

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada abad ke-21 ini diperkirakan terjadi peningkatan insiden dan prevalensi penyakit tidak menular secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% mortalitas dan 60% seluruh morbiditas di dunia (Rahajeng, 2009). Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Derajat Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik (Purnomo, 2009).

Hipertensi dikatakan sebagai pembunuh diam-diam atau *the silent killer* karena pada umumnya terjadi tanpa gejala, sebagian besar orang tidak merasakan apapun, walau tekanan darahnya sudah jauh di atas normal. Hal ini dapat berlangsung bertahun-tahun, sampai akhirnya penderita (yang tidak merasa menderita) jatuh ke dalam kondisi darurat, dan bahkan terkena penyakit jantung, stroke atau mengalami kerusakan ginjal. Komplikasi yang kemudian banyak berujung pada kematian (Hartono, 2011).

Berbagai masalah yang terjadi pada pembuluh darah (Hipertensi) disebabkan oleh beberapa hal yang biasanya merupakan hasil dari gaya hidup (*Life Style*) dan pola makan yang tidak sehat. Banyak hal yang bisa menyebabkan

pembuluh darah bermasalah, di antaranya adalah kolesterol, merokok, pola makan yang tidak sehat, seperti makanan cepat saji atau *junk food*, dan sebagainya (Ramadhan, 2010).

Bila diperhatikan dari tahun ketahun transisi diet dan kesehatan di Indonesia sudah mengikuti negara maju. Banyak kebiasaan makan yang telah di adopsi oleh orang Indonesia yang malah memperburuk keadaan status gizi. Penyakit degeneratif sekarang telah menjadi masalah utama kesehatan. Padatnya aktifitas dengan waktu yang terbatas mengakibatkan perubahan pola makan ke arah gaya hidup (*Life Style*) modern dewasa saat ini menjurus kesajian siap santap yang mengandung lemak, protein dan garam tinggi tapi rendah serat pangan (*dietary fiber*), membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes mellitus, aneka kanker, osteoporosis dan hipertensi (Brian, 2008).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005).

Angka kejadian hipertensi diperkirakan hampir 1 miliar atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa di duniamenyandang tekanan darah tinggi dan jumlah ini cenderung terus meningkat. Penyakit ini diperkirakan mengenai lebih dari 16 juta orang di Inggris, dengan 34% pria dan 30% wanita

menyandang tekanan darah tinggi diatas 140/90 mmHg. Pada populasi usia lanjut, angka penyandang tekanan darah tinggi lebih banyak lagi, dialami oleh lebih dari separuh populasi orang berusia diatas 60 tahun. Pada tahun 2025 diperkirakan penderita tekanan darah tinggi mencapai hampir 1,6 miliar orang di dunia (Palmer,2007). Hipertensi merupakan faktor penyebab yang terpenting pada 500.000 kasus stroke yang dilaporkan setiap tahunnya dan 150.000 di antaranya berakhir dengan kematian. Empat puluh persen di antara mereka yang sembuh memerlukan perawatan khusus sepanjang sisa hidupnya dan sepuluh persen harus dirawat secara permanen di rumah sakit ( Diehl, 2007).

Prevalensi hipertensi diIndonesia mencapai 31,7%dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura 27,3 %, Thailand 22,7%, dan Malaysia 20%. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor penyebab hipertensi yaitu yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor genetika, usia, etnis dan faktor lingkungan yang dapat dimodifikasi adalah pola diet, kegemukan, merokok dan stres. Para ahli umumnya bersepakat bahwa faktor resiko yang utama meningkatnya hipertensi adalah perilaku atau gaya hidup (*lifestyle*), perilaku di Indonesia pada umumnya kurang makan buah dan sayur 93,6 % dan 24,5 % yang berusia di atas 10 tahun mengkonsumsi makananasin setiap hari, ini merupakan salah satu penyebab dan faktor resiko meningkatnya penderita hipertensi (Data Riset Kesehatan Dasar, 2007).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo penderita hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 10.622 pasien yang terdiri dari laki – laki 3.981 pasien dan wanita 6.641 pasien. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 15.366 pasien, terdiri dari laki – laki sebanyak 4.885 pasien dan wanita sebanyak 10.481 pasien.

