

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sekitar 1,3 milyar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* tahun 2014 menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35% (Mangendai *et al.*, 2017). Kawasan Asia Tenggara terdapat 36% orang dewasa menderita hipertensi dan 1,5 juta orang setiap tahunnya meninggal dunia. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebanyak 34,1%. Populasi penduduk beresiko usia >18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan data hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu, sebanyak 25,8%. Hal ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit

degeneratif yang menjadi salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di DIY sebanyak 11,01% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 menyebutkan bahwa hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Pada tahun 2019 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah Sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta, tercatat kasus hipertensi esensial sebanyak 15.388 kasus. Pada tahun 2019 dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq$  15 tahun yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 58,93% (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Hipertensi sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dan tidak menular serta termasuk faktor resiko utama penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menimbulkan morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat.

Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target seperti jantung, ginjal, otak dan mata (Smeltzer, 2017).

Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh), stress emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual), kondisi penyakit (arteriosklerosis), hereditas, nyeri, obesitas, usia, serta kondisi pembuluh darah (Noorhidayah *et al.*, 2020). Sedangkan menurut (Garnadi, 2012 dalam Noorhidayah *et al.*, 2020) faktor penyebab hipertensi primer yaitu faktor keturunan, faktor usia, faktor stres, kegemukan atau obesitas, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas. Selain itu, hipertensi disebabkan adanya riwayat keluarga, kebiasaan merokok, kebiasaan makan berlemak, kurang aktivitas, dan asupan natrium yang tinggi dan jika berdasarkan tempat di daerah pesisir (Saputra & Anam, 2016 dalam Wahyudi, 2019).

Kondisi seseorang yang mempunyai faktor risiko hipertensi memiliki resiko terjadinya hipertensi dan bahkan mengalami komplikasi, sehingga dibutuhkan suatu pencegahan. Upaya perilaku pencegahan yang dapat diterapkan pada keadaan ini yaitu dengan perilaku pencegahan primer. Pencegahan primer dapat dilakukan melalui promotif dan preventif yang bertujuan untuk mencegah agar penyakit tidak berkembang menjadi lebih parah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan upaya memodifikasi perilaku dengan mengatur pola makan, berolahraga / melakukan aktivitas fisik

secara rutin, menghindari rokok, alkohol, dan stress, serta rajin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

Jemaah haji yang akan berangkat menjalankan ibadah haji harus dilakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini tertuang dalam Permenkes RI No 15 Tahun 2016 yang mengatur mengenai Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Istithaah kesehatan jemaah haji adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntutan agama Islam (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Di dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa jemaah haji yang dapat melaksanakan ibadah haji yaitu yang memenuhi kriteria yaitu sehat secara fisik dan mental. Sehat fisik disini adalah terhindar dari segala macam penyakit, kecacatan fisik, serta yang utama jika memiliki penyakit seperti penyakit tidak menular (PTM) dapat dikelola dengan baik.

Pengelolaan PTM sendiri dapat dilakukan jika jemaah haji memiliki pengetahuan yang cukup mengenai hal tersebut. Salah satu yang termasuk ke dalam Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu hipertensi. Jemaah haji memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi maka mereka dapat menerapkan perilaku pencegahan hipertensi sehingga dapat menghindarkan diri dari faktor-faktor risiko penyebab hipertensi dan dapat melakukan ibadah haji dengan baik.

Perilaku pencegahan hipertensi dapat dilakukan antara lain dengan menjauhi kebiasaan yang kurang baik, seperti minum kopi yang berlebihan, merokok, olahraga tidak teratur, makan makanan yang kandungan garamnya tinggi, dan makanan yang mengandung lemak. Perilaku tersebut termasuk kedalam perilaku pencegahan primer. Perilaku tersebut dapat diterapkan dengan didukung pengetahuan yang baik mengenai hipertensi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulansari *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan seseorang mengenai hipertensi maka akan mendorong seseorang untuk berperilaku lebih baik dalam mengontrol tekanan darah agar tetap terkendali. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi maka dapat mempengaruhi perilaku dalam mencegah terjadinya hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Sakti *et al.*, 2019) didapatkan hasil pada tahun 2017, jemaah haji yang meninggal akibat penyakit kardiovaskular memiliki proporsi kematian sebesar 49,2%. Hal tersebut disebabkan oleh faktor risiko kardiovaskular yakni hipertensi (53,4%) dan obesitas (37,3%), serta waktu keberangkatan gelombang akhir (53%). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Shimemeri (2012) melaporkan bahwa kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian pada jemaah

haji dan berhubungan dengan beberapa komorbid antara lain dislipidemia, hipertensi, serta penyakit paru obstruksi kronik.

Penelitian yang dilakukan oleh Angkawijaya *et al.* (2016) mengenai tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan hipertensi didapatkan hasil bahwa dari 62 responden yang memiliki pengetahuan baik ada 46 responden (59,7%) terhadap tindakan pencegahan hipertensi baik sedangkan yang tindakan pencegahan hipertensi yang tidak baik ada 16 responden (59,3%). Data juga menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 11 responden (40,7%) terhadap tindakan pencegahan hipertensi tidak baik sedangkan sebanyak 31 responden (40,3%) memiliki tindakan pencegahan hipertensi yang baik.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Kotagede I tahun 2020, prevalensi jemaah haji yang menderita hipertensi esensial sebanyak 10 orang dan penyakit jantung hipertensi tanpa gagal jantung kongestif sebanyak 2 orang (Puskesmas Kotagede I, 2020). Data dari Puskesmas juga menyebutkan bahwa untuk kasus kematian akibat hipertensi pada jemaah haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I pada tahun 2019 tidak ada. Menurut wawancara dengan salah satu perawat yang bertugas mengenai kesehatan jemaah haji mengatakan bahwa penyebab penyakit hipertensi pada jemaah haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta tidak diketahui pasti. Perilaku jemaah haji dalam mencegah hipertensi juga tidak ditelusuri dan digali oleh perawat. Pihak Puskesmas hanya memfasilitasi kegiatan untuk mencegah PTM salah satunya

penyakit hipertensi melalui Posbindu JH dan edukasi untuk kontrol kesehatan secara rutin saja. Edukasi mengenai hipertensi secara khusus belum dilakukan dikarenakan masih banyak hal yang harus disampaikan tentang istithaah kesehatan jemaah haji.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta pada tanggal 18 Desember 2020, melalui penyebaran kuesioner online, didapatkan 3 dari 5 jemaah haji memiliki pengetahuan mengenai hipertensi dalam kategori kurang, 4 dari 5 jemaah haji memiliki perilaku pencegahan terhadap hipertensi yang kurang baik seperti tidak membatasi asupan garam, kurang melakukan aktivitas fisik dan olahraga, kurang membatasi konsumsi makanan yang berlemak, kurang menghindari konsumsi kopi, kurang mengontrol emosi dan kurang menghindari stress, serta kurang kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tekanan darah ke pelayanan kesehatan.

Hipertensi pada jemaah haji merupakan masalah yang cukup serius, sehingga diperlukan pengetahuan yang baik dan perilaku pencegahan yang baik pula. Berdasarkan paparan keseriusan masalah hipertensi dan keadaan jemaah haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta, maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya hipertensi pada jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya hipertensi pada jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya hipertensi pada jemaah haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan jemaah haji mengenai hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.
- b. Mengetahui perilaku pencegahan yang dilakukan oleh jemaah haji sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.
- c. Menganalisis keeratan hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya hipertensi pada jemaah haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini pada keperawatan komunitas terutama kelompok khusus, untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya hipertensi pada jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat di bidang ilmu keperawatan terutama komunitas jemaah haji mengenai pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku yang dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya hipertensi.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Jemaah Haji

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pada jemaah haji tentang hipertensi sehingga dapat mengurangi kejadian hipertensi pada jemaah haji.

###### b. Bagi Perawat Puskesmas Kotagede I Yogyakarta

Perawat dapat meningkatkan peran dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi pada jemaah haji sehingga angka kejadian hipertensi dapat berkurang.

- c. Bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan yang berkaitan dengan hipertensi dan kesehatan pada kelompok khusus.

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Pangaila, dkk. (2020) meneliti tentang “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dalam Mencegah Hipertensi pada Siswa Kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional-analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel random berkelompok (*cluster sampling*). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,00 (0,05)$ , jadi dengan demikian dapat disimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada siswa kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan.

