

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian transisi epidemiologi meliputi hubungan yang kompleks antara perubahan-perubahan tingkat kesehatan dan penyakit yang ada di masyarakat dengan faktor-faktor determinan yang mempengaruhinya. Termasuk konsekuensi demografi, sosial ekonomi dan lingkungan biologis penyakit. Perubahan-perubahan tersebut umumnya di pusatkan pada distribusi dan penyebab kematian dalam masyarakat. Bobadila dkk (2012) mengatakan bahwa terjadinya pergeseran urutan penyebab kematian merupakan indikasi bahwa terjadi perubahan status kesehatan masyarakat yang terkait dalam pengertian transisi epidemiologi.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dan di Indonesia sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian, penyakit tidak menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak di tularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang pada umumnya berkembang secara lambat. PTM antara lain adalah: penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosclerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke) diabetes melitus serta kanker (Risksedas, 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal sehingga di

buatlah program penyakit kronis (PROLANIS) di setiap Puskesmas agar masyarakat teratur dalam pemeriksaan penyakit regenerativ (Wijaya, 2016).

Program penyakit kronis (PROLANIS) adalah suatu program yang dilakukan oleh seluruh Puskesmas untuk menanggulangi penyakit kronis atau penyakit regenerativ hal ini dilakukan agar masyarakat memiliki kepedulian terhadap kesehatan khususnya pada orang yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kronis (Bambang, 2019).

Berdasarkan Join National Comite Seventh JNC VII (2003), Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria tersebut hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Mengingat pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk umur ≥ 15 tahun maka temuan kasus hipertensi pada umur 15-17 tahun sesuai kriteria JNC (Riskesdas, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan 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 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Depkes RI 2019).

Meningkatnya kematian yang disebabkan oleh hipertensi dapat dilihat melalui perubahan demografi yang merupakan analisis kependudukan dan merujuk pada

masyarakat secara keseluruhan atau kelompok tertentu dengan kriteria seperti usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Usia dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena dengan bertambahnya usia dapat beresiko tinggi terkena hipertensi. Faktor demografi lainnya yang menyebabkan hipertensi adalah jenis kelamin, karena laki-laki lebih beresiko terkena hipertensi dari pada perempuan. Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga dua kali lipat lebih besar dapat meningkatkan seseorang terkena hipertensi (Adioetomo, 2011).

Perilaku mencakup tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan juga tindakan. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) ada 3 faktor utama yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, yaitu: faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya; faktor pemungkin yang meliputi tingkat ekonomi dan pelayanan kesehatan; faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan sosial dan dukungan keluarga. Setiap orang menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap perilaku kesehatan meskipun dengan stimulus yang sama, respon ini sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Keteraturan kontrol pada penderita hipertensi adalah bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kebiasaan merokok, obesitas, konsumsi alkohol dan konsumsi garam. Perilaku orang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari memiliki resiko 2 kali lebih rentan terkena hipertensi. Seseorang dengan obesitas beresiko menderita hipertensi. Konsumsi alkohol berlebih akan meningkatkan

tekanan darah. Asupan garam berlebih akan meningkatkan tingginya tekanan darah (Armilawaty, 2017)

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Gorontalo tahun 2018, menunjukkan prevalensi hipertensi di Gorontalo mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013, naik menjadi 34,1% pada tahun 2018. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 tersebut menunjukkan bahwa untuk provinsi Gorontalo penyakit hipertensi menempati urutan ke-6 dengan prevalensi 8,4%.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa Bone Bolango masuk dalam 5 besar penyakit hipertensi tertinggi se-Provinsi Gorontalo. Dimana data pada tahun 2018 menunjukkan jumlah penderita hipertensi berjumlah 1.174 kasus (4,96%), pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 5.663 kasus (9,91%) dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan lagi dimana jumlah penderita hipertensi berjumlah 6.088 kasus (46,33%).

Menurut data Dinas Kesehatan Bone Bolango dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bone Bolango Puskesmas Kabila menempati peringkat tertinggi untuk

tahun 2020. Dimana pada tahun 2020 jumlah penderita hipertensi yaitu berjumlah 895 kasus (11,02%).

