

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang yang lain. Penyakit ini seringkali tidak terdeteksi karena tidak ada gejala dan tidak ada keluhan. Biasanya ditemukan pada tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan berakhir dengan kecacatan atau kematian dini¹. Insiden dan prevalensi (PTM) diperkirakan akan mengalami peningkatan secara cepat pada abad ke-21. Keadaan ini menjadi tantangan utama masalah kesehatan di masa yang akan datang. *World Health Organization* (WHO) memprediksikan bahwa pada tahun 2020 sebanyak 73% kematian disebabkan karena adanya suatu penyakit tidak menular serta sebanyak 60% menyebabkan kesakitan di dunia².

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan. Hipertensi ini yang menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia. Menurut *Joint National Committee* (JNC) semakin tinggi tekanan darah sistolik dan diastolik, maka semakin besar risiko terkena stroke dan gagal jantung kongestif³. Pada umumnya kejadian hipertensi banyak terdapat pada usia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami hipertensi tersebut, sehingga hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*⁴.

Dampak hipertensi terhadap beberapa penyakit kronik degeneratif seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, gangguan saraf dan renopati. Akibat hal tersebut menyebabkan timbulnya berbagai penyakit akibat obesitas sehingga angka morbiditas dan mortalitas penderita hipertensi cukup tinggi. Hipertensi juga berdampak terhadap biaya kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung¹.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2016, satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah⁵. Prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat mengalami hipertensi. Angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan sisanya (639 juta) berada di negara berkembang⁶.

Negara berkembang salah satunya Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 46%. Sedangkan negara maju, Amerika memiliki penderita

sebesar 35%. Di negara ASEAN hampir sepertiga dari orang dewasa mengalami hipertensi⁷. Hipertensi mengakibatkan angka kematian sebesar 1,50 juta penduduk Asia Tenggara setiap tahunnya⁸.

Menurut data *Sample Registration System (SRS) Indonesia 2014*, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor lima pada semua umur, sedangkan berdasarkan data *International Health Metrics Monitoring and Evaluation (IHME) tahun 2017* di Indonesia penyebab kematian pada peringkat pertama disebabkan oleh stroke, diikuti dengan penyakit jantung iskemik, diabetes, tuberkulosa, sirsis, diare, PPOK, Alzheimer, infeksi saluran napas bawah dan gangguan neonatal serta kecelakaan lalu lintas⁹.

Di Indonesia sendiri terjadi peningkatan trend penderita hipertensi yakni pada tahun 2007 sebanyak 31,7%, pada tahun 2013 turun signifikan sebesar 25,8% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan dan melebihi dari tahun 2007 yakni sebanyak 34,1%.¹⁰

Menurut H. L. Blum, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang ada 4 faktor yaitu faktor genetik/hereditas yaitu usia dan jenis kelamin, pelayanan kesehatan, lingkungan dan perilaku yaitu gaya hidup dan sikap, untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum tentu menyebabkan timbulnya hipertensi¹¹.

Pada kejadian hipertensi, jenis kelamin laki-laki lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, akan tetapi berdasarkan prevalensi hipertensi wanita mengalami peningkatan setelah menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipopten (HDL)*¹².

Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017)* untuk kasus hipertensi yang paling banyak terdapat pada laki-laki, yaitu 31,0% dibandingkan pada perempuan, yaitu 29,7% .

Sekitar 40% kematian di usia muda diakibatkan karena hipertensi tidak terkontrol. Tingginya kejadian angka hipertensi pada usia produktif disebabkan oleh gaya hidup. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat seperti, konsumsi asin, konsumsi berlemak, status merokok, kalium rendah, konsumsi minuman beralkohol, stress dan aktifitas fisik, merupakan faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2020), menyatakan bahwa adanya hubungan asupan gula, lemak, garam, dan aktifitas fisik terhadap kejadian hipertensi¹⁴¹⁵. Diketahui bahwa responden yang memiliki kategori asupan natrium tidak baik mempunyai tekanan darah tinggi dan responden yang memiliki kategori asupan natrium baik tidak mempunyai tekanan darah tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah¹⁶. Penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani dkk (2017) membuktikan bahwa tingkat stres berhubungan dengan kejadian hipertensi¹⁷. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arum (2017), bahwa tidak aktifitas fisik, merokok, mengkonsumsi alkohol dan stress tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi³.

Berdasarkan uraian diatas, Indonesia masih mengalami peningkatan kejadian hipertensi, tidak hanya terdapat pada kelompok umur lansia tetapi juga terdapat pada kelompok usia produktif, salah satu penyebabnya adalah gaya hidup. Disamping itu, beberapa penelitian lain juga banyak menggunakan data primer dan peneliti tertarik ingin melakukan penelitian data sekunder menggunakan data riskesmas 2018 tentang Determinan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 tahun) di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian hipertensi pada usia produktif di Indonesia merupakan permasalahan yang serius, karena terdapat peningkatan prevalensi hipertensi yakni (3,1 7%) tahun 2007, (25, 8%) tahun 2013 dan (34,1%) tahun 2018 berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar. Timbulnya kejadian hipertensi dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskular yakni serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin karena disamping usia lansia memiliki faktor risiko hipertensi lebih tinggi namun tidak menutup kemungkinan usia produktif juga dapat berisiko terkena hipertensi.

Kejadian hipertensi dapat dipicu oleh faktor-faktor risiko antara lain jenis kelamin, usia, tempat tinggal, gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan yang berisiko, merokok, konsumsi alkohol, stres, kurangnya aktifitas fisik, kurang sayur dan buah, dan stress. Berdasarkan permasalahan diatas, belum diketahui determinan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memperoleh model prediksi determinan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran jenis kelamin, umur, tempat tinggal, kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, makanan berlemak, makan buah dan sayur, minuman beralkohol, merokok, stress dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia tahun 2018.
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin, umur, tempat tinggal, kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, makanan berlemak, makan buah dan sayur, minuman beralkohol, merokok, stress dan kurang aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia tahun 2018.
- c. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu pendidikan, menambah wawasan, dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori-teori yang telah diperoleh dari mata kuliah secara komprehensif khususnya di bidang epidemiologi penyakit tidak menular.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi praktisi yang akan membuat kebijakan atau yang akan melanjutkan penelitian ini serta tambahan informasi bagi masyarakat dalam memahami determinan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif 15-64 tahun di Indonesia tahun 2018.