

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju maupun negara berkembang telah menyebabkan transisi epidemiologi sehingga mengakibatkan munculnya berbagai penyakit tidak menular. Di Indonesia, interaksi pembangunan dalam bidang sosial, budaya, ekonomi, dan geografis menimbulkan *triple burden disease* (segitiga beban penyakit) di mana ketika masalah penyakit menular belum tuntas dikendalikan, kejadian penyakit tidak menular sudah mulai naik diikuti dengan bermunculannya penyakit – penyakit baru (Depkes, 2007).

Perkembangan penyakit tidak menular telah menjadi suatu tantangan pada abad 21. Di dunia, PTM telah menyumbang 3 juta kematian pada tahun 2005 di mana 60% kematian di antaranya terjadi pada penduduk berumur di bawah 70 tahun. Penyakit tidak menular yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah penyakit kardiovaskuler (PKV). WHO mengestimasi di dunia terdapat 1/3 (15,3 juta) kematian yang disebabkan oleh PKV pada tahun 1998 yang terjadi di negara berkembang dan negara yang berpenghasilan menengah ke bawah (WHO Technical Report Series, 2003). Pada tahun 2005, PKV telah menyumbangkan kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2008). Sementara itu, di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2002, angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 361 per 100.000 penduduk untuk kategori *age – standardize mortality rate* (WHO, 2007).

Membicarakan PKV tidak bisa lepas dari hipertensi. Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Depkes, 2007). Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan juga asosiasinya terhadap kejadian PKV seperti penyakit jantung dan stroke, serta penyakit ginjal. Berdasarkan penelitian NHANES III (The Third National Health and Nutrition

Examination Survey), hipertensi mampu meningkatkan resiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan resiko stroke sebesar 24% (<http://nhlbihin.net/>). Karena tidak menunjukkan gejala dan tanda – tanda manifestasi penyakit, hipertensi juga dikenal sebagai *the silent killer* (Hull, 1996).

Hipertensi menyerang seluruh dunia. Berdasarkan data WHO tahun 2000, hipertensi telah menjangkiti 26,4% populasi dunia dengan perbandingan 26,6% pada pria dan 26,1% pada wanita. Dari 26,4% populasi dunia itu, negara berkembang menyumbang 2/3 populasi yang terjangkit hipertensi sedangkan negara maju hanya menyumbangkan sepertiganya saja (Andra dalam Simposia, 2007). Berdasarkan laporan NHANES tahun 1999 – 2000 insidensi hipertensi orang dewasa mencapai 29 – 31% atau 58 – 65 juta orang di Amerika (Yogiantoro, 2006). Di daerah Timur Tengah, prevalensi hipertensi cukup tinggi. Irak merupakan negara Timur Tengah yang prevalensinya paling tinggi, yaitu 40,4% disusul oleh Mesir sebesar 33,4%. Negara Timur Tengah yang memiliki prevalensi hipertensi terendah adalah negara Sudan sebesar 23,6% (WHO EMRO). Sementara itu di wilayah ASEAN, survey menunjukkan prevalensi hipertensi di Thailand (1989) sebesar 17%, Philippina (1993) sebesar 22%, Malaysia (1996) sebesar 29,9%, Vietnam (2004) sebesar 43,5%, dan Singapura (2004) sebesar 24,9% (<http://www.depkes.go.id/>).

Indonesia memang belum mempunyai data yang akurat mengenai hipertensi. Penelitian hipertensi pernah dilakukan pada tahun 1975 terhadap 4 grup yaitu suku Batak (Sumatera Utara), suku Sunda (Jawa Barat), suku Jawa (Jawa Tengah), Kalimantan (Kalimantan), dan grup heterogen di Jakarta. Berdasarkan penelitian tersebut, diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 7,1% dengan 6,6% pada perempuan dan 7,6 pada laki – laki (Lapau dalam Shetty, dkk., 1998). Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa terdapat 1,8% - 28,6% penduduk berusia di atas 20 tahun yang menderita hipertensi (Arief, 2008). Berdasarkan survei faktor resiko penyakit kardiovaskuler, prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat menjadi 13,6% pada pria dan 16% pada wanita (1988), 16,5% pada pria dan 17% pada wanita (1993), 12,1% pada pria dan 12,2% pada wanita (2000). Prevalensi hipertensi tinggi menurut laporan SKRT. Menurut SKRT 1995 prevalensi hipertensi untuk

penduduk berumur > 25 tahun adalah 8,3% dengan prevalensi pada laki – laki sebesar 7,4% dan pada wanita sebesar 9,1%. Untuk daerah Jawa dan Bali, prevalensi hipertensi adalah 7,2% dengan prevalensi pada laki – laki sebesar 6,6% dan perempuan sebesar 7,7% sedangkan di luar Jawa dan Bali, prevalensi hipertensi adalah 9,1% dengan prevalensi pada laki – laki sebesar 8,45% dan pada wanita sebesar 10,4%. Sementara itu, menurut survey Monica tahun 2001, prevalensi hipertensi di 3 wilayah Jakarta meningkat dari 17% pada tahun 1993 menjadi 22,4% pada tahun 2000 (Depkes, 2007). Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2004, hipertensi menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan. Berdasarkan SKRT 2004, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 14%. Sementara itu, berdasarkan laporan SP2RS Ditjen Yanmedik Depkes 2005, hipertensi merupakan penyakit sistem sirkulasi darah yang menempati urutan pertama pada rawat jalan (5701 kunjungan) dan peringkat keempat pada layanan rawat inap. Hipertensi pun merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di rumah sakit (<http://www.depkes.go.id/>; Depkes, 2007). Pada tahun 2006, hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan Indonesia (4,67%) setelah ISPA (9,32%) (Depkes, 2008).

Hipertensi bukanlah penyakit dengan kausa tunggal. Berbagai penelitian telah membuktikan ada berbagai faktor resiko yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi. Hasil studi kardiovaskuler Jakarta menunjukkan bahwa faktor resiko hipertensi antara lain adalah umur, jenis kelamin, perilaku merokok, aktivitas fisik yang kurang, tingginya kadar kolesterol darah, dan diabetes melitus (<http://jktcvs.pjnhk.go.id/>). Faktor resiko hipertensi lainnya adalah obesitas, sensitivitas terhadap garam, genetik, resistensi insulin, dan vitamin D (<http://en.wikipedia.org/wiki/Hypertension>). Menurut Patel, faktor resiko hipertensi antara lain ras, riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, stres psikologis, kelas sosial, konsumsi alkohol, konsumsi kopi, perilaku merokok, hidup yang kurang gerak (*sedentary lifestyle*), lemak, gula, obesitas, dan pola makan (Patel, 1995).

Salah satu faktor resiko hipertensi adalah geografis. Bustan (2007) mengatakan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah pantai memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di pegunungan. Propinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan propinsi yang secara geografis seluruh wilayahnya dikelilingi laut, dengan Selat Bangka yang membatasi Pulau Bangka dengan Propinsi Sumatera Selatan, Selat Gaspar yang membatasi Pulau Bangka dan Pulau Belitung, Selat Natuna di sebelah Utara, Selat Karimata di sebelah Timur, dan Laut Jawa di sebelah Selatan. Kedekatan wilayah dengan pantai memungkinkan tingginya prevalensi hipertensi di daerah tersebut. Propinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan daerah di luar Jawa dan Bali. Merujuk pada penelitian yang mengatakan prevalensi di luar Jawa dan Bali lebih tinggi dibandingkan Jawa dan Bali (Depkes, 2007), maka terdapat kemungkinan bahwa prevalensi hipertensi di Prov. Babel tinggi. Menurut Profil Kesehatan Prop. Kep. Bangka Belitung tahun 2006 (Dinkes Babel, 2007), terdapat 13.636 kasus baru hipertensi di seluruh wilayah Propinsi ini selama kurun waktu satu tahun (2006). Jumlah kasus hipertensi hanya di kabupaten Bangka saja pada tahun 2007 menempati urutan keempat dari 10 penyakit terbanyak yang terdapat di kabupaten ini, yaitu sebesar 10.345 kasus (<http://www.bangka.go.id/data/tabel34.pdf>). Angka ini cukup tinggi tetapi tidak terdapat informasi mengenai kasus hipertensi di kabupaten lainnya dan juga faktor – faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan ini. Besar masalah hipertensi (prevalensi dan faktor – faktor resiko) di wilayah Propinsi Kepulauan Bangka Belitung masih belum diketahui. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi dan faktor – faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat dari 8,3% (SKRT 1995) menjadi 14% (SKRT 2004). Berbagai penelitian telah menemukan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi. Salah satu faktor resiko tersebut adalah geografis, di mana daerah pantai memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi daripada daerah pegunungan. Propinsi Kepulauan Bangka Belitung

merupakan Propinsi yang secara geografis seluruh wilayahnya dikelilingi laut sehingga besar kemungkinan prevalensi hipertensi di wilayah ini adalah cukup tinggi. Belum diketahuinya prevalensi dan faktor – faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007 menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana prevalensi dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007
- b. Mengetahui distribusi variabel karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan) di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007
- c. Mengetahui distribusi variabel status gizi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007
- d. Mengetahui distribusi variabel karakteristik perilaku (perilaku merokok, aktivitas fisik, diet (pola makan), konsumsi alkohol) di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007
- e. Mengetahui hubungan variabel karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan) terhadap kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007
- f. Mengetahui hubungan variabel status gizi terhadap kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007

- g. Mengetahui hubungan variabel karakteristik perilaku (perilaku merokok, aktivitas fisik, diet (pola makan), konsumsi alkohol) terhadap kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007

1.5 Manfaat Penelitian

A. Untuk instansi

Sebagai gambaran kondisi penyakit hipertensi di wilayah Propinsi Kepulauan Bangka Belitung sehingga dapat dijadikan acuan untuk program penanggulangan penyakit, khususnya penyakit tidak menular

B. Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan faktor – faktor yang mempengaruhi penyakit tersebut, khususnya di wilayah Propinsi Kepulauan Bangka Belitung sehingga dapat melakukan upaya protektif terhadap diri sendiri agar tidak menderita hipertensi dini

C. Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu dan metode penelitian tentang kesehatan masyarakat dan menambah pengetahuan peneliti mengenai hipertensi dan faktor yang mempengaruhinya, khususnya di wilayah Propinsi Kepulauan Bangka Belitung

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian tentang prevalensi dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007. Penelitian ini dilakukan di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung karena prevalensi dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung belum diketahui. Penulisan laporan dilakukan pada bulan Maret – Juni 2009 dengan menggunakan data sekunder “Riset Kesehatan Dasar 2007”. Desain penelitian ini adalah *cross – sectional* dan dianalisis secara deskriptif dan analitik sesuai dengan tujuan penelitian.