

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat serius. Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2011 ada 1 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan 2 per 3 diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah sedang. WHO juga memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang terus bertambah. Diproyeksikan pada tahun 2025 mendatang sekitar 29% atau 1,6 miliar warga dunia menderita hipertensi. Disitu juga disebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2011).

Indonesia sendiri berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7 % pada tahun 2007 menjadi 25,8 % pada tahun 2013. Hal tersebut berdasarkan hasil pengukuran secara langsung. Namun prevalensi berdasarkan wawancara (apakah pernah di diagnosis nakes dan sedang minum obat hipertensi) mengalami peningkatan dari 7,6 % pada 2007 menjadi 9,5 % pada tahun 2013. Sebanyak 25,8% masyarakat Indonesia menderita hipertensi. Jika saat ini penduduk

Indonesia berjumlah 252.124.458 jiwa, maka sebanyak 65.048.110 masyarakat Indonesia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara pada tahun 2013 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki 3 besar yaitu sebesar 12,9 % setelah tertinggi pertama sebesar 15,2 % pada provinsi Sulawesi Utara dan sebesar 13,3 % di provinsi Kalimantan Selatan. Sedangkan berdasarkan pengukuran secara langsung pada pengukuran umur ≥ 18 tahun, DIY mengalami penurunan dari 35,8% pada tahun 2007 menjadi 25,7 % pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi yang terjadi pada orang dewasa berakar pada masa kanak-kanak atau remaja. Hipertensi umumnya dianggap sebagai masalah kesehatan pada orang dewasa, namun pada kenyataannya remaja pun bisa mengalami hipertensi. Berdasarkan penelitian sebanyak 1 % remaja di Amerika memiliki tekanan darah diatas persentil ke-95 berdasarkan usia, jenis kelamin dan tinggi badan (Obarzanek, *et al.*, 2010).

Remaja usia 11-17 tahun pada 4 sekolah di Shanghai, ditemukan sebanyak 18 % remaja (14,2 % perempuan dan 2,1% laki-laki) mengalami prehipertensi, 8,3% remaja (8,2 % perempuan dan 8,3% laki-laki) mengalami hipertensi stadium I, dan sebanyak 1,3% remaja (1,3% perempuan dan 1,3% laki-laki) mengalami hipertensi stadium II (Bin & Junbo, 2014).

Prevalensi hipertensi pada remaja di Indonesia yang berusia 15-17 tahun menurut *Joint National Commite (JNC) VII 2003* didapatkan

prevalensi nasional sebesar 5,3% dimana 6,0% laki-laki dan 4,7% perempuan (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit ini di kategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Hipertensi dalam jangka waktu yang lama secara terus menerus dan tanpa penanganan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009). Hipertensi juga menjadi factor ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung coroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (Tjokronegoro, 2001).

Hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai kausa. Berbagai penelitian telah membuktikan faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hasil studi sebelumnya menyebutkan faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Tanto, *et al.*, 2014).

Pergeseran pola hidup yang terjadi seperti pola makan dan aktivitas fisik dari pola tradisional ke pola kehidupan modern, menimbulkan ketidakseimbangan gizi dalam tubuh yang merupakan faktor resiko untuk

penyakit degeneratif seperti hipertensi dan masalah kesehatan lain (Anwar, 2013). Ada perubahan pola makan atau konsumsi pada remaja yang merujuk pada pola makan yang tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol namun rendah serat, terutama makanan siap saji yang berdampak meningkatkan risiko masalah kesehatan terutama hipertensi (Saraswati & Rachmadi, 2010).

Selain pola makan, aktivitas fisik juga berhubungan dengan kejadian hipertensi. Aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi obesitik pada remaja awal. Aktivitas fisik yang rendah mempunyai risiko 3,5 kali untuk menjadi hipertensi obesitik pada remaja awal (Rabaity & Sulchan, 2012).

Gaya hidup lainnya yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kebiasaan merokok. Risiko hipertensi pada siswa perokok didapatkan 33,3% lebih tinggi dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok sebesar 8,7%. Kebiasaan merokok pada remaja biasanya karena pengaruh dari teman untuk tampak lebih gagah, dan dorongan tambahan dapat berasal dari orang tua, lingkungan sekitar atau media masa (Sulastri & Sidhi, 2011). Selain itu stres juga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang mengalami stres memiliki peluang yang lebih besar menderita hipertensi jika banding dengan seseorang yang tidak mengalami stres (Saputri, 2010).

Gaya hidup yang tidak baik merupakan faktor risiko dari penyakit hipertensi yang dapat dikontrol atau dapat dicegah (Tanto, *et al.*, 2014).

Pencegahan atau perilaku pencegahan terhadap penyakit khususnya penyakit hipertensi sangat di perlukan, khususnya pada remaja , dalam membentuk gaya hidup sehat untuk dapat menurunkan atau menghindari terjadinya prevalensi hipertensi dan komplikasi pada kehidupan dewasa di masa mendatang.

Penjagaan diri pada waktu sehat, lebih baik dari pada pengobatan pada waktu sakit. Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya binasa, Allah SWT berfirman dalam surat Al Baqarah ayat 195 yang berbunyi:

... وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ حَسْبُوا وَإِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“ dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berbuat baik”

Nabi Muhammad s.a.w juga menganjurkan untuk mendahulukan dan mementingkan pencegahan sebelum timbul madharat atau kerugian setelahnya. Seperti dalam sabda beliau yang berbunyi:

إِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ: شَبَابًا قَبْلَ هَرَمٍ مَكَ، وَصِحَّةً قَبْلَ سَقَمٍ

وَغِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ ، وَفَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ ، وَحَيَاةَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

“Gunakanlah yang lima sebelum datang yang lima: Masa mudamu sebelum datang masa tuamu, masa sehatmu sebelum datang masa sakitmu, masa kayamu sebelum masa miskinmu, masa kosongmu sebelum datang masa sibukmu, dan masa hidupmu sebelum datang kematianmu” (HR Al-Hakim; sanadnya shahih).

Kutipan ayat Al Quran dan hadist di atas menerangkan betapa pentingnya tindakan atau perilaku tentang pencegahan suatu penyakit, khususnya remaja. Remaja menjadi kunci sukses dalam memasuki tahapan kehidupan selanjutnya. Karena masa tersebut merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang cenderung lebih suka mencoba hal-hal baru yang belum pernah dilakukan, sehingga pola hidup remaja ini menarik untuk diteliti.

Peneliti akan melaksanakan penelitiannya di SMA Muhammadiyah I Kota Yogyakarta. Karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2013) terdapat status gizi lebih pada siswa, yaitu obesitas sebesar 19,9% (206 orang) dan *overweight* sebesar 11% (114 orang) dari 1035 siswa di SMA Muhammadiyah 1 Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin mengetahui Apakah ada hubungan faktor demografi dan indeks massa tubuh dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui apakah ada hubungan antara demografi dan indeks massa tubuh dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan penyemangat atau motivator bagi seluruh tenaga kesehatan untuk lebih gencar lagi dalam pelayanan *comprehensive care* khususnya dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Bagi Instansi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bahan bacaan di perpustakaan dan masukan informasi bagi sekolah mengenai perilaku kesehatan khususnya pencegahan penyakit hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Nelwetis, Faktor Demografi dan Persepsi Risiko Kaitannya Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Penderita Obesitas di Kota Padang, 2009.	<i>Observasional dengan rancangan cross sectional dengan teknik simple random sampling.</i>	Persepsi hambatan untuk mencegah risiko merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada penderita obesitas di Kota Padang	Variabel penelitian, subyek penelitian, dan lokasi penelitian
2.	Herir J.O. Sigarlaki. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Makara, Kesehatan, Vol. 10, No. 2, Desember 2006: 78-88.3	Deskriptif (cross sectional)	Hipertensi terbanyak yang diderita masyarakat desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah adalah hipertensi grade I (53,93%). Faktor yang berhubungan yaitu: umur (28,43 %), jenis kelamin (30,39%), tingkat penghasilan (51,95%), tingkat pendidikan (35,29%), pekerjaan (44,11%), dan jumlah anak (42,15%), serta faktor makanan (29,41%).	Variabel penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian

