

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi adalah kondisi serius yang sangat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. 1 dari 7 orang di dunia menderita penyakit ini. Yang berarti ada lebih dari 1 miliar orang di dunia menderita tekanan darah tinggi. Mayoritas (dua pertiga) dari penderita penyakit hipertensi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, satu dari empat pria dan satu dari lima wanita didiagnosis menderita tekanan darah tinggi. Kurang dari satu dari lima orang dengan tekanan darah tinggi dapat mengatasi masalah ini. Tekanan darah tinggi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu tujuan lembaga kesehatan internasional adalah menurunkan jumlah kasus tekanan darah tinggi sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO, 2019).

Dalam skala nasional, hasil Rikesdas 2018 menunjukkan total jumlah kasus hipertensi sebesar 34,11%. Total jumlah kasus hipertensi pada wanita adalah 31,34%, lebih tinggi dibandingkan pada pria (36,85%). Total jumlah kasus sedikit lebih tinggi di perkotaan, yaitu 34,43%, dibandingkan dengan 33,72% di perdesaan (Rikesdas, 2018).

Rikesdas 2018 memperkirakan total jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 dan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia sebesar 427.218, ujanya. Diukur dari penduduk berusia 18 tahun, total jumlah kasus hipertensi adalah 34,1%, dengan total jumlah kasus tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), terendah di Papua (22,2%), dan hanya di Jawa Barat (39,60%) (Rikesdas, 2018).

Sebanyak (31,6%) kelompok umur 31-44 tahun yang terkena hipertensi, (45,3%) kelompok umur 45-54 tahun dan (55,2%) kelompok umur 55-65 tahun. Dari 34,1% total jumlah kasus hipertensi, 8,8% sudah terdiagnosis hipertensi, 13,3% total jumlah penderita hipertensi yang tidak minum obat dan 32,3% total jumlah penderita hipertensi yang tidak minum obat secara teratur. Hal ini

menunjukkan bahwa kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak menerima dan mengikuti rangkaian pengobatan secara berkala karena pada dasarnya mereka tidak tahu bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi. (Risksedas, 2018).

Berdasarkan karakteristik fungsional, pegawai negeri sipil (PNS) memiliki persentase tertinggi menderita tekanan darah tinggi, yaitu 36,91%, disusul petani/pekerja 36,14%, kemudian pengusaha 34,03%, nelayan 27,85%, dan swasta. karyawan dengan 24,37% (Risksedas, 2018).

Faktor risiko hipertensi pada pekerja meliputi lingkungan kerja, jenis pekerjaan, beban kerja, karakteristik pekerja, dan gaya hidup. Guru yang obesitas meningkatkan risiko hipertensi, hipertensi karyawan dikaitkan dengan aktivitas fisik dan obesitas, dan pekerja *shift* memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada pekerja *non-shift*. Lembur juga meningkatkan kejadian tekanan darah tinggi (Tri Hardati dan Andono Ahmad, 2017).

Jumlah penderita hipertensi seringkali meningkat karena kurangnya paparan informasi tentang perubahan perilaku atau gaya hidup penderita hipertensi. Program pemerintah yang dilaksanakan untuk pengendalian penyakit tidak menular antara lain tekanan darah tinggi yang terjadi karena berbagai faktor risiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres dan konsumsi alkohol. Kegiatan pencegahan dan deteksi dini dapat dilakukan dengan pendekatan masyarakat melalui GERMAS yaitu gerakan masyarakat hidup sehat dengan mensosialisasikan indikasi yang terdapat pada GERMAS serta menerapkan perilaku CERDIK dan PATUH (Risksedas, 2018).

Hipertensi dipengaruhi oleh banyak sekali faktor risiko termasuk usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (faktor risiko yang dimodifikasi/tidak terkontrol), kebiasaan merokok, asupan garam, asupan lemak jenuh, konsumsi alkohol, obesitas, dan kekurangan gizi. dari aktivitas fisik dan stres (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab tekanan darah tinggi menurut konsep HL Blum menggambarkan keadaan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: faktor perilaku/gaya hidup (*lifestyle*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), pelayanan kesehatan. faktor (jenis tutupan dan kualitas) dan faktor genetik

(keturunan). Keempat faktor ini berinteraksi satu sama lain dan dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seseorang secara keseluruhan (Swarjana, 2017).