Persamaan dengan peneliti adalah metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional-analitik dengan desain *cross sectional*, variabel bebas berupa tingkat pengetahuan. Perbedaan dengan peneliti adalah teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan teknik sampel random berkelompok (*cluster*

*sampling*); variabel terikat, peneliti menggunakan variabel terikat yaitu perilaku pencegahan terjadinya hipertensi sedangkan dalam penelitian tersebut, variabel terikatnya yaitu sikap dalam mencegah hipertensi; serta sampel dan tempat penelitian, peneliti menggunakan sampel dan tempat penelitian yaitu jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta, sedangkan dalam penelitian tersebut, sampel dan tempat penelitiannya yaitu siswa Kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan, serta uji statistik yang digunakan, peneliti menggunakan uji *Rank Spearman* sedangkan dalam penelitian ini yaitu uji *chi square*.

2. Muryani, dkk. (2020) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Gaya Hidup Penderita Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ngaglik II Sleman, Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* antara tingkat pengetahuan dan gaya hidup pada penderita hipertensi diperoleh nilai p value  $0,003 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan.

Persamaan dengan peneliti adalah metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, variabel bebas berupa tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

Perbedaan dengan peneliti adalah variabel terikat, peneliti menggunakan variabel terikat yaitu perilaku pencegahan terjadinya hipertensi sedangkan dalam penelitian tersebut, variabel terikatnya yaitu gaya hidup penderita hipertensi; serta sampel dan tempat penelitian, peneliti menggunakan sampel dan tempat penelitian yaitu jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta, sedangkan dalam penelitian tersebut, sampel dan tempat penelitiannya yaitu lansia di Puskesmas Ngaglik II Sleman, Yogyakarta serta uji statistik yang digunakan, peneliti menggunakan uji *Rank Spearman* sedangkan dalam penelitian ini yaitu uji *chi square*.

3. Ardhiatma, dkk (2017) meneliti tentang “Hubungan antara Pengetahuan tentang *Gout Arthritis* terhadap Perilaku Pencegahan *Gout Arthritis* pada Lansia”. Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Accidental Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji *Spearman rank* didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan tentang *Gout Arthritis* terhadap perilaku pencegahan *Gout Arthritis* dengan nilai *p value*  $0,001 < 0,05$  ( $\alpha$ ).

Persamaan dengan peneliti adalah uji statistik yang digunakan yaitu uji *Spearman rank*. Perbedaan dengan peneliti adalah variabel bebas, peneliti menggunakan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan variabel bebas yaitu pengetahuan tentang *Gout Arthritis*; variabel

terikat, peneliti menggunakan variabel terikat yaitu perilaku pencegahan terjadinya hipertensi sedangkan penelitian tersebut menggunakan variabel terikat perilaku pencegahan *Gout Arthirtis*; teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan *purposive sampling* sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan *Consecutive sampling*; responden yang digunakan dalam penelitian, peneliti menggunakan jemaah haji sebagai responden sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan lansia sebagai responden.

4. Juwariyah dan Priyanto (2018) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik”. Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji *Spearman rank* didapatkan hasil ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik dengan nilai *Coefisien Correlasi* sebesar 0,404 dan *p value*  $0,033 < 0,05 (\alpha)$ .

Persamaan dengan peneliti adalah uji statistik yang digunakan yaitu uji *Spearman rank*. Perbedaan dengan peneliti adalah variabel bebas, peneliti menggunakan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka diabetik; variabel terikat, peneliti menggunakan variabel terikat yaitu perilaku pencegahan terjadinya hipertensi sedangkan penelitian

tersebut menggunakan variabel terikat perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik; teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan *purposive sampling* sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan *Consecutive sampling*.

5. Azzahroh dan Oktariani (2018) meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Peran Bidan, dan Peran Suami terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas Pancoran Mas Depok Jawa Barat”. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Accidental Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji Chi-Square didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi dengan nilai  $\alpha = 0,042$  ( $\alpha < 0,05$ ), ada hubungan yang signifikan antara peran bidan dan perilaku pencegahan hipertensi dengan nilai  $\alpha = 0,022$  ( $\alpha < 0,05$ ), dan ada hubungan antara peran suami dan perilaku pencegahan hipertensi dengan nilai  $\alpha = 0,018$  ( $\alpha < 0,050$ ).

Persamaan dengan peneliti adalah metode penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional*, variabel terikatnya yaitu perilaku pencegahan hipertensi. Perbedaan dengan peneliti adalah variabel bebas, peneliti menggunakan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan variabel bebas pengetahuan, peran bidan, dan peran suami; teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*

sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan teknik *accidental sampling*; dan uji statistik yang digunakan, peneliti menggunakan uji *Spearman Rank* sedangkan dalam penelitian tersebut menggunakan uji *Chi-Square*.