

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pola penyakit saat ini telah mengalami perubahan yaitu dengan adanya transisi epidemiologi. Secara garis besar proses transisi epidemiologi adalah terjadinya perubahan pola penyakit dan kematian yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi bergeser ke penyakit non-infeksi yaitu penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini juga telah terjadi di negara Indonesia sehingga menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan. Salah satu penyakit tidak menular atau degeneratif yang perlu diwaspadai adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (Bustan, 2007).

Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari jantung koroner dan merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia. Berdasarkan data tahun 2008 Asia merupakan salah satu Benua tertinggi dengan angka kematian disebabkan penyakit kardiovaskuler sebesar 152 sampai 405/100.000 penduduk. Kemudian diurutkan kedua yaitu Benua Afrika dengan angka kematian sebesar 105 sampai 151/100.000 penduduk dan urutan selanjutnya yaitu Benua Amerika dengan angka kematian sebesar 75 sampai 108/100.000 penduduk dan yang terendah yaitu Benua Australia dengan jumlah kematian sebesar 12 sampai 74/100.000 penduduk. Sedangkan data WHO pada tahun 2011 mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi, dua per tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, prevalensi hipertensi akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di dunia terkena serangannya (WHO, 2013).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2013).

Menurut data Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi menurut karakteristik umur untuk prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di

Pulau Kalimantan cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa provinsi lainnya seperti DKI Jakarta (20,0%), DI Yogyakarta (25,7%) dan Bali (19,9%). Provinsi Kalimantan Barat didapatkan hasil prevalensi hipertensi sebesar 28,3% lebih tinggi dari pada provinsi Kalimantan Tengah (26,7%) (Risksdas, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 menunjukkan bahwa kasus hipertensi usia 18-65 tahun tertinggi berada di Kabupaten Sekadau sebesar 41,97% kasus, diikuti dengan Kabupaten Landak yaitu sebesar 23,84% kasus, dan Kabupaten Bengkayang menempati urutan ke tiga yakni sebesar 11,65% kasus. Pada tahun 2016 dari data 11 kabupaten menduduki urutan pertama Kabupaten Sambas sebesar 60,9% kasus, diikuti urutan kedua Kabupaten Sintang sebesar 55,6%, kasus dan urutan ketiga kabupaten Ketapang sebesar 41,2% kasus (Profil Kesehatan Provinsi Kalbar Tahun 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang penyakit Hipertensi Primer menempati urutan ketiga dari tahun 2013-2015, pada laporan sepuluh besar penyakit pada tahun 2015 penyakit hipertensi menduduki urutan ketiga dengan 4.802 kasus (8,7%), pada tahun 2016 Hipertensi Primer menduduki urutan ketiga berjumlah 21.995 kasus atau sebesar (8,75 %), dan tahun 2017 tetap menjadi urutan ketiga sebesar 10,82% (Profil Dinkes Kabupaten Sintang Tahun 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2015 urutan pertama berada di Puskesmas Tanjung Puri sebesar 14,2%, urutan kedua puskesmas Sungai Durian sebesar 11,2%,

urutan ketiga Puskesmas Merakai sebesar 9,7%, urutan keempat Puskesmas Pandan sebesar 8,1%, urutan kelima Puskesmas Sepauk sebesar 8%, dan urutan keenam Puskesmas Dedai sebesar 4,4%. Pada tahun 2016 prevalensi kasus hipertensi urutan pertama berada di Puskesmas Sepauk sebesar 17,4%, urutan kedua Puskesmas Tanjung Puri sebesar 12,6%, urutan ketiga Puskesmas Pandan sebesar 7,3%, urutan keempat berada di Puskesmas Tempunak sebesar 6,8%, dan urutan kelima berada di Puskesmas Dedai sebesar 6,4%. Pada tahun 2017 prevalensi kasus hipertensi tertinggi berada di urutan pertama yaitu Puskesmas Sepauk yaitu sebesar 12,3%, urutan kedua berada di Puskesmas Tanjung Puri sebesar 12,2%, urutan ketiga berada di Puskesmas Merakai sebesar 8,2%, dan urutan keempat berada di Puskesmas Dedai sebesar 7,1%, dari prevalensi kasus hipertensi tiga tahun terakhir tersebut Puskesmas dengan kasus yang meningkat signifikan setiap tahunnya berada di Puskesmas Dedai (Data Sistem Informasi Dinas Kesehatan Kab. Sintang Tahun 2017).

Salah satu Puskesmas di Kabupaten Sintang yang angka penyakit hipertensinya cukup tinggi adalah Puskesmas Dedai, dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Sintang Puskesmas Dedai berada di urutan keempat pada tahun 2017. Berdasarkan data Puskesmas Dedai, pada tahun 2015 tingkat penyakit hipertensi sebanyak 971 kasus, tahun 2016 sebanyak 1.015 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 1.505 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus penderita hipertensi di Dedai meningkat setiap tahunnya (Data Sistem Informasi Dinas Kesehatan Kab. Sintang Tahun 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dibagi menjadi 2, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah terdiri dari jenis kelamin, umur, dan riwayat penyakit keluarga, sedangkan faktor yang dapat diubah terdiri dari merokok, pola makan, aktifitas fisik, kegemukan, dan stres (Shanty, 2014).

Berdasarkan penelitian Ida dkk (2016) di wilayah kerja Puskesmas Segeri, menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi dengan nilai $p=0,009$. Salah satu faktor risiko yang tidak bisa diubah adalah riwayat keluarga. Seseorang yang memiliki orangtua dengan hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang lain yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Kurniadi dkk, 2014).

Hasil penelitian oleh Gloria (2017) di desa Tarabitan Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Umur merupakan salah satu variabel yang penting dari person/manusia karena angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaannya menunjukkan hubungan dengan umur (Maryani dkk, 2010), adapun dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggara (2012) bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat didapat bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh responden yang berusia lanjut ≥ 40 tahun dibandingkan dengan responden umur < 40 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2017), menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kejadian Hipertensi ($p=0,003$). Dalam penelitian Mustaqimah et.al (2016) menyatakan bahwa karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53% atau lebih banyak daripada responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Prasetyoningrum (2014) bahwa laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun tetapi saat usia > 65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan Yashinta dkk (2015), bahwa terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di kota Padang ($p=0.003$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indar (2017) terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul, dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan ($p=0,008$). Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah (Miyatake, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan Diana dkk (2011), bahwa terdapat hubungan antara obesitas dan kejadian hipertensi di Kecamatan Sintang, Pontianak dengan nilai signifikan ($p=0,001$). Berbagai penelitian epidemiologi telah membuktikan adanya hubungan yang kuat antara obesitas dan hipertensi. Data yang diperoleh dari NHANES pada populasi Amerika

Serikat memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan linier antara kenaikan IMT dengan tekanan darah sistolik dan diastolik serta tekanan nadi (El-Atat, 2010).

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 12 September 2018 peneliti melakukan wawancara dan kunjungan langsung kerumah dengan 10 responden, responden dengan riwayat keluarga yang menderita hipertensi sebesar 40%, responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 40%, dan laki-laki sebesar 60%, responden yang memiliki kebiasaan merokok sebesar 60%, responden yang mengalami obesitas sebesar 40%, dan responden yang melakukan aktivitas fisik sebesar 20%.

Berdasarkan uraian di kasus hipertensi, maka penulis perlu untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang tahun 2018.

I.2 Rumusan Masalah Penelitian

Prevalansi jumlah kasus hipertensi primer di Puskesmas Dedai semakin meningkat tiap tahunnya. Menurut data profil Puskesmas Dedai, pada tahun 2015 Puskesmas Dedai memiliki tingkat penyakit hipertensi sebanyak 971 kasus, tahun 2016 sebanyak 1015 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 1.505 kasus.

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apa Saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018?”.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, obesitas, dan aktivitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan antara obesitas dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang Tahun 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran tentang penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai, diharapkan kepada masyarakat akan lebih dapat mengetahui tentang penyebab hipertensi, terutama faktor risiko yang disebabkan oleh umur, riwayat keluarga, jenis kelamin, kebiasaan merokok, obesitas, dan aktivitas fisik.

I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan untuk meningkatkan pemberdayaan program kesehatan melalui Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk meningkatkan upaya penatalaksanaan hipertensi yang lebih tepat dalam penanganan hipertensi.

I.4.3 Bagi Puskesmas Kecamatan Dedai

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi bagi pihak Puskesmas tentang faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Kecamatan Dedai.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.5.1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	perbedaan
Lina Dwi Yoga Pramana (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Hipertensi di wilayah Puskesmas Demak II.	Observasioanal Analitik dengan populasi sampel pencocokan sebanyak 39 responden	Independen: umur, riwayat keluarga aktivitas fisik, asupan garam, obesitas dan Dependen: kejadian Hipertensi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi tidak terdapat hubungan antara asupan garam dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian menyarankan agar penderita hipertensi agar lebih memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan derajat keparahan hipertensi dan lebih mengatur polah hidup yang baik serta melakukan chek-up secara berkala di Puskesmas	Persamaan dalam penelitian ini adalah didalam variabel penelitian yaitu kejadian hipertensi	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada waktu, tempat, sampel yaitu pada tahun 2018 di Wilayah Keja Puskesmas Dedai, sedangkan penelitian Lina Dwi Yoga Pramana sampel yang digunakan di Wilayah Keja Puskesmas Demak II dengan 39 Responden
Tiara Pratiwi (2017)	Gambaran Epidemiologi Hipertensi di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2017	penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Independen: konsumsi makanan asin, konsumsi makanan berlemak, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi Dependen: kejadian Hipertensi	Berdasarkan hasil penelitian yang memiliki hubungan signifikan adalah umur, riwayat hipertensi, konsumsi makanan asin, konsumsi makanan berlemak.	Persamaan penelitian ini terdapat pada salah satu variabel yaitu variabel, umur jenis kelamin, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik.	Waktu, dan lokasi penelitian, variabel obesitas.
Zul Adhayani Arda (2017)	Hipertensi dan Faktor Risikonya di Puskesmas Motolohu Kabupaten Pohuwatu	Penelitian observasional dengan rancangan <i>Cas e Control</i> , desain penelitian teknik purposive sampling	Independen: Pekerjaan, jenis kelamin, perilaku merokok, riwayat hipertensi, konsumsi kopi. Dependen: Kejadian Hipertensi	Status pekerjaan, jenis kelamin, perilaku merokok, riwayat hipertensi, dan konsumsi kopi merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas motolohu kabupaten pohuwatu.	Variabel penelitian, riwayat hipertensi, jenis kelamin, dan perilaku merokok.	Teknik sampling, variabel penelitian.