza, L (2015), Naskah Lengkap Penyakit Dalam PIT 2015: Tata Laksana Hipertensi Berdasarkan Join National Committee 8. Jakarta. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Buku Ajar Hipertensi. 2017. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia

Cheryl D. Fryar, M.S.P.H.,et all (2016) Circulation AHA.

Disparitas Global Prevalensi dan Pengendalian Hipertensi: Analisis Sistematis Studi Berbasis Populasi Dari 90 Negara. Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015–2016

Mills, K. Stefanescu,A. Et all**.** 2020. The global epidemiology of hypertension**.**

Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementrian Kesehatan RI.

Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan RI.