



Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Analisis Capaian Indikator Program Penyakit Tidak Menular Jawa Timur 2015-2016

Lidya Intan Permatasari¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
intanlidya283@gmail.com

Keywords:
indicator achievement
program, hypertension,
obesity, East Java

ABSTRACT

Non-communicable disease is a chronic disease which is expected to reduce the number of illnesses by implementing the Community Movement program through Integrated Coaching Post, one of which is hypertension and obesity. This health problem has become a global problem and has resulted in a high morbidity rate, because the prevalence is increasing from year to year, including in East Java Province. This study aims to analyze the achievement of PTM indicators in East Java in 2015-2016.

Descriptive research type with secondary data from East Java Province Health Profile 2015-2016. Data collection was carried out at the internship in the Program and Budget Sub-Section in the East Java Provincial Health Office held on January 29 - February 28, 2018. Data analysis was carried out univariately in the form of normality tests and quartile calculations.

The results of the study with the highest cases of hypertension and obesity in 2015 were Surabaya City, while in 2016 were Pasuruan City and Banyuwangi Regency. The achievement of the number of PTM cases, especially hypertension and obesity, from 2015 to 2016 has increased and is mostly dominated by female gender. So that the achievement of PTM program indicators in East Java Province has not gone well, so there needs to be special attention or action from the government for regions that have low morbidity rates and have data under-reporting.

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada *double burden*, yaitu suatu keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, dilain pihak angka kesakitan dan kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular cenderung meningkat, dan sekaligus menghadapi tantangan penyakit yang muncul kembali atau munculnya penyakit-penyakit baru. Salah satu perwujudan strategi pencegahan dan pengendalian PTM serta faktor risikonya adalah penyelenggaraan surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu. Posbindu PTM sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang berada dibawah pembinaan puskesmas dengan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan, dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Menkes RI, 2016).

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang diharapkan dapat ditekan angka kesakitannya dengan pelaksanaan program GERMAS melalui Posbindu salah satunya hipertensi dan obesitas. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran tersebut dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman berakohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen. Jadi cakupan nakes hanya 36,8 persen, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2013).

Obesitas adalah terjadinya penumpukan lemak yang berlebihan akibat tidak seimbangnya asupan energi yang diterima dengan energi yang dikeluarkan dalam waktu lama sehingga dapat mengganggu kesehatan.

Seseorang dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran indeks massa tubuh (IMT) ≥ 25 (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil Riskedas tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat sebesar 18,8% anak usia 5-12 tahun mengalami berat badan yang berlebih dan sebesar 10,8% telah menderita obesitas, serta menyatakan bahwa prevalensi obesitas pada anak dengan komorbiditas erat kaitannya dengan kejadian obesitas pada orang tuanya. Kegemukan dan obesitas pada anak berisiko berlanjut ke masa dewasa, dan merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis, dan masalah kesehatan yang sangat merugikan kualitas hidup anak (Kemenkes RI, 2012).

Keberhasilan capaian pembangunan kesehatan dapat dilihat melalui indikator-indikator kesehatan yang berfungsi sebagai variabel untuk menganalisis atau mengukur status kesehatan dalam pembangunan kesehatan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat sangat dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan. Sistem informasi kesehatan berupa sistem yang menyediakan dukungan informasi untuk proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan yang terdapat di tingkat unit pelaksana dengan upaya agar kesehatan di tingkat kabupaten/kota maupun di tingkat provinsi dan di tingkat pusat dapat menjangkau informasi kesehatan dan berjalannya program kesehatan. Profil kesehatan merupakan salah satu indikator dari rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014-2019. Dalam rencana strategis disebutkan bahwa salah satu indikator profil kesehatan adalah terciptanya buku profil kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan nasional (Harsono, 2014). Salah satu penyajian data yang digunakan dalam profil kesehatan adalah gambar peta persebaran penyakit. Melalui peta tersebut, tim program dapat menjadikannya sebagai bahan monitoring dan evaluasi terhadap program dari suatu penyakit tertentu. Jika dilakukan *trend* dari tahun ke tahun, maka dapat diketahui daerah mana saja yang mengalami peningkatan atau penurunan, khususnya jumlah penderita atau tingkat keberhasilan program. Menyajikan data berbasis wilayah merupakan sajian data yang cukup menarik. Salah satu *software* yang dapat digunakan untuk menggambarkan peta persebaran penyakit menurut wilayah adalah StatPlanet. StatPlanet adalah sebagai alat untuk memvisualisasikan data secara in-

