

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu perhatian utama Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia. Menurut WHO (dalam Kemenkes, 2019) pada tahun 2016, PTM menyebabkan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Pada negara dengan penghasilan menengah dan rendah, sekitar 80 persen kematian terjadi pada daerah negara tersebut. WHO pula menyatakan bahwa, dari 74% kematian akibat PTM ini, 35% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% disebabkan oleh kanker, 6% disebabkan oleh penyakit pernapasan kronis, 6% disebabkan oleh diabetes melitus, dan 15% disebabkan oleh jenis PTM lainnya.

Berdasarkan Riskesdas (2018), salah satu penyakit PTM yang jumlahnya meningkat tiap tahunnya yakni penyakit sistem kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah penyakit yang disebabkan oleh terjadinya gangguan fungsi kerja jantung dan pembuluh darah, yang meliputi penyakit jantung koroner, stroke, dan hipertensi (Martiningsih dan Haris, 2019).

Menurut Armstrong (2014), hipertensi (HT) merupakan penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan atau diastolik yang lebih dari 90 mmHg dalam minimal tiga kali pengukuran perbulannya. Berdasarkan penelitian, pada tahun 2010 terdapat total 1,38 miliar

orang dengan persentase 31,1% dari populasi orang dewasa di dunia menderita HT (Mills, dkk., 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas, 2018) angka prevalensi HT pada penduduk usia lebih dari sama dengan 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 8,36% dari 658.201 sampel yang digunakan. Riskesdas (2018) pula menyebutkan bahwa angka kejadian HT di Provinsi Bali pada kelompok usia lebih dari sama dengan 18 tahun menunjukkan angka yang lebih tinggi dari prevalensi nasional yakni sebesar 9,57% dari 11.881 sampel yang digunakan. Menurut Pemkab Buleleng (2019), angka kejadian penyakit HT primer menduduki peringkat puncak pada tahun 2019 yakni sejumlah 30.588 kasus sedangkan untuk data seluruh pasien HT menunjukkan bahwa dari 20 puskesmas yang ada di Buleleng, terdapat total pasien HT sejumlah 129.815 orang, sehingga rata-rata penderita HT tersebut menyentuh angka 6.490 orang.

HT dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang dapat digolongkan sebagai faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin, usia, ras, dan keturunan serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup yakni obesitas, diet, aktivitas fisik, stres, penggunaan obat-obatan tertentu, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, serta dapat pula faktor risiko yang bersifat patologis seperti dislipidemia dan diabetes melitus (DM) (Princewel, dkk., 2019).

Penyakit DM merupakan momok tersendiri dalam permasalahan kesehatan di masyarakat, bahkan berdasarkan data, penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama penyakit ginjal dan kebutaan pada usia di bawah 65 tahun, dan juga amputasi selain disebabkan oleh penyakit karena sistem kardiovaskular (Kemenkes, 2018). Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan

hiperglikemia persisten (Goyal dan Jialal, 2020). Seseorang dapat dikatakan DM jika mengalami hiperglikemia dengan glukosa darah puasa lebih besar dari 125 mg/dL (Mouri dan Badireddy, 202). DM dapat dibedakan menjadi DM tipe 1 (DMT1) dan DM tipe 2 (DMT2). DMT1 menyumbang sekitar 10% dari seluruh pasien DM (Kumar, dkk., 2015) dan ditandai dengan suatu sistem autoimun yang menyebabkan penghancuran sel beta penghasil insulin pada pancreas (Goyal dan Jialal, 2020). DMT1 paling sering terlihat pada anak-anak dan remaja meskipun dapat berkembang pada usia berapa pun. DMT2 menyumbang sekitar 80-90% dari semua kasus DM (Kumar, dkk., 2015). Pada DMT2, terjadi pengurangan respons terhadap insulin atau biasa disebut resistensi insulin. DMT2 paling sering diderita oleh usia di atas 45 tahun (Goyal dan Jialal, 2020).

Indonesia menempati urutan ke 7 dengan jumlah penderita DM yakni sejumlah 8,5 juta penderita setelah negara-negara seperti Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico (IDF, 2015). Angka kejadian DM di Indonesia terjadi peningkatan dari 1,1% menjadi 2,1 % dari tahun 2007 sampai tahun 2013 dari keseluruhan penduduk (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995-2001 serta Riskesdas tahun 2007, persentase kematian akibat penyakit tidak menular seperti tumor, stroke, penyakit jantung, HT, dan DM meningkat yakni 41,7% pada tahun 1995, 49,9% pada tahun 2001, dan 59,5% pada tahun 2007 sehingga penyakit ini digolongkan sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan usia lebih dari sama dengan 15 tahun, telah menyentuh angka 2,0% dari 713.783 sampel yang digunakan, sedangkan pada Provinsi Bali

rupanya memiliki prevalensi yang cukup mendekati prevalensi nasional yakni sudah menyentuh angka 1,7% dari 12.092 sampel yang digunakan. Menurut Riskesdas Provinsi Bali (2018), berdasarkan diagnosis dokter yang menggunakan 2.336 sampel untuk kelompok usia lebih dari sama dengan 15 tahun, terhitung prevalensi DM ialah sebesar 1,65% pada Kabupaten Buleleng. Menurut Pemkab Buleleng (2019), angka kejadian penyakit DM menduduki peringkat nomor 3 terbanyak pada tahun 2019 yakni sejumlah 15.399 kasus. Berdasarkan data dari 20 Puskesmas yang ada di Buleleng, total pasien DM menyentuh angka 7.322 pada tahun 2019, sehingga rata-rata pasien DM dari 20 puskesmas tersebut ialah 366 pasien.

