

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit degeneratif merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. *World Health Organization (WHO, 2013)* menjelaskan, hipertensi dikenal sebagai penyakit kardiovaskuler. Diperkirakan telah menyebabkan 17,5 juta sekitar 31% dari kematian di seluruh dunia dan prevalensinya sebesar > 75% dan 80% dikarenakan oleh jantung. Kemudian prevalensi di Asia Tenggara menurut data *WHO*, disebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 85 juta kematian pertahun diseluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun diwilayah Asia Tenggara (*WHO, 2013*).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Suoth et al., 2014 dalam Ardiansyah 2012).

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak yang terjadi di Indonesia, dimana penyakit tidak menular ini merupakan masalah kesehatan yang penting sehingga dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM kian meningkat. Penyakit tidak menular yang sering terjadi saat ini dilingkup kehidupan dimasyarakat yaitu hipertensi (Khairul, 2016). Peningkatan PTM itu sendiri mempengaruhi variable-variabel penting dalam kegiatan ekonomi dan produktivitas masyarakat. Selain itu, terdapat satu dampak PTM yang berbahaya yaitu terjadi kecacatan dan bisa menyebabkan kekecatan yang terjadi secara permanen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Dalam upaya pengendalian PTM di puskesmas diwujudkan dengan mendirikannya program puskesmas pandu PTM. Dimana dalam pogram puskesmas pandu PTM ini mampu melakukan pencegahan dan pengendalian PTM secara komperhensif dan terintregasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian PTM diperlukan peran serta masyarakat baik dilakukan secara perorangan maupun secara kelompok dapat dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis

Masyarakat (UKBM) dengan cara mampu mengembangkan program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia, bahkan di Indonesia sendiri prevalensi terjadinya hipertensi cukup tinggi dimana hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit stroke dan tuberkulosis (Putri R, 2018). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg atau bisa dikatakan dengan adanya kenaikan diatas normalnya tekanan darah (120/80mmHg). Hipertensi merupakan suatu gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa menjadi terhambat untuk dapat mensuplai ke jaringan tubuh yang dibutuhkan. Apabila kondisi ini terus berlangsung lama dapat menimbulkan terjadinya penyakit hipertensi.

Hipertensi merupakan kenaikan pada tekanan darah baik dari diastolic maupun sistolik secara hilang timbul maupun menetap. Hipertensi juga bisa terjadi secara esensial dimana faktor penyebabnya tidak dapat dimodifikasi (secara sekunder). Hipertensi menjadi penyebab utama dari stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi primer terjadi sebesar 90-95 % kasus. Faktor resiko yang melatarbelangi terjadinya hipertensi meliputi obesitas (karena terjadinya kenaikan berat badan yang diatas dari ketentuan normal sebab saat terjadinya obesitas atau kegemukan dapat menyebabkan peningkatan cardiac output, sebab semakin besar massa tubuh maka semakin banyak jumlah darah yang beredar sehingga pada curah jantung ikut meningkat.), stress (keadaan ketika seseorang merasa tertekan dan menjadikan sebuah pemikiran yang terlalu membebankan pikiran dapat menyebabkan kenaikan pada tekanan darah akibat terlalu mencemaskan sesuatu hal), gaya hidup (yang menjadi fokus dan perhatian agar lebih memperhatikan gaya hidup, sebab gaya hidup itu sendiri menjadi peran penting dalam pencegah suatu penyakit), serta merokok (Robinsin, *et al* 2014).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa ada sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang diseluruh dunia yang mengalami hipertensi. Dari sekitar 972 juta orang pengidap hipertensi tersebar dinegara berkembang. Termasuk di Indonesia yang menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak (*World Health Organisation*, 2019).

