

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di dunia, dengan hipertensi sebagai salah satu faktor risiko utamanya.⁽¹⁾ Hipertensi bertanggung jawab terhadap 45% kematian akibat kardiomiopati iskemik dan 51% kematian akibat stroke.⁽²⁾ Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 mencatat peningkatan signifikan jumlah penderita hipertensi dari 650 juta menjadi 1,28 miliar orang dalam dua dekade terakhir.⁽³⁾ WHO memperkirakan hipertensi menyebabkan sekitar 10,8 juta kematian yang sebenarnya dapat dicegah setiap tahunnya, dengan beban penyakit mencapai 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan disabilitas (*Disability-Adjusted Life Years/DALY*).⁽⁴⁾

Tingginya angka kematian dan beban penyakit tersebut menjadikan hipertensi kerap disebut sebagai "*The Silent Killer*" atau pembunuh tersembunyi. Julukan ini merujuk pada sifat penyakit yang berkembang tanpa gejala yang jelas, sehingga sebagian besar penderita tidak menyadari kondisinya hingga dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan.⁽⁵⁾ Laporan *Global Report On Hypertension* tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 46% orang dewasa berusia 30–79 tahun dengan hipertensi tidak terdiagnosis.⁽⁴⁾ Dari jumlah tersebut, tiga dari empat pasien memiliki risiko kardiovaskular yang tinggi.⁽²⁾

Diagnosis dan pengobatan dini yang efektif merupakan titik awal untuk hidup sehat dengan hipertensi dan mencegah komplikasi. Semakin lama seseorang hidup dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati dengan baik, semakin buruk kemungkinan hasil kesehatannya.⁽⁴⁾ Permasalahan diagnosis dini ini terutama

dijumpai di negara-negara berpenghasilan rendah-menengah, termasuk kawasan Asia Tenggara.⁽⁴⁾ Kondisi ini terjadi karena keterbatasan sistem kesehatan yang masih berfokus pada pelayanan episodik untuk penyakit akut dan program kesehatan rutin, sementara kesiapan dalam menangani penyakit kronis jangka panjang masih terbatas.⁽⁴⁾

Sebagai negara berpenghasilan rendah-menengah, Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam penanganan hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.⁽⁶⁾ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran mencapai 34,1% , sementara hanya 8,36% dari keseluruhan penduduk pada kelompok usia yang sama telah terdiagnosis hipertensi.⁽⁷⁾ Dengan demikian, sekitar tiga perempat penderita hipertensi tidak terdiagnosis. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran menurun menjadi 30,8%, namun pola yang sama masih berlanjut, yaitu sekitar hampir tiga per empat kasus hipertensi tetap tidak terdiagnosis.⁽⁶⁾ Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat serta upaya deteksi dini hipertensi masih tergolong rendah.

Rendahnya tingkat diagnosis hipertensi tersebut menyebabkan banyak penderita yang belum menyadari kondisi yang dialami atau belum memperoleh pengobatan yang memadai. Secara teoritis, seluruh kasus hipertensi perlu terdiagnosis agar penanganan yang tepat dapat diberikan untuk mencegah komplikasi jangka panjang, seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.⁽²⁾ Keterlambatan diagnosis dan penanganan hipertensi ini berkontribusi terhadap masih tingginya prevalensi stroke secara nasional, yang berdasarkan data SKI 2023 mencapai 8,3%, meningkat

dibandingkan data Riskesdas 2013 sebesar 7%.^(6,8) Tanpa penanganan yang optimal, risiko terjadinya komplikasi serius akibat hipertensi akan terus meningkat.

Salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi kesenjangan dalam diagnosis hipertensi adalah Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran mencapai 25,16%, namun hanya 7,27% dari keseluruhan penduduk pada kelompok usia yang sama telah terdiagnosis, sehingga sekitar dua pertiga dari penderita hipertensi belum terdiagnosis.⁽⁷⁾ Data SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran mengalami penurunan menjadi 24,1%, tetapi yang terdiagnosis hanya meningkat menjadi 7,7%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan prevalensi hipertensi, sekitar dua pertiga penderita hipertensi di Provinsi Sumatera Barat masih tidak terdiagnosis, sehingga kesenjangan dalam deteksi dini hipertensi tetap menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan.⁽⁶⁾

Selain kesenjangan diagnosis yang masih tinggi, Sumatera Barat juga memiliki karakteristik populasi dengan faktor risiko hipertensi yang cukup tinggi. Berdasarkan data SKI 2023, proporsi konsumsi makanan berisiko di Sumatera Barat lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yaitu konsumsi makanan asin 1-6 kali per minggu sebesar 56,9% (nasional: 52,2%) dan konsumsi makanan berlemak sebesar 60,2% (nasional: 51,7%).⁽⁶⁾ Pola konsumsi ini sejalan dengan karakteristik makanan tradisional Minangkabau yang cenderung tinggi natrium dan lemak jenuh serta bumbu yang kuat. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa etnis Minangkabau yang merupakan mayoritas populasi di Sumatera Barat memiliki kecenderungan prevalensi hipertensi dan penyakit kardiovaskular lebih tinggi dibanding kelompok etnis lain seperti Jawa, Melayu, dan Batak.^(9,10) Dampak dari kombinasi faktor risiko

ini terlihat pada tingginya prevalensi stroke di Sumatera Barat yang mencapai 8,8%, melampaui rata-rata nasional sebesar 8,3%, yang menandakan konsekuensi serius dari hipertensi yang tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik.

Dampak hipertensi tidak terdiagnosis tidak hanya terbatas pada kesehatan, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan. Komplikasi hipertensi yang tidak terdiagnosis seperti stroke dan penyakit jantung memerlukan perawatan jangka panjang dengan biaya tinggi. Data menunjukkan bahwa penyakit katastropik menyumbang 33.040.066 kasus (20,41%) dengan biaya mencapai Rp37,28 triliun, di mana penyakit jantung menjadi penyebab pembiayaan tertinggi.⁽¹¹⁾ Kondisi ini memperkuat urgensi untuk meningkatkan deteksi dini hipertensi sebagai upaya pencegahan komplikasi yang lebih *cost-effective*.

Beberapa studi penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi dan gaya hidup berhubungan dengan tingginya angka hipertensi yang tidak terdiagnosis, Faktor usia dan wilayah tempat tinggal terbukti memiliki hubungan signifikan, di mana individu yang lebih tua dan masyarakat perkotaan cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami hipertensi yang tidak terdiagnosis dibandingkan individu yang lebih muda dan masyarakat pedesaan.⁽¹²⁾

Selain itu, jenis kelamin juga menunjukkan hubungan signifikan terhadap hipertensi yang tidak terdiagnosis, dimana laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan karena rendahnya frekuensi pemeriksaan kesehatan rutin.^(12,13) Demikian pula, indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan hubungan signifikan, meskipun arah hubungannya bervariasi antar-penelitian.⁽¹⁸⁻²⁰⁾ Variasi temuan tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi yang tidak terdiagnosis dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik populasi, pola gaya hidup, dan faktor sosiodemografi di berbagai lokasi penelitian.

Lebih lanjut, faktor sosial ekonomi juga berperan penting terhadap kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis. Studi-studi di Indonesia menunjukkan hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis ($p\text{-value} < 0,005$). Individu yang tidak bekerja serta petani/nelayan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan pekerja formal.^(11,16) Di samping itu, tingkat pendidikan rendah juga berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis.⁽¹⁷⁾

Kepemilikan jaminan kesehatan ditemukan dapat mengurangi risiko hipertensi yang tidak terdiagnosis, meskipun temuan ini masih menunjukkan hasil yang inkonsisten pada beberapa populasi.^(2,17) Selain itu, aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) juga merupakan faktor penting, di mana jarak tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas kesehatan berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis ($p\text{-value} = 0,001$).⁽¹⁹⁾ Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan akses fisik terhadap layanan kesehatan dapat menghambat deteksi dini hipertensi di masyarakat.

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis, sebagian besar studi dilakukan di kawasan Asia, Afrika, Amerika Selatan, dan Oseania. Di Indonesia, kajian lokal mengenai hal ini masih sangat terbatas dan jarang dilakukan. Padahal, analisis lokal sangat penting untuk memahami karakteristik dan pola hipertensi yang tidak terdiagnosis sesuai konteks setempat, sehingga dapat merumuskan strategi intervensi yang tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi masyarakat di berbagai wilayah Indonesia.

Hingga saat ini, belum ada penelitian yang memanfaatkan data surveilans nasional terkini seperti SKI 2023 untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat. Padahal, dengan

karakteristik unik berupa tingginya konsumsi makanan berisiko, prevalensi stroke yang melebihi angka nasional, dan mayoritas populasi etnis Minangkabau dengan kecenderungan risiko kardiovaskular lebih tinggi, Sumatera Barat menjadi lokasi strategis untuk memahami determinan hipertensi tidak terdiagnosis dalam konteks lokal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat menggunakan data SKI 2023. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penyusunan intervensi deteksi dini yang efektif dan sesuai konteks lokal dalam pengendalian penyakit tidak menular di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi yang tidak terdiagnosis masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di Provinsi Sumatera Barat, ditandai dengan proporsinya yang lebih tinggi dibandingkan hipertensi yang telah terdiagnosis. Kondisi ini menyebabkan banyak penderita belum memperoleh penanganan yang tepat dan berisiko mengalami berbagai komplikasi. Secara teoritis, hipertensi seharusnya dapat terdeteksi melalui pemeriksaan kesehatan sehingga dapat segera ditangani. Namun, pada praktiknya masih terdapat kesenjangan dalam proses diagnosis di masyarakat. Kesenjangan ini diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik sosiodemografi dan gaya hidup. Berdasarkan urgensi permasalahan tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan penelitian: "Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis pada penduduk di Provinsi Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan dan status pekerjaan) di Provinsi Sumatera Barat.
3. Mengetahui distribusi dan frekuensi indeks massa tubuh, aksesibilitas fasyankes, dan kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat.
4. Mengetahui hubungan antara usia dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
5. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
6. Mengetahui hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat
7. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
8. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
9. Mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
10. Mengetahui hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.
11. Mengetahui hubungan antara aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.

12. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi sumber referensi pembelajaran, serta sebagai bentuk aplikasi ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam kajian epidemiologi dan biostatistik yang telah diperoleh selama proses pendidikan akademik. Lebih lanjut, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengalaman empiris dalam pelaksanaan riset ilmiah yang berkaitan dengan fenomena hipertensi yang tidak terdiagnosis di Provinsi Sumatera Barat.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

Bagi Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, khususnya Dinas Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan terkait upaya deteksi dini penyakit tidak menular terutama hipertensi yang tidak terdiagnosis.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan ilmiah yang menunjang pengembangan riset lanjutan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai acuan dalam mendukung perkembangan kajian ilmiah terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengkaji determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis pada populasi dewasa berdasarkan hasil pengukuran di Provinsi Sumatera Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan rancangan studi potong lintang (*cross-sectional*). Sumber data penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang diperoleh melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Variabel bebas dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, status pekerjaan, indeks massa tubuh, kepemilikan jaminan kesehatan, dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi yang tidak terdiagnosis. Teknik analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

