

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (penyakit jantung, diabetes mellitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kronik) merupakan titik akhir dari perjalanan faktor resiko. Faktor resiko tersebut yaitu faktor resiko perilaku (merokok, diet tidak seimbang, alkohol dan kurang aktivitas fisik) yang akan berkembang menjadi faktor resiko perantara (hipertensi, hiperglikemia, obesitas dan hiperlipidemia) yang nantinya akan menuju pada titik akhir (Depkes, 2006).

Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ke tiga terbesar yang menyebabkan kematian dini (Depkes, 2006). Hipertensi merupakan faktor resiko stroke (Collins, et.al, 1990). Sekitar 7,1 juta kematian per tahunnya berhubungan dengan hipertensi. Hipertensi menyebabkan 62% penyakit kardiovaskular dan 49 % penyakit jantung (WHO 2002 dalam Sidabutar, et.al, 1990). Penderita hipertensi diperkirakan di dunia mencapai 1 milyar (Chobanian et.al, 2003). Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi (Depkes 2006). Angka ini terus meningkat tajam, pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi (Depkes, 2006). Hipertensi menjadi penyebab, yaitu 1 dari setiap 8 kematian di dunia, dan menjadikannya penyebab kematian nomor 3 terbanyak di dunia (Kottke, Sroebel & Hoffman, 2003).

Hipertensi dikenal juga sebagai "*heterogeneous group of disease*" karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan sosial ekonomi (Astawan,

2005). Prevalensi menjadi meningkat terutama di negara sedang berkembang dan miskin. (Suyono dan Samsuridjal, 1994). Prevalensi hipertensi di negara maju 10% - 20% lebih tinggi dibandingkan di negara yang sedang berkembang (15%) (Sadana, 1994).

Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan di beberapa negara. Pada tahun 1990 di Amerika Serikat penderita hipertensi 10-20% terutama hipertensi esensial (Sitorus, 2003). Pada tahun 1997, di Amerika Serikat hipertensi meningkat menjadi 15-22% (Bustan dan Nur, 1999). Selama 10 tahun ke depan setidaknya 20,7 juta penduduk Amerika Serikat akan menderita penyakit kardiovaskular, dengan 2,4 juta kematian diantaranya karena hipertensi (WHO, 2000). Di Mesir, pada tahun 1995, prevalensi hipertensi jauh lebih besar daripada di negara maju (26%) dibandingkan dengan negara Cina dan Amerika Serikat dengan definisi hipertensi yang sama (Ibrahim, 1996).

Di beberapa negara anggota ASEAN, hipertensi menduduki urutan ke lima dari sepuluh penyakit utama pada tahun 1995-1999. Di Indonesia sendiri hipertensi termasuk dalam penyakit sistem sirkulasi yang menduduki urutan pertama dari lima penyakit utama di Indonesia (Depkes, 2001). Statistik Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2003 hipertensi menempati urutan ke 5 dari 10 peringkat utama penyebab sakit. Data pasien rawat inap penyakit kardiovaskular menunjukkan *Case Fatality Rate* 10,8% (Dirjen Yanmedik, 2004). Di Indonesia, proporsi penderita penyakit kardiovaskular yang dirawat di rumah sakit cenderung meningkat yaitu pada tahun 1990 (2,1%), tahun 1993 (2,5%), tahun 1995 (3,8%) dan tahun 2005 prevalensi untuk penyakit jantung iskemik (7,1%), stroke (8,4%), dan penyakit jantung lainnya (9,2%) (Depkes, 2006).

Prevalensi hipertensi di Indonesia selama ini sulit didapatkan, membandingkan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan negara lainpun tidak mudah. Hal ini karena belum ada keseragaman dalam melakukan penelitian, cara pemeriksaan, dan cara menetapkan kriteria hipertensi (Azwar, 1999). Prevalensi hipertensi baik di seluruh dunia maupun di Indonesia sangat bervariasi. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia menunjukkan, angka terendah 0,65 % (Lembah Baliem) dan yang tertinggi 28,65 (Sukabumi Jawa Barat) (Rahardjo, 1991). Walaupun demikian hipertensi merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan memerlukan penanganan yang serius (Kartari, 1988). Hal ini ditandai dengan jumlah penderita yang meningkat dari 9,6 % pada tahun 1995 menjadi 11 % pada tahun 2001 (Djaja, et al., 2001). Diperkirakan jumlah ini akan terus meningkat sejalan dengan perubahan pola hidup dan pola makan (Soemarta, et al., 1994). Hasil SKRT tahun 2004 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia 14 % dengan kisaran antara 13,4 % - 14,6 %.

