

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global, data tahun 2019 dari *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa dari 55,4 juta kematian yang terjadi di dunia, 55% merupakan penyebab dari 10 penyakit teratas penyebab kematian di dunia. Adapun tiga dari 10 penyakit penyumbang kematian di dunia merupakan penyakit tidak menular yaitu 1) Kardiovaskular (penyakit jantung iskemik, stroke), 2) Pernapasan (penyakit paru obstruktif kronik, infeksi saluran pernapasan bawah) dan 3) Kondisi neonatal yang meliputi kelahiran asfiksia dan trauma kelahiran, sepsis dan infeksi neonatal, dan komplikasi kelahiran premature.⁽¹⁾

Penyakit kardiovaskular bisa disebabkan oleh faktor risiko seperti hipertensi, yang merusak pembuluh darah dan menghambat pasokan nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala dan disebut "*The Silent Killer*". Pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 75 persen penyakit jantung dan stroke terjadi karena hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi sering dianggap sebagai pemicu utama stroke.⁽¹⁾

Angka kejadian penyakit tidak menular (PTM) meningkat di negara-negara berkembang. Lebih dari 85% dari kematian akibat PTM ini terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari 80% kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler.⁽²⁾ Peningkatan kejadian PTM berkaitan dengan adanya perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.

Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.⁽³⁾

Data Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1%.⁽⁴⁾ Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu hiperkolesterol. Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi penduduk >15 tahun dengan kadar kolesterol total di atas nilai normal sebesar 35,9% dengan angka tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), Jawa Barat (39,6%), Kalimantan Timur (39,3%), Jawa Tengah (37,5%), Kalimantan Barat (36,9%), Jawa Timur (36,3%), Sulawesi Barat 34,7%, sedangkan di Riau (29,1%).⁽⁵⁾ Menurut data Provinsi Riau 2019 angka prevalensi pada kasus hipertensi tertinggi yaitu Bengkalis (85%), dan Siak (70%), Rokan Hilir dan Meranti (34%), Pekanbaru (32%), Kuantan Singingi (21%), Indragiri Hulu sebesar (13%) dan Kabupaten Indragiri Hilir (11,10%).

Faktor risiko terjadi hipertensi diantaranya adalah umur, jenis kelamin, keturunan, obesitas, merokok.⁽⁶⁾ Ada beberapa faktor risiko hipertensi yang bisa diubah dan ada juga yang tidak bisa diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, pola makan, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol.⁽⁷⁾ Tekanan darah cenderung meningkat secara bertahap dari masa kanak-kanak, remaja, hingga dewasa dan pada umur 70 tahun rata-rata tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg. Meskipun pada umur dini tidak ada perbedaan signifikan antara tekanan darah pria dan wanita, namun pada umur remaja, rata-rata tekanan darah pria mulai meningkat dan semakin jelas pada umur dewasa dan

setengah baya.⁽⁶⁾

Riwayat keluarga yang menderita tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang cukup besar untuk seseorang akan menderita hipertensi di masa yang akan datang.⁽⁶⁾ Menurut penelitian Santana, seseorang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya memiliki risiko 9,2 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarganya. Selain itu, penelitian tersebut juga menyebutkan beberapa faktor risiko lain yang terkait dengan hipertensi.⁽⁸⁾ Menurut laporan dari negara Brazil, orang yang mengkonsumsi alkohol secara rutin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk obesitas, peningkatan kadar trigliserida, peningkatan tekanan darah, stroke, dan kanker.⁽⁹⁾ Masalah hipertensi selain menjadi masalah kesehatan bagi individu, penyakit hipertensi juga memberikan beban ekonomi untuk keluarga secara khusus dan negara secara global, data BPJS Kesehatan Indonesia menyebutkan total biaya untuk pengobatan hipertensi menduduki peringkat teratas untuk pembiayaan penyakit kardiometabolik dalam rentang waktu 2014 – 2016 yaitu sebesar 12,1 triliun.⁽¹⁰⁾

Pemerintah dalam hal ini instansi kesehatan wajib menyampaikan informasi terkait pencegahan penyakit kepada semua kelompok masyarakat supaya dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular, salah satu instansi pemerintah yang ikut dalam upaya pengendalian faktor risiko penyakit yaitu Kantor Kesehatan Pelabuhan. Kantor Kesehatan Pelabuhan merupakan UPT Kementerian Kesehatan yang berada dibawah naungan Ditjen Pengendalian Pencegahan Penyakit (P2P). Berdasarkan data dari Klinik Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan secara urut

dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 didapatkan bahwa hipertensi menjadi penyakit dengan diagnosa tertinggi dibandingkan penyakit lainnya.

Tercatat tahun 2018 pasien yang sakit berjumlah 120 orang 98 diantaranya hipertensi, tahun 2019 jumlah pasien sakit 209 dengan 114 diagnosa hipertensi, tahun 2020 jumlah pasien sakit 102 dengan diagnosa hipertensi sebanyak 41 pasien, pada tahun 2021 tercatat 66 yang sakit dengan diagnosa pasien hipertensi sebanyak 29 orang, tahun 2022 didapatkan 355 pasien yang sakit dan 142 dengan diagnosa hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh dari klinik KKP Kelas III Tembilihan diketahui bahwa rata – rata setiap tahun terdapat 40% dari jumlah pasien kunjungan klinik menderita hipertensi, dari hasil observasi dan kajian data kunjungan klinik diketahui bahwa yang melakukan pemeriksaan kesehatan di klinik Pelabuhan merupakan masyarakat yang bekerja atau berdomisili di sekitar Pelabuhan Tembilihan. Adapun rata-rata pekerjaan masyarakat yang berada di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan adalah pedagang, porter, buruh, jasa pelayaran, PNS dan karyawan pada kantor KSOP, PT. Pelindo, kantor Bea Cukai, Pos KSKP. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 612/MENKES/SK/2010 tentang Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia, Wilayah perimeter merupakan wilayah sekitar yang dimulai dari pintu masuk bandara, Pelabuhan atau PLBD.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilihan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dengan tingginya angka kejadian hipertensi setiap tahunnya di wilayah perimeter tembilahan dan melebihi 40% dari kunjungan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, jenis pekerjaan, masa kerja, beban kerja, jadwal kerja, perilaku sedentari, dan konsumsi kopi berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan.
3. Mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan.
4. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan.
5. Mengetahui hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilihan.
6. Mengetahui hubungan masa kerja dengan kejadian hipertensi pada masyarakat

di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilahan.

7. Mengetahui hubungan beban kerja dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilahan.
8. Mengetahui hubungan jadwal kerja dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilahan.
9. Mengetahui hubungan perilaku sedentari dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilahan.
10. Mengetahui hubungan kebiasaan mengkonsumsi kopi dengan tingkat kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah perimeter KKP Kelas III Tembilahan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti dengan memperdalam pengetahuan, wawasan serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian hipertensi pada masyarakat.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi KKP kelas III Tembilahan. Terutama mengenai upaya promosi kesehatan dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat Indonesia yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan oleh pihak KKP Kelas III Tembilahan sebagai acuan untuk sumber informasi dan rekomendasi bagi upaya peningkatan promotif dan preventif terhadap kejadian hipertensi. Menjadi acuan dalam

pelaksanaan peningkatan kesehatan masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan. Adapun variabel dependennya adalah Kejadian hipertensi, dan variabel independennya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok, jenis pekerjaan, masa kerja, beban kerja jadwal kerja, perilaku sedentari, dan kebiasaan konsumsi kopi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Case Control*.