Pegawai Puskesmas yang bekerja sekitar 8 jam di kantor selama 5 hari kerja tidak mengembangkan kebiasaan berolahraga secara teratur karena tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Orang yang tidak berolahraga memiliki risiko 30-50% terkena tekanan darah tinggi. Penelitian oleh Darmadi (2017) menghasilkan nilai *p-value* untuk kebiasaan olahraga dan kejadian hipertensi 0,003 ($<0,05$), maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kebiasaan olahraga dan kejadian hipertensi. Hal ini juga dapat memengaruhi diet penderita hipertensi. Pola makan populasi besar di kota-kota besar berubah, dengan makanan cepat saji dan makanan tinggi garam, tinggi kolesterol, rendah serat menjadi bagian dari konsumsi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Darmadi (2017) Hal ini menunjukkan bahwa pola makan di tempat kerja memberikan *p-value* = 0,025 ($<0,05$) dengan perkembangan hipertensi. Yang berarti benar adanya hubungan antara pola makan pegawai PNS di tempat kerja dengan perkembangan kejadian hipertensi (Darmadi, 2017).

Wawancara dengan petugas di Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya mengungkapkan bahwa 20% staf di ketiga Puskesmas ini menderita tekanan darah tinggi. Artinya, 18 dari 83 karyawan saat ini memiliki tekanan darah tinggi. Sembilan dari 28 staf di Puskesmas Karadenan menderita tekanan darah tinggi, lima dari 30 staf di Puskesmas Bojonggede menderita tekanan darah tinggi dan terakhir empat dari 25 staf di Puskesmas Raga Jaya. Dari pengakuan penderita didapatkan bahwa penderita menjalani pola hidup yang tidak sehat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, lebih sering makan makanan cepat saji dibanding buah dan sayur, serta beberapa penderita merupakan seorang perokok.

Berlandaskan data-data dan uraian mengenai latar belakang masalah diatas maka perlu adanya penelitian tentang Gaya Hidup dan Kejadian Hipertensi Pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor Tahun 2022.

I.2 Rumusan Masalah

Menurut data Riskesdas 2018 karakteristik pekerjaan pegawai negeri sipil (PNS) memiliki presentase tertinggi dalam mengalami hipertensi yaitu sebesar 36,91%, salah satunya ialah staf puskesmas. Hipertensi muncul pada kelompok usia dewasa: sebanyak (31,6%) di usia 31-44 tahun dan (45,3%) di usia 45-54 tahun. Hipertensi merupakan penyakit yang serius karena usia ini merupakan usia pekerja di puskesmas.

Ringkasnya, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah pola makan yang buruk, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, istirahat dan puasa serta hubungannya dengan tekanan darah yang tinggi di antara staf di Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede, dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti dan mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petugas Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi agama, umur, jenis kelamin, berpuasa di bulan Ramadhan, kebiasaan beraktifitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan pola makan yang tidak sehat, dan kebiasaan istirahat di Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- b. Untuk mengidentifikasi besaran masalah hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor
- c. Untuk menganalisis hubungan puasa dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- d. Untuk menganalisis hubungan pola makan yang kurang sehat dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.

- e. Untuk memberikan analisis mengenai hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- f. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- g. Untuk menganalisis hubungan istirahat yang cukup dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- h. Untuk menganalisis hubungan antara usia responden dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- i. Untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin responden dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- j. Untuk menganalisis hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- k. Untuk menganalisis hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- l. Untuk menganalisis hubungan antara agama responden dengan kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.
- m. Mengidentifikasi variabel independen yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian hipertensi pada Staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat terkait

hubungan antara Gaya Hidup dan Kejadian Hipertensi pada staf Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan masyarakat mendapat tambahan ilmu dan wawasan khususnya dalam mengetahui hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi.

b. Bagi Responden

Dari penelitian ini diharapkan responden dapat mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi.

c. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Dari penelitian ini, diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan dalam meningkatkan intervensi dalam pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit hipertensi.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan yang lebih mengenai gaya hidup dan kejadian hipertensi, serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis pertanyaan berdasarkan apa yang telah mereka pelajari di perkuliahan..

e. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan membahas variabel hubungan gaya hidup yaitu konsumsi makanan bergaram, konsumsi buah dan sayur, stress, kebiasaan merokok, aktifitas fisik dan istirahat yang cukup dengan variabel kejadian hipertensi. Tempat yang diambil dalam penelitian ini adalah Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya Kabupaten Bogor. Penelitian menggunakan dengan desain studi *crosssectional*. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan April 2022 - Mei 2022. Pada penelitian ini, digunakan data sekunder penderita hipertensi di Puskesmas Karadenan, Puskesmas Bojonggede dan Puskesmas Raga Jaya serta data sekunder dilakukan dengan pengambilan data tensi

darah para staf sebelum puasa dan wawancara. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah staf puskesmas seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat), bagian administrasi, dan *office boy* yang berjumlah 83 orang. Penelitian ini dilakukan pada staf puskesmas untuk mencegah terjadinya kejadian hipertensi yang lebih parah.