(Riskesdas, 2018) mencatat prevalensi di Indonesia sebesar 34,1%, pada angka ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kurang lebih 8,3% dari tahun 2013. Dalam sebuah penelitiannya menjelaskan adanya peningkatan yang cukup signifikan pada usia 18-24 tahun dengan prevalensi sebesar 31,6%, usia 25-34 tahun sebesar 20,1%, dan pada kelompok usia 25-44 tahun sebesar 31,6% (Tirtasari, S., & Kodim, 2019). Kementerian Kesehatan mencatat bahwa banyak 66,066 atau sebesar 8,44% jiwa dari sekitar 908,851 jiwa mengalami hipertensi. jika dibandingkan pada tahun 2017 jumlah penderita hipertensi mengalami kenaikan sebesar 1,61 % dari 66,066 jiwa penderita hipertensi ditemukan sebanyak 8,53% dengan jenis kelamin perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

(Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi penduduk dengan penyakit hipertensi secara nasional sebesar 63,22%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan 36,85% terlihat lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang sebesar 31,34%. Prevalensi diperkotaan juga menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu sebesar 34,43% dibandingkan dengan perdesaan yaitu sebesar 33,72%. Prevalensi akan tetap meningkat seiring dengan pertumbuhan umur. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih menunjukkan pada faktor resiko yang telah diidentifikasi. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016) menunjukkan bahwa hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 60% sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan sebesar 64,83%.

(Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi penduduk usia ≥ 18 tahun di Jawa Tengah sebesar 37,5%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017) menunjukkan jumlah penduduk beresiko hipertensi (> 18 tahun) pada saat dilakukannya pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 36,53%. Dari hasil pengukuran tekanan darah tersebut terdapat 12,98% dinyatakan hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, presentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 13,10%, lebih rendah dibanding laki-laki yang sebesar 13,16%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 64,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2014 tercatat sebanyak 31,697 dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2015). Di Kecamatan Wedi, total tahun 2020 3.617 penderita hipertensi yang diperiksa di

Puskesmas Wedi. Dikelurahan Pasung total tahun 2021 35 penderita hipertensi yang diperiksa di Puskesmas Pembantu Pasung tanpa adanya komplikasi.

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Yusuf *et al.*, 2015 dalam Atmodjo,1987).

(Saputra, 2016) menyimpulkan hipertensi dapat diklasifikasi menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer (esensial) yang penyebabnya tidak diketahui namun biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan. Sedangkan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dll. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara darah yang terus menerus meningkat dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Semakin bertambahnya umur, maka resiko untuk mengalami hipertensi akan lebih besar, hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada struktur pada pembuluh darah besar. Sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan akhirnya terjadi peningkatan pada tekanan darah. Selain itu, penyebab terjadinya hipertensi dapat memberikan efek negative terhadap tubuh. Stres merupakan suatu respon manusia yang bersifat non spesifik yang dialami oleh penderita akibat tuntutan emosi, fisik, ataupun lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi secara efektif. Stress tersebut dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas system saraf simpatis yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara tidak menentu (Putri R, 2018).

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, dan gaya hidup (Kemenkes, 2014). Tingginya angka kejadian hipertensi diakibatkan oleh faktor gaya hidup yang kurang sehat (Díaz-gutiérrez L *et al* 2019). Gaya hidup sehat menggambarkan pola hidup seseorang dalam kehidupan sehari hari yang mengarah pada upaya pemeliharaan fisik, mental, dan sosial dengan memperhatikan kebiasaan hidup sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat, antara lain merokok, kurang olahraga, mengonsumsi makanan

yang kurang bergizi, dan stres. Riwayat keluarga, kebiasaan hidup yang kurang baik, pola diet yang kurang baik dan durasi atau kualitas tidur yang kurang baik juga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Fatmawati, 2017).

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun ke atas menunjukkan faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, kurang aktivitas fisik 35,5%, merokok 29,3%, obesitas sentral 31,0% dan obesitas umum 21,8%. Data tersebut di atas menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 (Kemenkes RI, 2019). Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Susilawati, 2018).

Pola makan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Penelitian (Prasetyo, 2015), menunjukkan ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang memiliki pola makan buruk berisiko sebesar 2,6 kali mengalami kenaikan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang juga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Ini sejalan dengan penelitian (Suoth, 2014), menunjukkan ada hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi Penelitian (Aryantiningasih, 2016), menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Orang yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 7,286 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Kebiasaan istirahat juga merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan (Susilawati, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda (21-40 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Wonggeduku Kabupaten Konawe.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Pasung pada tanggal 20 Maret 2021. Peneliti melakukan pengkajian ada 8 orang penderita hipertensi.

Di peroleh hasil sebanyak 2 orang melakukan pola makan kurang baik yang banyak mengandung lemak dan santan, serta makanan bernatrium tinggi, 2 orang kurang melakukan aktivitas fisik dan berolah raga, 3 orang memiliki kebiasaan merokok yang dilakukan setiap hari, dan 1 orang memiliki kebiasaan istirahat tidak baik yaitu kurang dari 8 jam/hari.

