

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan penyakit tidak menular yang cukup berbahaya di Dunia, penyakit ini dikenal sebagai *silent of killer death* dimana orang dengan hipertensi tidak menyadari hal tersebut, karena biasanya tidak menunjukkan tanda atau gejala. Hipertensi atau tekanan darah *sistolik* ≥ 140 mmHg dan/tekanan darah *diastolik* ≥ 90 mmHg, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit *kardiovaskular* seperti, serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Hipertensi dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi (Nurhasana et al., 2020).

Pada umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut. Remaja dan dewasa muda yang berada pada kisaran usia 15-24 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi 1 dari 10 orang (Arum, 2019).

Penyebab hipertensi pada anak, terutama masa preadolesens, umumnya adalah sekunder dan diantara penyebab sekunder tersebut, penyakit parenkim ginjal yang paling banyak ditemukan sekitar 60-70%. Memasuki usia remaja, penyebab

tersering hipertensi adalah primer, yaitu sekitar 85-95%. Angka kejadian hipertensi pada anak dan remaja diperkirakan 1-3%, akhir-akhir ini dilaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada anak, khususnya usia sekolah, mengalami peningkatan. Namun, pada beberapa wilayah daerah di Indonesia, sebagian belum atau masih kurang adanya data mengenai prevalensi hipertensi anak remaja. Sulawesi Selatan sendiri, data mengenai prevalensi hipertensi anak remaja masih kurang termasuk di Kabupaten Maros (Maharani Dyan, 2020).

Menurut Data World Health Organization (WHO, 2015) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, jumlah penderita hipertensi di dunia akan terus meningkat tajam diprediksikan pada tahun 2025 nanti. Dan untuk prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara, dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darusalam (17,9%), dan Singapura (16,0%) (WHO,2016).

Menurut Riskesdas 2018 di Indonesia sendiri prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran sebesar 34,1%, dimana Sulawesi Selatan sekitar (30-32%), untuk prevalensi hipertensi pada remaja di Sulawesi Selatan yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 0,5% dan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 2,0%

dan untuk Kabupaten Maros terdapat sekitar 5.641 orang yang menderita hipertensi (Sari & Fajar, 2021).

Walaupun prevalensi secara klinis sangat sedikit pada anak dan remaja dibandingkan pada dewasa, namun cukup banyak bukti yang menyatakan bahwa hipertensi primer (esensial) pada orang dewasa dapat berawal pada masa kanak - kanak dan remaja. Angka kejadian hipertensi meningkat sesuai dengan usia, berkisar 15% pada usia dewasa muda hingga 60% pada orang yang berusia 65 tahun keatas (Maharani Dyan, 2020).

Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang akan menentukan masa depan suatu bangsa. Kondisi yang baik sangat penting untuk mencapai tujuan tersebut. Salah satu gangguan kesehatan pada remaja ialah hipertensi dimana prevalensinya terus mengalami peningkatan. Hipertensi tidak hanya terjadi pada orang dewasa atau lansia, dapat terjadi juga pada usia remaja. Sekitar 70% kejadian hipertensi pada remaja merupakan hipertensi primer, prevalensi nasional penderita hipertensi pada usia 15-17 tahun adalah 5,3%. Terdapat laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7% (Mardianti et al., 2022).

Remaja yang memiliki tekanan darah yang melebihi dari normal, mempunyai risiko lebih besar menderita penyakit jantung koroner atau gagal jantung saat dewasa. Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak

dapat dikendalikan dan faktor risiko yang masih dapat dikendalikan. Keturunan, ras, jenis kelamin, dan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Sedangkan kebiasaan gaya hidup yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti kurang olahraga, merokok, kualitas tidur, obesitas, alkohol, stress dan pola makan merupakan faktor risiko yang masih dapat dikendalikan (Mardianti et al., 2022).

Kualitas tidur adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan selain gaya hidup. Efisiensi tidur yang lelah diketahui dapat berisiko terhadap terjadinya hipertensi dan optimalisasi jam tidur dapat membantu untuk mencegah terjadinya hipertensi. Efek kumulatif kurang tidur yang berkepanjangan atau gangguan tidur juga dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan peningkatan risiko untuk berbagai penyakit kronis termasuk depresi, hipertensi, stroke, diabetes tipe dua, penyakit jantung, dan obesitas. Tidur ialah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang, untuk dapat berfungsi secara optimal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup, tidak terkecuali pada orang yang sedang menderita sakit, mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai (Nurilmi, 2016).

