

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman, penyakit yang banyak diderita masyarakat di Indonesia mulai bergeser dari penyakit menular menuju penyakit tidak menular. Salah satu permasalahan penyakit tidak menular yang prevalensinya di dunia meningkat setiap tahunnya yaitu penyakit hipertensi, atau sering dijuluki “Silent Killer”. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi (WHO, 2016). Trend kasus hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan terjadinya transisi epidemiologi. Berdasarkan data WHO tahun 2015 diketahui sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,56 Miliar orang yang terkena hipertensi (WHO, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia menunjukkan bahwa 25,8% responden pernah didiagnosis dokter mengalami hipertensi di tahun 2013 dan meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Hasil Riskesdas (2018) peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia, diiringi dengan peningkatan proporsi faktor risiko hipertensi pada masyarakat Indonesia. Faktor risiko penyakit hipertensi terbagi menjadi 2

antara lain faktor risiko yang dapat diubah (obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi lemak, konsumsi garam berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kebiasaan merokok) dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, genetik). Dari karakteristik tempat tinggal, prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan lebih tinggi daripada pedesaan. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebesar 34,4% sedangkan di wilayah pedesaan sebesar 33,7% (Kemenkes RI, 2018). Namun hal ini tidak menjamin proporsi faktor risiko hipertensi pada masyarakat Indonesia lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan pedesaan.

Berdasarkan Riskesdas 2018, proporsi perokok semua umur sebesar 28,8%. dan pada karakteristik jenis kelamin, proporsi tertinggi hipertensi pada jenis kelamin perempuan (36,9%). serta proporsi tertinggi pada karakteristik pendidikan dijumpai pada penduduk belum/tidak sekolah (51,5%). Menurut kelompok umur didapatkan kelompok umur >75 tahun menjadi proporsi tertinggi penderita hipertensi sebesar 69,5%, sedangkan pada karakteristik pekerjaan, didapatkan data masyarakat yang tidak bekerja paling banyak menderita hipertensi (39,7%) (Kemenkes, 2018).

Faktor risiko hipertensi selanjutnya adalah aktivitas fisik. Proporsi aktivitas fisik kurang aktif penduduk Indonesia adalah 33,5% (Kemenkes, 2018). Mayoritas penduduk Indonesia banyak yang melakukan perilaku sedentari. Perilaku sedentari adalah perilaku santai antara lain duduk, berbaring, dan lain sebagainya dalam sehari-hari baik di tempat kerja (kerja di

depan komputer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main game, dll), di perjalanan /transportasi (bis, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur.

Dilihat dari faktor risikonya, memang secara garis besar dapat dikatakan bahwa hipertensi disebabkan oleh gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang tidak sehat berkembang seiring dengan arus globalisasi. Efek dari globalisasi ini secara nyata lebih terlihat efeknya di daerah urban (Modesti, et al., 2014). Urbanisasi dan globalisasi merupakan penyebab tidak langsung dari peningkatan prevalensi hipertensi, urbanisasi dapat merusak kesehatan dalam populasi karena perubahan pola makan dan aktivitas fisik. (Ortiz dkk., 2016).

Penelitian Oumar Ba dkk pada masyarakat Mali, Afrika tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan lebih besar dibandingkan pedesaan, yaitu 24,7% di perkotaan dan 21,1% di pedesaan (Oumar Ba dkk, 2018). Hasil analisis Riskesdas di Indonesia tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di perkotaan lebih besar dibandingkan pedesaan, yaitu 34,4% di perkotaan dan 33,7% di pedesaan.

Dampak dari urbanisasi dan globalisasi paling nyata terjadi di perkotaan dimana gaya hidup masyarakat kota yang tidak sehat berisiko menyebabkan hipertensi (Kingue MD dkk, 2015; Singh, Shankar, dan Prakash, 2017; Marinayakanakoppalu dan Nagaralu, 2017; Wang dkk, 2018). Masyarakat kota memiliki gaya hidup modern yang diikuti dengan perubahan pola konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan stres

sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi (Mishra, Singh, Sinha, dan Singhal, 2017).

Namun, gaya hidup masyarakat desa justru menunjukkan hal sebaliknya. Diet tradisional masyarakat desa yang tinggi protein seperti susu fermentasi yang mengandung bahan tambahan saponin dan fenolik dari tumbuhan dapat mencegah hipertensi dengan menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Ngoye, Petrucka, dan Buza, 2014). Selain itu, gaya hidup aktif seperti lebih sering berjalan kaki setiap hari memungkinkan masyarakat desa lebih terlindungi dari hipertensi (Kusuma, 2016). Oleh karena itu, kemungkinan ada perbedaan antara faktor- faktor yang berhubungan dengan hipertensi di perkotaan dengan di pedesaan.