Hipertensi digolongkan sebagai penyakit kultur, yaitu penyakit yang terkait dengan pola hidup kurang gerak (*sedentary life style*) dan pola makan siap saji yang mengandung lemak, protein, dan garam tinggi namun rendah serat (*dietary fiber*) (Nadesul, 2005). Penyakit hipertensi tidak memiliki gejala yang khusus sehingga sering disebut "*the silent disease*". Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Di Indonesia, diperkirakan 15 juta dan hanya 4% terkontrol. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa (6-15%), sesungguhnya merupakan proses degeneratif dan cenderung meningkat sesuai dengan penambahan usia dan 50% penderita tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Sehingga cenderung untuk menderita hipertensi

yang lebih berat dan 70% adalah hipertensi ringan serta 90% merupakan hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya sehingga sulit untuk dilakukan intervensi dan pengobatan (Bustan, 2000).

Perubahan pola hidup masyarakat hampir terjadi di semua kota besar di Indonesia, salah satunya adalah Jakarta sebagai Ibukota Negara RI yang menjadi pusat semua aspek kehidupan di atas. Keadaan ini ditunjukkan dengan adanya kecenderungan perubahan pola penyakit utama kematian di Jawa-Bali, yaitu dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif (<http://bankdata.depkes.go.id/Profil/Indo98/Contens/bab5-c.htm>). Survei yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2001 menyebutkan bahwa jumlah penderita DM (Diabetes Melitus) di Jakarta dari 1,7 % pada 1981 menjadi 5,7 % tahun 1993. Selain itu dari hasil SKRT tahun 2001 prevalensi hipertensi di daerah Jawa dan Bali sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Sumatra dan Kawasan Indonesia Timur.

Di Propinsi DKI Jakarta, angka kesakitan hipertensi 2,45% dari total kunjungan pasien Puskesmas tahun 2006. Hipertensi menjadi penyebab sakit (29,52 %) dan kematian (36,52 %) terbanyak berbasis RS di Jakarta Utara tahun 2005 dan juga menjadi penyebab sakit (31,76 %) dan kematian (13,6 %) terbanyak berbasis Puskesmas di Jakarta Utara tahun 2005. Angka kesakitan hipertensi di Jakarta Utara tahun 2006 (6,8 %) dimana total kunjungan pasien ke Puskesmas adalah 19,7 %. BPS di Jakarta Utara 2001, hipertensi merupakan penyakit kedua terbesar yang diderita oleh pasien rawat jalan usia > 60 tahun di Puskesmas, yaitu sebanyak 3748 orang (17,08%). Di DKI Jakarta, laporan di rumah sakit menunjukkan angka prevalens penyakit DM adalah 0,47%, hipertensi 1,74%, infark miokard akut 0,05%, dan stroke 0,06% (Dinkes DKI, 2007).

## 1.2 Permasalahan Penelitian

Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Saat ini hipertensi adalah faktor resiko ke tiga terbesar yang menyebabkan kematian dini (Depkes, 2006). Masalah hipertensi semakin menjadi perhatian kalangan kedokteran karena frekuensinya cukup tinggi. Lebih dari 10% populasi orang dewasa di Indonesia mengidap hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Karena hipertensi menyebabkan arteriosclerosis yang berakibat fatal, memerlukan pengobatan lama, dan dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Ridjab, 2002).

Penyakit hipertensi tidak mempunyai gejala yang khusus sehingga sering disebut "*the silent disease*" dan juga dikenal sebagai "*heterogeneous group of disease*" karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan sosial ekonomi (Astawan, 2005). Gejalanya pun sering tersembunyi, tanpa gejala sama sekali, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Hipertensi yang tidak dikendalikan dengan baik akan menyebabkan perubahan atau kerusakan organ tubuh penting (Tara & Soetrisno, 2006).