Kondisi HT terjadi dua kali lebih sering pada pasien DM dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita DM, hal ini disebabkan oleh pasien dengan HT sering menunjukkan resistensi insulin dan berisiko lebih besar terkena DM daripada individu dengan normotensi (Petrie, dkk., 2018). Selain pasien diabetes memiliki kemungkinan mengidap hipertensi, menurut Sabu, dkk (2020) penggunaan beberapa obat antihipertensi, seperti kombinasi tiazid dosis tinggi dan beta bloker, dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes mellitus. Berdasarkan data, pasien dengan hipertensi yang menggunakan beta-bloker memiliki risiko 28% lebih tinggi untuk terkena diabetes melitus berikutnya (Gress, dkk., 2000).

Resistensi insulin pada pasien DM berkaitan dengan insiden peningkatan ekspresi molekul adhesi vaskular, stres oksidatif, peradangan, dan penurunan kadar oksida nitrat vaskular, yang pada akhirnya meningkatkan kekakuan vaskular yang dapat mengakibatkan HT yang persisten (Pavlou, dkk., 2018). Frekuensi hipertensi pada populasi pasien diabetes hampir dua kali lipat dibandingkan pasien non-

diabetes (Abdissa dan Kene, 2020). Penderita DM yang juga mengidap penyakit HT memiliki risiko kematian sebesar 44% yang dibandingkan dengan risiko kematian pasien yang hanya menderita DM saja yakni sebesar 7% (Emdin, dkk., 2015). Perkembangan HT pada individu DM selain mempersulit strategi pengobatan dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan tetapi pula dapat secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler (Tsimihodimos, dkk., 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, diketahui bahwa angka kejadian DM dan HT masih sangat tinggi di Kabupaten Buleleng. Berdasarkan Pemkab Buleleng (2019), Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng memiliki 10.485 kasus HT dan 590 kasus DM. Total pasien tersebut menyentuh angka yang nyaris dua kali lipat dari rata-rata pada 20 puskesmas di Kabupaten Buleleng (rata-rata HT sebesar 6.490 orang dan diabetes sebesar 366 orang). Mortalitas dari penyakit HT pada pasien DM maupun DM pada pasien HT pula tergolong sangatlah tinggi. Pasien DM dan HT pula memiliki faktor risiko yang rupanya berkaitan pada usia, jenis kelamin, serta persebaran penduduk yang tergolong tinggi, sehingga penulis berpendapat bahwa sangatlah perlu untuk melakukan penelitian terkait “Prevalensi Kejadian Diabetes Melitus dan Hipertensi beserta Karakteristiknya pada Bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana prevalensi kejadian diabetes melitus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?
2. Bagaimana prevalensi kejadian hipertensi pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?
3. Bagaimana prevalensi kejadian hipertensi pada pasien diabetes melitus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?
4. Bagaimana prevalensi kejadian diabetes melitus pada pasien hipertensi pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?
5. Bagaimana karakteristik pasien hipertensi pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?
6. Bagaimana karakteristik pasien diabetes melitus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?
7. Bagaimana karakteristik pasien yang terdiagnosis diabetes melitus dan hipertensi sekaligus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian yang dapat diambil ialah sebagai berikut:

1. Mengetahui prevalensi kejadian diabetes melitus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.
2. Mengetahui prevalensi kejadian hipertensi pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.

3. Mengetahui prevalensi kejadian hipertensi pada pasien diabetes melitus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.
4. Mengetahui prevalensi kejadian diabetes melitus pada pasien hipertensi pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.
5. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.
6. Mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.
7. Mengetahui karakteristik pasien yang terdiagnosis diabetes melitus dan hipertensi sekaligus pada bulan April 2021 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini ialah dapat dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan memberikan bukti empiris tentang prevalensi kejadian DM dan HT di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan peneliti dalam penyakit DM dan HT sehingga siap dalam menghadapi pasien tersebut di kemudian hari.

- b. Bagi Pemerintah

Membantu pemerintah dalam melakukan pemetaan jenis kelamin, kelompok usia, maupun desa di Kecamatan Sukasada sehingga mempermudah melakukan *tracing* dan dapat dipersiapkan pengobatan yang lebih baik bagi pasien tersebut.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi berupa fakta terkait prevalensi pasien HT dan DM beserta karakteristiknya di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng sehingga masyarakat dapat lebih waspada dan dapat mencegah komplikasi dari penyakit tersebut