teraktif serta alat untuk memetakan kabupaten/kota yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas maupun data *under-reporting* bertujuan untuk mendorong pengambilan keputusan berbasis pada fakta melalui penyediaan dan peningkatan kualitas komunikasi dan peningkatan interpretasi informasi (Bappeda, 2012). Provinsi Jawa Timur untuk kasus PTM mulai terdeteksi jumlah penderitanya pada tahun 2015. Jadi berdasarkan pemaparan pada paragraf sebelumnya, maka salah satu topik yang diambil untuk dipelajari yaitu mengenai analisis capaian indikator program penyakit tidak menular hipertensi dan obesitas berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016 dapat diidentifikasi dan dianalisis permasalahan kualitas (kelengkapan dan ketepatan) data PTM khususnya pada penyakit hipertensi dan obesitas, serta memberikan gambaran dan pemecahan masalah guna tercapainya kualitas data yang lebih baik.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dari data sekunder yang diperoleh dari data publikasi instansi terkait, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015-2016. Pengumpulan data dilakukan di tempat magang pada Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang lokasinya terdapat pada Jalan Ahmad Yani No. 118 Surabaya dan dilaksanakan selama 1 bulan, yakni tanggal 29 Januari - 28 Februari 2018.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi variabel dalam bentuk uji normalitas dan penghitungan kuartil. Hasil dari analisis data berupa gambar peta di Provinsi Jawa Timur dan dalam bentuk tabel untuk menganalisis gambaran hasil capaian indikator program melalui peta persebaran penyakit tidak menular tersebut, khususnya pada kejadian hipertensi dan obesitas, agar hasil yang diperoleh dapat dimengerti serta ditarik kesimpulan untuk diberikan saran dan dapat di rekomendasikan membentuk suatu program tertentu agar dapat menurunkan angka mortalitas PTM dan yang memiliki daerah dengan morbiditas rendah.

HASIL

Pola Kasus Hipertensi dan Obesitas di Jawa Timur Tahun 2015-2016

Dalam penelitian ini data penelitian berpacu berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur sehingga hanya menampilkan data tahun 2015-2016 karena

kasus hipertensi dan obesitas merupakan variabel baru pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sehingga tidak terdapat jumlah pada tahun-tahun sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016 memiliki jumlah kasus yaitu pada kelompok perempuan sebesar 428.475 dan 547.823 kasus, sedangkan kelompok laki-laki sebesar 257.519 dan 387.913 kasus.

Kasus hipertensi telah didominasi oleh jenis kelamin perempuan dan mengalami peningkatan yaitu dari 428.475 kasus tahun 2015 menjadi 547.823 kasus di tahun 2016. Sedangkan persentase obesitas pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016 memiliki jumlah kasus yaitu pada kelompok perempuan sebesar 134.168 dan 224.189 kasus, sedangkan kelompok laki-laki sebesar 58.558 dan 91.323 kasus. Kasus obesitas lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan dan mengalami kenaikan kasus, yaitu dari 134.168 kasus tahun 2015 menjadi 224.189 kasus di tahun 2016.

Distribusi Kasus Hipertensi dan Obesitas Tertinggi di Provinsi Jawa Timur

Tabel 1. Daftar 5 Kabupaten/Kota dengan Kasus Hipertensi Tertinggi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 – 2016

Tahun	Hipertensi	Jumlah Kasus
2015	Kota Surabaya	137.337
	Kab. Jombang	49.536
	Kab. Ponorogo	42.352
	Kab. Bondowoso	39.643
	Kab. Sidoarjo	38.063
2016	Kab. Pasuruan	88.502
	Kab. Ponorogo	59.746
	Kab. Jombang	53.555
	Kab. Jember	53.431
	Kota Surabaya	45.014

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016, masalah hipertensi yang telah ditemukan terdapat jumlah absolut di kabupaten/kota di Jawa Timur. 5 kabupaten/kota dengan kasus hipertensi tertinggi tahun 2015, yaitu posisi pertama diduduki oleh Kota Surabaya dengan jumlah kasus sebesar 137.337, pada urutan kedua diduduki oleh Kabupaten Jom-

bang sebesar 49.536 kasus, urutan ketiga yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 42.352 kasus, urutan keempat yaitu Kabupaten Bondowoso sebesar 39.643 kasus, dan urutan kelima yaitu Kabupaten Sidoarjo sebesar 38.063 kasus. Pada tahun 2016 posisi pertama kasus hipertensi tertinggi diduduki oleh Kabupaten Pasuruan yaitu sebesar 88.502 kasus, urutan kedua yaitu Kabupaten Ponorogo sebesar 59.746 kasus, urutan ketiga yaitu Kabupaten Jombang sebesar 53.555 kasus, urutan keempat yaitu Kabupaten Jember sebesar 53.431 kasus, dan urutan kelima yaitu Kota Surabaya sebesar 45.014 kasus. Kasus hipertensi tertinggi pada tahun 2015 terdapat pada Kota Surabaya dengan 137,337 kasus dan Kabupaten Pasuruan pada tahun 2016 dengan total sebanyak 88.502 kasus. Kabupaten Jombang dan Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan kasus hipertensi, sedangkan Kota Surabaya mengalami penurunan kasus hipertensi di tahun 2016.

Tabel 2. Daftar 5 Kabupaten/Kota dengan Kasus Obesitas Tertinggi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 – 2016

Tahun	Obesitas	Jumlah Kasus
2015	Kota Surabaya	57.986
	Kota Malang	35.824
	Kab. Sidoarjo	33.619
	Kab. Jombang	10.304
	Kab. Kediri	6.987
2016	Kab. Banyuwangi	63.614
	Kota Malang	37.811
	Kab. Sidoarjo	37.483
	Kab. Jember	22.323
	Kab. Magetan	19.218

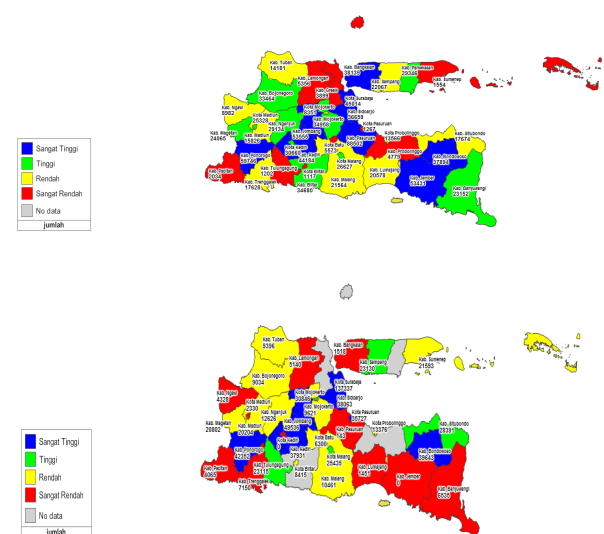
Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016, terdapat 5 kabupaten/kota dengan kasus obesitas tertinggi tahun 2015 yaitu posisi pertama diduduki oleh Kota Surabaya sebesar 57.986 kasus, urutan kedua yaitu Kota Malang sebesar 35.824 kasus, urutan ketiga yaitu Kabupaten Sidoarjo sebesar 33.619, urutan keempat yaitu Kabupaten Jombang sebesar 10.304 kasus, dan urutan kelima Kabupaten Kediri sebesar 6.987 kasus. Sedangkan di tahun 2016 posisi pertama kasus obesitas tertinggi diduduki oleh Kabupaten Banyuwangi dengan 63.614 kasus, urutan kedua yaitu Kota Malang sebesar 37.811 kasus, uru-

tan ketiga yaitu Kabupaten Sidoarjo sebesar 37.483 kasus, urutan keempat yaitu Kabupaten Jember sebesar 22.323 kasus, dan urutan kelima yaitu Kabupaten Magetan sebesar 19.218 kasus. Kasus obesitas tertinggi pada tahun 2015 terdapat pada Kota Surabaya dengan 57,986 kasus dan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2016 dengan total sebanyak 63,614 kasus. Sedangkan Kota Malang dan Kabupaten Sidoarjo mengalami kenaikan kasus hipertensi pada tahun 2016 dan tetap bertahan pada posisinya seperti pada tahun 2015.

Peta Persebaran Jumlah Kasus Hipertensi dan Obesitas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016

Target secara nasional maupun daerah untuk jumlah kasus hipertensi dan obesitas belum di ditentukan karena pendeteksian dan tercatatnya penyakit tersebut baru diterbitkan pada tahun 2015 di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur. Biasanya untuk menghitung target dapat menggunakan hitungan *means*, namun setelah di uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai $p = 0,00$ pada $\alpha < 0,05$. Pemetaan persebaran penyakit hipertensi dan obesitas menggunakan hitungan kuartil agar lebih spesifik persebaran jumlah kasusnya. Terdapat 4 kategori yang dihasilkan dari perhitungan kuartil yaitu kategori sangat tinggi berwarna biru, kategori tinggi berwarna hijau, kategori rendah berwarna kuning, dan kategori sangat rendah berwarna merah, serta untuk tidak ada data berwarna abu-abu.

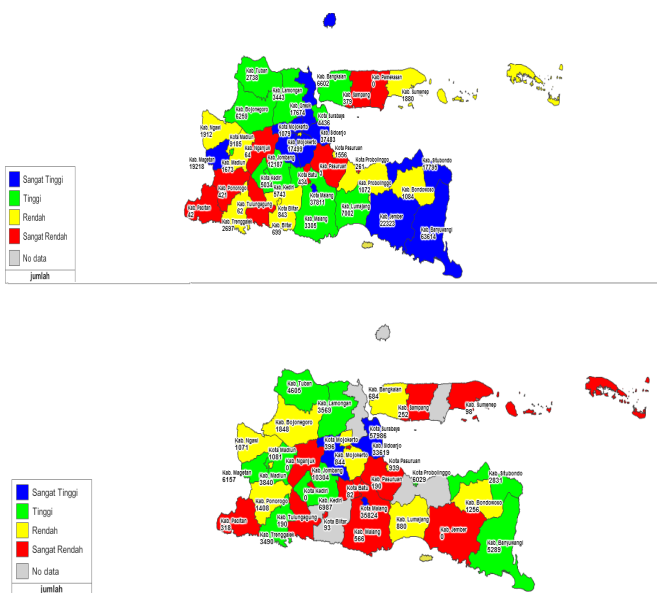
Gambar 1. Peta Persebaran Jumlah Hipertensi Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016

Berdasarkan Gambar 1 telah terlihat jelas bahwa jumlah kasus hipertensi tahun 2015 pada kategori sangat tinggi yaitu ≥ 26.174 terletak di kuartil ke-4 berjumlah 7 Kabupaten/Kota, kategori tinggi diantara 26.174 – 9.508 terletak di kuartil ke-3 berjumlah 5 Kabupaten/Kota, kategori rendah diantara 9.508 – 2.127 terletak di kuartil ke-2 berjumlah 10 Kabupaten/Kota, dan kategori sangat rendah yaitu ≤ 2.127 terletak di kuartil ke-4 berjumlah 12 Kabupaten/Kota. Terdapat 4 Kabupaten/Kota yang mengalami *under reporting* yaitu Kab. Gresik, Kab. Pamekasan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Blitar. Sedangkan pada kasus hipertensi di tahun 2016 kategori sangat tinggi yaitu $\geq 35.383,25$ terletak di kuartil ke-4 berjumlah 9 kabupaten/kota, kategori tinggi diantara 22.609,50–35.383,25 terletak di kuartil ke-3 berjumlah 10 kabupaten/kota, kategori rendah diantara angka 7.656,50–22.609,50 terletak di kuartil ke-2 berjumlah 10 Kabupaten/Kota, dan kategori sangat rendah yaitu $\leq 7.656,50$ terletak di kuartil ke-1 berjumlah 9 kabupaten/kota.

Gambar 2. Peta Persebaran Jumlah Obesitas Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016

Berdasarkan Gambar 2 terlihat jelas bahwa jumlah kasus obesitas pada tahun 2015 kategori sangat tinggi yaitu $\geq 4.031,25$ terletak di kuartil ke-4 berjumlah 4 kabupaten/kota, kategori tinggi diantara 4.031,25 – 909,50 terletak di kuartil ke-3 berjumlah 9 kabupaten/kota, kategori rendah diantara 909,50–96,75 terletak di kuartil ke-2 berjumlah 9 kabupaten/kota,

dan kategori sangat rendah yaitu $\leq 96,75$ terletak di kuartil ke-1 berjumlah 12 kabupaten/kota. Terdapat 4 kabupaten/kota yang mengalami *under reporting* yaitu Kab. Gresik, Kab. Pamekasan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Blitar. Sedangkan pada kasus obesitas tahun 2016 kategori sangat tinggi yaitu $\geq 9.935,50$ terletak di kuartil ke-4 berjumlah 9 kabupaten/kota, kategori tinggi diantara 9.935,50–2.717,50 terletak di kuartil ke-3 berjumlah 10 kabupaten/kota, kategori rendah diantara angka 2.717,50–632,75 terletak di kuartil ke-2 berjumlah 10 kabupaten/kota, dan kategori sangat rendah yaitu $\leq 632,75$ terletak di kuartil ke-1 berjumlah 9 kabupaten/kota.

PEMBAHASAN

Pola Kasus Hipertensi dan Obesitas di Jawa Timur

Selama 2 tahun yaitu pada tahun 2015 dan 2016 kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan yang menunjukkan bahwa faktor resiko hipertensi lebih besar mempengaruhi perempuan dibanding dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rijanti (2016) bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah dimana kejadian hipertensi pada perempuan lebih tinggi dikarenakan kurangnya hormon estrogen pada perempuan yang menopause akan lebih rentan terhadap hipertensi. Sedangkan menurut penelitian Meylen (2014) bahwa perbandingan jenis kelamin bila dilihat, ternyata terdapat hubungan kejadian hipertensi yang disebabkan oleh pengaruh gaya hidup yaitu seperti mengonsumsi makanan yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik yang dilakukan, dan stress. Wanita usia subur adalah wanita yang usianya 15-45 tahun, dimana masa ini sering terjadi perubahan hormonal didalam tubuh dikarenakan pola hidup yang salah. Sebagian besar hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan mengendalikan faktor perilaku dan kebiasaan hidup, karena kemungkinan besar seseorang yang mau menerapkan gaya hidup sehat, maka akan terhindar dari hipertensi. Hal tersebut diperkuat berdasarkan penelitian Dwira (2016) bahwa kurangnya memperhatikan kesehatan dan gaya hidup yang tidak sehat bagi wanita usia subur akan memiliki resiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

Namun ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor resiko yang terbukti memiliki hubungan antara kejadian hipertensi dengan wanita usia subur walaupun tidak

dominan. Sedangkan yang memiliki hubungan lebih dominan yaitu kontrasepsi hormonal. Pola hidup yang kurang baik dikaitkan dengan pola makan juga dapat menyebabkan hipertensi karena faktor riwayat keluarga, kemungkinan orang tersebut akan terhindar dari penyakit hipertensi jika seseorang menerapkan pola makan yang baik (Imelia, 2017).

Kasus obesitas tahun 2015-2016 lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan. Hal tersebut sesuai dengan laporan WHO (2014) bahwa prevalensi obesitas di dunia yaitu 11% pada pria dan 15% pada wanita.

Dampak dari perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan pola makan dan menurunnya aktivitas fisik akan terlihat secara nyata di kota-kota besar dengan masalah kegemukan dan obesitas pada usia produktif dan dewasa setengah tua. Seiring dengan pertumbuhan penduduk, maka kurang lebih sudah 20 tahun obesitas meningkat seiring dengan kebiasaan hidup tidak sehat, cara mengkonsumsi makanan, dan gaya hidup yang tidak sehat yang menjadi masalah serius dibanyak negara berkembang. Secara umum perempuan sering berlebihan mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung nutrisi, hal-hal tersebut yang menjadi perhatian bagi penanganan obesitas (Trihono, 2013).

Distribusi Kasus Hipertensi dan Obesitas Tertinggi di Provinsi Jawa Timur

Pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa terdapat 5 kabupaten/kota dengan kasus hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun tertinggi adalah Kota Surabaya, Kabupaten Jombang, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Bondowoso, dan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 juga terdapat 5 kabupaten/kota kasus hipertensi tertinggi adalah Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Jombang, Kabupaten Jember, dan Kota Surabaya.

Pada tahun 2015 kasus hipertensi tertinggi diduduki oleh kota Surabaya, dimana hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Edi (2014) bahwa lebih banyak penderita hipertensi terdapat pada masyarakat perkotaan dibandingkan masyarakat pedesaan, hal ini dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota selalu menginginkan kehidupan yang serba instant seperti mengkonsumsi junk food 4 kali lipat akan berisiko hipertensi. Sedangkan pada tahun 2016 kejadian hipertensi tertinggi pada kabupaten Pasuruan sesuai dengan penelitian Oktadoni Saputra (2016), bahwa gaya hidup yang tidak disadari oleh

masyarakat pesisir pantai menjadi faktor terjadinya hipertensi. Hal tersebut dikaitkan dengan mengkonsumsi natrium yang lebih, seperti mengawetkan hasil laut dengan cara diasinkan.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan karena faktor tersebut keberadaannya tidak dapat dihilangkan karena sudah ada dalam tubuh manusia semenjak lahir. Prevalensi hipertensi antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Namun gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktifitas fisik dan stress (Sount, 2014).

Pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa terdapat 5 kabupaten/kota dengan kasus obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun tertinggi adalah Kota Surabaya, Kota Malang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jombang, dan Kabupaten Kediri pada tahun 2015. Sedangkan di tahun 2016 juga terdapat 5 kabupaten/kota dengan kasus obesitas tertinggi adalah Kabupaten Banyuwangi, Kota Malang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Magetan. Pada tahun 2015 kasus obesitas tertinggi diduduki oleh kota Surabaya, sedangkan pada tahun 2016 kejadian obesitas tertinggi pada Kabupaten Banyuwangi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian lain, bahwa tidak hanya terjadi di perkotaan namun juga di pedesaan yaitu kejadian obesitas berhubungan dengan hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil bahwa masyarakat yang mempunyai indeks massa tubuh normal dibandingkan masyarakat kota yang obesitas berisiko 2,869 kali mengalami hipertensi, sedangkan masyarakat yang mempunyai indeks massa tubuh normal dibandingkan masyarakat desa yang obesitas berisiko 2,749 kali mengalami hipertensi. Meskipun lebih tinggi pada masyarakat kota, namun dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang yang menderita obesitas akan berisiko mengalami hipertensi tanpa melihat atau berpacu pada wilayah tempat tinggal mereka (Amu, 2015).

Peta Persebaran Jumlah Kasus Hipertensi dan Obesitas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016

Capaian jumlah kasus hipertensi tahun 2015 yang tertinggi adalah Kota Surabaya, terendah terdapat pada Kota Kediri, dan terdapat 4 kabupaten/kota yang datanya tidak ada yaitu Kab. Gresik, Kab. Pamekasan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Blitar. Sedangkan capaian jumlah kasus hipertensi pada tahun 2016 yang tertinggi adalah Kab. Pasuruan, terendah terdapat pada Kota Blitar, dan tidak terdapat data *under-reporting*.

Untuk capaian jumlah kasus obesitas tahun 2015 yang tertinggi yaitu Kota Surabaya, terendah terdapat pada Kota Blitar, dan terdapat 4 kabupaten/kota yang datanya tidak ada yaitu Kab. Gresik, Kab. Pamekasan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Blitar. Sedangkan capaian jumlah kasus obesitas tahun 2016 yang tertinggi adalah Kab. Banyuwangi, terendah terdapat pada Kab. Pamekasan, dan tidak terdapat data *under-reporting*. Selain tidak ada capaian target secara nasional, kasus hipertensi dan obesitas kemungkinan terdapat adanya sistem pelaporan yang salah dan tidak terlapor (*under-reporting*). Untuk melihat capaian target, selain memperhatikan kabupaten/kota yang memiliki angka morbiditas yang rendah juga harus memperhatikan data yang *under-reporting*, karena fungsi dari peta persebaran penyakit sendiri untuk mengoreksi tingkat kesakitan di setiap kabupaten/kota. Melalui peta tersebut, tim program dapat menjadikannya sebagai bahan monitoring dan evaluasi terhadap program dari suatu penyakit tertentu. Jika dilakukan *trend* dari tahun ke tahun, maka dapat diketahui daerah mana saja yang mengalami peningkatan atau penurunan, khususnya jumlah penderita atau tingkat keberhasilan program. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Padmadisastra (2014) bahwa untuk meneliti penyusunan peta persebaran penyakit juga harus memperhitungkan adanya kemungkinan data *under-reporting*, karena penaksir untuk tingkat kesakitan dikoreksi dengan memperhatikan keadaan *under-reporting* dalam data.

Penyebab data *under-reporting* akan berbeda-beda dalam berbagai bidang permasalahan. Sebagai contoh pada penelitian Meida Sucsesa (2018) menyatakan bahwa masih terdapat kesenjangan antara laporan dan hasil verifikasi imunisasi dari puskesmas ke dinas kesehatan sebanyak 38,65% yang artinya masih ada pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi *over-reporting* yang dapat mempengaruhi capaian program. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan petugas kurang teliti dalam pencatatan dan pelaporan, sehingga akan mempengaruhi capaian program yang masih rendah.

Mengukur keberhasilan sasaran dan pelaksanaan program dapat dilihat dari perkembangan capaian kinerja program yaitu jumlah kasus penderita hipertensi ≥ 18 tahun dari tahun 2015 ke 2016 mengalami kenaikan, hal ini sesuai dengan penelitian Novita Sari (2016) bahwa pra hipertensi berkembang pada umur 18-34 tahun, karena usia produktif kurang memperhatikan kesehatan. Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu

yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi padat dan tekanan darah meningkat. Sedangkan jumlah kasus obesitas dengan usia ≥ 15 tahun dari tahun 2015 ke 2016 juga mengalami kenaikan, hal ini mungkin dikarenakan rerata remaja memperoleh asupan energi dari jenis tinggi energi sesuai berdasarkan penelitian lain bahwa remaja dikatakan obesitas yaitu dengan rerata asupan lemak dan karbohidrat yang lebih tinggi berisiko 2 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan remaja yang memiliki asupan lemak dan karbohidrat cukup (Weni, 2015). Sedangkan berdasarkan penelitian Tifani (2014) bahwa 29 orang yang mengalami obesitas 79,3% juga mengalami penyakit hipertensi sedangkan 46 orang yang tidak mengalami obesitas 52,2% tidak menderita hipertensi, artinya bahwa salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi adalah obesitas, namun masih membutuhkan faktor lain untuk meningkatkan terjadinya kejadian hipertensi. Hal tersebut juga diperkuat dalam penelitian lain yaitu terdapat adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dikarenakan aktifitas yang minim dan setiap harinya mengonsumsi makanan berlemak serta pola hidup yang tidak sehat. Hal tersebut menunjukkan capaian jumlah kasus penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan obesitas belum berjalan dengan baik dan masih perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak, baik pelaksanaan program maupun pengambil kebijakan serta masyarakat untuk melakukan pencegahan dan sadar penyakit yang diderita untuk melakukan pengobatan secara dini (Yeni, 2015).

KESIMPULAN

Kasus hipertensi dan obesitas lebih banyak dialami oleh jenis kelamin perempuan di tahun 2015 maupun 2016. Kasus hipertensi terbanyak terdapat di Kota Surabaya pada tahun 2015 dan Kabupaten Pasuruan pada tahun 2016. Sedangkan pada kasus obesitas terbanyak terdapat di Kota Surabaya pada tahun 2015 dan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2016.

Pada penyakit hipertensi maupun obesitas terdapat data *under-reporting* pada tahun 2015 di 4 kabupaten/kota yaitu Kab. Gresik, Kab. Pamekasan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Blitar, sedangkan di tahun 2016 tidak ada data *under-reporting*. Untuk capaian jumlah kasus PTM dari tahun 2015 ke tahun 2016 mengalami kenaikan. Kabupaten/kota yang mempunyai angka morbiditas rendah pada kasus hipertensi yaitu Kota Kediri dan Kota Blitar, sedangkan pada kasus obesitas yaitu Kota Kediri dan Kabupaten Pame-

kasan. Kabupaten/kota yang selalu muncul pada kasus PTM hipertensi dan obesitas yaitu Kota Surabaya. Sehingga capaian indikator program penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan obesitas di Provinsi Jawa Timur belum berjalan dengan baik.

SARAN

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016 dapat dijadikan sebagai acuan terhadap perkembangan dan peningkatan jumlah penderita hipertensi, obesitas, dan penanggulangan secara tepat untuk meminimalisasikan kejadian PTM di masa mendatang serta sebagai bukti/*evidence* bagi pembuat kebijakan. Perlu adanya perhatian atau tindakan khusus oleh pemerintah bagi daerah yang mempunyai angka morbiditas yang rendah khususnya pada kasus hipertensi dan obesitas. Sedangkan data yang ada di Seksi Penyusunan Program dan Anggaran Dinkes Provinsi Jawa Timur masih banyak yang tidak terisi mungkin karena datanya *under-reporting*. Komunikasi antar seksi/program dapat ditingkatkan dengan rutin mengadakan pertemuan dan fokus untuk membahas data.