Setiap orang memiliki pola waktu tidur yang tidak sama tergantung dari kelompok usianya, seseorang akan memiliki jumlah

jam tidur kurang lebih 11 jam/hari. Penderita hipertensi sering memerlukan waktu yang lebih lama untuk mulai tertidur tidak seperti orang normal yang tertidur dalam waktu 20 menit (Madeira et al., 2019).

Seseorang yang mengalami hipertensi mempunyai pola tidur yang buruk dibandingkan orang yang mempunyai pola tidur baik. Sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dikarenakan selama ini masyarakat kurang memperhatikan pola tidur yang buruk terhadap hipertensi. Kejadian hipertensi ini juga masih cukup tinggi dan dapat menimbulkan komplikasi yang fatal. Masyarakat harus mempunyai peran yang sangat penting dalam bentuk budaya dan perilaku hidup sehat, seperti memperhatikan kualitas tidur yang baik, sebagai upaya menurunkan angka prevalensi kejadian hipertensi (Madeira et al., 2019).

Penelitian Haryono et al., menyatakan bahwa usia 12–15 tahun dihasilkan 62,9% remaja mempunyai gangguan tidur. Gangguan tidur sendiri mengakibatkan gangguan zat gizi karena berhubungan dengan fungsi endokrin, traktus gastrointestinal dan fungsi sirkadian. Diseluruh dunia berdasarkan laporan terjadi peningkatan prevalensi obesitas dan ditemukan penurunan waktu tidur dari tahun ke tahun yang signifikan. Westerlund et al., dan Belet et al., menyatakan tidur yang kurang dapat berhubungan dengan terjadinya peningkatan asupan energi karena banyak mengonsumsi

makanan yang mengandung energi tinggi. Asupan makanan berkaitan dengan status gizi dan penyakit yang diderita seseorang. Asupan makanan dalam pola makan mempengaruhi kesehatan seseorang. Pada penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa asupan makanan sangat berhubungan dengan morbiditas pada manusia. Ditemukan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan cepat saji, kebiasaan mengonsumsi snack yang mengandung tinggi lemak dan karbohidrat dengan kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) (Faisal et al., 2022).

Penyebab terjadinya hipertensi juga berhubungan pada kebiasaan merokok, tembakau tidak dikontraindikasikan untuk semua orang. Perilaku merokok sangat kultural di kalangan masyarakat global, terutama di kalangan anak muda remaja. Zat kimia dalam rokok bersifat adiktif dan dapat membuat ketagihan, dan zat tersebut selalu menyebabkan orang merokok. Secara khusus, merokok di kalangan remaja menyebabkan berbagai penyakit, salah satunya pada penyakit hipertensi (Faisal et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas terkait pola makan mengonsumsi makanan cepat saji, kualitas tidur, dan perilaku merokok merupakan faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi pada remaja. Hipertensi pada anak sekolah khususnya remaja harus mendapat perhatian yang serius, bila tidak ditangani dengan baik, penyakit ini dapat menetap hingga dewasa. Oleh sebab itu, perhatian serta

pengetahuan tentang masalah hipertensi pada anak remaja perlu ditingkatkan penelitiannya agar upaya deteksi dini hingga pencegahan komplikasi hipertensi pada anak remaja dapat dilakukan secara tepat, sehingga penting untuk melakukan suatu penelitian mengenai prevalensi kejadian hipertensi pada anak sekolah yang sejauh ini dapat dikatakan masih belum pernah atau kurang dilakukan di Kabupaten Maros.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada remaja di SMA Angkasa Kabupaten Maros?
2. Apakah ada hubungan pola makan dengan kualitas tidur remaja pada kejadian hipertensi pada remaja di SMA Angkasa Kabupaten Maros?
3. Apakah ada hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur remaja pada kejadian hipertensi pada remaja di SMA Angkasa Kabupaten Maros?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur pada remaja dengan kejadian hipertensi di SMA Angkasa Kabupaten Maros.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan kualitas tidur pada remaja dengan kejadian hipertensi di SMA Angkasa Kabupaten Maros.
- b. Diketahui hubungan pola makan dengan kualitas tidur remaja pada kejadian hipertensi di SMA Angkasa Kabupaten Maros.
- c. Diketahui hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur remaja pada kejadian hipertensi di SMA Angkasa Kabupaten Maros.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi peneliti untuk melatih kemampuan diri dalam melakukan penelitian. Serta dapat mengimplementasikan berbagai ilmu yang telah diperoleh sebagai bekal masa depan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian lainnya, tentang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada remaja di SMA Angkasa Kabupaten Maros.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan oleh, khususnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, pelayanan kesehatan dan para remaja anak sekolah yang berhubungan dengan pentingnya menjaga kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada remaja.