B. Rumusan Masalah

Penyakit degeneratif merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. World Health Organization (WHO, 2013) menjelaskan, hipertensi dikenal sebagai penyakit kardiovaskuler. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa ada sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang diseluruh dunia yang mengalami hipertensi. (Risesdas, 2018) mencatat prevalensi di Indonesia sebesar 34,1%, pada angka ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kurang lebih 8,3% dari tahun 2013. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017) menunjukkan jumlah penduduk beresiko hipertensi (> 18 tahun) pada saat dilakukannya pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 36,53%. Dari hasil pengukuran tekanan darah tersebut terdapat 12,98% dinyatakan hipertensi. Menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 64,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2014 tercatat sebanyak 31,697 dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2015). Dikecamatan Wedi, total tahun 2020 3.617 penderita hipertensi yang periksa di Puskesmas Wedi. Dikelurahan Pasung total tahun 2021 35 penderita hipertensi yang periksa di Puskesmas Pembantu Pasung.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Desa Pasung pada tanggal 20 Maret 2021. Peneliti melakukan pengkajian ada 8 orang penderita hipertensi. Di peroleh hasil sebanyak 2 orang melakukan pola makan kurang baik yang banyak mengandung lemak dan santan, serta makanan bernatrium tinggi, 2 orang kurang melakukan aktivitas fisik dan berolah raga, 3 orang memiliki kebiasaan merokok yang dilakukan setiap hari, dan 1 orang memiliki kebiasaan istirahat tidak baik yaitu kurang dari 8 jam/hari.

Berdasarkan data diatas dan dari berbagai penelitian yang telah dilakukan pada uraian latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Desa Pasung”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan gambaran tentang gaya hidup penderita hipertensi di Desa Pasung

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan gambaran gaya hidup di Desa Pasung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan membuka wawasan baru terutama pada bidang ilmu keperawatan dan mampu menciptakan penelitian mengenai gambaran gaya hidup penderita hipertensi selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi dan kerangka pemikiran tentang bagaimana gaya hidup pada penderita hipertensi serta untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan bacaan khususnya diperpustakaan yang diharapkan bermanfaat sebagai data awal dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi masyarakat

Menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di sekitar subyek penelitian untuk menyusun program promosi kesehatan atau pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat untuk mengatasi kejadian hipertensi. Kemudian dapat digunakan sebagai strategi meningkatkan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan gaya hidup yang lebih baik bagi penderita hipertensi.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk lebih memperhatikan gaya hidup pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. (Ketut & Ngurah, 2014) meneliti tentang Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Denpasar Selatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran gaya

hidup penderita hipertensi di puskesmas 1 Denpasar Selatan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan model pendekatan *cross section*. Jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 responden dengan populasi yang digunakan yaitu seluruh pasien hipertensi yang berobat ke puskesmas 1 Denpasar Selatan. Teknik sampling non probability sampling yaitu purposive sampling. Dalam penelitian ini didapatkan gaya hidup penderita hipertensi tidak sehat sebanyak 26 responden (58%) dan 19 responden (42%) bergaya hidup sehat.

2. (Yusuf et al., 2015) meneliti tentang Hubungan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Pengunjung Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* studi. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*, jumlah sample adalah 60 orang. Uji statistic yang digunakan adalah uji *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan $p= 0,05$. Hasil penelitian ini adalah responden paling banyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu 44 orang (73,33%), umur responden paling banyak berkisar antara 51-60 tahun yaitu 20 orang (33,34%), tingkat pendidikan paling banyak adalah SMU yaitu 24 orang (40%). Responden hipertensi yang mengkonsumsi garam > 2400 mg/hari adalah 11 orang (21,6%), dan yang mengkonsumsi kafein $> 100-150$ mg/ hari adalah 3 orang, dan yang mengkonsumsi kafein $< 100-150$ mg/ hari adalah 2 orang (4%) tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan hipertensi, tidak ada hubungan kafein dengan hipertensi.

Perbedaan penelitian saat ini dengan terdahulu adalah waktu dan tempat penelitian, jumlah populasi dan teknik sample. Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini.