

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau dikenal dengan *New Communicable Diseases* yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit tidak menular membunuh lebih banyak orang setiap tahun dibandingkan dengan gabungan semua penyebab kematian lainnya. Sebagai penyebab kematian global, penyakit tidak menular bertanggung jawab untuk 38 juta (68%) dari 56 juta kematian di dunia pada tahun 2012. Lebih dari 40% kematian (16 juta) merupakan kematian dini yaitu dibawah usia 70 tahun (Hasnawati, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). 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). Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Communicable Diseases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan

negara maju hanya 35% . kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika sebanyak 35%. Di kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa menderita hipertensi (Hasnawati, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Data tersebut di atas menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013. (Riskesdas, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. 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. 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).

Hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir, namun banyak yang belum menyadari sehingga menjadi penyebab munculnya hipertensi pada usia dewasa dan lansia (Yuliaji Siswanto, dkk, 2020).

Hipertensi pada remaja masuk ke dalam sepuluh penyakit kronis tertinggi di Amerika. Publikasi terbaru dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa satu dari 10 anak usia 8-17 tahun mengalami prehipertensi dan hipertensi. Berdasarkan data *The Brazilian Study of Cardiovascular Risks in Adolescents* (ERICA) prevalensi hipertensi pada remaja usia 12–17 tahun sebesar 9,6%. Kejadian hipertensi pada remaja juga ditemukan di Indonesia. Berdasarkan pedoman JNC VII 2003 dalam laporan Riskesdas tahun 2013 didapatkan prevalensi hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun secara nasional sebesar 5,3% (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%) (Nur Rahmah FS, dkk, 2019). Berdasarkan penelitian di Jakarta pada siswa SMA diperoleh sebanyak 15,5% remaja mengalami hipertensi. Begitu pula berdasarkan penelitian di Depok pada siswa SMA diperoleh 42,4% remaja mengalami hipertensi (Angesti, dkk, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur rahmah, dkk (2019), hipertensi yang terjadi pada remaja disebabkan oleh kualitas tidur, IMT/U (pengukuran yang digunakan untuk mendeteksi kejadian gemuk dan obesitas) dan riwayat hipertensi keluarga berpengaruh secara bermakna terhadap timbulnya hipertensi pada remaja. Remaja dengan kualitas tidur yang buruk memiliki risiko 4,1 kali lebih besar, IMT/U yang tinggi memiliki risiko 4,85 kali lebih

besar, dan riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko 3,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi. IMT/U merupakan faktor dominan terhadap risiko hipertensi pada remaja.

Sedangkan Yuliaji, dkk (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kejadian hipertensi pada remaja banyak yang diawali dengan kegemukan atau obesitas yang berkaitan dengan gaya hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh responden perempuan (36,5%) dibandingkan dengan responden laki-laki (30,1%). Hal ini bisa dikarenakan karena gaya hidup terutama pola makan remaja perempuan yang lebih suka mengonsumsi makanan berlemak atau tinggi natrium.

Perubahan gaya hidup telah menyebabkan peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk hipertensi dan diabetes melitus. Perilaku makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, makanan tinggi lemak, dan kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor-faktor risiko penyakit Degeneratif, disamping faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin dan keturunan (Nuryati, 2009).

Dalam hal ini, sebagai ahli Kesehatan Masyarakat memiliki peran penting dengan melakukan upaya preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif. Preventif adalah upaya pencegahan terhadap suatu penyakit yang dapat menurunkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan promotif berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang suatu penyakit sehingga meningkatkan motivasi untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut (H Setiawan, 2019). Upaya promotif berkaitan erat dengan proses perubahan perilaku pada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan, terutama remaja (Nadra, 2017). Mengubah perilaku masyarakat bukanlah hal yang mudah, butuh waktu yang cukup lama untuk memberikan kefahaman terhadap suatu penyakit sampai tumbuh kesadaran untuk mencegahnya sejak dini.

Banyak penyakit muncul disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tidak sehat, atau pola hidup yang tidak sehat, diantaranya hipertensi.

Menurut profil kesehatan Salatiga tahun 2021 terdapat 60.247 estimasi penderita hipertensi dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sekitar 20.310. (Dinkes kota Salatiga). Dari 6 Puskesmas yang terdapat di Salatiga, salah satu Puskesmas yang menangani penyakit hipertensi yaitu Puskesmas Sidorejo Kidul. Puskesmas Sidorejo Kidul memiliki angka penduduk yang tinggi. Maka, hal ini perlu dilakukannya pencegahan agar kasus hipertensi pada remaja dapat diatasi dengan efisien dan efektif. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan bagaimana gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga.
- b. Mengetahui gambaran sikap tentang perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga.

- c. Mengetahui gambaran perilaku cek kesehatan secara berkala, menghindari asap rokok, aktivitas fisik, diet gizi seimbang, istirahat cukup dan mengelola stres) pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi tentang perilaku pencegahan hipertensi khususnya pada remaja sehingga dapat melakukan penanganan terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi tentang perilaku pencegahan hipertensi khususnya pada remaja sehingga dapat dilakukan pendidikan kesehatan bagi orang tua dan guru dalam penanganan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.

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 Berikutnya

Sebagai sumber informasi bagi peneliti yang sejenis terkait dengan perilaku pencegahan hipertensi.