DAFTAR PUSTAKA

- Amu, D. A. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan Indonesia tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Alam Hidayatullah. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/38070/1/DINA%2520ADLINA%2520AMU-FKIK.pdf&ved=2ahUKEwiwocLg85XcAhURXSsKH-QDbBWkQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw1X-9MgacEk6STXn9RdJUWA7>
- Bappeda. (2012). *Buku Petunjuk StatPlanet & Stat-Trends* (2012th ed.). Sukabumi: Bappeda Sukabumi. Retrieved from www.statsilk.com
- Dwira Rahima, Widya Rahmawati, Holipah, N. N. W. (2016). Asupan kolesterol dan tekanan darah pada WUS hipertensi suku Madura di Kota Malang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, Vol. 3 No., 75–83. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.ijhn.016.003.02.3>
- Edi Sampurno Ridwan1, E. N. (2014). Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, Vol. 2, No, 67–70. Retrieved from http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/28/27&ved=2ahUKEwiBj8_9jJbcAhXB-dysKHclWASQQFjABegQlABA&usg=AOvVaw31H3hQ1ObqJA79apFBbWvF
- Harsono. (2015). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014-2019. In ibass (Ed.) (27 septemb). Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Imelia. (2017). *Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016*. UNIVERSITAS ANDALAS PADANG. Retrieved from <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/6706>
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (2013th ed., pp. 1–306). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2014). InfoDATIN Hipertensi. In Kemenkes RI (Ed.) (17 Mei 201, pp. 1–7). Jakarta Selatan: Departement Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/download.php%3Ffile%3Download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf&ved=2ahUKEwj5tuX1mZbcAhUUSX-0KHVYKC-sQFjAAegQlAxAB&usg=AOvVaw3F-DVJP64AFc2cKyBtZala>
- Kemenkes RI. (2012). Pedoman pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah (2012th ed., pp. 1–48). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kohar Hari Sutanto. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 (pp. 1–317). Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Retrieved from <http://dinkes.jatimprov.go.id>
- Kohar Hari Sutanto. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 (2016th ed., pp. 1–182). Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Retrieved from <http://dinkes.jatimprov.go.id>
- Meida Sucsesa, A. H. (2018). Kualitas dan akurasi pencatatan pelaporan imunisasi dasar lengkap dengan DQS di Blitar. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 6 N, 102–113.
- Menkes RI. (2016). 39. Jakarta: Tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.
- Novita Sari, Widya Rahmawati, Fajar Ari Nugroho, N. N. W. (2016). Asupan serat dan tekanan darah WUS Madura penderita tekanan darah tinggi di Malang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*,

- Vol. 3 No., 1–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1776/ub.ihn.016.003.01.1>
- Oktadoni Saputra, K. A. (2016). Gaya hidup sebagai faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir pantai. *Majority, Volume 5 N*, 1–6.
- Peraturan Presiden. (2014). 36. Jakarta: Tentang Tenaga Kesehatan.
- Rijanti Abdurrachim, Indah Hariyawati, N. S. (2016). Hubungan asupan natrium, frekuensi dan durasi aktivitas fisik terhadap tekanan darah lansia di panti sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera dan Bina Laras Budi Luhur Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. *Journal of the Indonesian Nutrition Association, 39(1)*, 37–48. <https://doi.org/http://ejournal.persagi.org/go/>
- S. Padmadisastra, J. S. (n.d.). Bayesian Under-reported in Disease Mapping. <https://doi.org/10.1063/1.4915685>
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. T. (2014). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara 2014. *Ejournal Keperawatan (E-Kp), Volume 2.*, 1–10.
- Tifani Lasianjayani, S. M. (2014). Hubungan antara obesitas dan perilaku merokok. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 2, No*, 286–296.
- Weni Kurdanti, Isti Suryani, Nurul Huda Syamsiatun, Listiana Purnaning Siwi, Mahardika Marta Adityanti, Diana Mustikaningsih, K. I. S. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. *Kurdanti, Dkk: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas Pada, Volume 11*, 179–190.
- WHO. (2014). Global status Report on Noncommunicable Disease 2014 (2014th ed., pp. 1–298).
- Yeni Dwi, M. I. (2017). Hubungan antara obesitas dengan hipertensi di puskesmas Kecamatan Manguharjo. *INOVASI, Volume XIX*, 1–6.