

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi mengakibatkan negara-negara menghadapi peningkatan beban akibat penyakit tidak menular (PTM). Transisi epidemiologi yaitu terjadinya perubahan pola kematian terutama akibat infeksi, angka fertilitas total, umur harapan hidup penduduk dan meningkatnya penyakit tidak menular atau penyakit kronik (Pradono, 2005 : 336).

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global . Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat PTM diperkirakan meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Menurut Kemenkes RI (2012 : 1), lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat PTM dan pada tahun 2030 diprediksi ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM, angka ini naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Pada negara-negara menengah dan miskin, PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang dan disabilitas atau *Disability Adjusted Life Years* =DALYs (Kemenkes RI, 2012 : 1).

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dunia adalah hipertensi, yang merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2015 : 1). Jumlah kasus hipertensi secara global diperkirakan mencapai 1,13 miliar pada tahun 2015 (Williams, 2018: 1960) dan pada

tahun 2025 diestimasikan sebanyak 1,56 miliar orang dewasa menderita hipertensi (WHO, 2011) atau sekitar 29% (Kemenkes RI, 2015: 1).

Hipertensi merupakan penyebab kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi bertanggung jawab atas 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke (WHO, 2013: 9). Kemenkes RI (2015: 1) menyatakan bahwa hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.

Hipertensi disebut juga *the silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Infodatin, 2014a : 1). Sekitar 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya atau disebut hipertensi esensial/primer (Kemenkes RI, 2015 : 18). Peningkatan prevalensi kematian yang terjadi pada usia produktif akibat penyakit ini dipengaruhi oleh pola makan, gaya hidup, dan aktivitas yang tidak sehat (Handajani dkk., 2010 : 50).

Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara yang mengalami peningkatan prevalensi hipertensi yang ditunjukkan dalam Riskesdas 2013 dan 2018. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia 18 tahun ke atas yaitu sebesar 25,8% dan pada Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi meningkat menjadi 34,1%. Data Riskesdas 2018 menunjukkan tingginya angka hipertensi di Jawa Barat yaitu menempati peringkat ke-2 setelah Kalimantan Selatan dengan prevalensi 39,60%. Angka tersebut melebihi prevalensi nasional.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan pemeriksaan pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Puskesmas menunjukkan 3 Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi hipertensi paling tinggi yaitu Kota Cirebon (17,18%), Kabupaten Sumedang (9,43%), dan Kota Tasikmalaya (8,39%). Di Kota Tasikmalaya, hipertensi menempati urutan pertama kasus terbanyak di antara penyakit jantung dan pembuluh darah dengan jumlah 2.507 kasus pada tahun 2016 atau sebesar 85% dari seluruh kasus penyakit jantung dan pembuluh darah (Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2016).

Data Dinas Kesehatan dan Data Kependudukan Kota Tasikmalaya Tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi tertinggi di Kota Tasikmalaya terjadi di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan (16,3%) dan Puskesmas Bantar (15,4%). Di antara puskesmas tersebut, Puskesmas Bantar mengalami peningkatan kasus hipertensi dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 yaitu sebanyak 1.018 kasus pada tahun 2016, 1.550 kasus pada tahun 2017, dan 2.263 kasus pada tahun 2018 (Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2016-2018). Sebesar 68,04% kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantar pada tahun 2019 diderita oleh kelompok usia produktif (Data Kasus Hipertensi Puskesmas Bantar, 2019).

Hasil survei pendahuluan terkait faktor risiko hipertensi yang dilakukan terhadap 10% populasi kasus (30 orang) pada penduduk usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar menunjukkan hasil sebesar 43% responden (13 orang) memiliki riwayat keturunan yang menderita hipertensi; sebesar 47% responden (14 orang) memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 23 kg/m²; sebesar 20% responden (6 orang) merupakan perokok aktif, sebesar

6% responden (2 orang) melakukan aktivitas fisik dengan kategori rendah, sebesar 47% responden (14 orang) dengan kategori sedang, dan sebesar 47% responden (14 orang) dengan kategori tinggi menurut *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ); sebesar 0% responden mengonsumsi natrium lebih dari 2,4 gram per hari berdasarkan hasil *food recall 2x24 jam* dan hasil penghitungan kandungan gizi dengan *software Nutrisurvey 2007*; sebesar 97% responden (29 orang) tidak mengonsumsi buah beserta sayur setiap hari; sebesar 70% responden (21 orang) tidak pernah melakukan pemeriksaan kadar kolesterol darah; sebesar 0% responden mengonsumsi alkohol; dan sebesar 20% responden (6 orang) mengonsumsi kopi setiap hari.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya”** dengan variabel penelitian riwayat hipertensi keluarga, kegemukan, merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi kopi.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan antara kejadian kegemukan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif tahun di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Permasalahan yang diteliti yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar.

2. Lingkup Metode

Rancangan metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode analitik dengan desain studi *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dibatasi materi terkait hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu epidemiologi penyakit tidak menular khususnya hipertensi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah kelompok usia produktif yaitu masyarakat berusia 15 hingga 59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai September 2019 sampai dengan Maret 2020.

E. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terkait hubungan faktor risiko penyakit tidak menular dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya sehingga masyarakat selalu waspada dan dapat melakukan pengelolaan faktor risiko hipertensi secara mandiri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melengkapi hasil penelitian yang sudah ada dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hipertensi khususnya pada kelompok usia produktif.

3. Bagi Pemegang Program Pelayanan Kesehatan

Informasi terbaru terkait hubungan faktor risiko penyakit tidak menular dengan kejadian hipertensi pada masyarakat berusia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya untuk kepentingan penyusunan program kesehatan dalam rangka mengurangi angka mortalitas maupun morbiditas akibat hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Sarana aplikasi hasil pembelajaran selama kuliah dengan melakukan penelitian sesuai dengan kaidah ilmiah.