Kasus hipertensi juga diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo yang cenderung meningkat dari tahun 2014, dimana penderita hipertensi sebanyak 3.953 yang terdiri dari laki – laki 1.798 pasien dan wanita 2.155 pasien. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 4.592 pasien yang terdiri dari laki – laki 2.495 dan wanita 2.097 pasien.

Hal yang sama pula diperoleh data dari Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo, penderita hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 585 pasien yang terdiri dari laki – laki sebanyak 161 pasien dan wanita sebanyak 424 pasien. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 711 pasien yang terdiri dari 224 laki – laki dan 487 pasien wanita. Selain itu kasus hipertensi berada di urutan kedua pada 10 penyakit menonjol tahun 2015 setelah ISPA. Dengan demikian dapat dilihat data yang diperoleh baik dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dan Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo bahwa jumlah pasien hipertensi masih banyak dan terus mengalami peningkatan dalam setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil wawancara pada Tn. A. dengan tekanan darah 150/90 mmHg. Pasien mengatakana sekalipun saya mengkonsumsi obat hipertensi tetapi saya tetap makan makanan seperti halnya orang yang tidak mengalami penyakit hipertensi, dengan kata lain tidak mengurangi garam dan minyak pada makanan, meskipun keluhan pusing-pusing dan nyeri kepala sering kambuh. dengan alasan

makanan akan terasa hambar atau tidak enak apabila dikurangi garam dan minyak seperti biasanya sehingga mempengaruhi selera makan.

Wawancara kedua pada Ny. H dengan tekanan darah 170/90 mmHg. Pasien mengatakan sehari - harinya tidak biasa melakukan olahraga atau aktivitas rumah ditambah lagi dengan kebiasaan mengkonsumsi santan 3 sampai 4 kali dalam seminggu. Berbeda lagi dengan wawancara terakhir dilakukan pada Tn. H dengan tekanan darah 150/80. Pasien mengatakan bahwa ia memiliki kebiasaan merokok 20 batang (1 bungkus rokok) dalam sehari dan hal tersebut sulit untuk dihilangkan.

Sehubungan dengan hal diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “ Hubungan Gaya Hidup (*Life Style*) Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo ”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo penderita hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 10.622 pasien, meningkat Pada tahun 2015 menjadi 15.366 pasien. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo dari tahun 2014 sebanyak 3.953. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 4.592 pasien dan data di Puskesmas Paguyaman masih cukup tinggi dibuktikan dengan kasus hipertensi yang berada di urutan kedua pada 10 penyakit menonjol tahun 2015 setelah ISPA yakni 711 kasus.

2. Hasil wawancara pada Tn. A. dengan tekanan darah 150/90 mmHg. Pasien mengatakan sekalipun saya mengkonsumsi obat hipertensi tetapi saya tetap makan makanan seperti halnya orang yang tidak mengalami penyakit hipertensi, dengan kata lain tidak mengurangi garam dan minyak pada makanan, meskipun keluhan pusing-pusing dan nyeri kepala sering kambuh. dengan alasan makanan akan terasa hambar atau tidak enak apabila dikurangi garam dan minyak seperti biasanya sehingga mempengaruhi selera makan.
3. Wawancara kedua pada Ny. H dengan tekanan darah 170/90 mmHg. Pasien mengatakan sehari - harinya tidak biasa melakukan olahraga atau aktivitas rumah ditambah lagi dengan kebiasaan mengkonsumsi santan 3 sampai 4 kali dalam seminggu.
4. Berbeda lagi dengan wawancara terakhir dilakukan pada Tn. H dengan tekanan darah 150/80. Pasien mengatakan bahwa ia memiliki kebiasaan merokok 20 batang (>1 bungkus rokok) dalam sehari dan hal tersebut sulit untuk dihilangkan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan gaya hidup (*Life Style*) dengan kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo?.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup (*Life*

*Style*) Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Gaya Hidup (*Life Style*) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo.
- b. Mengidentifikasi Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo.
- c. Menganalisis Hubungan Gaya Hidup (*Life Style*) Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo.

### 1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### 1.5.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai informasi tambahan bagi peneliti dalam memberikan pengetahuan untuk meningkatkan cara gaya hidup (*Life Style*) pada pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

#### 1.5.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan strategis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Puskesmas yang lebih komprehensif.

#### 1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan materi perkuliahan yang dapat bermanfaat untuk pengetahuan dan ilmu keperawatan.

#### 1.5.4 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengalaman yang nyata selama proses pelaksanaan penelitian.