Hipertensi dapat terkendali dengan baik, hanya sebagian kecil saja yang dapat terkendali. Sebagian besar penderita memerlukan pengobatan seumur hidup dengan berbagai obat-obatan penurun tekanan darah (Tara & Soetrisno, 2006). Faktor-faktor resiko penyakit kardiovaskular yang dirangkum dalam Skoring Skrining Kardiovaskular Jakarta, digunakan oleh Puskesmas untuk deteksi dini masyarakat dan individu dalam 10 tahun ke depan. Hasil pengolahan tingkat resiko individu dan wilayah dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengembangan intervensi

kesehatan masyarakat. Namun prevalensi hipertensi berdasarkan faktor-faktor resiko dalam skroing belum dapat diketahui. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- a. Berapa prevalensi hipertensi di Wilayah Jakarta Utara berdasarkan laporan Skrining Kardiovaskular pada tahun 2007 ?
- b. Bagaimana distribusi faktor-faktor resiko yaitu demografi (umur, jenis kelamin, tempat, poli kunjungan, dan daerah pantai), status kesehatan (obesitas dan diabetes melitus), dan faktor perilaku (aktivitas fisik dan merokok) di Wilayah Jakarta Utara pada tahun 2007 ?
- c. Bagaimana hubungan faktor-faktor resiko yaitu demografi (umur, jenis kelamin, tempat, poli kunjungan, dan daerah pantai), status kesehatan (obesitas dan diabetes melitus), dan faktor perilaku (aktivitas fisik dan merokok di Wilayah Jakarta Utara pada tahun 2007 ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui prevalensi hipertensi di 6 Puskemas Kecamatan Wilayah Jakarta Utara berdasarkan laporan Skrining Kardiovaskular pada kelompok usia 25-64 tahun pada tahun 2007.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi kejadian hipertensi di Wilayah Jakarta Utara tahun 2007

2. Mengetahui distribusi frekuensi berbagai faktor resiko hipertensi meliputi faktor demografi, status kesehatan, dan faktor perilaku di Wilayah Jakarta Utara tahun 2007
3. Mengetahui hubungan faktor-faktor resiko yaitu demografi (umur, jenis kelamin, tempat, poli kunjungan, dan daerah pantai), status kesehatan (obesitas dan diabetes melitus), dan faktor perilaku (aktivitas fisik dan merokok) dengan kejadian hipertensi di Wilayah Jakarta Utara pada tahun 2007

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Suku Dinas Kesehatan Masyarakat**

1. Membantu dalam analisis data penyakit tidak menular
2. Memberikan informasi mengenai faktor-faktor resiko yang didapat dalam penelitian ini
3. Memberikan pertimbangan dalam menyusun rencana pengendalian dan pencegahan hipertensi.

### **1.5.2 Puskesmas**

1. Dapat memperoleh informasi mengenai prevalensi kejadian hipertensi dan faktor-faktor risikonya.
2. Dapat melakukan upaya preventif untuk mengeliminasi dan memodifikasi faktor resiko hipertensi.

### **1.5.3 Peneliti**

1. Mendapat pengalaman secara langsung dalam mengadakan sebuah penelitian.

2. Mendapatkan pengetahuan epidemiologi penyakit tidak menular (hipertensi).

#### **1.5.4 Masyarakat**

1. Mendapatkan informasi mengenai kejadian hipertensi.
2. Dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat dan lebih baik mengenai penyakit hipertensi.
3. Masyarakat mampu mengukur tingkat resiko yang dimiliki berdasarkan faktor-faktor resiko yang dimiliki dengan menggunakan metode Skor Kardiovaskular Jakarta.

#### **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi dan determinan hipertensi di Wilayah Jakarta Utara berdasarkan laporan Skrining Kardiovaskular pada kelompok usia 25-64 tahun di 6 Puskesmas Kecamatan (Koja, Tanjung Priuk, Penjarangan, Kelapa Gading, Pademangan, dan Cilincing) tahun 2007. Adapun alasan penulis meneliti masalah hipertensi ini karena prevalensi hipertensi berdasarkan faktor-faktor resiko dalam skoring tersebut belum dapat diketahui. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni tahun 2008 dengan menggunakan data sekunder yaitu skrining kardiovaskular pada pasien puskesmas dengan menggunakan metode Skoring Kardiovaskular Jakarta dalam pengisian kuisioner dan wawancara. Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif dan analitik sesuai dengan tujuan penelitian ini.