

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang kesehatan tahun 2009, pembangunan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi - tingginya, yang dilaksanakan berdasarkan prinsip *non diskriminatif, partisipatif* dan berkelanjutan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka diselenggarakan dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*, secara terpadu dan menyeluruh. Upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yaitu melalui penyuluhan atau penyebarluasan informasi untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah dan dampak yang ditimbulkan. Seluruh elemen dari pemerintah hingga masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkan (Kemenkes RI, 2015).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan

anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional (Renstra, 2015-2019).

Berdasarkan *sample registrasi sample* (SRS) 10 penyebab kematian utama adalah enam diantaranya penyakit tidak menular yaitu stroke, jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi dengan komplikasi, penyakit paru obstruksi kronis, dan kecelakaan lalu lintas. Guna menurunkan angka kesakitan, kematian, kecacatan maupun akibat yang ditimbulkan oleh penyakit tidak menular, pemerintah berupaya membuat program berbasis masyarakat, dimana masyarakat ikut berkontribusi dalam upaya pencegahan maupun menurunkan risiko kejadian penyakit. Salah satu program tersebut ialah posbindu PTM dengan implementasi GERMAS (Melakukan aktifitas fisik, Konsumsi buah dan sayur, Pemeriksaan kesehatan secara rutin, Tidak merokok, Menjaga kebersihan lingkungan dan Menggunakan jamban) (Kemenkes RI, 2016).

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg.

Hipertensi sering disebut pembunuh diam-diam (*silent killer*) karena tidak memberikan gejala yang khas, tetapi bisa meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak dikontrol dan dikendalikan dengan baik. Komplikasi hipertensi mengakibatkan hampir 9,4 juta kematian akibat serangan jantung dan stroke setiap tahun. Direktur Jendral WHO, *Margaret Chan* menjelaskan bahwa penyakit tersebut juga meningkatkan risiko kondisi seperti gagal ginjal dan kebutaan. Menurut laporan tersebut *A Global Brief on Hypertension, Global Public Health Crisis*, yang dikeluarkan oleh WHO, Afrika menghadapi prevalensi hipertensi tertinggi, 46% orang dewasa yang berusia 25 tahun dan lebih. Sementara negara-negara Amerika paling rendah yaitu 35% (Handoko, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah ialah jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah ialah gaya hidup seperti pola makan, kebiasaan olah raga, merokok dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor saja belum cukup menyebabkan hipertensi. Faktor-faktor predisposisi (*Pre disposing factors*) yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah adalah merokok, kelebihan berat badan, konsumsi garam dan lemak, alkohol, tingkat stres, dan rendahnya aktivitas fisik (Gunawan, 2016).

Hipertensi berkaitan erat dengan perilaku dan gaya hidup, pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku. Teori *Lawrence Green* menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu : 1. Fakto-faktor predisposisi (*Pre disposing factors*) terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. 2. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*) adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. 3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2013).

Data *World Health Organisation (WHO)* 2015 Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal dan Maldives. Sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi komplikasi (WHO, 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada kelompok umur ≥ 18 tahun tergolong cukup tinggi. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di daerah Bangka Belitung 30,9%, Kalimantan Selatan 30,8%,

Kalimantan Timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4%. Sementara itu, data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2015 melalui pengukuran pada umur ≥ 18 kasus tertinggi berada di Kota Sukabumi dengan prevalensi 0,07% dan kasus terendah di Kabupaten Garut, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Karawang dengan prevalensi 0,01%, sedangkan di Kota Bandung menunjukkan prevalensi 0,02% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung, hipertensi mengalami kenaikan dalam tiga tahun terakhir, tahun 2016 angka kesakitan hipertensi meningkat menjadi 84,162 kasus, tahun 2017 angka kesakitan hipertensi menjadi 144,774 kasus, tahun 2018 angka kesakitan hipertensi meningkat menjadi 206,446 kasus dan 977 kasus kematian yang disebabkan hipertensi (Dinkes Kota Bandung, 2018).

UPT Puskesmas Cibiru merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Bandung, yang terletak di Kecamatan Cibiru, Kelurahan Pasirbiru. Kelurahan Pasirbiru merupakan Kelurahan dengan prevalensi kejadian hipertensi tertinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru yaitu sebesar 1,959 kasus pada tahun 2018.

Menurut data dan informasi UPT Puskesmas Cibiru, hipertensi menempati urutan nomor 1 berdasarkan 10 pola penyakit terbanyak

penderita di wilayah UPT Puskesmas Cibiru. Jumlah kesakitan akibat penyakit hipertensi pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yang begitu signifikan. Pada tahun 2016 yaitu 1,115 kasus, pada tahun 2017 yaitu 1,440 kasus, dan pada tahun 2018 yaitu 1,959 kasus. Berdasarkan jenis kelamin hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan yaitu sebesar 1448 jiwa, sedangkan laki-laki sebesar 511 jiwa.

Upaya dalam mengatasi kasus hipertensi di puskesmas Cibiru telah banyak dilakukan, mulai dari pencegahan dan pengobatan yaitu kunjungan rumah, sosialisasi dan penyuluhan di dalam maupun luar gedung. Namun kasus hipertensi masih terbilang cukup tinggi karena masih banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi dan masyarakat yang sudah didiagnosis menderita hipertensi kurang rutin melakukan cek kesehatan dan didukung oleh beberapa faktor lainnya seperti gaya hidup masyarakat yang kurang baik seperti kurangnya aktifitas fisik, pola makan yang suka mengonsumsi makanan pemicu hipertensi secara berlebihan dan kebiasaan merokok yang tidak bisa di hentikan secara langsung.

Berdasarkan rekapitulasi penyakit tidak menular di UPT Puskesmas Cibiru periode Januari sampai dengan Juni tahun 2019 didapatkan jenis penyakit tidak menular (PTM) yang tertinggi nomor 1 yaitu hipertensi esensial dengan total 748 jiwa, pada laki-laki sebanyak 209 jiwa dan pada perempuan sebanyak 539 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, masih tingginya angka kesakitan hipertensi dari tiga tahun terakhir di wilayah kerja puskesmas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah UPT Puskesmas Cibiru agar dapat mengetahui hubungan gaya hidup dengan risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kesakitan hipertensi dari tahun ke tahun di wilayah UPT Puskesmas Cibiru, jika tidak ditangani secara cepat dan tepat faktor risiko hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Cibiru akan terus meningkat. Maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana Hubungan Gaya Hidup Yang Meliputi Aktivitas Fisik, Pola Makan dan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dirumuskan dalam kaitannya dengan usaha pemecahan masalah. Berdasarkan rumusan masalah yang ingin dijawab, maka tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup yang meliputi aktivitas fisik, pola makan dan

perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengdeskripsikan aktifitas fisik responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.
- b. Mengdeskripsikan pola makan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.
- c. Mengdeskripsikan perilaku merokok responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.
- d. Mengdeskripsikan kejadian hipertensi responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.
- e. Menganalisis hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.
- f. Menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.
- g. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi penelitian

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah semoga hasil penelitian mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bahan bagi mahasiswa/ mahasiswi STIKes Bhakti Kencana Jurusan Kesehatan Masyarakat untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi institusi puskesmas

Manfaat bagi institusi puskesmas adalah semoga hasil penelitian mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung diharapkan dapat memberikan informasi bagi UPT Puskesmas Cibiru sehingga membantu untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan dalam menurunkan morbiditas hipertensi.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah diharapkan hasil penelitian mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung diharapkan

dapat memberi masukan bagi masyarakat untuk memperbaiki gaya hidup yang lebih sehat untuk mengontrol tekanan darah.