

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab banyaknya kematian di dunia. Hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Killer* dikarenakan banyak yang tidak merasakan dan tidak mengetahui gejalanya ataupun sudah menderita hipertensi dan hipertensi dapat membunuh secara tiba-tiba. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Seperti contoh saat vaksin banyak masyarakat yang ditunda vaksin dikarenakan ternyata tensi tinggi dan tidak mengetahuinya.

Hipertensi menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan kematian nomor tiga terbanyak di dunia dan membunuh hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia, serta diperkirakan 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi pada tahun 2025 (WHO 2013). Masalah hipertensi juga menambah beban pemerintah karena menambah biaya BPJS dan Prolanis, dikarenakan biaya yang dikeluarkan untuk obat sangat tinggi.

Gaya hidup merupakan salah satu indikator kualitas hidup seseorang. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti makanan, pikiran, kebiasaan olahraga, dan lingkungan

yang sehat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Kesehatan yang baik menjadikan kualitas hidup seseorang meningkat (Anne, 2010 dalam Safri, 2015). Sebaliknya, perubahan gaya hidup ke arah tidak sehat seperti konsumsi makanan instan, kurang berolahraga, perilaku merokok, pengendalian stres yang buruk, dan lingkungan yang tidak sehat akan memperburuk kondisi kesehatan. Seseorang dengan gaya hidup tidak sehat akan mudah terkena penyakit seperti penyakit jantung, diabetes melitus, bahkan stroke yang mana kondisi ini menjadikan kualitas seseorang menjadi menurun (Cahyono, 2012).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi gaya hidup masyarakat. Gaya hidup tidak sehat dapat memicu hipertensi, misalnya faktor makanan, aktivitas fisik, stress, minum kafein, serta merokok (Puspitorini, 2012). Data demografi di banyak negara saat ini bahwa kejadian hipertensi meningkat sejalan dengan jumlah penduduk yang semakin banyak serta perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup modern yang merugikan kesehatan (South, 2014). Kesehatan dunia (*World Health Organization*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (WHO).

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7%

dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. (Riskesdas 2018)

Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 adalah 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. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasar Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas maupun Rumah Sakit pada tahun 2019 berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat kasus hipertensi esensial 15.388 kasus. Pada tahun 2019 Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $>15$  tahun yang sudah mendapat pelayanan kesehatan 58,93%. (Dinkes DIY 2019).

Pada tahun 2019 berdasarkan STP Puskesmas Hipertensi menempati urutan pertama sepuluh besar penyakit yang sering muncul di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebanyak 78.468 Kasus (Dinkes DIY 2019). Di DIY tahun

2019 menunjukkan bahwa estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun 311.664 Kasus. Yang sudah mendapat pekayaan kesehatan 183.673 kasus atau 58,93 % kasus. Pada tahun 2020 hipertensi esensial merupakan 10 besar penyakit di Kulon Progo dan menempati posisi pertama dengan jumlah 54.364 Kasus. (Dinkes Kab. Kulon Progo 2021). Pada tahun 2020 yang mendapat pelayanan kesehatan untuk hipertensi terdapat 2.977 orang dengan estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun sebanyak 22.624 orang atau 13,2 % (Dinkes Kab. Kulon Progo 2021).

Puskesmas Nanggulan membawahi enam desa yaitu Kembang, Jatisarono, Wijimulyo, Tanjungharjo, Donomulyo, Banyuroto. Dengan jumlah kasus total hipertensi sebanyak 1.850 pada tahun 2020 dan mengalami Kenaikan menjadi 2.181 Kasus pada tahun 2021. Hipertensi di Desa Jatisarono ada 384 kasus pada tahun 2020 dan mengalami kenaikan menjadi 427 kasus pada tahun 2021, menempatkan desa Jatisarono dengan kasus hipertensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan. Peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gaya hidup berisiko hipertensi pada usia pralansia karena hipertensi dapat dideteksi sejak awal sehingga dapat meminimalisir risiko hipertensi dan tidak menambah angka kasus hipertensi nantinya. Penulis tertarik melakukan penelitian di Dusun Grubug karena dusun ini memiliki penduduk terbanyak yaitu 835 orang dan usia pralansia terbanyak dibandingkan dusun lain di wilayah Desa Jatisarono yaitu 240 orang, selain itu dusun ini menyumbang lansia hipertensi terbanyak di Desa Jatisarono.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh orang, mereka mengatakan masih sering mengonsumsi garam berlebih, mengonsumsi penyedap rasa berlebih, mengonsumsi makanan yang berkolesterol tinggi, jarang melakukan aktivitas fisik, masih merokok dan mengonsumsi kafein, oleh karena itu peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran gaya hidup masyarakat tersebut.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran gaya hidup berisiko hipertensi pada usia pra lansia di Dusun Grubug Jatisarone Nanggulan, Kulon Progo?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran gaya hidup berisiko hipertensi pada usia pralansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo.

### **2. Tujuan Khusus**

1) Diketuainya gambaran kebiasaan makan pada pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo.

2) Diketuainya gambaran merokok pada pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo.

3) Diketuainya gambaran aktivitas fisik pada pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo.

- 4) Diketuinya gambaran manajemen stress pada pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo.

#### **D. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Medikal Bedah pada permasalahan tentang gaya hidup berisiko hipertensi pada usia pralansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan keilmuan yang berkaitan dengan ilmu Keperawatan Medikal Bedah khususnya tentang penyakit sistem kardiovaskuler.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Nanggulan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan pertensi

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi peserta didik atau pelajar dalam materi pembelajaran asuhan keperawatan medikal bedah khususnya tentang penyakit sistem kardiovaskuler.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi mengenai gaya hidup yang berisiko hipertensi.

d. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan menambah informasi dasar (*evidence based*) untuk penelitian selanjutnya tentang gaya hidup berisiko hipertensi.

## **F. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Indah Astria (2016) melakukan penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Medan Johor. Metode penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan Deskriptif Kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *accidental sampling*, didapatkan 97 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan diolah dengan menggunakan uji statistic spearman rho dengan nilai r sebesar -0.304 dengan signifikan  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, variable penelitian dan metode penelitian.
2. Moch. Haidir, dkk (2016), penelitian hubungan gaya hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Slawu Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Desain penelitian ini menggunakan *study*

*cross sectional korelasi*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat Dusun Slawu dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang yang didapat dengan cara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner dan pemeriksaan tekanan darah. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi linier. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian dan metode penelitian.

3. Anas Dwi, dkk (2020) penelitian Hubungan Gaya Hidup terhadap Risiko Hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Layang. Metode penelitian ini menggunakan *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik sampling sebanyak 43 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Metode analisis data menggunakan uji univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan uji bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan gaya hidup buruk berdasarkan Aktifitas Fisik sebesar 39,5%, Merokok 68,9%, Pola Tidur 76,0%, Stress 55,6% pada penderita hipertensi di Puskesmas Layang dan tidak terdapat pengaruh gaya hidup berdasarkan Aktifitas Fisik  $p= 0,356 > 0,05$ , Merokok, Pola Tidur  $p= 0,476 > 0,05$ , Stres  $p= 0,166 > 0,05$  terhadap risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Layang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian yang digunakan, variabel yang digunakan dalam peneliti



