

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) yang terus berkembang dan berpotensi menjadi masalah kesehatan global yang signifikan karena prevalensi yang tinggi yaitu hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat perlu dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Selain tingkat kejadiannya yang tinggi, penyakit ini juga bersifat progresif, yang dalam jangka panjang akan merusak organ-organ tubuh seperti jantung, pembuluh darah, otak dan ginjal (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi menjadikan jantung bekerja lebih keras sehingga bisa menyebabkan proses kerusakan dinding pembuluh darah lebih cepat dari yang tidak terkena hipertensi. Hal tersebut menjadikan penderita hipertensi bisa meningkatkan risiko penyakit stroke delapan kali lipat dibanding dengan orang yang tidak menderita hipertensi (Anas *et al*, 2020).

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

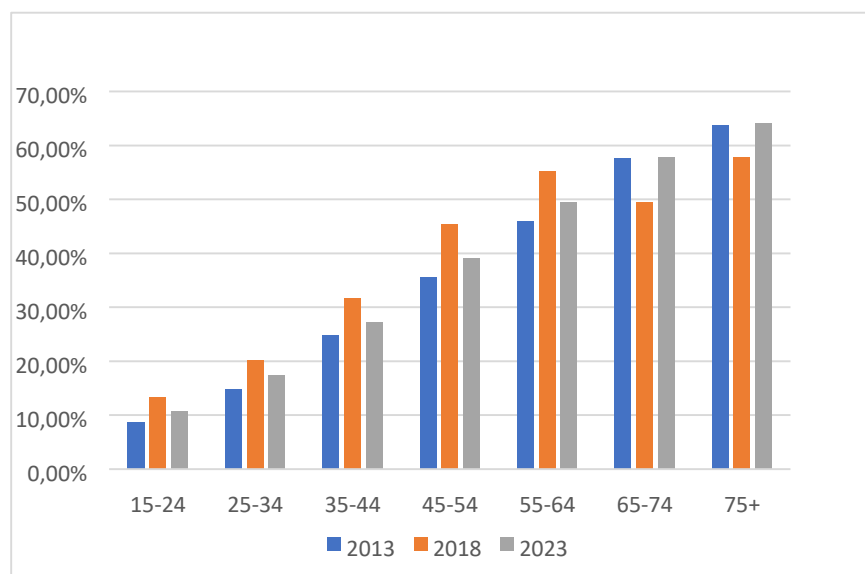
jenis penyakit tidak menular, hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya (Ansar et al, 2019). Tarwoto et al (2018) juga mengatakan bahwa penyakit hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi (silent killer) nomor satu karena hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung 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).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 1,13 miliar orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, bahkan WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terdiagnosis hipertensi dan diperkirakan ada sebanyak 10,44 juta orang di dunia akan meninggal akibat hipertensi dan komplikasi setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019).

Gambar 1. 1 Prevalensi Hipertensi berdasarkan Hasil Pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun SKI 2023



Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Jawa Barat menempati urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu 34,4%. Hasil ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2018 menurut RISKESDAS yaitu sebesar 39,6%.

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang masuk ke dalam 10 besar kota dengan kasus hipertensi tertinggi di Jawa Barat. Pada tahun 2020, hipertensi di Kota Tasikmalaya menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 27.000 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Pada tahun 2022, kasus hipertensi di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan menjadi sebanyak 50.251 kasus.

Puskesmas Cihideung merupakan salah satu puskesmas di kawasan Kota Tasikmalaya yang masuk ke dalam 5 besar puskesmas dengan jumlah hipertensi tertinggi di Kota Tasikmalaya sejak tahun 2020. Pada tahun 2023, Puskesmas Cihideung memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi kedua di Kota Tasikmalaya dengan jumlah kasus sebanyak 6.467 dengan 65% atau sebanyak 4.206 di antaranya merupakan usia produktif (15-64 tahun).

Berdasarkan Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, terdapat beberapa faktor risiko hipertensi yang dibedakan menjadi 2 kelompok. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol, dislipidemia dan stress (Kemenkes RI, 2013). Aktivitas fisik yang kurang juga merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) di wilayah Puskesmas Bromo Medan menunjukkan adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa awal (18-40 tahun).

Status merokok juga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Penelitian Runturumbi (2019) menunjukkan adanya hubungan antara status merokok dengan hipertensi pada pasien di Puskesmas Tombatu. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Sebunga Kalimantan Barat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan peningkatan tekanan darah sistolik. Semakin lama seseorang merokok semakin tinggi risiko untuk mengalami peningkatan darah (Angga dan Elon, 2021).

Berdasarkan dari permasalahan diatas, maka penulis akan melakukan analisis penelitian dengan judul “ Hubungan aktifitas fisik dan status merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (19-64 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya tahun 2023 “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan antara aktifitas fisik dan status merokok, dengan kejadian hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan aktifitas fisik dan status merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya melihat hubungan antara umur, aktifitas fisik dan status merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini masuk ke dalam lingkup keilmuan kesehatan masyarakat dengan peminatan Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan

pengatahuan dan informasi bagi masyarakat mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

2. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitan Penelitian ini diharapkan dapat digunakan instansi sebagai sumber informasi dan bahan masukan terhadap aktifitas fisik dan status meorokok dengan kejadian hipertensi.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Menjadi bahan pengembangan pengetahuan, unutupuk kepentingan pendidikan sebagai sumber data, penambahan kepustakaan dalam penelitian hubungan umur, aktifitas fisik dan status merokok dengan kejadian 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 aktifitas fisik dan status merokok dengan kejadian hipertensi dan diaplikasikan dalam penelitian ini.