

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas batas normal dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala hingga terjadi komplikasi. Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018, memperlihatkan data prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia usia  $\geq 18$  tahun yaitu mencapai 34,11% meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Provinsi Bali, prevalensinya mencapai 33,3% yang berarti lebih dari sepertiga penduduk Bali menderita hipertensi. Sementara di Kabupaten Buleleng, hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2024, penderita hipertensi pada usia  $\geq 15$  tahun mencapai 197,629 atau 42,7% kasus hipertensi pada laki-laki dan 199,367 atau 50,22% kasus pada perempuan (Anom N. G dkk., 2024). Data studi pendahuluan di Puskesmas Buleleng 1 menunjukkan adanya 1.803 kasus hipertensi pada tahun 2024. Ini menandakan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat yang diduga dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, terutama stroke.

Tingginya prevalensi hipertensi di Bali dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti pola makan tinggi garam, rendah serat, konsumsi makanan olahan yang berlebihan, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, serta stres

dan obesitas. Faktor sosiodemografi seperti usia, status ekonomi, dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan juga memperburuk kontrol tekanan darah. Di Buleleng, kebiasaan konsumsi ikan asin dan makanan tinggi natrium masih umum dijumpai, disertai rendahnya partisipasi masyarakat dalam program posbindu PTM (Anom N. G dkk., 2024). Hal ini sesuai dengan penelitian menggunakan data WHO STEPS yang menyatakan bahwa faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, dan obesitas sebagai faktor yang paling dominan terhadap hipertensi (Hou & Yang, 2024). Selain itu, perubahan gaya hidup modern berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya prevalensi hipertensi global (Lee dkk., 2024).

Hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (primer) seperti puskesmas merupakan masalah prioritas karena sebagian besar kasus hipertensi pertama kali terdeteksi di tingkat layanan ini. Puskesmas berperan penting dalam melakukan deteksi dini, pemantauan, dan edukasi pasien terkait pengendalian faktor risiko kardiovaskular termasuk hipertensi (Meutia dkk., 2025). Namun menurut penelitian oleh Kifle dkk. (2022), sebagian besar pasien hipertensi di layanan primer belum mendapatkan evaluasi komprehensif terhadap risiko komplikasi, terutama stroke (Kifle dkk., 2022). Sementara itu, hipertensi yang tidak terkontrol di tingkat pelayanan primer sering berkembang menjadi komplikasi berat di tingkat rumah sakit rujukan (Adediran dkk., 2024). Korelasi antara derajat hipertensi dengan risiko stroke penting untuk dikaji di fasilitas kesehatan primer karena dapat menjadi dasar intervensi pencegahan primer dan memperkuat fungsi promotif dan preventif.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program pengendalian hipertensi melalui kegiatan posbindu penyakit tidak menular (PTM), program CERDIK, serta penyediaan obat antihipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Megayanti dkk., 2025). Namun, implementasi di lapangan seringkali belum optimal karena masih berfokus pada pengobatan tekanan darah, bukan pada mitigasi risiko komplikasi seperti stroke (Anom N. G dkk., 2024). Menurut penelitian Fristiani dkk. (2025), sebagian besar pelayanan primer belum menerapkan skrining risiko kardiovaskular terintegrasi (Fristiani K. B., 2025). Akibatnya, pasien hipertensi yang berisiko tinggi sering tidak terdeteksi hingga muncul komplikasi. Hal ini menunjukkan adanya *gap* antara pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi jangka panjang melalui penilaian risiko komprehensif.

Ketiadaan sistem mitigasi risiko yang komprehensif menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas akibat stroke tetap tinggi. Di Indonesia, stroke menempati urutan pertama penyebab kematian dan disabilitas. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi stroke sebesar 10,9 per 1.000 penduduk, meningkat dibandingkan Riskesdas tahun 2013 (7 per 1.000 penduduk) yang menandakan adanya tren peningkatan kasus stroke di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Provinsi Bali, termasuk Kabupaten Buleleng juga melaporkan kasus dengan angka yang cukup tinggi dan terus menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius (Laporan Riskesdas Bali 2018, n.d.). Kondisi ini menggambarkan bahwa stroke tidak hanya menjadi isu global, tetapi juga tantangan besar di tingkat nasional dan daerah, sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui deteksi

dini faktor risiko, dan kemungkinan komplikasi akibat parahnya faktor risiko tersebut.

Menurut Global Burden of Disease (GBD), stroke menyumbang proporsi signifikan terhadap angka Disability Adjust Life Year (DALY), yaitu indikator gabungan yang mengukur tahun hidup yang hilang akibat kematian dini dan tahun hidup yang dijalani dengan disabilitas. Pada tahun 2021, stroke tercatat sebagai gangguan neurologis dengan beban DALY tertinggi di dunia (Yang dkk., 2025). Ini menunjukkan bahwa stroke tidak hanya menyebabkan mortalitas, tetapi juga menimbulkan dampak jangka panjang berupa penurunan kualitas hidup dan ketidakmampuan produktif yang sangat merugikan. Sementara, di kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, prevalensi stroke dilaporkan lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata global yang sebagian besar disebabkan oleh faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi dan diabetes yang belum terkontrol, konsumsi alkohol dan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, serta dislipidemia (Sebastian dkk., 2023). Menurut data GBD, sekitar 7 juta orang mengalami kematian per tahun akibat stroke. Beban terbesar stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, termasuk Indonesia, dengan 87,2% kematian dan 89,4% DALY (Feigin dkk., 2025).

Berbagai strategi pencegahan stroke pada penderita hipertensi telah direkomendasikan, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Upaya ini menjadi sangat penting mengingat tingginya prevalensi dan beban stroke di kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, yang sebagian besar dipicu oleh faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi. Pencegahan dilakukan melalui



pengendalian tekanan darah dengan penggunaan obat antihipertensi, diiringi modifikasi gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, berhenti merokok, serta pengelolaan berat badan ideal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, efektivitas intervensi ini sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam menilai risiko individu pasien secara akurat, sehingga tindakan preventif yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan berdampak signifikan dalam menurunkan angka kejadian stroke.

Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization* dan *National Institute for Health and Care Excellence/NICE*) merekomendasikan penggunaan alat prediksi risiko penyakit kardiovaskular sebagai bagian dari strategi pencegahan primer (Badawy dkk., 2022). Salah satu alat yang telah tervalidasi secara internasional adalah QRISK3, yang memperkirakan kemungkinan seseorang mengalami penyakit kardiovaskular, termasuk stroke, dalam 10 tahun ke depan dengan mempertimbangkan faktor seperti usia, jenis kelamin, tekanan darah, kolesterol, diabetes, dan kebiasaan merokok (Hippisley-Cox dkk., 2017). QRISK3 memiliki keunggulan karena mencakup variabel yang lebih luas dan dapat digunakan di fasilitas primer secara praktis melalui kalkulator daring. Penggunaan QRISK3 memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan mitigasi risiko secara lebih akurat dibandingkan metode konvensional seperti Stroke Risk Scorecard.

Meskipun angka hipertensi dan stroke di Buleleng terus meningkat, belum ada penelitian di tingkat pelayanan primer yang menilai hubungan antara derajat hipertensi dan risiko stroke menggunakan QRISK3. Oleh karena itu, penting

untuk mengetahui sejauh mana tingkat keparahan hipertensi berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke. Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan di Puskesmas Buleleng 1 untuk melakukan skrining risiko secara lebih komprehensif, memberikan intervensi yang tepat, serta menjadi dasar pengembangan program pencegahan stroke berbasis bukti di tingkat pelayanan primer.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana distribusi derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng 1?
2. Bagaimana distribusi risiko stroke berdasarkan skor QRISK3 pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng 1?
3. Apakah terdapat hubungan derajat hipertensi dengan risiko stroke berdasarkan skor QRISK3 pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng 1?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan derajat hipertensi dengan risiko stroke berdasarkan skor risiko QRISK3 pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng

1.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi distribusi derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng 1.

- b. Mengidentifikasi distribusi risiko stroke berdasarkan skor risiko QRISK3 pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng 1.
- c. Menganalisis hubungan derajat hipertensi dengan risiko stroke berdasarkan skor risiko QRISK3 pada pasien hipertensi di Puskesmas Buleleng 1.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang epidemiologi terkait hubungan antara derajat hipertensi dengan risiko stroke.
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan instrumen prediksi risiko kardiovaskular seperti QRISK3 dalam konteks pelayanan primer di Indonesia.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Puskesmas Buleleng 1

Memberikan informasi mengenai distribusi derajat hipertensi dan risiko stroke pasien hipertensi sehingga dapat dijadikan dasar dalam program pencegahan stroke dan intervensi dini di tingkat pelayanan primer.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan edukasi, skrining, dan manajemen hipertensi berbasis risiko individual.

- c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran pasien hipertensi mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah untuk menurunkan risiko stroke jangka panjang.

### 3. Manfaat Peneliti

- a. Memberikan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian epidemiologi dengan desain *cross sectional* di pelayanan primer.
- b. Mengasah kemampuan peneliti dalam melakukan analisis data, interpretasi hubungan variabel klinis, serta penggunaan instrumen prediksi risiko kardiovaskular (QRISK3).
- c. Menjadi bekal ilmiah dan praktis bagi peneliti untuk melanjutkan studi atau karier di bidang kesehatan masyarakat atau kardiovaskular.

