

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah ganda (*Double Burden*). Disamping masalah penyakit menular dan kekurangan gizi terjadi pula peningkatan kasus penyakit tidak menular (*Non-Communicable Disease (NCD)* dan obesitas (gizi lebih) yang merupakan faktor risiko terjadinya NCD seperti penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler, stroke dan lain-lain.

Pada tahun 2000 sebanyak 52% penyebab kematian disebabkan karena penyakit tidak menular, 9% akibat kecelakaan dan 39% akibat penyakit menular. Diperkirakan pada tahun 2020 kasus penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73% yaitu sebagai penyebab kematian dan merupakan 60% menjadi beban penyakit dunia (WHO SEARO (*South East Asia Regional Office*), 2000).

Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular (NCD) yang jumlah penderitanya cukup tinggi di dunia. Sekitar hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa ( $\pm 26\%$ ) menderita hipertensi dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29%. Penderita diabetes mellitus mencapai angka 194 juta jiwa (51%) dari penduduk usia dewasa dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 333 juta jiwa. Sementara untuk penyakit jantung

berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2002, penyakit jantung menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian. Selain itu dari hasil penelitian jumlah penyakit jantung setiap tahunnya selalu meningkat.

Di Indonesia penderita hipertensi jumlahnya terus meningkat. Penelitian hipertensi berskala nasional telah banyak dilakukan antara lain Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas), Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Hasil Surkesnas pada tahun 2001 menunjukkan proporsi hipertensi pada pria sebesar 27% dan wanita 29%. Sedangkan hasil SKRT tahun 2004 hipertensi pada pria sebesar 12.2% dan wanita 15.5%. Sementara hasil SKRT pada tahun 1992, 1995 dan 2001 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi selalu menduduki peringkat pertama dengan prevalensi yang meningkat yaitu sebesar 16.0%, 18.9% dan 26.4%. Laporan hasil riset kesehatan dasar berskala nasional (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi nasional hipertensi (berdasarkan pengukuran) pada penduduk usia >18 tahun adalah sebesar 29.8%.

Sementara penderita diabetes di Indonesia telah mencapai angka 8.4 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi sekitar 21.3 juta jiwa pada tahun 2020. Tingginya jumlah penderita tersebut menjadikan Indonesia menempati urutan keempat dunia setelah Amerika Serikat, India dan China (Diabetes Care, 2004). Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2007 prevalensi penduduk urban Indonesia menurut provinsi adalah prevalensi tertinggi penderita diabetes mellitus terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara

(masing- masing 11,1%), Riau (10,4%) dan NAD (8,5%). Prevalensi diabetes mellitus terendah terdapat di NTT(1,8%) dan Papua (1,7%) (Riskesdas, 2007).

Menurut Institut Jantung, Paru-paru dan Darah Nasional Amerika Serikat (*National Heart, Lung and Blood Institute*), penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu, baik pria maupun wanita di Amerika Serikat, dimana jumlah kematian akibat penyakit ini mencapai lebih dari 500.000 jiwa setiap tahunnya. Di Indonesia sebanyak 80.812 penderita di suatu Rumah Sakit, diantaranya 2.836 adalah penderita penyakit kardiovaskuler yang terdiri dari 43.2% penyakit jantung, 30.1% hipertensi, 14.5% demam rematik dan rematik jantung, 8.4% penyakit jantung bawaan, 2.5% jantung pulmonair dan 1.3% radang katup jantung. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007, prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 7.2% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0.9%. cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 12.5% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 2.6% di Lampung sampai 12.6% di NAD. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang tidak disadari oleh kebanyakan orang dan tidak memberikan keluhan yang berarti, karna hanya keluhan ringan sajaseperti nyeri dada sebelah kiri yang sebentar-sebentar sehingga membuat penderita kurang waspada bahkan

hanya dianggap sebagai masuk angin biasa dan ditangani dengan cara sederhana seperti di kerok atau di pijat.

Faktor sosial ekonomi, serta adanya perubahan gaya hidup diduga telah menyebabkan peningkatan besaran kasus-kasus penyakit tidak menular (NCD) di Indonesia, termasuk dalam hal ini hipertensi, diabetes mellitus dan jantung. Perilaku makan makanan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stress serta minimnya aktivitas fisik merupakan faktor-faktor resiko penyakit degeneratif, disamping faktor-faktor resiko lain seperti usia, jenis kelamin dan keturunan (genetik) (Notoatmodjo, 2011).

Perilaku makan penduduk di perkotaan telah berubah dari pola tradisional ke pola modern atau instan dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman beresiko seperti makanan dengan kandungan lemak, gula, garam dan pengawet yang tinggi. Sementara di lain sisi tidak cukup mengkonsumsi sayur dan buah sebagai sumber serat. Disamping itu minum minuman berkafein dan kurangnya aktifitas fisik turut melengkapi perilaku makanan beresiko ini (Notoatmodjo, 2011).

Laporan hasil Riskesdas tahun 2007 menggambarkan bahwa hampir semua provinsi di Indonesia, konsumsi sayuran dan buah-buahan tergolong rendah. Prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk berumur >10 tahun adalah 93.6%. Prevalensi nasional sering mengkonsumsi makanan/minuman manis sebesar 68.1%, konsumsi minum minuman berkafein sebesar 36.5%, kebiasaan merokok (setiap hari) pada penduduk umur >10 tahun sebesar 23.7% dan kebiasaan minum minuman beralkohol

sebesar 4.6%. Sementara prevalensi nasional kurang aktifitas fisik (penduduk >10 tahun) sebesar 48.2% (Riskesdas, 2007).

Daerah Khusus Ibu Kota merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki masalah kesehatan yang kompleks. Tingkat persaingan hidup yang tinggi kemungkinan berdampak pada munculnya aneka pergeseran gaya hidup, mulai dari perilaku makan, aktifitas fisik, stree, serta gaya hidup yang lain seperti kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol. Pergeseran gaya hidup ini berpeluang besar menimbulkan berbagai masalah kesehatan.

Hasil penelitian Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta di lima wilayah DKI Jakarta, menunjukkan angka kejadian yang cukup tinggi pada beberapa penyakit perkotaan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, sindroma metabolic serta gangguan psikosomatik. Namun demikian, penelitian ini hanya sebatas mempelajari apakah ada hubungan antara status gizi (IMT) terhadap kejadian penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease*).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji dan menganalisis hubungan status gizi terhadap kejadian penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung. Dan menganalisis berapa banyak frekuensi faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan munculnya penyakit NCD tersebut di wilayah Daerah Ibu Kota Jakarta. Tidak hanya itu, peneliti juga tertarik untuk menganalisis kasus yang sama yakni Provinsi yang letak

nya berdekatan dengan DKI Jakarta yaitu Provinsi Banten. Provinsi Banten adalah salah satu provinsi yang sedang berkembang. Banyak nya investor asing yang datang untuk berbisnis di provinsi yang baru 13 tahun ini terbentuk . Banten juga memiliki berbagai macam daerah industri yang besar yang sudah ternama di sekitar Asia Tenggara. Untuk penelitian ini, ditunjang dengan tersedianya data hasil Riskesdas tahun 2007 Departemen Kesehatan RI.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dapat dilihat dari segi variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung. Sedangkan variabel independen adalah status gizi. Usia 45-55 tahun merupakan kategori dewasa menengah dan salah satu kelompok rentan gizi, sehingga sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang tidak bisa diteliti secara keseluruhan yang dimiliki peneliti dalam segi waktu, biaya dan tenaga, dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi pada masalah yang ada, antara hubungan status gizi orang dewasa dengan penyakit tidak menular (*Non Communicable*

*Disease*) hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung di Provinsi DKI Jakarta dan Banten berdasarkan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2007).

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan mengambil sebuah perumusan masalah “Apakah ada hubungan antara status gizi orang dewasa usia 45-54 tahun dan penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease* NCD) hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung di Provinsi DKI Jakarta dan Banten ?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi orang dewasa usia 45-54 tahun dan penyakit tidak menular (NCD) hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.

##### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik orang dewasa usia 45-54 tahun berdasarkan jenis kelamin responden di Provinsi DKI Jakarta.

b. Mengidentifikasi karakteristik orang dewasa usia 45-54 tahun berdasarkan jenis kelamin responden di Provinsi Banten.

c. Mengidentifikasi karakteristik orang dewasa usia 45-54 tahun berdasarkan jenis kelamin responden di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.

d. Mengidentifikasi karakteristik orang dewasa usia 45-54 tahun berdasarkan usia responden di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.

- e. Mengidentifikasi karakteristik orang dewasa usia 45-54 tahun berdasarkan tingkat pendidikan responden di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.
- f. Mengidentifikasi karakteristik orang dewasa usia 45-54 tahun berdasarkan pekerjaan responden di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.
- g. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada responden usia 45-54 tahun di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.
- h. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin dengan kejadian diabetes mellitus pada responden usia 45-54 tahun di Provinsi DKI Jakarta dan Banten
- i. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin dengan penyakit jantung pada responden usia 45-54 tahun di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.
- j. Menganalisa hubungan status gizi orang dewasa usia 45-54 tahun dan kejadian penyakit hipertensi di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.
- k. Menganalisa hubungan status gizi orang dewasa usia 45-54 tahun dan diabetes mellitus di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.
- l. Menganalisa hubungan status gizi orang dewasa usia 45-54 tahun dan penyakit jantung di Provinsi DKI Jakarta dan Banten.



## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan baru bagi diri sendiri dan mahasiswa gizi mengenai status gizi orang dewasa (45-54 tahun) terhadap kejadian penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease*) hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung di Provinsi DKI Jakarta dan Banten (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).

### **2. Manfaat Bagi Universitas Esa Unggul**

Dapat digunakan untuk melengkapi dan menambah perbendaharaan bacaan dan sarana informasi untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai penyakit tidak menular NCD hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung.

### **3. Manfaat Bagi Instansi Pemerintahan**

Menjadi bahan pertimbangan untuk pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan Banten dalam merumuskan kebijakan dan program-program edukasi dan promosi pencegahan gizi (lebih, kurang), hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung.