

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian ( mortalitas ) ( Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019 ). Sedangkan menurut Setiati (2015), hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor atau multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

Data WHO (2015) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyanggah hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyanggah hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan akan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. World Health Organization ( WHO ) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 ( Anitasari, 2019 ).

Institute for Health Metrics and Evaluation ( IHME ) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3% juta kematian di dunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardioaskuler sebesar 33,1% kanker sebesar 16,7% DM dan gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran nafas bawah sebesar 4,8%. Riskesdas ( 2018 ) menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Asia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1% tertinggi di Kalimantan Selatan ( 44,1% ), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2% ). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.

Prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.384 orang kasus hipertensi (2,46%) terhadap jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun ). Dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota, dan hanya 1 Kabupaten/Kota ( Kab. Bandung Barat ), tidak melaporkan kasus hipertensi. Penemuan kasus tertinggi di Kota Cirebon ( 17,18% ) dan terendah di Kota Pangandaran ( 0,05% ), sedangkan Kabupaten Cianjur dan Kota Bandung mencatat jumlah yang diperiksa tetapi tidak mencatat hasil kasus hipertensi, sebaliknya Kab. Ciamis tidak mencatat jumlah yang diperiksa tetapi ditemukan adanya kasus hipertensi.

Menurut Dinas Kesehatan ( Dinkes ) Kota Bogor tahun 2018, dicatat sebanyak 47 ribu masyarakat Kota Bogor yang mengidap penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil deteksi faktor resiko PTM di Kota Bogor

tahun 2018, didapatkan bahwa Kecamatan Bogor Barat merupakan Kecamatan dengan angka tertinggi penderita hipertensi. Terlihat bahwa sasaran yang dilakukan deteksi sebanyak 25,5% menderita faktor resiko hipertensi dengan penderita terbanyak adalah perempuan sebesar 65,5%.

Penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi resiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok dan gaya hidup kurang aktifitas yang dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor resiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan ( Tirtasari & Kodim,2019 ). Faktor risiko hipertensi yang umum diketahui antara lain usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, faktor genetik obesitas, olahraga, pola makan, gaya hidup, pola tidur dan stress ( Anggraini, 2014 ).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arsyad,2014) tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi terdapat 37 responden (82,3% ) yang berpola makan tidak sehat diantaranya terdapat 29 responden (46,8%) yang hipertensi dan 8 responden (12,9%) yang tidak hipertensi, terdapat 12 responden (19,4%) yang perokok.

Selain faktor gaya hidup, hipertensi juga dapat terjadi dikarenakan pola tidur yang buruk. Beberapa bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Javaheri (2017) menyebutkan gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh (Santi Martini, dkk,2018) mendapatkan hasil sebanyak 76,3% penderita hipertensi mengalami pola tidur yang buruk. Dimana mayoritas perempuan dan berusia 41 – 60 tahun.

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relative menetap dan meliputi jadwal masuk tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur ( Priyatno,2012 ). Pola tidur dikatakan buruk ketika orang mempunyai durasi tidur kurang dari kebutuhan sesuai dengan umurnya, memulai tidur terlalu larut malam dan bangun tidur terlalu cepat serta tidur tidak nyenyak karena sering terbangun yang diakibatkan karena suatu hal (Hanus, et al, 2015)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Gaya Hidup dan Pola Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran gaya hidup dan pola tidur penderita hipertensi di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2020.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik penderita hipertensi meliputi usia, jenis kelamin dan pekerjaan.
- b. Diketuainya gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2020.
- c. Diketuainya pola tidur penderita hipertensi di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan bahwa seluruh tahapan, rangkaian dan hasil setiap kegiatan penelitian yang dilaksanakan dapat memperluas wawasan tentang hipertensi, serta melatih kemampuan penulis dalam melaksanakan penelitian khususnya penelitian deskriptif.

### 2. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai bahan masukan, rujukan dalam pengembangan ilmu keperawatan. Serta berguna sebagai bahan referensi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang gaya hidup dan pola tidur penderita hipertensi. Dapat digunakan juga untuk merancang berbagai program dalam mengurangi angka kejadian hipertensi dengan

meningkatkan motivasi tentang gaya hidup sehat untuk penderita hipertensi dan pola tidur yang baik.