

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu proses dalam tahapan perkembangan individu. Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas karena adanya proses penuaan menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua, kecuali bila umur tersebut atau proses menua itu terjadi lebih awal dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial (Mangoenprasodjo dan Hidayanti, dalam Widyaningrum 2012). Menurut WHO (dalam Arisman, 2009), pengelompokan lansia terdiri dari *Middle age* disebut juga sebagai pra lansia yang berumur 45-59 tahun. *Elderly* lansia yang berumur 60-74 tahun, *Old age* yaitu lansia berumur 75-90 tahun, *Very old* lansia yang berumur di atas 90 tahun.

Nugroho (dalam, Widyaningrum 2012) menyebutkan bahwa masa lanjut usia merupakan suatu tahapan transisi perkembangan yang penting karena terjadi berbagai perubahan diri. Beberapa perubahan itu meliputi perubahan fisik, perubahan mental, dan perubahan psikososial. Masa lanjut usia juga pada dasarnya sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena pada periode ini terjadi penurunan fungsi tubuh di hampir seluruh sistem tubuh seperti sistem kardiovaskuler, urinaria, persyarafan, maupun pernafasan. Penurunan kondisi fisik yang signifikan pada lansia inilah yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit utamanya penyakit tidak menular.

Rahajeng (dalam Suoth et.all, 2014) menyatakan bahwa Who memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular (PTM) akan menyebabkan 73% kematian dan 60% kesakitan diseluruh dunia. Diperkirakan juga negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sedangkan secara spesifik, penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai pada lansia yaitu hipertensi. Diperkirakan terjadi kenaikan sebesar 80% kasus hipertensi pada tahun 2025 dari 639 juta kasus menjadi 1,15 miliar kasus (Ardiansyah, 2012).

Townsend (dalam Rachmawati, 2013) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi yang menunjukkan tekanan darah secara konsisten tepat atau diatas 140/90 mmHg. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustarmi, Widyaningrum 2012). Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler (Sutanto, Widyaningrum 2012). Menurut Rudianto (2013), penyakit hipertensi merupakan *the silent disease* karena pada umumnya seseorang yang terkena hipertensi tidak menyadari jika dirinya terkena hipertensi sampai memeriksakan tekanan darahnya. Apabila hipertensi terjadi dalam kurun waktu lama maka dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, bahkan gagal ginjal kronik.

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolikterisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia. Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, dalam Artiyaningrum, 2015).

Berdasarkan data WHO diperkirakan penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah 600 juta orang, dengan 3 juta kematian setiap tahun. Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita Hipertensi (Mukhtar, dalam Artiyaningrum, 2015). Kemenkes RI (2012) menyatakan angka kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2010 berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia sebesar 8,24% yang terbagi atas 3,49% pada pria dan 4,75% pada perempuan. Hipertensi juga menempati peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbanyak padapasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2006 dengan prevalensisebesar 4,67% (Depkes, 2008). Data Riset Kesehatan Dasar (2007) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasipenyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%).

Data Riskesdas juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2011). Jawa Timur menempati posisi pertama untuk provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 37,4% (Depkes, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember penderita hipertensi adalah 55.691 penderita (Dinkes Kabupaten Jember, 2015). Data di UPT Puskesmas Klatakan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di UPT Puskesmas Klatakan yaitu sebesar 7,9 % sedangkan pada tahun 2016 masih juga masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yaitu sebesar 8,4 % (UPT Puskesmas Klatakan, 2015).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi lima kategori yang meliputi tekanan darah normal, yakni jika sistolik kurang atau sama dengan 140 dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg. Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141-149 dan diastolik 91- 94 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi stadium satu yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi stadium dua yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 100 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi stadium tiga yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 180 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 110 mmHg.

Faktor risiko pada hipertensi secara umum terbagi atas dua jenis yaitu faktor risiko dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko hipertensi yang dapat tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, genetik (keturunan), dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup mencakup antara lain aktifitas fisik, kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman berkafein, dan mengonsumsi garam berlebihan (Gunawan, dalam Rachmawati 2013).

Nisa (2012) menyatakan bahwa gaya hidup merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada seseorang terutama pada masa usia lanjut. Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk dalam gaya hidup tidak sehat yaitu kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, stress, dan mengonsumsi makanan kurang bergizi.

Kejadian Hipertensi dapat dicegah dengan pemberian Pendidikan Kesehatan tentang gaya hidup sehat meliputi menghilangkan kebiasaan merokok, latihan fisik yang rutin, mengurangi stress dan mengonsumsi makanan rendah lemak melalui kegiatan rutin grup Prolanis dan kegiatan Posbindu Desa.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Timbulnya Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember”

B. Perumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Gaya hidup merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada seseorang terutama pada masa usia lanjut. Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk dalam gaya hidup tidak sehat yaitu kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, stress, dan mengonsumsi makanan kurang bergizi. Hipertensi merupakan *the silent disease* karena pada umumnya seseorang yang terkena hipertensi tidak menyadari jika dirinya terkena hipertensi sampai memeriksakan tekanan darahnya. Apabila hipertensi terjadi dalam kurun waktu lama maka dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, bahkan gagal ginjal kronik.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah gaya hidup Lansia di Puskesmas Klatakan.
- b. Bagaimanakah kejadian Hipertensi di Puskesmas Klatakan.
- c. Adakah hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi adanya hubungan gaya hidup dengan timbulnya hipertensi pada Lansia di wilayah kerja puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gaya hidup pada Lansia di wilayah kerja puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi penyakit hipertensi pada Lansia di wilayah kerja puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis adanya hubungan antara gaya hidup dengan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Klatakan Kabupaten Jember.

D. Manfaat penelitian

1. Peneliti

Tambahan pengetahuan dan pengalaman mengenai hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi pada lansia sehingga dapat membantu dalam upaya pengabdian kepada masyarakat khususnya untuk memberikan edukasi terkait penyakit hipertensi dan kaitannya dengan gaya hidup.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terkait hubungan gaya hidup dengan timbulnya penyakit hipertensi sehingga dapat menambah kekayaan pustaka bagi institusi.

3. Keperawatan

Bisa memberikan informasi terkait gaya hidup dengan timbulnya penyakit hipertensi sehingga diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai upaya preventif keperawatan dalam mencegah kejadian hipertensi pada lansia akibat gaya hidup yang salah.

4. Masyarakat

Sebagai informasi terutama bagi lansia terkait hubungan gaya hidup dengan timbulnya penyakit tidak menular (hipertensi) sehingga diharapkan para lansia dapat memilih gaya hidup dengan tepat serta dapat memilah gaya hidup yang sesuai dengan lansia.