Penelitian Dastan, Erem, & Cetinkaya (2017) dan Oumar Ba dkk. (2018) menunjukkan bahwa perkawinan, jenis pekerjaan, kesehatan mental, pola gaya hidup termasuk aktivitas fisik, waktu santai, dan kebiasaan gizi, serta kelebihan berat badan merupakan faktor risiko hipertensi di wilayah perkotaan. Sedangkan penelitian Dastan, Erem, & Cetinkaya (2017) dan Oumar Ba dkk. (2018) pada masyarakat desa memperlihatkan bahwa usia, obesitas, diabetes mellitus, hiperlipidemia, merokok, tingkat pendapatan, pendidikan di pedesaan merupakan faktor risiko hipertensi di pedesaan.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83% pada tahun 2017 dan menurun menjadi 57,10% pada tahun 2018, dengan jumlah penduduk berisiko (>15 th)

yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 9.099.765 atau 34,60 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.377.356 orang atau 15,14 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. (Dinkes Jateng, 2017; Dinkes Jateng, 2018). Kejadian Hipertensi prevalensi setiap tahunnya selalu bertambah meskipun Dinas Kesehatan Jawa Tengah telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2001. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat, deteksi dini, serta pengendalian masalah tembakau. Oleh karena itu, peneliti mengambil Jawa Tengah sebagai lokasi penelitian dengan topik hipertensi karena tingginya jumlah kasus, prevalensi yang meningkat setiap tahunnya, dan pengendalian PTM yang kurang maksimal (Dinkes Jateng, 2018).

Kabupaten Semarang merupakan wilayah yang cukup luas di Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan langsung dengan ibukota Jawa Tengah yaitu Kota Semarang. Di Kabupaten Semarang sendiri sebagian besar wilayahnya berupa pedesaan karena terdapat 208 desa sedangkan daerah perkotaannya relatif sedikit karena hanya terdapat 27 kelurahan (BPS, 2018). Peneliti mengambil Kabupaten Semarang sebagai lokasi penelitian karena meskipun sebagian besar wilayah Kabupaten Semarang merupakan pedesaan akan tetapi mulai terjadi pergeseran penyakit kearah penyakit tidak menular, hal ini terlihat dari data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018 dimana Kabupaten Semarang menempati posisi ke 15 terbanyak penderita hipertensi dari 36 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Profil Kabupaten tahun

2016 didapatkan hasil bahwa pengukuran tekanan darah diperoleh dari Puskesmas dan jaringannya seperti Pustu dan Posbindu. Berdasarkan data pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 47,95% dari jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun dilakukan pengukuran darah Adapun hasil pengukuran tekanan darah tinggi pada laki-laki sebanyak 9,58 %, sedangkan pada perempuan sebanyak 11,48 %, Dan hasil pengukuran tekanan darah tinggi laki dan perempuan sebesar 10,76% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016).

Kecamatan Bergas merupakan salah satu wilayah yang terdapat di Kabupaten Semarang. Penelitian ini mengambil fokus di Kecamatan Bergas karena jumlah penduduk di Kecamatan Bergas termasuk tertinggi se Kabupaten Semarang dengan jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 85.022 (BPS, 2018) dan prevalensi penderita hipertensi essensial termasuk kedalam jumlah tertinggi se Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 3.209 kasus (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016). Selain itu, dari data Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tepatnya di Puskesmas Bergas juga menunjukkan jumlah hipertensi secara keseluruhan sangat tinggi dan meningkat setiap tahunnya yaitu dari tahun 2014 sebanyak 2.673 kasus, meningkat di tahun 2015 sebanyak 3.139 kasus, dan di tahun 2016 sebanyak 4.630 kasus, serta penyakit ini selalu masuk kedalam daftar 3 besar penyakit yang banyak menyerang penduduk di Kecamatan Bergas. Jumlah tersebut merupakan jumlah tertinggi dibandingkan 25 puskesmas lain yang ada di Kabupaten Semarang (Dinkes Kabupaten Semarang, 2014; Dinkes Kabupaten Semarang, 2015; Dinkes Kabupaten

Semarang, 2016). Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil penelitian mengenai penyakit hipertensi di Kecamatan Bergas.

