

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah merupakan kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri dan pembuluh darah utama dalam tubuh.¹ Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan penyakit mematikan tanpa gejala atau sering disebut sebagai “*the silent killer*”.² Berdasarkan laporan Riskesdas, kejadian hipertensi pada remaja di Indonesia didapatkan prevalensinya pada usia 15-17 tahun sebesar 5,3% (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%).³ Secara nasional, hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), pada remaja di Indonesia dengan usia 18 tahun menunjukkan angka morbiditas hipertensi sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%.⁴ Sehubungan dengan itu, berdasarkan data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME, 2017) menyebutkan bahwa dari 1,7 juta angka mortalitas di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) sebesar 23,7%.⁵ Hipertensi dapat menjadi faktor risiko untuk beberapa penyakit seperti gagal ginjal, diabetes, stroke, dan penyakit jantung. Sehubungan dengan itu, salah satu faktor risiko yang diduga berperan dalam terjadinya hipertensi antara lain obesitas.⁴ Remaja dengan obesitas memiliki risiko 4,85 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan remaja dengan status gizi normal.³¹

Obesitas yang terjadi pada masa anak – anak dan remaja dapat mengganggu tumbuh kembang dan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler, serta diabetes melitus. Selain itu, obesitas yang terjadi pada usia dini akan terbawa sampai dewasa dan dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif.⁶ Prevalensi status gizi gemuk pada remaja usia 13-15 tahun berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, sebesar 10,8%, terdiri dari 8,3% *overweight* dan 2,5% obesitas.² Prevalensi gemuk pada remaja usia 16-18 tahun sebesar 7,3% yang terdiri dari 5,7% *overweight* dan 1,6% obesitas.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2018), di Indonesia sebanyak 13,5% remaja usia 18 tahun keatas mengalami kelebihan berat badan, sementara itu 28,7% mengalami obesitas.⁷ Berdasarkan data World Health Organization, obesitas menyumbang 10,3% angka mortalitas dari seluruh kematian di dunia.⁸

Remaja merupakan usia yang strategis untuk dilakukannya pencegahan terhadap hipertensi maupun obesitas, karena pada masa remaja terjadi perubahan dari segi fisik maupun psikologis yang menyebabkan remaja dalam kondisi rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Periode masa remaja terbagi menjadi tiga, yaitu masa remaja awal (usia 10-14 tahun), masa remaja tengah (usia 15-19 tahun), dan masa remaja akhir (usia 20-24 tahun).⁹ Pada masa remaja, khususnya fase remaja diusia pertengahan, terdapat banyak faktor risiko terkait pola makan dan aktivitas fisik yang memengaruhi penyakit tidak menular (PTM) termasuk hipertensi yang disebabkan oleh pola hidup sehari-hari. Pada remaja usia 15-19 tahun, merupakan kelompok yang paling berisiko dibandingkan fase remaja lainnya, karena pada fase tersebut remaja seringkali terpengaruh oleh teman sebaya dan juga faktor media sosial sehingga rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat, atau mendapatkan informasi kesehatan dan gizi yang tidak benar atau *hoax*, contohnya seperti mencoba merokok, seringkali mengonsumsi makanan cepat saji, dan juga melakukan diet yang tidak sehat. Peningkatan kejadian PTM (hipertensi) tidak lepas dari pola hidup dimasa anak-anak dan remaja dengan meningkatnya faktor predisposisi hipertensi seperti obesitas. Remaja yang mengalami hipertensi dan obesitas akan berkali-kali lipat risikonya untuk menjadi dewasa yang obesitas dan meningkatkan faktor risiko untuk sindrom metabolik lainnya. Selain itu, hipertensi dan obesitas pada remaja dapat meningkatkan faktor risiko untuk penyakit degeneratif dimasa yang akan datang.¹⁰

Berdasarkan penelitian di Indonesia oleh (Irham, Dyah, 2017), pada remaja usia 12-18 tahun di Sleman menggunakan 109 jumlah sampel, hasil uji

statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan tekanan darah pada remaja.¹¹ Sehubungan dengan itu, penelitian yang dilakukan pada remaja usia 13-18 tahun di Kota Surabaya oleh (Retty, Laily, Candra, 2019) menggunakan 297 jumlah sampel, menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara status nutrisi dan tekanan darah pada remaja. Dikatakan bahwa semakin tinggi status nutrisi seseorang, maka akan semakin tinggi juga tekanan darahnya.¹² Sedangkan berdasarkan hasil penelitian oleh (Oktavia, Ike, Novita, 2020) pada remaja usia 15-18 tahun di Kota Salatiga menggunakan 80 jumlah sampel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa indikator status gizi dan tekanan darah pada remaja.¹³

Berdasarkan penelitian sebelumnya saran tertulis agar variabel penelitian dapat dikembangkan lagi, sehingga penulis melakukan beberapa pengembangan variabel. Kemudian berdasarkan data-data pada penelitian sebelumnya, pengambilan data tekanan darah hanya dilakukan sebanyak satu kali kunjungan. Sedangkan perubahan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya aktivitas fisik. Oleh karena itu, hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara status gizi dan tekanan darah pada remaja usia 15-19 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan usia remaja pertengahan yang paling berisiko, kemudian pengambilan data tekanan darah dilakukan sebanyak dua kali kunjungan agar mendapatkan hasil uji yang lebih akurat. Sehubungan dengan itu di Indonesia sendiri, penelitian mengenai hubungan antara status gizi dan tekanan darah yang memfokuskan target populasi pada remaja di usia pertengahan masih terbatas, sehingga penulis tertarik untuk mengembangkan penelitian sebelumnya.

1.2 Perumusan Masalah

Perubahan tekanan darah terjadi karena adanya perubahan fisiologis tubuh dan dapat terjadi pada semua kelompok usia termasuk pada remaja. Tekanan darah tinggi (hipertensi) seringkali tidak menimbulkan gejala dan terdeteksi hanya pada saat pemeriksaan saja. Sehubungan dengan itu, hipertensi yang terjadi pada remaja juga dapat meningkatkan faktor risiko obesitas.

Oleh karena itu, penelitian ini penting sebagai deteksi dini bagi remaja. Faktor – faktor seperti tekanan darah yang berlebih atau tidak seimbang nya asupan gizi pada saat remaja dapat berpengaruh hingga dewasa dan dapat meningkatkan faktor risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Adakah hubungan antara status gizi dan tekanan darah pada remaja usia 15-19 tahun?

1.4 Tujuan Umum dan Khusus

1.4.1 Tujuan umum:

- a. Mengetahui hubungan antara status gizi dan tekanan darah pada remaja usia 15-19 tahun.

1.4.2 Tujuan khusus:

- a. Mengetahui gambaran status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik, status gizi lebih dan obesitas pada remaja usia 15-19 tahun.
- b. Mengetahui gambaran tekanan darah hipotensi, tekanan darah normal, prahipertensi, hipertensi tingkat 1 dan hipertensi tingkat 2 pada remaja usia 15-19 tahun.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat akademik:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu kedokteran dan dunia pendidikan dengan memberikan informasi tambahan dan sumber referensi yang dapat digunakan oleh praktisi medis maupun pendidik untuk mendukung perkembangan dan peningkatan kondisi gizi dan keadaan tekanan darah pada remaja.

1.5.2 Manfaat Praktis:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai gambaran status gizi dan tekanan darah pada remaja.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat memperluas pengetahuan masyarakat tentang faktor – faktor yang dapat memengaruhi status gizi dan tekanan darah pada remaja.
- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan referensi untuk dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya.