

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular atau yang biasa disingkat PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi saat ini adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang melanda di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia terdiagnosis hipertensi artinya satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Kemenkes RI dalam Jannah (2018) menyatakan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 6,83%.

Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular, hipertensi juga menjadi faktor risiko

utama penyakit kardiovaskuler lainnya (Ansar et al, 2019). Tarwoto et al (2018) juga mengatakan bahwa penyakit hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi (*silent killer*) nomor satu karena hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal dan lainnya. Prevalensi penyakit hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Hasil Riset Dasar Kesehatan tahun 2013 prevalensi penyakit hipertensi memiliki nilai prevalensi 28,5% sedangkan pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34,1%. Selama kurun waktu lima tahun penyakit hipertensi mengalami peningkatan 5,6%. Prevalensi penyakit hipertensi di daerah Jawa Barat memiliki tingkat sedikit lebih tinggi di atas 34,1% yang merupakan angka prevalensi hipertensi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Proporsi kasus hipertensi yang terdiagnosis dokter atau minum obat hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun ke atas memiliki nilai 8,8%. Prevalensi hipertensi yang baru diketahui atau didiagnosis oleh dokter sekitar 8,4% dari 34,1% keseluruhan penyakit hipertensi di Indonesia. Dianalisis lebih lanjut pada tiap provinsi, salah satu Provinsi yaitu Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi terdiagnosis dokter dan prevalensi hipertensi minum obat sedikit di atas nilai rata-rata nasional namun tidak memiliki nilai prevalensi yang baik secara signifikan dibanding Sulawesi Utara. Artinya ada sekitar 20% lebih yang terdiagnosis hipertensi tetapi tidak meminum obat hipertensi secara rutin. Banyak diantara pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dengan

jumlah yang semakin meningkat setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI tahun 2019).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat menurut Riset Kesehatan Dasar memiliki nilai lebih tinggi dari angka nasional. Salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yaitu Kota Tasikmalaya prevalensi hipertensi pada tahun 2018 pada laki-laki 16.051 dengan presentase 13,72% dan pada perempuan 22.420 dengan presentase 8,08%, kumulatif persentase seluruh pasien hipertensi di Jawa Barat menjadi 13,86%. Prevalensi hipertensi di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan dari tahun 2017 8,3% menjadi 13,86% pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi di Kota Tasikmalaya, cukup tinggi jika dibandingkan dengan kota Banjar 10,81%, Kabupaten Bandung Barat 11,58% dan Kabupaten Bekasi 9,23%. Pertimbangan lain, nilai PHBS di Kota Tasikmalaya cukup rendah dengan frekuensi kumulatif 40,25%, dibandingkan Kota Banjar 78,36%, Kabupaten Bandung Barat 49,78% dan Kabupaten Bekasi 65,10%. (Profil kesehatan Jawa Barat, 2018).

Penyakit hipertensi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 mencapai jumlah 26.654 kasus sehingga menjadi penyakit kedua tertinggi di Kota Tasikmalaya. Puskesmas Panglayungan merupakan salah satu puskesmas pemekaran dari Puskesmas Tawang. Puskesmas Panglayungan hanya membawahi satu kelurahan yang tingkat prevalensi hipertensinya cukup tinggi. Puskesmas Panglayungan merupakan pemekaran dari Puskesmas Cipedes, dengan prevalensi penyakit hipertensi menempati posisi ke tujuh di Kota Tasikmalaya (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya,

2020). Jumlah kasus penyakit hipertensi di Puskesmas Panglayungan pada tahun 2017 sebanyak 2.306 kasus (21,3%), pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 808 kasus (11%) kemudian pada tahun 2019 naik kembali menjadi 2.359 kasus (28,3%) (Puskesmas Panglayungan, 2020). Hipertensi di Puskesmas Pangayungan selama 3 tahun terakhir mengalami prevalensi yang naik turun mengindikasikan bahwa hipertensi masih belum bisa dikontrol dan ditanggulangi.

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah umur. Faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi (Kemenkes RI, 2019). Penelitian Sartik et al (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi memiliki nilai *p value* 0,000 memiliki *ods ratio* 6,55 artinya umur ≥ 40 tahun memiliki risiko 7 kali lebih besar terkena hipertensi. Penelitian Jannah et al (2018) mengenai faktor risiko yang dapat diubah seperti faktor aktifitas fisik, merokok dan pola makan memiliki nilai *p* 0,001 artinya faktor risiko tersebut berhubungan dengan kejadian hipertensi. Aktiftas fisik dan merokok dalam penelitian Ikhwan et al (2017) merupakan beberapa faktor yang sering memicu terjadinya hipertensi yang sering diabaikan.

Merokok dan aktifitas fisik merupakan beberapa indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga. Terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal serta masyarakat sehat dari penyakit dilihat dari cakupan keberhasilan indikator PHBS-nya. Di Puskesmas Panglayungan indikator dari aktifitas fisik dan status tidak

merokok di dalam rumah masih dibawah nilai pencapaian umum yaitu untuk aktifitas fisik memiliki nilai 55% dan status tidak merokok dalam rumah memiliki nilai 14% (Profil kesehatan Puskesmas Panglayungan, 2019). Hasil penelitian dari Karim et al (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan hipertensi didapat nilai *p value* 0,039. Penelitian Nurhidayat et al (2018) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi merokok dengan hipertensi dengan nilai *p value* 0,038 dengan nilai kontingensi sebesar 1,64 sehingga pasien hipertensi yang merokok lebih berisiko dua kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi tidak terkontrol.

