

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar dari kelompok penyakit tidak menular (WHO, 2011). Penyakit hipertensi juga disebut sebagai "*the silent killer disease*" karena tidak terdapat tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar (Depkes, 2019). Penyebab hipertensi adalah satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya dan Putri, 2013).

Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat diubah, dimodifikasi dan sering ditemukan adalah obesitas (Almatsier, Soetardjo dan Soekatri, 2011). Obesitas merupakan dampak perubahan gaya hidup berkaitan dengan pola makan dan menurunnya aktifitas fisik. Masalah obesitas tidak hanya ditemui di kota-kota besar, tetapi juga di pedesaan (Almatsier, Soetardjo dan Soekatri, 2011). Obesitas sentral lebih berisiko terhadap kesehatan dibandingkan dengan obesitas perifer dan dianggap sebagai faktor risiko yang berkaitan dengan beberapa penyakit kronis. Obesitas tubuh bagian atas merupakan dominasi penimbunan lemak tubuh di trunkal. Terdapat beberapa kompartemen jaringan lemak pada trunkal, yaitu trunkal subkutaneus yang merupakan kompartemen paling umum, intraperitoneal (abdominal), dan retroperitoneal. Tipe obesitas ini berhubungan erat dengan DM,

hipertensi, dan penyakit kardiovaskuler daripada obesitas tubuh bagian bawah (Susetyowati, dkk., 2019).

Menurut *World Health Organization* (2019), diestimasikan 1.13 juta orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya hingga di negara berkembang yang berpendapatan menengah dan rendah. Pada tahun 2015, 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita mengalami hipertensi. Selain itu kurang dari 1 dari 5 orang yang menderita hipertensi dapat mengontrol penyakitnya tersebut, selebihnya mengalami ketidakmampuan dalam mengontrol hipertensi yang disebabkan berbagai faktor. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 diketahui prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018). Propinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam dengan angka prevalensi hipertensi di atas nasional berdasarkan pengukuran di Indonesia. Berdasarkan kelompok umur penderitanya, prevalensi hipertensi pada umur >75 tahun adalah 63.8%; umur 65-74 tahun adalah 57.6%; umur 55-64 tahun adalah 45.9%; umur 45-54 tahun adalah 35.6%; umur 35-44 tahun adalah 24.8%; umur 25-34 tahun adalah 14.7%; dan umur 15-24 tahun adalah 8.7% (Depkes, 2019).

Angka obesitas di seluruh dunia telah meningkat tiga kali lipat dalam tiga dekade terakhir. Pada tahun 2016, prevalensi *overweight* pada umur 18 tahun ke atas lebih dari 1.9 milyar (39%), sedangkan 650 juta (13%) lainnya mengalami obesitas (WHO, 2018). Secara nasional prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8% (2013) menjadi 21,8% (2018), sedangkan

prevalensi obesitas sentral meningkat dari 26,6% (2013) menjadi 31,0% (2018) (Depkes, 2019).

Data RS Citra Medika Sidoarjo menunjukkan rata-rata pasien hipertensi yang berobat adalah 112 orang/bulan. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 4-6 Februari 2019 di RS Citra Medika Sidoarjo terhadap 11 orang pasien dengan hipertensi. Hasil studi pendahuluan dengan teknik observasi menunjukkan 4 orang (36,4%) mengalami hipertensi derajat I, seluruhnya laki-laki dan seluruhnya mempunyai lingkar perut >90 cm (100%), sedangkan 7 orang (63,6%) lainnya mengalami hipertensi derajat II, 3 orang diantaranya perempuan dan 4 orang laki-laki. Dua dari 3 orang perempuan mempunyai lingkar perut >80 cm (66,7%) dan 3 dari 4 orang laki-laki mempunyai lingkar perut >90 cm (75,0%).

Menurut beberapa penelitian, obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Penelitian Wang, dkk. (2014) menunjukkan prevalensi obesitas pada penduduk berusia 50 tahun ke atas adalah 21,1% (17% pria dan 23,1% wanita), prevalensi sentral obesitas adalah 77,8% untuk pria dan 78,7% untuk wanita. Penelitian Silva, dkk. (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara obesitas perifer dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi yang hanya ditemukan pada pria tanpa mempertimbangkan usia. Penelitian Chanak dan Bose (2019) menunjukkan prevalensi obesitas sentral lebih tinggi pada kasus hipertensi, terutama pada wanita.

Obesitas merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi yang dapat dikontrol. Penderita hipertensi yang sangat heterogen membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mozaik, diderita oleh banyak orang yang datang dari

berbagai sub kelompok beresiko di dalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen, seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti rokok, nutrisi, stressor (Mansjoer, dkk., 2010). Seseorang dengan obesitas membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, curah jantung ikut meningkat dan akhirnya tekanan darahpun meningkat (Sheps, 2015). Tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi (WHO, 2019). Hipertensi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner, komplikasi hipertensi pada otak yang menimbulkan risiko stroke. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal serta menyebabkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya dan Putri, 2013).

Upaya menurunkan risiko hipertensi pertama-tama dilakukan dengan menurunkan berat badan dan mempertahankan yang sudah ideal. Asupan kalium yang berasal dari makanan dalam jumlah yang cukup mungkin dapat melindungi tubuh dari hipertensi dan berperan dalam menurunkan tekanan darah yang berada di atas normal. Data epidemiologis juga menunjukkan bahwa bila konsumsi buah dan sayur pada usia dewasa setengah tua dengan hipertensi dapat ditingkatkan,

sebanyak 38% di antara mereka dapat mengurangi obat anti hipertensi dan tekanan darahnya menjadi terkontrol (Almatsier, Soetardjo dan Soekatri, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi di RS Citra Medika Sidoarjo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi di RS Citra Medika Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi obesitas sentral di RS Citra Medika Sidoarjo
2. Mengidentifikasi kejadian hipertensi di RS Citra Medika Sidoarjo
3. Menganalisis hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi di RS Citra Medika Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penderita hipertensi

Sebagai tambahan pengetahuan bagi penderita hipertensi akan pentingnya menangani hipertensi terkait obesitas guna meningkatkan dan memelihara taraf kesehatan, sehingga membantu penderita agar dapat menurunkan berat badan melalui pengaturan pola makan, olahraga dan meningkatkan aktifitas fisik.

1.1.1 1.4.2 Bagi petugas kesehatan setempat

Sebagai masukan untuk meningkatkan wawasan dan kinerja petugas kesehatan, khususnya rumah sakit setempat untuk lebih memperhatikan tentang penanganan hipertensi berkaitan dengan obesitas melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan. Salah satunya melalui pemberian penyuluhan kesehatan pada keluarga tentang penanganan obesitas pada penderita hipertensi.

1.1.2 Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi data dan gambaran untuk penerapan teori dan aplikasi dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang mengkaji tentang hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi.