

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan saat sekarang, karena merupakan penyakit kronis atau penyakit yang membutuhkan durasi waktu lama bagi proses penyembuhan dan pengendalian kondisi klinis (Kemenkes, 2017). Menurut *World Health Organization*, penyakit tidak menular sebagai penyebab utama kematian penduduk di dunia. Tahun 2016, penyakit tidak menular menyebabkan 57 juta (71%) dari angka kematian global setiap tahun. Sedangkan di Indonesia sebanyak 1.365.000 atau 73% kematian karena penyakit tidak menular. Sekitar 26% merupakan kematian dini. Sebagian besar kematian karena penyakit diabetes, kanker, pernafasan kronis dan kardiovaskuler (*World Health Organization*, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab paling besar kematian dini pada penduduk di seluruh dunia dan angka kematiannya terus bertambah. Penyakit hipertensi dijuluki *the silent killer*, karena banya penderita tidak merasakan gejala hipertensi yang spesifik atau tidak mengetahui bahwa menderita hipertensi. Seseorang yang tekanan darah meningkat dari atas batas normal, hanya dapat diketahui melalui pengukuran tekanan darah. Hipertensi ditandai hasil pengukuran tekanan angka sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, dengan dua kali ukur berselang 5 sampai 10 menit menggunakan alat pengukur

tekanan darah dengan tubuh dalam keadaan tenang dan atau cukup istirahat (Kemenkes, 2019). Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu primer dan sekunder. Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya adalah hipertensi primer. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya diketahui melalui tanda – tanda dari penyakit lain seperti terjadi kelainan pada beberapa organ yaitu ginjal, kelenjar tiroid dan juga penyakit adrenal (Kemenkes, 2019).

Data Badan Kesehatan Dunia atau WHO menunjukkan penderita hipertensi di seluruh dunia tahun 2015 berjumlah sekitar 1,13 miliar. Jumlah ini meningkat menjadi 1,3 miliar pada tahun 2018 (WHO, 2018). Estimasi prevalensi hipertensi global tahun 2019 sebesar 22% dari total penduduk (Kemenkes, 2019). Prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahun yang diperkirakan ada 1,5 miliar atau sekitar 29,2% penduduk di dunia mengalami kenaikan tekanan darah pada tahun 2025 (WHO, 2015). Dari estimasi tersebut, kurang dari satu per lima penderita yang mau mengendalikan tekanan darahnya (Kemenkes, 2019). Jika hipertensi tidak dikendalikan, berisiko mengganggu fungsi kerja dari organ tubuh vital seperti jantung dan ginjal. Potensi tersebut mampu menimbulkan komplikasi seperti gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke yang termasuk penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler berkontribusi sekitar 35% pada kematian global akibat penyakit tidak menular (WHO, 2018). Diperkirakan sekitar 9,4 juta orang yang meninggal setiap tahunnya, karena menderita darah tinggi dan penyakit komplikasi (WHO, 2015).

Badan Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan prevalensi hipertensi wilayah Asia Tenggara tahun 2019 ada di posisi ketiga tertinggi, dengan prevalensi 25% dari jumlah total penduduk. Prevalensi penyakit tekanan darah tinggi di Indonesia berdasarkan hasil ukur tekanan darah penduduk usia remaja (≥ 18 tahun) mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat keempat (37,57%) atas kejadian hipertensi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 penyakit hipertensi menjadi proporsi terbesar dari laporan seluruh kejadian penyakit tidak menular. Jumlah estimasi penderita hipertensi tahun 2017 sebesar 36,53%, kemudian menjadi 57,10% di tahun 2018 dan meningkat hingga 68,6% di tahun 2019. Tahun 2019, jumlah estimasi remaja usia ≥ 15 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 8.070.378 orang, atau sebesar 30,4% dari seluruh penduduk berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi pada kelompok perempuan (15,84%) lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki (14,15%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, Kabupaten Blora berada di posisi ke 15 dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak dari 36 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2019, penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling menonjol. Data menyebutkan jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 258.205

kasus (27,89%), jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 yaitu 28.386 kasus (3,29%). Dengan perbandingan perempuan (29,44%) lebih besar daripada laki-laki (26,38%). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2019, Kecamatan Todanan berada di posisi pertama dengan penderita hipertensi terbanyak dibanding dari 16 kecamatan di wilayah Kabupaten Blora. Dilihat dari hasil data pengukuran tekanan darah penduduk usia ≥ 15 tahun, didapatkan 27,87% penduduk di Kecamatan Todanan menderita hipertensi. Prevalensi sebesar 29,44% penderita berjenis kelamin perempuan, lebih tinggi dibandingkan dari laki – laki sebesar 26,38% (Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, 2019).

Penyakit hipertensi umumnya terjadi pada masyarakat yang lanjut usia, tetapi beberapa tahun terakhir mulai sering ditemukan kejadian hipertensi pada yang berusia relatif lebih muda. Hal tersebut terlihat dari prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda yang meningkat beberapa tahun terakhir. Publikasi dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menemukan bahwa satu dari sepuluh anak berusia 8 – 17 tahun telah mengalami pre hipertensi dan hipertensi (Kit BK et al, 2015). Data *The Brazilian Study of Cardiovascular Risks in Adolescents* (ERICA), menyebutkan prevalensi hipertensi remaja berusia 12 – 17 tahun sebesar 9,6% (Bloch KV et al, 2016).

Kejadian hipertensi remaja di Indonesia berdasarkan pedoman JNC VII 2003 dalam laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, didapatkan prevalensi hipertensi terbatas sebesar 5,3% remaja usia 15 sampai 17 tahun dengan perbandingan 6,0% pada anak laki – laki dan 4,7% pada anak perempuan.

Menurut tempat tinggal, remaja hipertensi yang tinggal di pedesaan (pegunungan) sebesar 5,6% lebih tinggi daripada di perkotaan (5,1%). Sedangkan prevalensi penderita hipertensi pada kelompok usia 18 sampai 24 tahun sebesar 8,7% (Kemenkes RI, 2013). Kemudian meningkat menjadi 13,2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian di Kabupaten Semarang menemukan 33,3% siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) mempunyai riwayat hipertensi, sebanyak 22 remaja (15%) mengalami pre-hipertensi, 9 remaja (6,1%) mengalami hipertensi tingkat 1 dan sebanyak 18 remaja (12,2%) mengalami hipertensi tingkat 2. Berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak remaja perempuan yang mengalami tekanan darah tinggi (36,5%) dibandingkan remaja laki – laki (30,1%) (Siswanto Y et al, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan pada sepuluh responden, melalui dua kali pengukuran didapatkan hasil diantaranya satu responden memiliki rata – rata tekanan darah 140/90mmHg, dua responden rata-rata tekanan darahnya 135/80mmHg, dan lima responden rata-rata tekanan darah 120/80mmHg, serta dua responden memiliki rata-rata tekanan darah 115/75mmHg.

Prevalensi remaja yang menderita tekanan darah tinggi memang tidak lebih banyak jika dibandingkan dengan usia dewasa dan lanjut usia. Walaupun prevalensi hipertensi pada anak dan remaja secara klinis lebih sedikit daripada dewasa, namun kejadian hipertensi esensial pada orang dewasa dapat bermula saat masa kanak-kanak dan remaja (Saing, 2016). Hipertensi remaja yang tidak mendapatkan upaya pengendalian tekanan darah, dapat berlanjut sampai usia

dewasa sehingga menambah angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Batara & Bodhi, 2016). Karena seseorang pada usia remaja yang mengalami tekanan darah tinggi, kemungkinan akan meningkatkan gejala komplikasi akibat hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia (Saing, 2016). Gejala komplikasi tersebut antara lain gangguan indera penglihatan, kerusakan organ ginjal, penyakit jantung, dan gangguan pada *serebral* (otak) yang berakibat kejang – kejang, gangguan kesadaran, pendarahan pembuluh otak, kelumpuhan, hingga koma (Kemenkes, 2019).

Permenkes RI No. 25 Tahun 2014, mendefinisikan remaja yaitu penduduk berumur 10 – 18 tahun. Sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), menyebutkan remaja berumur 10 – 24 tahun dan belum melangsungkan pernikahan. Masa remaja sebagai periode transisi dari anak – anak ke dewasa yang memperoleh suatu perubahan berupa status fisik, sosial dan emosional yang seterusnya akan tercerminkan dalam suatu tindakan dan perilaku. Perubahan tersebut terjadi karena berkembangnya perilaku baru yang dieksplorasi oleh remaja termasuk gaya hidup dan beberapa di antaranya dapat berlanjut hingga dewasa (Pardede, 2016). Gaya hidup tersebut antara lain kurang aktifitas fisik, perilaku merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi lemak dan garam berlebih (Kemenkes, 2019). Hipertensi pada usia muda belum diketahui pasti penyebabnya, namun terdapat faktor yang berisiko seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, merokok, kurang aktifitas fisik, buruknya kualitas tidur dan konsumsi alkohol (Tirtasari & Kodim, 2019).

Perilaku terjadi karena adanya pengetahuan yang membentuk kepercayaan kemudian akan mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar pengambilan keputusan dalam membentuk suatu kebiasaan yang memunculkan kemauan dalam sikap dan perilaku terhadap suatu objek (Novita dkk, 2018), sehingga akan berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Perilaku baru pada remaja, dimulai dari mengetahui sebuah subjek dahulu, kemudian akan terbentuk suatu sikap dan tindakan. Pengetahuan dan sikap berpengaruh dalam perilaku seseorang yang menjadi titik sasaran dalam pemberian informasi yang mendidik, dengan metode yang lebih memunculkan suatu inovasi (Lina & Marni, 2020). Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang tekanan darah tinggi, memengaruhi perilaku untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Limbong, Rumayar & Kandou, 2016).

Perogram memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat secara mandiri berkesinambungan dalam mencegah kejadian hipertensi, merupakan strategi pemerintah untuk menanggulangi dan mengendalikan penyakit hipertensi di masyarakat. Perilaku CERDIK adalah bentuk program dari pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan pencegahan dan penatalaksanaan dari penyakit hipertensi. Perilaku CERDIK adalah sebuah akronim dari perilaku cek kesehatan berkala, enyahkan dari asap rokok (membangun perilaku tidak merokok atau berhenti dari merokok dan menghindari asap rokok), rajin melakukan aktifitas fisik, diet dengan gizi seimbang (konsumsi makanan gizi seimbang), durasi istirahat cukup (durasi

tidur cukup) dan kendalikan stress (mengelola keadaan stress) (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan kesehatan berkala adalah salah satu upaya yang dapat dilaksanakan oleh seluruh masyarakat termasuk remaja untuk mengenali faktor risiko penyakit, sehingga mampu melakukan usaha pengendalian lebih awal. Pemeriksaan kesehatan dilakukan minimal satu tahun sekali (Kemenkes, 2017). Pengukuran tekanan darah dan berat badan secara berkala merupakan upaya pengendalian paling awal yang dapat dilakukan remaja untuk mencegah hipertensi dan mengurangi terjadinya komplikasi. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa penduduk berusia 18 – 24 tahun berkontribusi sebesar 55,3% terhadap ketidakpatuhan dalam mengukur tekanan darah dan sebesar 50,5% berjenis kelamin laki-laki (Kemenkes, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa rendahnya kesadaran remaja terhadap kesehatan dan penyakit, memengaruhi sulitnya partisipasi remaja melakukan pengukuran tekanan darah. Kurang antusias atau ketidakrutinan remaja melakukan pengukuran tekanan darah menyebabkan rendahnya deteksi prevalensi hipertensi pada remaja di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 28,8% penduduk usia ≥ 10 tahun memiliki kebiasaan merokok dengan prevalensi jenis kelamin laki – laki lebih banyak (62,9%) dibandingkan perempuan. Prevalensi penduduk usia 10 – 18 yang merokok sebesar 9,1%. Sedangkan 53,81% darinya merupakan perokok setiap hari (Riskesdas, 2018). Hasil survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2020, prevalensi

masyarakat di Kecamatan Todanan yang tidak merokok hanya sebesar 40,74% artinya masyarakat Kecamatan Todanan masih banyak yang konsumsi rokok. Hasil wawancara dengan remaja menyebutkan enam responden rata – rata telah merokok selama tiga tahun, dan menghabiskan satu bungkus rokok setiap hari.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, sebanyak 33,5% penduduk usia ≥ 10 tahun kurang melakukan aktifitas fisik. Dampak pandemi Covid – 19 saat ini sangat berpengaruh pada peluang remaja untuk tidak melakukan aktifitas fisik. Hasil penelitian pada anak usia 6 – 17 tahun di China, menunjukkan prevalensi sebesar 21,3% hingga 65,6% anak tidak aktif secara fisik. Penelitian di Amerika Latin, remaja usia 16 – 19 tahun menunjukkan 2,98 kali (OR = 2,98) menjadi tidak aktif dalam beraktifitas fisik selama pembatasan sosial atau *lockdown*. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa aktifitas fisik berupa olahraga pada responden masih rendah, dikarenakan kecenderungan menggunakan perangkat *gadget* yang lebih sering sehingga remaja kurang tertarik melakukan aktifitas fisik.

Perilaku makan memengaruhi indeks massa tubuh dan akhirnya akan berdampak pada status gizi individu. Semakin besar massa tubuh, maka makin banyak volume darah untuk memberikan oksigen dan nutrisi bagi tubuh, sehingga darah di pembuluh darah meningkat yang berisiko tekanan darah naik. Salah satu faktor pemengaruh keadaan berat badan remaja adalah terlalu memilih dalam urusan makanan. Remaja sering kali menyukai makanan yang kandungan kalori, lemak dan natrium tinggi serta kurang tertarik dalam mengonsumsi sayur dan buah.

Pola tidur yang baik meliputi durasi tidur sesuai kebutuhan menurut usia, serta tidur nyenyak tanpa terbangun saat tertidur (Hidayat, 2008). Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata durasi tidur malam responden kurang dari 8 jam, karena sering tidur terlalu larut malam dan terbangun lebih awal. Sedangkan saat siang hari responden jarang beristirahat untuk tidur siang. Durasi tidur yang kurang berisiko rata – rata tekanan darah dan denyut jantung meningkat, sehingga aktifitas saraf simpatik meningkat kemudian merangsang stress sehingga berisiko hipertensi (Rahmadani & Candra, 2017).

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi saat individu menyadari kemampuannya menghadapi tekanan hidup serta mampu memberi kontribusi untuk komunitasnya (Nurmala, 2020). Selain sehat secara fisik, remaja juga perlu sehat secara mental. Maka dari itu, harus memiliki kemampuan yang baik untuk mencapai kesehatan mental optimal. Kemampuan itulah yang menentukan seseorang dalam memiliki persepsi, ingatan, intelektual dan perilaku yang menjadi dasar penentuan status kesehatan mentalnya (Gale, et al. dalam (Nurmala, 2020). Individu yang mengalami stress berisiko meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta memberi stimulasi aktifitas sistem saraf simpatis yang memengaruhi naiknya tekanan darah.

Berdasarkan adanya kasus hipertensi pada remaja, maka dibutuhkan upaya perilaku pencegahan sehingga dapat mengurangi risiko terhadap hipertensi dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan risiko kematian akibat hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Remaja di Kecamatan Todanan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Remaja di Kecamatan Todanan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di Kecamatan Todanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran perilaku cek kesehatan remaja Kecamatan Todanan.
- b. Mengetahui gambaran perilaku merokok remaja Kecamatan Todanan.
- c. Mengetahui gambaran perilaku aktifitas fisik remaja Kecamatan Todanan.
- d. Mengetahui gambaran perilaku konsumsi makanan bergizi seimbang remaja Kecamatan Todanan.
- e. Mengetahui gambaran durasi tidur remaja Kecamatan Todanan.
- f. Mengetahui gambaran stress pada remaja Kecamatan Todanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian sebagai masukan dalam perencanaan program kesehatan penanggulangan hipertensi yang difokuskan pada kelompok remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian sebagai referensi pengembangan penelitian dan masukan untuk membuat kebijakan terhadap upaya penanggulangan penyakit hipertensi pada remaja dalam lingkup institusi.

3. Bagi Remaja

Sebagai informasi kesehatan tambahan sehingga lebih mawas diri serta lebih berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan serta pengalaman untuk peduli terhadap penanggulangan penyakit hipertensi pada masyarakat khususnya kelompok remaja.