

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan progresif dari suatu sindrom kardiovaskuler yang diakibatkan oleh kondisi lainnya yang kompleks dan saling berhubungan (Kurniawati & Widiatie, 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2022).

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% (Riskesdas, 2018). Dari estimasi jumlah penderita hipertensi berusia > 15 tahun yang telah ditetapkan, sebanyak 41,04% telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, lebih tinggi pada populasi perempuan (47,9%) dari pada laki-laki (34,13%). Pelayanan sesuai

standar tertinggi dilaporkan oleh Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, dan Kepulauan Seribu (diatas 50%) sementara terendah di Jakarta Utara (28,69%). Kondisi ini masih belum berubah, dibandingkan tahun 2019 dengan pelayanan kesehatan tertinggi di Jakarta Selatan dan terendah di Jakarta Utara. Perlu dilakukan berbagai upaya yang sesuai dengan keadaan geografis dan kondisi masyarakat tiap kotamadya untuk mengatasi masalah pelayanan hipertensi yang pelaksanaannya sulit di lapangan, baik dengan mengintegrasikan posbindu maupun pelayanan berbasis BPJS dan pembiayaan swasta.

Jumlah kejadian hipertensi pada remaja di Indonesia dari 15-17 tahun adalah sebanyak 8,3%. Analisis hipertensi terbatas yang dilakukan Joint National Committee (JNC) VII tahun 2013 usia 15-17 tahun menunjukkan prevelensi nasional adalah 5,3% (laki-laki sebanyak 6,0%, perempuan sebanyak 4,7%) serta prevelensi di perdesaan lebih banyak dari perkotaan yaitu 5,6% di banding 5,1% (Kurnianingtyas & Suyanto, 2017). Data penelitian hipertensi pada remaja di Indonesia menunjukkan prevelensi lebih tinggi dari pada negara lainnya. Data riskesdas 2013 di dapatkan remaja Indonesia yang berusia 15-16 tahun sebanyak 20,1% dan usia 17-18 tahun sebanyak 10,8% mengalami hipertensi (Angesti & Sartika, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dikontrol meliputi pola makan, pola hidup seperti merokok, konsumsi alkohol dan kebiasaan konsumsi kopi yang masih menjadi perdebatan (Irianto, 2014). Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain

satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Okliwia et al., 2015). Pola makan penduduk perkotaan telah berubah dari pola tradisional ke pola modern. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung lemak, asin mengandung tinggi garam, makanan manis, minuman berkafein dan pengawet dapat memicu terjadinya resiko hipertensi (Andria, 2013).

Perilaku gaya hidup seperti kurangnya melakukan aktivitas dan olahraga cenderung memicu terjadinya penyakit yang tidak menular. Angka nasional aktivitas fisik sebesar 48,2% sedangkan prevalensi aktivitas fisik di DKI Jakarta adalah 54,7%. Gaya hidup yang kurang sehat pada masyarakat DKI Jakarta saat ini terlihat pada pola makan yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak. Sering mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi dan kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan risiko hipertensi dan mengkonsumsi makanan tinggi lemak juga merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi karena menyebabkan tingginya simpanan kolesterol di dalam darah, kemudian akan menumpuk membentuk plaque dan terjadilah penyumbatan pada pembuluh darah sehingga memicu terjadinya hipertensi (Huzaifah, 2019). Makanan berlemak adalah makanan yang mengandung tinggi lemak termasuk lemak jenuh dan makanan yang mengandung kolestrol. Penduduk kota Jakarta Selatan sendiri mengonsumsi makanan berlemak sebanyak 45,94 – 52,87% atau mengonsumsi makanan berlemak satu sampai enam kali dalam seminggu dengan kelompok umur 10 – 14 tahun sebanyak 47,81% sementara kelompok umur 15 – 19 tahun sebanyak 51,92% dan 25 sampai 29 tahun sebanyak 48,01% (Riskesdas, 2018).

Kopi adalah minuman yang terdapat zat kafein. Kafein yang merupakan kandungan terbesar dalam kopi yang memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hipertensi, kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam. Efeknya akan berlanjut dalam darah selama sekitar 12 jam. Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh dosis kafein yang dikonsumsi (Wahyuni, 2013).

Faktor genetik membuat keluarga menderita hipertensi berkaitan dengan peningkatan jumlah sodium di intraseluler dan penurunan Risikopotassium dan sodium. Pasien dengan kedua orang tuanya menderita hipertensi lebih besar resikonya terjadi pada usia lebih muda. Faktor keturunan, Sekitar 70-80% orang dengan hipertensi-hipertensi primer ternyata memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya. Faktor genetik ini yang diduga menyebabkan penurunan risiko terjadinya hipertensi terkait pada kromosom 12p dengan fenotif postur tubuh pendek disertai brchydactyly dan efek neurovaskuler (Faisalado, 2013). Studi pendahuluan pada RT 003 remaja yang mengalami hipertensi sebanyak 6 kasus

Maka dari itu, berdasarkan latar belakang yang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai Analisis Kejadian Hipertensi Pada Remaja di Kelurahan Ragunan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Analisis Faktor-Faktor Kejadian Hipertensi Pada Remaja di Wilayah Ragunan Tahun 2023.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah ragunan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi, kebiasaan konsumsi kopi, gaya hidup, pola makan dan genetik pada masyarakat di wilayah Raganan.
2. Mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi kopi, gaya hidup, pola makan dan genetik dengan kejadian Hipertensi Pada Remaja di Wilayah Raganan.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi remaja mengenai pentingnya menjaga pola makan, dan mengurangi konsumsi kafein berlebih pada penderita hipertensi di wilayah ragunan.

#### **1.4.2 Bagi Universitas**

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan untuk mempermudah mahasiswa mendapatkan referensi tentang analisis kejadian hipertensi pada remaja di wilayah Raganan.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian atau data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap analisis kejadian hipertensi pada remaja.