Berdasarkan data Prolanis di Puskesmas Kabila menunjukkan bahwa penyakit hipertensi selalu masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kabila setiap tahunnya. Pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 144 kasus dari 256 penyakit degeneratif (56.25%), ditahun 2019 sebanyak 215 kasus dari 393 penyakit degeneratif (54.70%) dan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 609 kasus dari 883 penyakit degeneratif (73.11%).

Setelah dilakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai pemegang program, di dapatkan hasil bahwa penderita hipertensi peserta prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila ada sebanyak 609 kasus (73.11%). Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program diketahui bahwa faktor yang menyebabkan tingginya kejadian hipertensi di Puskesmas Kabila adalah usia (19.7%), jenis kelamin (18.0%), riwayat keluarga (18.0%), kebiasaan merokok (9.8%), obesitas (11.3%), konsumsi minuman beralkohol (7.3%) dan konsumsi garam (15.5%).

Berdasarkan penjelasan tersebut dan melihat banyaknya kasus hipertensi di Puskesmas Kabila, maka peneliti tertarik untuk meneliti **Karakteristik Demografi dan Perilaku Penderita Hipertensi Peserta Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah yang di dapatkan adalah sebagai berikut:

1. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Gorontalo tahun 2018 terdapat 34.832 kasus (29,87%) dan pada tahun 2019 terjadi penurunan kasus yaitu sebanyak 19.547 kasus (16,80%) kemudian terjadi kenaikan kembali pada tahun 2020 yaitu sebanyak 20.734 kasus (17,74%).
2. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa Bone Bolango menempati peringkat pertama penyakit hipertensi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 6.088 kasus (46,33%).
3. Berdasarkan data Prolanis di Puskesmas Kabila menunjukkan bahwa penyakit hipertensi selalu masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kabila setiap tahunnya. Pada tahun 2020 penderita hipertensi peserta prolanis yaitu sebanyak 609 kasus (73.11%).
4. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program diketahui bahwa faktor yang menyebabkan tingginya kejadian hipertensi di Puskesmas Kabila adalah usia (19.7%), jenis kelamin (18.0%), riwayat keluarga (18.0%), kebiasaan merokok (9.8%), obesitas (11.3%), konsumsi minuman beralkohol (7.3%) dan konsumsi garam (15.5%).

1.3 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah dan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik demografi penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan umur?
2. Bagaimana karakteristik demografi penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan jenis kelamin?

3. Bagaimana karakteristik demografi penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan riwayat keluarga?
4. Bagaimana karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan obesitas?
5. Bagaimana karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan kebiasaan merokok?
6. Bagaimana karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan konsumsi alkohol?
7. Bagaimana karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan konsumsi garam?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik demografi dan perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis di wilayah kerja Puskesmas Kabila.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan umur.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan riwayat keluarga.

4. Untuk mengetahui gambaran karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan obesitas.
5. Untuk mengetahui gambaran karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan kebiasaan merokok.
6. Untuk mengetahui gambaran karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan konsumsi alkohol.
7. Untuk mengetahui gambaran karakteristik perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis berdasarkan konsumsi garam.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Secara teoritis

Adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya karakteristik demografi dan perilaku penderita hipertensi pada peserta prolanis.

1.5.2 Secara praktis

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau masukan untuk mengambil langkah-langkah kebijakan di masa depan dan dapat diterapkan sebagai cara untuk pencegahan primer dan meminimalkan risiko komplikasi dari kejadian hipertensi.

2. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan referensi atau data dalam melakukan penelitian selanjutnya maupun penelitian yang sejenis

3. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil temuan, penelitian ini dapat menjadi wacana dalam meningkatkan pemahaman tentang hipertensi yang lebih baik serta sebagai bahan referensi bagi masyarakat luas khususnya keluarga dari penderita hipertensi.

4. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalaman dan pengetahuan serta memperluas wawasan tentang karakteristik demografi dan perilaku penderita hipertensi peserta prolanis. Melatih proses berpikir secara ilmiah dan sebagai sarana belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

5. Bagi Pembaca

Dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan tentang karakteristik demografi dan perilaku penderita hipertensi peserta prolanis