

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak (stroke), jika tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan hipertensi yang memadai (Mardalena, 2017). Hipertensi sering disebut sebagai the silent killer karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak (Marlita dkk., 2022). Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Hipertensi tidak jarang ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Kemenkes RI 2013 dalam Wendi, 2018).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat setiap tahun seiring dengan pertambahan jumlah penduduk. Diperkirakan sekitar 29% warga dunia akan terkena hipertensi pada tahun 2025. *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di Kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita Hipertensi. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2015 sebanyak 29% orang dewasa terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian di Asia Tenggara yang sepertiga populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Kemenkes, 2017). Tinjauan saat ini menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi

mengalami peningkatan yaitu 594 juta di tahun 1975 hingga 1,3 miliar pada tahun 2015. Peningkatan hipertensi terjadi sebagian besar di negara –negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO ,2018). Angka prevalensi hipertensi Indonesia berdasarkan RISKESDAS (2013) jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 25% dari jumlah total penduduk Indonesia. Prevalensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 20,8% tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan yang terendah di Papua.

Menurut Kemenkes RI (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, yang terdiagnosis oleh dokter sebanyak 8,36%, dan yang meminum obat sebesar 8,84%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 5,73%, usia 45-54 tahun sebesar 45,32%, dan usia 55-64 tahun sebesar 55,23%. Prevalensi hipertensi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 31,34% dan perempuan sebesar 36,85%, pada daerah perkotaan 34,43% dan pedesaan 33,72%, yang berarti prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya (Marlita dkk, 2022).

Penyebab hipertensi dapat berasal dari genetik, jenis kelamin (gender), kegemukan (obesitas), kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam secara berlebihan, adanya kelainan metabolisme lipid (lemak), konsumsi alkohol berlebih, kondisi psikososial seseorang, dan usia (>55 tahun) (Kemenkes RI, 2013). Meningkatnya taraf hidup masyarakat terutama di negara-negara maju dan kota-kota besar membawa perubahan pada pola hidup individu. Perubahan tersebut membawa pula pada perubahan pola penyakit yang ada, terutama pada penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Kondisi tersebut mengubah banyaknya kasus-kasus infeksi yang pada awalnya menempati urutan pertama, namun sekarang bergeser pada penyakit-penyakit degeneratif dan metabolik yang menempati urutan teratas (Damayanti dkk, 2019).

Pada umumnya, remaja dan dewasa muda yang berada pada kisaran usia 15-25 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi 1 dari 10 orang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kini (2016), prevalensi pre-hipertensi dan hipertensi pada dewasa muda

(usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2%. Hipertensi kini telah menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi (Yuniar, 2019).

Gaya hidup merupakan salah satu faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok. Kemudian pola makan juga sangat erat hubungannya dengan penyakit hipertensi Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (Irmayani dkk, 2020). Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat, antara lain merokok, kurang olahraga, konsumsi makanan berlemak dan stress. Gaya hidup yang mengagungkan sukses, kerja keras, dalam situasi penuh tekanan, dan stres yang berkepanjangan merupakan hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol dan kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi (Wendi, 2018).

Upaya Pencegahan dan Penanggulangan hipertensi sudah dilakukan oleh pemerintah, dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar sudah melakukan Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko Hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur-buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktifitas dan tidak merokok. Puskesmas juga melakukan pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit (Tjandra, 2013). Pencegahan tersier difokuskan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita. Pencegahan tersier dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan pengelolaan hipertensi yang tepat serta minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi seperti penyakit

ginjal kronik, stroke dan jantung. Penanganan respon cepat juga menjadi hal yang utama agar kecacatan dan kematian dini akibat penyakit hipertensi dapat terkendali dengan baik. Pencegahan tersier dilaksanakan agar penderita hipertensi terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup. Pengobatan atau penatalaksanaan hipertensi membutuhkan waktu lama, seumur hidup dan harus terus menerus. Modifikasi gaya hidup tidak menurunkan tekanan darah ke tingkat yang diinginkan, maka harus diberikan obat (Ngurah & Yahya, 2014).

Di Sumatera Utara, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2016 berdasarkan data dari dinas kesehatan Sumatera Utara tercatat 50.162 orang menderita hipertensi. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan di dapat jumlah data penderita penyakit hipertensi pada periode Januari-Desember 2020 sebanyak 230 penderita (Rizky, 2022). Maka dari banyak nya jumlah penderita hipertensi diatas, penliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan gaya hidup terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Semakin maju perkembangan zaman maka semakin kurangnya gaya hidup sehat yang diterapkan oleh penduduk, yang sering menyebabkan masalah kesehatan terutama penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kurang nya aktifitas, konsumsi makanan yang tidak sehat serta kebiasaan merokok. Maka dari itu perlu dilakukan pendidikan kesehatan secara terus menerus kepada masyarakat tentang faktor resiko dari terjadinya penyakit terutama hipertensi. Cara yang dapat digunakan untuk penyeluhan kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang mengunjungi fasilitas kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut pertanyaan penelitian adalah apakah terdapat hubungan gaya hidup terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin penderita hipertensi di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap tekanan darah berdasarkan dari aktivitas fisik di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup tekanan darah berdasarkan dari pola makan di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup penderita hipertensi berdasarkan dari merokok di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk Pihak Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan pihak puskesmas dalam mengembang system pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang mengunjungi fasilitas kesehatan.

2. Untuk Responden

Diharapkan dari pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti selama masa penelitian, agar dapat menerapkan pola hidup sehat untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini dapat menjadi referensi pembelajaran/penelitian yang akan dilakukan.

4. Untuk Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan memberikan tambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi akademik.