

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologis telah terjadi secara signifikan selama 2 dekade terakhir, yakni penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, sementara beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami double burdendiseases, yaitu beban penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kronik (Fajar, 2015).

Menurut WHO penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25 % yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5 % yang diobati dengan baik. WHO memperkirakan, 600 juta orang di dunia kini menderita hipertensi dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun karenanya (Kowalski, 2010).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit

tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi. Tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri) (RISKESDAS, 2013).

World Health Organization (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa penyakit hipertensi diketahui sering menimbulkan penyakit kardiovaskular, ginjal dan hipertensi. Telah terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar orang di dunia yang meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Prevalensi hipertensi di negara maju maupun negara berkembang masih tergolong tinggi, adapun prevalensi hipertensi di negara maju adalah sebesar 35% dari populasi dewasa dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Adapun prevalensi hipertensi yang tertinggi terdapat di Amerika, yaitu sebesar 46% dari populasi dewasa dan di perkirakan 1 milyar penduduk didunia menderita hipertensi dan di prediksi pada tahun 2025 ada sekitar 29% jiwa didunia yang akan menderita penyakit hipertensi (Julia. dkk, 2016).

Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Hendra, Prayitno N, 2013).

Berdasarkan data epidemiologi tahun 2013 prevalensi hipertensi dinegara maju masih merupakan masalah global yang menjadi masalah kesehatan, di Amerika Serikat prevalensi hipertensi menempati urutan pertama

penyebab kematian pada kelompok usia > 60 tahun yang berhubungan dengan penyakit degeneratif, sebesar 4 juta orang setiap tahun. Adapun di Rusia hipertensi pada kelompok usia > 60 tahun sebesar 1-2 juta orang setiap tahun dan di Jepang hipertensi merupakan penyebab utama gangguan jantung koroner pada usia > 60 tahun (Hartono, 2013 dalam Arini. dkk, 2015).

Di Asia, tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2010 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Di Indonesia, mencapai 17-21% dari populasi penduduk dan kebanyakan tidak terdeteksi (Muhammadun, 2010). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Indonesia usia remaja akhir keatas (≥ 18 tahun) menurut provinsi, 2013-2018 mengalami peningkatan. Prevalensi tahun 2013 penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8% dan pada tahun 2018 penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 34,1% (Riskesdas, 2018).

Jumlah penduduk berisiko yaitu remaja akhir ke atas (>15th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 9.099.765 atau 34,60 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.377.356 orang atau 15,14 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 15,84 persen, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 14,15 persen (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan data 10 besar penyakit Di Kabupaten Semarang tahun 2016, kasus hipertensi menduduki peringkat ke-2 setelah kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut. Dimana jumlah kasus hipertensi sebesar 49.375 kasus (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016).

Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018 dimana Kabupaten Semarang menempati posisi ke 15 terbanyak penderita hipertensi dari 36 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Profil Kabupaten tahun 2016 didapatkan hasil bahwa pengukuran tekanan darah diperoleh dari Puskesmas dan jaringannya seperti Pustu dan Posbindu. Berdasarkan data pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 47,95% dari jumlah penduduk usia remaja akhir keatas (≥ 18 tahun) dilakukan pengukuran darah. Adapun hasil pengukuran tekanan darah tinggi pada laki-laki sebanyak 9,58 %, sedangkan pada perempuan sebanyak 11,48 %, Dan hasil pengukuran tekanan darah tinggi laki-laki dan perempuan sebesar 10,76% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016).

Pada tahun 2018 Data hasil pengukuran tekanan darah diperoleh dari Puskesmas dan jaringannya seperti Pustu dan Posbindu. Berdasarkan data pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 59,40% dari jumlah penduduk pada usia remaja akhir ke atas (≥ 18 tahun) dilakukan pengukuran darah. Adapun hasil pengukuran tekanan darah tinggi pada laki-laki sebanyak 10,66 %, sedangkan pada perempuan sebanyak 11.24 % (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2018 dimana Kecamatan Ungaran Barat menempati posisi ke-1 terbanyak penderita hipertensi dari 19 kecamatan di Wilayah Kabupaten Semarang. Berdasarkan data pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 37,25 % dari jumlah penduduk usia remaja akhir keatas (≥ 18 tahun) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Buch dkk (2014) dalam penelitian mereka pada anak-anak umur 6-18 tahun, pada total 1.249 anak, 727 anak laki-laki dan 511 anak perempuan, ditemukan sebanyak 49 anak laki-laki dengan hipertensi, sedangkan pada anak perempuan sebanyak 32 dengan hipertensi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Anand et al. 2014) tentang “Hipertensi dan korelasinya di kalangan remaja sekolah di Delhi” menunjukkan prevalensi prehipertensi adalah 30,1%. Di benua Amerika, menurut perkiraan terakhir, 74 juta anak di bawah usia 18 tahun menderita hipertensi (Rao G, 2016).

Di Italia, 4% anak sekolah memiliki tekanan darah tinggi (BP) (Genovesi S et al. 2015). Di Malaysia, prevalensi prehipertensi dan hipertensi di kalangan remaja dilaporkan masing-masing 11,1% dan 11,6% (Rampal et al. 2011). Sebuah studi oleh (Patel et al. 2014) dari Bhopal menunjukkan prevalensi hipertensi pada siswa remaja sebesar 5,36%. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Bala et al. 2017) dengan judul “Prevalensi dan faktor penentu Prehipertensi dan Hipertensi di kalangan remaja sekolah menengah perkotaan di Hyderabad” melaporkan prevalensi hipertensi menjadi 13% pada siswa sekolah remaja di Hyderabad.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mostafa et al. 2011) tentang Hipertensi menunjukkan bahwa ada peningkatan bertahap yang signifikan dalam prevalensi tekanan darah tinggi dengan bertambahnya usia remaja. Prevalensi ini meningkat dari 4,8% pada remaja usia 13 menjadi 14 tahun menjadi 15,7% pada remaja usia 17 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh J. Jufri et al. (2015) pada SD Inpres Wulurmaatius Kecamatan Modoinding, Kabupaten Minahasa Selatan dengan ketinggian ± 1201 m dan SD Inpres 12/79 Wangurer di Kecamatan Madidir Kota Bitung dengan ketinggian 0-3 m dari permukaan laut, menurut distribusi tekanan darah sistolik berdasarkan jenis kelamin dari Anak laki-laki di ke-2 daerah tersebut mempunyai tekanan darah sistolik tinggi sama banyak (1,9%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ratih, 2020) pada daerah dataran tinggi Kelurahan Jimbaran kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang didapatkan hasil bahwa responden mayoritas mengalami hipertensi sedang yakni dengan tekanan darah sistolik 160-175 mmHg dan diastolik 100 mmHg.

Penyakit hipertensi mengalami transisi dimana kasus hipertensi mayoritas diderita oleh masyarakat perkotaan atau dataran rendah, tetapi seiring berjalannya waktu penyakit hipertensi menyerang masyarakat pegunungan atau dataran tinggi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) di Indonesia, prevalensi nasional hipertensi pada anak remaja yaitu 5,3% (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%), di mana pedesaan (pegunungan) (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%). Namun, hasil tersebut dilakukan dengan analisis hipertensi terbatas hanya pada usia 15-17 tahun menurut kriteria JNC VII 2013.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang Kecamatan Ungaran Barat

pada tanggal 14 Oktober 2020, Berdasarkan hasil pengukuran terhadap 10 responden di antaranya 2 responden memiliki tekanan darah 130/90 mmHg dan 4 responden rata-rata memiliki tekanan darah 120/80 mmHg serta 4 responden rata-rata memiliki tekanan darah 115/70 mmHg.

Penyebab hipertensi secara pasti masih belum diketahui dengan jelas. Data menunjukkan, hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Para ahli telah mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yaitu faktor tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor resiko yang dapat dikontrol berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti, kurang aktivitas, stres dan konsumsi makanan (Andria 2013).

Apabila faktor resiko PTM tersebut terpantau secara dini / rutin, maka dapat diupayakan menjaga kondisi normal, atau jika berada dalam kondisi buruk faktor resiko tersebut dikendalikan supaya kembali pada kondisi normal, sehingga angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi dapat dikendalikan (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Prevalensi hipertensi akan semakin meningkat apabila penanganan hipertensi tidak dilakukan sejak dini. Hal ini sejalan dengan Novian (2013) yang mengemukakan bahwa bagi individu yang mempunyai faktor risiko hipertensi harus waspada serta melakukan upaya pencegahan sedini mungkin. Penanganan hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi atau dengan obat yang saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak

laporan yang menyampaikan bahwa penderita hipertensi yang data ke Rumah Sakit akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah minum obat sehingga harus diikuti dengan penatalaksanaan non-farmakologi dengan memodifikasi gaya hidup (Suoth, Bidjuni, & Malara, 2014).

Dari penelitian South et al. (2014) tentang “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara” menunjukkan hasil signifikan dengan nilai $(p)=0,004$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung membuat manusia menyukai hal-hal yang instan. Akibatnya, mereka cenderung malas beraktivitas fisik, gemar mengonsumsi makanan yang instan dan memiliki kandungan natrium tinggi, dan tidak mengontrol perilaku hidupnya (Ratnawati & Aswad, 2019).

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang termasuk usia dewasa muda (21-40 tahun). Meningkatnya hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat, antara lain, kurang olahraga, mengonsumsi makanan yang kurang bergizi (Nisa, 2012).

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “ Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran

Barat Kabupaten Semarang”. Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi dasar penentuan upaya-upaya penanganan selanjutnya. Tentunya juga sangat membantu terarahnya upaya-upaya penanganan terkait dengan penyakit hipertensi pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada remaja di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada Remaja Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran gaya hidup pada remaja di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.
- b. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada remaja di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.
- c. Mengetahui hubungan gaya hidup (stres, kualitas tidur, kebiasaan merokok, konsumsi lemak, konsumsi alkohol, konsumsi kopi) dengan

kejadian hipertensi pada remaja di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada remaja sehingga para remaja desa diharapkan dapat mengurangi faktor risiko kejadian hipertensi.

2. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini peneliti dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan serta menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam merancang penelitian tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada remaja di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

3. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya peningkatan pengetahuan akademik kepada mahasiswa bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.