Penelitian Darussalam dan Agus (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan hipertensi tidak terkontrol dengan nilai *p value* 0,230. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, Liberty et al (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dengan tekanan darah terkontrol dengan nilai *p value* didapat 0,04 dengan *prevalensi odds ratio* (POR) 2,95 yang artinya pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat berisiko tiga kali lebih besar terjadinya hipertensi tidak terkontrol. Penelitian dari Puspita (2016) menjelaskan lebih lanjut bahwa motivasi berobat yang baik berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah dengan nilai prevalensi rasio 3,56 artinya pasien hipertensi yang tidak memiliki motivasi dalam dirinya untuk sembuh berisiko empat kali lebih besar menjadi hipertensi tidak terkontrol. Penanganan memadai dalam rangka mengontrol pasien hipertensi adalah dengan ditindak lanjuti dan ditingkatkan kepatuhan

minum obat pada pasien hipertensi agar penyakit hipertensi dapat dikontrol dan ditanggulangi (Manno et al, 2016).

Kontrol tekanan darah merupakan salah satu langkah penting dalam pencegahan penyakit komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi. Penelitian Darussalam dan Agus (2017) menyatakan bahwa penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan pengukuran tekanan darah kembali setelah 7 – 14 hari. Rata-rata pengukuran tekanan darah pada pemeriksaan yang kedua digunakan sebagai kriteria untuk diagnosis dan kontrol hipertensi. Kontrol tekanan darah rutin pada pasien hipertensi dapat mencegah dari terkena serangan stroke, penyakit jantung serta langkah awal dalam melakukan perubahan gaya hidup sehat (Chiam, 2018).

Berdasarkan hasil survei awal penelitian menunjukkan presentase faktor risiko seperti aktifitas fisik dan merokok masih relatif rendah. Pasien hipertensi yang sama sekali tidak melakukan aktifitas fisik sekitar 25%, yang melakukan aktifitas ringan seperti jalan kaki biasa 10 – 20 menit/hari sekitar 25%, melakukan aktifitas sedang seperti jalan kaki atau mengayuh sepeda \geq 30 menit/hari sekitar 21% dan aktifitas fisik yang dilakukan tidak rutin sekitar 29%. Pasien hipertensi yang masih aktif merokok sekitar 18%, mantan perokok 7%, sekitar 61 % merupakan perokok pasif yang disebabkan ada anggota keluarga yang merokok dalam rumah. Hanya terdapat 14% pasien yang anggota keluarganya tidak merokok dalam rumah.

Tingkat minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Panglayungan masih kurang dengan presentase kepatuhan minum obat

22%. Artinya terdapat 78% pasien hipertensi tidak melakukan pemeriksaan ulang dan konsumsi obat secara rutin. Pengambilan obat ke pasien hipertensi di Puskesmas Panglayungan periode satu minggu sekali 19%, periode 10 hari/sekali sekitar 21%, periode dua minggu sekali 7%, periode satu bulan sekali 11% dan pengambilan obat hanya pada kondisi tekanan darah sedang kambuh saja sekitar 40% yang artinya masih cukup tinggi. Kebiasaan pasien hipertensi yang memeriksakan tekanan darah ketika sedang kambuh saja memiliki presentase 50% sedangkan pasien yang memeriksakan tekanan darah rutin 7 – 14 hari memiliki presentase 50% juga. Berdasarkan dari permasalahan diatas, maka penulis akan melakukan analisis penelitian dengan judul “ Hubungan aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya tahun 2020 “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan antara umur, aktifitas fisik, status merokok kepatuhan minum obat dan kotrol tekanan darah dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan umur, aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan umur dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan status merokok dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya melihat hubungan antara umur, aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian ini dilakukan dengan penelitian kuantitatif metode survei dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya lingkup bidang Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.

4. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya dan pasien hipertensi yang konsultasi ke dokter dan mengonsumsi obat di wilayah Kelurahan Panglayungan.

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya, yang masih dalam ruang lingkup wilayah kerja Kelurahan Panglayungan Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan bulan April 2021 – Juni 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai hubungan umur, aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah serta dapat menemukan pemecahan masalah terbaik dalam mengatasi tekanan darah yang tidak terkontrol.

2. Bagi Puskesmas Panglayungan

Sebagai tambahan informasi bagi puskesmas tentang hubungan umur, aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi sehingga dapat menjadi masukan dalam melakukan program pengendalian dan

pencegahan hipertensi tidak terkontrol yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Menjadi bahan pengembangan pengetahuan, uncutur kepentingan pendidikan sebagai sumber data, penambahan kepustakaan dalam penelitian hubungan umur, aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi khususnya di bidang keilmuan Epidemiologi Tidak Menular.

4. Bagi Peneliti

- a. Melatih kemampuan dalam melaksanakan penelitian untuk terjun ke lapangan dan bertemu dengan masyarakat.
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan antara umur, aktifitas fisik, status merokok, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah dengan status hipertensi dan diaplikasikan dalam penelitian ini.