Berdasarkan data yang kami dapat dari Puskesmas Bergas didapatkan hasil bahwa jumlah penderita hipertensi usia 45 tahun keatas tahun 2018 sejumlah 1.636 kasus dan tahun 2019 sampai bulan Agustus tercatat penderitanya sejumlah 1.315 kasus. Hasil tersebut kemudian peneliti lihat jumlah kasusnya berdasarkan desa, dan didapatkan hasil bahwa wilayah Pedesaan dengan penderita hipertensi terbanyak yaitu Desa Gebugan sebanyak 196 kasus dari 1.315 kasus di Kecamatan Bergas, Desa Ngempon sebanyak 118 kasus, dan Desa Gondoriyo sebanyak 112 kasus sedangkan wilayah Perkotaan yang menjadi wilayah dengan kejadian hipertensi terbanyak adalah Kelurahan Wujil sebanyak 130 kasus, Kelurahan Bergas Kidul sebanyak 104 kasus, dan Kelurahan Karangjati sebanyak 96 kasus. Keenam wilayah tersebut merupakan tempat yang akan dijadikan oleh peneliti sebagai lokasi penelitian untuk membedakan faktor resiko hipertensi antara wilayah perkotaan dan pedesaan.

Selain data dari puskesmas, peneliti juga mengambil sampel untuk melihat kejadian hipertensi di Kecamatan Bergas. peneliti mengambil sampel sejumlah 20 responden yaitu 10 responden di Perkotaan dan 10 responden di Pedesaan untuk di ukur tekanan darahnya serta dilakukan wawancara. Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan, wilayah perkotaan mempunyai jumlah penderita hipertensi lebih banyak dibandingkan pedesaan yaitu di perkotaan 7 responden dari total 10 responden dan di pedesaan 3

responden dari dari total 10 responden. Penderita hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan jumlahnya berbeda disebabkan kebiasaan hidup masyarakat di masing-masing wilayah tersebut, berdasarkan wawancara yang telah kami lakukan mengenai faktor risiko hipertensi didapatkan hasil bahwa kebiasaan masyarakat yang mendorong terjadinya hipertensi di perkotaan adalah kurangnya aktivitas fisik, stress, konsumsi makanan berlemak dan makanan asin, serta kurang konsumsi buah dan sayur. Sedangkan untuk wilayah pedesaan kebiasaan masyarakat yang mendorong terjadinya hipertensi adalah konsumsi makanan berlemak.

Tempat tinggal di pedesaan dan perkotaan berperan terhadap perubahan gaya hidup berisiko hipertensi pada masyarakat di kedua tempat tersebut. Menurut peneliti, perlu dilakukan penelitian mengenai perbedaan faktor resiko hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan untuk mewaspadai prevalensi penyakit tidak menular agar tidak menjadi fenomena gunung es, karena selama ini penelitian mengenai penyakit tidak menular lebih difokuskan kepada daerah perkotaan (Adhania, Wiwaha & Fianza, 2018). Selain itu, penelitian yang membahas tentang perbedaan faktor resiko hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, peneliti akan mengangkat tema tentang Perbedaan Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat Perkotaan Dan Pedesaan di Kecamatan Bergas Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Perbedaan Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan di Kecamatan Bergas Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas dapat diketahui bahwa tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan umum :

Mengetahui Perbedaan Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan di Kecamatan Bergas Tahun 2019.

2. Tujuan khusus :

a. Untuk Menggambarkan Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah Dari Kejadian Hipertensi (Umur, Jenis Kelamin, Genetik).

b. Untuk Menggambarkan Faktor Resiko Yang Dapat Diubah Dari Kejadian Hipertensi (Obesitas, Kurang Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Berlemak, Konsumsi Makanan Asin, Kurang Konsumsi Buah dan Sayur, Kebiasaan Merokok).

c. Untuk Mengetahui Perbedaan Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah Seperti Umur, Jenis Kelamin, Genetik Pada Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan.

d. Untuk Mengetahui Perbedaan Faktor Resiko Yang Dapat Diubah Seperti Obesitas, Kurang Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan

Berlemak, Konsumsi Makanan Asin, Kurang Konsumsi Buah dan Sayur, Kebiasaan Merokok Pada Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan.

D. Manfaat Penelitian

Berikut ini adalah berbagai manfaat dari penelitian ini.

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Bergas

Acuan dan bahan pertimbangan untuk perencanaan dan evaluasi program pengendalian penyakit hipertensi.

2. Bagi Masyarakat Kecamatan Bergas

Penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk memperbanyak pengetahuan masyarakat, baik penderita hipertensi maupun bukan penderita hipertensi, terkait perbedaan faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas Tahun 2019. Selanjutnya, masyarakat diharapkan mampu untuk mencegah dan menanggulangi masalah hipertensi baik secara individu maupun komunitas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya peningkatan pengetahuan akademik kepada mahasiswa bidang kesehatan khususnya mengenai penyakit hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan.

4. Bagi Peneliti Lain

Tambahan referensi dan acuan penelitian mengenai perbedaan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan.