

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada seseorang yang tidak sedang mengonsumsi obat anti hipertensi (Padila, 2013). Hipertensi disebut sebagai *silent killer*, karena kebanyakan orang dengan hipertensi tidak menyadari masalah ini karena tidak ada tanda atau gejala peringatan (*World Health Organization/WHO*, 2019).

Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun. Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus. Hipertensi lebih beresiko terjadi pada lanjut usia ((Nurarif & Kusuma, 2016). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia  $\geq 60$  tahun (Ratnasari, 2014).

Lanjut usia (Lansia) adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan perubahan sejalan dengan waktu. Akibat penurunan atau perubahan fisiologis serta dampak dari pola dan gaya hidup tidak sehat masa lalu. Bertambahnya umur akibat proses

penuaan (degeneratif) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul dan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan dengan penyakit (Padila, 2013)

WHO (2015) melaporkan 1,13 miliar orang menderita hipertensi. Terbanyak terjadi pada usia lansia, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi dan sebanyak 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Secara global kejadian hipertensi sebesar 22% dari penduduk dunia. Tertinggi di Afrika (27%), Asia Tenggara (26%), Asia Timur (25%), Eropa (23%), Pasifik (19%) dan Amerika (18%) (WHO, 2019). Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara, dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darussalam (17,9%) dan Singapura (16,0%) (WHO, 2019).

Data pada Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2018) menunjukkan penderita hipertensi sekitar 34,1%, meningkat dibandingkan Riskedas tahun 2013 (25,8%) dan prevalensi penderita hipertensi di Papua merupakan terendah pada Riskedas 2018 sebesar 4,4% namun menunjukkan peningkatan yang sebelumnya pada Riskedas 2013 sebesar 3,3%. Selain itu penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Kota Jayapura (2020) melaporkan penderita hipertensi naik dua kali lipat dari

tahun 2018 (2,3%) terutama pada penduduk lansia Kota Jayapura menderita hipertensi.

Lansia yang menderita hipertensi disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung yang membuat kaku katub, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif & Kusuma, 2016). Selain itu, beberapa faktor yang merupakan faktor risiko hipertensi, yaitu faktor yang dapat diubah (kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, istirahat dan olahraga) dan faktor yang tidak dapat diubah (umur dan jenis kelamin) (Irianto, 2017).

Beberapa penelitian sebelumnya membuktikan secara signifikan tentang kejadian hipertensi pada lansia adalah pola konsumsi garam (Purwono, 2020), konsumsi makanan berlemak (Imelda, 2020), aktivitas fisik (Lestari, 2020), merokok, kurang olahraga dan obesitas (Suharto, 2020), Nurhidayati (2018), aktivitas fisik (Sumarta, 2020), tingkat stres (Khairiah, 2019) dan kualitas tidur (Amanda, 2017). Selain itu tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi berdampak pada kejadian hipertensi terutama dalam penyediaan diet makanan bagi lansia (Palupi, 2021).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura tanggal 19 Juni 2021 menunjukkan dari data 10 besar penyakit tahun 2019 ditemukan Hipertensi sebagai penyakit tidak menular tertinggi dengan jumlah 3.516 kasus. Jumlah sasaran pelayanan hipertensi tahun 2019 di Puskesmas Kotaraja adalah 7.662 dengan perincian Kelurahan Wahno sebanyak 2356 kasus, Kelurahan Waimorok sebanyak 2143 dan Kelurahan Vim sebanyak

3.163 kasus. Data lansia penderita hipertensi di Kelurahan Wahno tahun 2019 sebanyak 125 lansia (1,6%) dan tahun 2020 sebanyak 95 lansia (1,2%), Kelurahan VIM tahun 2019 sebanyak 127 lansia (1,7%) dan tahun 2020 sebanyak 289 lansia (3,8%), Kelurahan Waimorok tahun 2019 sebanyak 103 lansia (1,3%) dan tahun 2020 sebanyak 77 lansia (1%).

Dari ketiga kelurahan tersebut diatas kasus hipertensi mengalami peningkatan tertinggi kasus hipertensi pada lansia di Kelurahan VIM. Peningkatan kasus hipertensi ini tidak luput dari standar cakupan Pelayanan hipertensi mencapai 13,46% dari 7.662 sasaran yang tentunya berdampak pada kepatuhan meminum obat anti hipertensi pada lansia (Laporan Puskesmas Kotaraja, 2021).

Upaya yang dilakukan Puskesmas dalam melakukan pencegahan hipertensi dan pelayanan penderita hipertensi sesuai standar pelayanan minimal dengan upaya penyuluhan tentang diet pola makan, media penyuluhan, pemeriksaan dan penanggulangan kasus hipertensi serta mendirikan posyandu lansia yang saat ini terdapat 3 posyandu lansia yang didalamnya terdapat program pemeriksaan kesehatan bagi lansia, penyuluhan kesehatan, senam bagi lansia serta melakukan kunjungan rumah. Setelah berbagai upaya dilakukan oleh Puskesmas Kotaraja untuk mengurangi kasus hipertensi pada lansia, ternyata kasus hipertensi pada lansia tidak mengalami penurunan.

Faktor – faktor yang menghambat terjadinya penurunan kasus hipertensi disebabkan dalam pelayanan hipertensi dipengaruhi oleh kehadiran lansia yang tidak datang teratur ke posyandu lansia untuk kontrol dan

mengikuti senam lansia sesuai jadwal serta tidak patuh mengambil obat anti hipertensi. Selain itu faktor individu lansia disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup lansia seperti diet pola makan yang sehat dalam mencegah penyakit hipertensi sehingga berdampak pada kebiasaan asupan garam, mengatur jumlah asupan gizi yang seimbang dan kurangnya aktivitas fisik sehingga berdampak pada obesitas.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka Penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Peningkatan kasus hipertensi pada lansia di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja tertinggi di Kelurahan VIM yakni terjadi peningkatan kasus tahun 2019 sebanyak 127 lansia (1,7%) dan tahun 2020 sebanyak 289 lansia (3,8%) terjadi peningkatan sebanyak 162 lansia atau meningkat 2,1% bila dibandingkan dengan kelurahan Wahno dan Kelurahan Waimorok yang mengalami penurunan kasus hipertensi.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Puskesmas Kotaraja melalui kegiatan Posyandu Lansia untuk menekan kasus hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Vim, tetapi sampai tahun 2020 kasus hipertensi pada lansia masih tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mencari penyebab tingginya kasus hipertensi.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasi karakteristik penderita hipertensi mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan lansia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
2. Teridentifikasi pola konsumsi garam, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik, status gizi dan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
3. Teridentifikasi proporsi kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja
4. Teridentifikasi hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
5. Teridentifikasi hubungan jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
6. Teridentifikasi hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

7. Teridentifikasi hubungan pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
8. Teridentifikasi hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
9. Teridentifikasi hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
10. Teridentifikasi hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
11. Teridentifikasi hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan VIM wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Pelayanan Keperawatan**

Sebagai informasi dalam peningkatan cakupan dalam pelayanan hipertensi terkait dengan pola dan gaya hidup sehat serta kebijakan dalam edukasi bagi lansia dan keluarga dalam mencegah hipertensi yang berdampak meningkatnya mortalitas dan morbiditas lansia.

## **2. Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Sebagai kajian dari faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia sehingga dapat menjadi pengembangan ilmu keperawatan dalam mencegah kekambuhan terjadi dengan faktor resiko serta faktor dalam pemberi pelayanan kepada lansia.

## **3. Kebijakan Kesehatan**

Menjadi informasi dalam pengambilan kebijakan dalam pelayanan pada penderita hipertensi dalam meningkatkan cakupan dalam pelayanan sesuai standar pelayanan minimal bagi penderita hipertensi.