

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi penyakit menular ke penyakit tidak menular mulai terjadi di sebagian besar Negara. Jumlah kesakitan akibat PTM dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di Negara menengah dan miskin (WHO, 2011).

Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan adanya perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi. Kejadian PTM muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain merokok, kurangnya aktifitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan konsumsi alkohol (WHO, 2021). Faktor risiko tersebut menyebabkan perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadilah PTM (Khandelwal, 2013).

Menurut WHO (2021) orang-orang dari semua kelompok umur, wilayah dan negara berisiko mengalami PTM. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kelompok usia yang lebih tua, tetapi bukti menunjukkan bahwa

lebih dari 15 juta dari semua kematian yang dikaitkan dengan PTM terjadi antara usia 30 dan 69 tahun. Menurut data kematian "prematur" ini, 85% diperkirakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Anak-anak, orang dewasa dan orang tua semuanya rentan terhadap faktor risiko yang berkontribusi terhadap PTM, baik dari pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik, paparan asap tembakau atau konsumsi alkohol.

Menurut hasil survei *Global Schoolbased Student Health Survey* (GSHS) atau survei kesehatan global berbasis sekolah pada tahun 2015, menjelaskan bahwa pola hidup remaja saat ini berisiko terhadap penyakit tidak menular. Data GSHS menunjukkan pola makan yang tidak sehat seperti dalam satu hari remaja mengonsumsi makanan siap saji (53%), kurang konsumsi sayur dan buah (78,4%), minuman bersoda (28%), kurang aktivitas fisik (67,9%), pernah merokok (22,5%), dan mengonsumsi alkohol (4,4%) (WHO, 2021).

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular meningkat dari tahun 2013 (Kemenkes, 2018). Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, dan prevalensi usia remaja sebesar 0,47% ; prevalensi stroke dari 7% menjadi 10,9%, dan prevalensi usia remaja sebesar 0,6%; penyakit jantung dari 5% menjadi

15%, dan untuk usia remaja sebesar 0,7%; penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%, dan prevalensi usia remaja sebesar 0,13%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, dan prevalensi usia remaja sebesar 0,05%; dan hipertensi juga meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, dan prevalensi usia remaja 0,79%. PTM dahulu sering dikaitkan dengan penyakit orang tua, tetapi penyakit tersebut dapat menyerang di usia muda (Kemenkes, 2014)(Kemenkes, 2018).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi penyakit tidak menular juga mengalami peningkatan di Provinsi Jawa Tengah dari Riskesdas 2013. Prevalensi kanker meningkat dari 2,1% menjadi 2,11%, dan prevalensi usia remaja sebesar 15,12%; prevalensi stroke dari 7,7% menjadi 11,8%, dan prevalensi usia remaja sebesar 0,05%; penyakit jantung dari 0,5% menjadi 1,56 % dan prevalensi usia remaja sebesar 0,63%, penyakit ginjal kronik naik dari 0,3% menjadi 0,42% dan prevalensi usia remaja sebesar 0,12%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus meningkat dari 1,5% menjadi 2,09%, dan prevalensi usia remaja sebesar 0,04%; dan hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hipertensi juga meningkat dari 26,4% menjadi 37,57%, dan prevalensi usia remaja sebesar 1,3% (Kemenkes, 2018).

Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2020 diantaranya, hipertensi 110.116 angka tersebut lebih tinggi dari tahun 2019 yaitu 85.418 kasus, penyakit ginjal juga

mengalami peningkatan dari 2019, 88 kasus menjadi 284, stroke dari 248 menjadi 1364 kasus, diabetes mellitus dari 873 menjadi 15.653 kasus, kanker 267 kasus, lebih tinggi dari tahun 2019 dengan 224 kasus, penyakit jantung 646 kasus dan juga lebih tinggi dari tahun 2019 dengan 221 kasus (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2020). kecamatan Gatak pada tahun 2021 kasus hipertensi sebanyak 15.628 (5,81%), dan DM sebanyak 1039 (5,81%) (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2021) .

Penelitian Aryal, et al (2015) memaparkan bahwa usia dan gaya hidup atau perilaku merupakan faktor risiko penyebab PTM. Perilaku berisiko biasanya dimulai pada periode masa remaja, sehingga perhatian pada remaja menjadi salah satu kunci sukses keberhasilan program kesehatan. Strategi untuk menempatkan remaja sebagai pusat akan menguntungkan remaja dan kesehatan mereka di masa dewasa (Siswanto & Lestari, 2020).

Penelitian Novitri et al (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur yang tidak baik dengan kejadian hipertensi, dengan kualitas tidur yang tidak baik maka memiliki risiko 12,46 kali mengalami hipertensi. Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian Melizza et al (2020) yang menjelaskan bahwa usia dewasa dengan kualitas tidur yang buruk atau tidak mencukupi ≥ 7 jam/ malam berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Orang dengan kualitas tidur yang kurang risiko 2 atau 3 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan jantung kongestif, yaitu keadaan jantung mengalami kelemahan dalam memompa darah keseluruh tubuh sehingga menyebabkan ketidakseimbangan tubuh dan akan merusak organ-organ lainnya (Hanif, 2015). Sedangkan orang yang terlalu banyak tidur memiliki risiko terkena hipertensi, diabetes, gangguan irama jantung, kesehatan buruk, bahkan kematian (Hirshkowitz et al., 2015).

Lavie et al (2019) menjelaskan bahwa aktivitas fisik dan *sedentary lifestyle* berkaitan satu sama lain. Keduanya menjadi faktor pencegahan primer dan sekunder terjadinya PTM, namun juga menjadi faktor risiko terjadinya PTM terutama penyakit kardiovaskular. Megawati dan Sofia (2021) menjelaskan bahwa *sedentary lifestyle* mempengaruhi terjadinya obesitas, serta aktivitas fisik berperan untuk mencegah obesitas dengan pengeluaran energi selama beraktivitas fisik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ilmi dan Pujiastuti (2020) yang menjelaskan bahwa *sedentary lifestyle* yang dilakukan >5 jam/hari berisiko tinggi mengalami obesitas. Sedangkan obesitas menjadi faktor risiko terjadinya PTM, seperti hipertensi, jantung koroner, stroke, diabetes melitus dan kanker (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Mwai (2015) menyatakan bahwa di negara Kenya, merokok dapat meningkatkan kejadian penyakit tidak menular dengan prevalensi 51, 39%. Penelitian Ismail, et al (2017) menjelaskan bahwa kebiasaan merokok menjadi faktor risiko utama kejadian PPOK, dan perokok

memiliki risiko mengalami PPOK dua kali lebih besar dibanding yang bukan perokok. hal tersebut juga sejalan dengan penjelasan Kemenkes RI (2021) bahwa rokok merupakan faktor risiko penyakit yang memberikan kontribusi paling besar dibanding faktor risiko lainnya. Merokok berisiko 2 sampai 4 kali lipat untuk terserang penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang penyakit kanker paru dan PTM lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Data Riskesdas 2018 memaparkan bahwa angka konsumsi alkohol di Indonesia yaitu sebanyak 3,3% orang dan konsumen usia 15-24 tahun sebanyak 10,1% (Kemenkes, 2018), hal tersebut menunjukkan angka konsumsi alkohol sangatlah rendah, namun konsumsi alkohol tetap menjadi penyumbang prevalensi PTM di Indonesia. Bahaya dari konsumsi alkohol yang berlebih menjadi faktor risiko terjadinya stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Larsson et al., 2020). Rutin konsumsi alkohol ringan atau sedang (≤ 1 minuman/hari untuk wanita dan 1 hingga 2 minuman/hari untuk pria) dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit arteri koroner, diabetes mellitus tipe 2, gagal jantung, dan stroke. Sebaliknya, peminum berat (>4 minuman/hari) dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular hingga kematian (O'Keefe et al., 2018). Konsumsi alkohol berkaitan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan seperti gangguan mental dan perilaku, termasuk ketergantungan alkohol, penyakit tidak menular, seperti sirosis hati, kanker dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2018a).

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kejadian PTM diakibatkan oleh faktor risiko perilaku yang buruk, dan sasaran pada beberapa penelitian tersebut yaitu kalangan usia dewasa. Menurut Isfandari dan Lolong (2014) menjelaskan bahwa remaja termasuk dalam kelompok rawan terjadi perubahan perilaku sehingga rentan mengalami faktor risiko PTM seperti kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, tinggi asupan gula dan garam, merokok, konsumsi alkohol, pola tidur yang buruk dan mengalami obesitas sentral, sehingga menunjukkan bahwa perilaku kesehatan yang buruk terjadi pada usia remaja, dan berdampak dengan terjadinya PTM baik usia remaja maupun usia dewasa. Data mengenai perilaku kesehatan masih belum tersedia, dan juga masih jarang adanya penelitian deskriptif di Kabupaten Sukoharjo. Perlunya pengukuran perilaku kesehatan pada remaja dimaksudkan agar perilaku kesehatan pada remaja dapat diketahui dan menjadi tolak ukur untuk menghindari faktor risiko penyakit tidak menular di masa yang akan datang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi deskriptif mengenai, kualitas tidur, *sedentary lifestyle*, merokok, dan konsumsi alkohol pada siswa SMKN 6 Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berapa besar persentase kualitas tidur yang baik atau buruk, *sedentary lifestyle*, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol pada siswa SMKN 6 Sukoharjo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui besar persentase kualitas tidur, *sedentary lifestyle*, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol secara umum dan berdasarkan jenis kelamin pada siswa SMKN 6 Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran kualitas tidur pada siswa SMKN 6 Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan gambaran perilaku *sedentary lifestyle* pada siswa SMKN 6 Sukoharjo.
- c. Mendeskripsikan gambaran perilaku merokok pada siswa SMKN 6 Sukoharjo.
- d. Mendeskripsikan gambaran perilaku konsumsi alkohol pada siswa SMKN 6 Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

- a. Sebagai referensi bagi penelitian lain.
- b. Sebagai konsep dasar pengembangan penelitian serupa.

2. Bagi Remaja

- a. Untuk memberikan rambu-rambu tentang perilaku kesehatan yang baik terutama di usia remaja.
- b. Remaja mampu mempraktikkan perilaku kesehatan yang baik untuk mencegah terjadinya penyakit tidak menular di masa yang akan datang.

3. Bagi Sekolah

Meningkatkan kerjasama pihak sekolah dengan pihak Puskesmas setempat dalam mencanangkan gerakan pencegahan penyakit tidak menular pada siswa.