

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan tekanan darah tinggi sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Karena penderita hipertensi seringkali tidak mengalami gejala atau gangguan selama bertahun-tahun, hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*). Karena prevalensi hipertensi yang terus meningkat yang dikaitkan dengan perilaku gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, alkohol, obesitas, stres psikososial, dan kurangnya aktivitas, hipertensi masih menjadi masalah besar di seluruh dunia (Nurmandhani R, 2020).

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor resiko, baik faktor resiko yang bisa diubah maupun tidak bisa diubah. Faktor resiko hipertensi tidak bisa diubah yaitu seperti jenis kelamin, umur, serta riwayat keluarga. Selain itu, faktor faktor resiko yang dapat diubah seperti kebiasaan hidup yang kurang baik, pola diet yang kurang baik dan durasi atau kualitas tidur yang kurang baik. Durasi dan kualitas tidur yang kurang baik akan lebih banyak memicu aktivitas sistem saraf simpatik dan menimbulkan stressor fisik dan psikologis (Sudarmin dkk, 2022).

Menurut laporan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013, terjadi peningkatan angka kasus hipertensi secara global, dan diproyeksikan bahwa pada tahun 2025, lebih dari 29% dari populasi dewasa di seluruh dunia

akan menderita hipertensi. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi bervariasi, dengan Thailand mencapai 23,6%, Myanmar 21,5%, Indonesia 21,3%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang berusia lebih dari 18 tahun adalah 34,1%. Angka tertinggi ditemukan di Kalimantan Selatan (44,1%) dan yang terendah ditemukan di Papua (22,2%). Di Indonesia, ada 63.309.620 kasus hipertensi, dengan 427.218 kematian, dengan 1.179.025 kematian pria dan 1.179.025 kematian wanita (Riskesdas, 2018). Nurhidayat (2020) menyatakan bahwa 50.114 orang di Ponorogo menderita hipertensi, menempati peringkat ketiga sebagai penyakit paling umum di masyarakat, dengan jumlah penderita sebesar 14,03%.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, terjadi 2.606 pasien hipertensi berusia 15 tahun keatas pada tahun 2018. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di Puskesmas Ronowijayan dari tahun 2020 ke tahun 2021 penyakit hipertensi masuk dalam daftar 10 besar penyakit dan berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Ronowijayan pada 3 bulan terakhir tahun 2022 terdapat 112 orang yang menderita hipertensi.

Resiko kejadian hipertensi muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki-laki dan wanita, dan terus meningkat dengan seiring bertambahnya usia. Perilaku hidup seseorang adalah bagaimana mereka berinteraksi dengan lingkungannya secara keseluruhan, hidup juga memerlukan sedikit olahraga, sedikit mengonsumsi makanan tinggi kalium, dan memiliki riwayat tekanan darah tinggi (Darmansyah, 2018). Semakin tua usia, semakin tinggi risiko tekanan darah tinggi. Baik pria maupun wanita sama-sama berisiko terkena

tekanan darah tinggi, terutama pada orang yang berusia di atas 45 tahun. Penyakit tidak menular (PTM) disebabkan oleh perilaku hidup manusia seperti pola makan (konsumsi garam), aktivitas fisik dan merokok yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Efek tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja lebih keras, sehingga pemecahan dinding darah terjadi lebih cepat. Tekanan darah tinggi juga menggandakan risiko penyakit jantung dan meningkatkan risiko stroke delapan kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa tekanan darah tinggi. Selain itu, tekanan darah tinggi juga menyebabkan gagal jantung, gagal ginjal dan kebutaan, dan yang paling penting adalah efek jangka panjang dari kematian mendadak (Burhan dkk 2020). Menurut hasil penelitian Arifin dkk., 2018 menunjukkan bahwa hubungan antara gaya hidup pola makan dengan kejadian hipertensi ada hubungan dan hubungan antara gaya hidup latihan fisik dengan kejadian hipertensi ada hubungan.

Pasien hipertensi harus mengetahui gejala, melakukan pengobatan dan harus selalu mengontrol tekanan darahnya. Untuk mencegah komplikasi hipertensi stroke maka penderita hipertensi harus mengubah faktor resiko yang ada. (Tambunan, 2023). Faktor resiko yang dapat diubah termasuk diet tidak sehat (konsumsi garam berlebih), rendahnya asupan buah dan sayuran dan pemakaian obat terlarang dapat meningkatkan tekanan darah (WHO, 2020).

Hipertensi dapat dikendalikan melalui perubahan perilaku hidup, antara lain diet (mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi lemak), meningkatkan aktivitas fisik (olahraga hipertensi, jogging dan lain-lain), tidak merokok, mempromosikan gaya hidup sehat, menawarkan makanan sehat dan

mempromosikan perbaikan gizi, Meningkatkan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan pendidikan tentang pola hidup sehat. Selain perubahan gaya hidup, pengendalian tekanan darah dilakukan melalui pelibatan masyarakat dalam deteksi/skrining dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular melalui kegiatan atau program menggerakkan kelompok pendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), memberikan edukasi kepada masyarakat dan menyebarkan informasi melalui media seperti: brosur, spanduk, poster, iklan, dll. atau untuk melakukan dialog interaktif melalui televisi atau radio. Pengendalian tekanan darah juga dilakukan melalui pemeriksaan rutin di Puskesmas seperti Posbindu, Posyandu, dan lain-lain (Marlita dkk., 2022). Menurut hasil penelitian terdahulu oleh (Abdulsalam, 2014; dalam Tambunan 2023) faktor resiko yang dapat diubah pada penderita tekanan darah tinggi adalah gaya hidup seperti konsumsi serat, stress lingkungan, konsumsi kafein, status sosial ekonomi yang kurang. Sedangkan menurut (Nawi, 2021; dalam Tambunan 2023) faktor resiko yang dapat diubah adalah sikap dan perilaku seperti aktifitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, dan obesitas atau kelebihan berat badan.

Dari berbagai penelitian telah membuktikan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor pencetus hipertensi. Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi terdiri dari faktor resiko yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah diantaranya riwayat keluarga menderita hipertensi, usia diatas 65 tahun, dan penyakit penyerta seperti diabetes dan penyakit ginjal (WHO,2022). Pasien disarankan untuk

memperbaiki gaya hidup mereka dengan tidak merokok dan berolahraga, serta mengikuti diet mengurangi penggunaan garam dan membatasi makanan berlemak.

Menurut An Nu'man bin Basyir radhiyallahu anhuma, Rasulullah S.A.W bersabda, "*Ala wainna fil jasaki mudhghatan idza shalahat shalahat jasada kulluhu, wa idza fasadaj fasadaj jasada kulluhu. Ala wahiyal qalbu*", yang berarti, "*Ingatlah bahwa di dalam jasad terdapat segumpal daging, jika ia baik, maka baik juga seluruh jasad.*" Ingatlah bahwa ia adalah jantung atau hati (HR.Bukhari no. 52 dan Muslim no. 1599).

Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Faktor Resiko Hipertensi Dapat Diubah dengan Kejadian Hipertensi pada Pra Lansia di Puskesmas Ronowijayan Kabupaten Ponorogo"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Faktor Resiko Hipertensi Dapat Diubah dengan Kejadian Hipertensi pada Pra lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Ronowijayan Kabupaten Ponorogo"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor resiko hipertensi dapat diubah dengan kejadian hipertensi pada pra lansia di UPT Puskesmas Ronowijayan kabupaten Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor resiko hipertensi dapat diubah pada pra lansia
2. Mengetahui kejadian hipertensi pada pra lansia
3. Menganalisis faktor resiko hipertensi dapat diubah dengan kejadian hipertensi pada pra lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teori dari penelitian ini adalah sebagai rujukan sumber ilmiah bagi tenaga kesehatan terutama di bidang keperawatan. Khususnya dalam menangani pasien dengan Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor resiko hipertensi dapat diubah dengan kejadian hipertensi pada pra lansia.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah studi literatur dan dapat dijadikan bahan referensi mengenai faktor resiko hipertensi dapat diubah dengan kejadian hipertensi pada pra lansia.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi pra lansia mengenai penerapan gaya hidup sehari-hari dengan hipertensi.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bidang penyakit tidak menular (PTM) serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas khususnya penyakit hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah dilakukan terkait dengan hubungan faktor resiko hipertensi dapat diubah dengan kejadian hipertensi pada pra lansia:

1. Rini Triandini, 2022, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dan dilaksanakan di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang pada bulan Agustus 2021. Populasi dalam penelitian sebanyak 842 populasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 89 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,005$), jenis kelamin ($p=0,027$), konsumsi tinggi garam ($0,007$)

Perbedaan penelitian ini pada sampel tidak menggunakan batasan usia, juga tempat penelitian yang berbeda. Persamaan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* juga menggunakan analisa data yang sama.

2. Mayasari Rahmadhani 2021, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Kampung Bedagai Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan. Sampel diambil sebanyak 76 orang berdasarkan rumus lemeshow. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah usia dewasa akhir (36-45 tahun) adalah faktor asupan garam ($p=0,000$), genetik ($p=0,000$), obesitas ($p=0,000$), stress ($p=0,000$), merokok ($p=0,000$), dan konsumsi alkohol ($p=0,000$). Variabel yang tidak berpengaruh adalah jenis kelamin ($p=0,251$) dan olahraga ($p=0,160$).

Perbedaan penelitian ini menggunakan pendekatan yang berbeda dan menggunakan lokasi yang berbeda, persamaan penelitian ini menggunakan batasan usia juga menggunakan analisa data yang sama.

3. Wiwin Afifah dkk 2022, Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini menggunakan analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional* dan dianalisis

menggunakan uji *Chi square* Pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden yang akan diteliti dengan jumlah sampel sebanyak 128 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat keluarga ($p=0,003$), obesitas ($p=0,000$), aktifitas fisik ($p=0,019$) dengan kejadian hipertensi. Merokok ($p=0,361$) secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi.

Perbedaan penelitian ini pada sampel tidak menggunakan batasan usia, persamaannya penelitian ini menggunakan analisa data juga menggunakan instrumen yang sama.

