

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah di bidang kesehatan. Hipertensi yang dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara presisten.^{1,2} Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena penderita tidak dapat merasakan gejalanya sehingga akan susah untuk di kontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan tingginya peluang untuk terjadinya penyakit kardiovaskular, 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *Congestive Heart Failure* (CHF), dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung.³

Prevalensi hipertensi di negara maju maupun negara berkembang masih tergolong tinggi, prevalensi hipertensi di negara maju adalah sebesar 35% dari populasi dewasa dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa.⁴ Tahun 2014 secara global prevalensi hipertensi di Amerika sebesar 35%, di kawasan Eropa sebesar 41%, dan Australia sebesar 31,8%. Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 37%. Prevalensi tertinggi terdapat pada kawasan Afrika yaitu sebesar 46%.⁵

Prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung menurun. Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia dewasa sebesar 31,7% dan tahun 2013 menjadi 25,8%.^{6,7} Meskipun demikian saat ini Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia.⁸ Namun prevalensi hipertensi pada remaja mengalami peningkatan dari 9% di tahun 2007 menjadi 15% pada tahun 2013.^{6,7}

Kasus hipertensi di kota Semarang dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 cenderung terjadi peningkatan. Data pada tahun 2016 menunjukkan distribusi hipertensi berdasarkan kelompok umur yaitu : 0,08% pada usia 0–14 tahun, 21,6% pada usia 15-44 tahun, 67% pada usia 45-65, dan 10,5% pada usia diatas 65 tahun. Hipertensi pada anak dan remaja terjadi peningkatan selama

tahun 2012-2016 yaitu tahun 2012 (0,02%), tahun 2013 (0,04%), dan tahun 2016 (0,08%).⁹ Bila dibandingkan dengan angka prevalensi hipertensi pada usia dewasa dan lanjut usia, prevalensi hipertensi pada remaja memang tidak lebih banyak. Namun banyak yang belum menyadari bahwa hipertensi dapat terjadi sejak usia remaja dan menjadi penyebab munculnya hipertensi pada usia dewasa.¹⁰

Hipertensi merupakan penyakit yang terkait dengan banyak faktor (*multi causa*) yaitu obesitas (kegemukan), kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah, riwayat hipertensi orang tua, keadaan stress psikologis, penyakit lain, pola konsumsi kopi, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok.^{3,11} Faktor risiko hipertensi pada orang dewasa adalah usia, tingkat pendidikan, riwayat merokok, lingkar pinggang, aktivitas fisik, dan keadaan stres.^{12,13} Sedangkan faktor risiko yang dominan pada hipertensi anak dan remaja adalah overweight dan obesitas, serta riwayat penyakit keluarga (hipertensi dan penyakit jantung), jenis kelamin laki laki, ibu merokok saat menyusui, konsumsi garam, dan berat lahir rendah merupakan faktor risiko tambahan.¹⁴⁻¹⁶

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan Masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik yang kurang dan stres yang berlebihan.¹⁷ Pola makan yang salah juga merupakan salahsatu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern menjadi salah satu penyumbang utama terjadinya hipertensi.¹⁸

Penelitian pada tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada remaja di Kota Semarang adalah 6,01%. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di SMP Nasima dan SMP Kesatrian 1 Semarang yang merupakan sekolah swasta di Kota Semarang.¹⁹

B. Perumusan Masalah

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu status gizi dan gaya hidup. Berdasarkan data yang diambil dari profil kesehatan Kota Semarang (2016)

prevalensi hipertensi di kota semarang yaitu sebesar 30,5%. Dan juga terjadi peningkatan kasus sebesar 31,1%.

Kasus hipertensi biasanya rendah pada anak dan remaja di masa lalu. Sekarang angka ini mulai berubah, sehingga banyak didapatkan anak muda menderita hipertensi setiap tahunnya. Meskipun angka kejadian hipertensi pada remaja lebih jarang dibanding dewasa, peningkatan yang berkelanjutan ini perlu diwaspadai.

Berdasarkan beberapa hal tersebut, perlu diteliti gambaran hipertensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada remaja di Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, penelitian yang dilakukan dibatasi oleh pertanyaan-pertanyaan berikut.

1. Bagaimanakah gambaran hipertensi remaja di Kota Semarang tahun 2017?
2. Bagaimanakah gambaran gaya hidup (aktivitas fisik, kebiasaan minum kopi, dan kebiasaan merokok) pada remaja di Kota Semarang tahun 2017?
3. Apakah ada hubungan kejadian hipertensi berdasarkan gaya hidup (aktivitas fisik, kebiasaan minum kopi, dan kebiasaan merokok) pada remaja di Kota Semarang tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada remaja di Kota Semarang tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan gaya hidup (aktivitas fisik, kebiasaan minum kopi, dan kebiasaan merokok) pada remaja di Kota Semarang tahun 2017.
- b. Menganalisis hubungan kejadian hipertensi berdasarkan aktivitas fisik pada remaja di Kota Semarang tahun 2017.
- c. Menganalisis hubungan kejadian hipertensi berdasarkan kebiasaan minum kopi pada remaja di Kota Semarang tahun 2017.
- d. Menganalisis hubungan kejadian hipertensi berdasarkan kebiasaan merokok pada remaja di Kota Semarang tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan informasi untuk Dinas Kesehatan Semarang dan Dinas Kesehatan Provinsi dalam melakukan intervensi terhadap kejadian hipertensi pada remaja..

2. Manfaat Teoritis dan Metodologis

- a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dapat menjadi masukan untuk dapat dilanjutkan pada penelitian dengan desain penelitian yang lebih baik, untuk mengetahui hal-hal yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.
- b. Diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi institusi pendidikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan fakultas kesehatan masyarakat dalam mencegah ataupun mengatasi hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Daftar Publikasi yang Menjadi Rujukan

No	Peneliti (th)	Judul	Desain studi	Variabel	Hasil
1.	Dewi RA. (2012)	Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja Usia 15-17 tahun di Indonesia.	Observasional - Analitik (Cross Sectional)	- Kejadian hipertensi - Jenis kelamin - Daerah tinggal - IMT/U - Asupan natrium - Pengeluaran rumah tangga	Faktor yang paling dominan adalah asupan natrium sehingga diperlukan skrining tekanan darah pada institusi formal (sekolah) dan perubahan gaya hidup yang lebih baik pada remaja..
2.	Kalangi JA (2015)	Hubungan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Remaja.	Observasional - Analitik (Cross Sectional)	- Kejadian hipertensi - Genetik	Tidak terdapat hubungan antara faktor genetik (orang tua yang hipertensi) dengan tekanan darah pada

No	Peneliti (th)	Judul	Desain studi	Variabel	Hasil
					remaja
3.	Yolanda R (2015)	Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Lemak) dan Status Gizi Terhadap Hipertensi Pada Remaja SMA di Kota Yogyakarta.	Observasional Analitik (Case Control)	- Asupan energi - Status gizi - Kejadian hipertensi	Terdapat hubungan bermakna antara asupan zat gizi (energi, protein, lemak), dan status gizi terhadap hipertensi pada remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Yogyakarta.
4.	Kurniawan D (2016)	Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Remaja di Karangrejo Timur 1 Wonokromo Surabaya	Observasional Analitik (Cross Sectional)	- Konsumsi kopi - Kejadian Hipertensi	Tidak ada hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada usia remaja di Karangrejo Timur 1 Wonokromo Surabaya. Remaja yang konsumsi kopi dalam jumlah yang berlebihan, cenderung mengalami hipertensi ringan.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang sebelumnya yaitu terdapat pada metode, variabel, dan tempat penelitian.

1. Variabel

Variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya adalah aktifitas fisik dan kebiasaan merokok.

2. Tempat

Tempat yang dipilih adalah 2 SMP Swasta di Kota Semarang. Yaitu SMP Nasima Semarang dan SMP Kesatrian 1 Semarang.