

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global perubahan struktur masyarakat dan perubahan gaya hidup di duga sebagai salah satu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yaitu hipertensi (WHO, 2013).

Menurut *American Heart Association* (AHA), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang menetap dengan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg (AHA, 2017). Dalam *American College of Cardiology* mengemukakan bahwa klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, tinggi, hipertensi tahap 1 dan tahap 2.

Di seluruh dunia sekitar 40% orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosa hipertensi. Jumlah orang dengan hipertensi terus meningkat dari 600 juta menjadi 1 miliar (WHO, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah terhadap penduduk Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1%. Berdasarkan hasil wawancara yang mengaku pernah didiagnosis nakes 8,4% dan sedang minum obat hipertensi terjadi peningkatan prevalensi dari 7,6% pada tahun 2013 menjadi 8,8% pada tahun 2018. Hal ini berarti sebagian besar pengidap hipertensi di Indonesia tidak menyadari bahwa telah menderita hipertensi (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi primer menduduki peringkat kedua terbanyak setelah nasofaringitis akut (*common cold*) dalam tiga tahun terakhir secara berturut-turut menurut data yang dirangkum dari seluruh puskesmas di Provinsi Bali dalam gambaran sepuluh besar penyakit terbanyak menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan hipertensi primer di seluruh puskesmas di Provinsi Bali pada tahun 2014 yaitu 114.421 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Jumlah pasien dengan hipertensi primer di seluruh puskesmas di Provinsi Bali pada tahun 2016 masih sama dengan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Hasil Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) menyatakan prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 32,4% pada tahun 2016 (Puslitbang Ukesmas, 2016).

Jumlah penderita hipertensi di Kota Denpasar mengalami peningkatan dari 7.273 orang di tahun 2017 menjadi 9.745 orang di tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2017). Jumlah penderita hipertensi tertinggi dari 11 puskesmas se-Kota Denpasar terletak di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Peningkatan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur dari 1.670 di tahun 2017 orang menjadi 3.549 orang di tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018). Pemegang program penyakit tidak menular bekerja sama dengan pemegang program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas I Denpasar Timur telah melakukan upaya pengendalian penyakit hipertensi yaitu pemantauan tekanan darah setiap bulan dan kegiatan senam yang dilaksanakan secara rutin serta pembinaan dan pemberian obat sesuai standar bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan laporan capaian standar minimal (SPM) di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2018, tercatat dari 3.549 orang yang menjadi sasaran pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur, terdapat 2.649 orang atau sekitar 74,64% penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi masih belum mencapai target 100%.

Tekanan darah pada pasien hipertensi yang mendapat pengobatan memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebanyak 62% (Makridakis & Dinicolantonio, 2014). Indonesian Society of Hypertension (2014) mengatakan jumlah penderita hipertensi memiliki tekanan darah tidak terkontrol yaitu sebesar 82%. Lindholm mengatakan tekanan darah pada pasien hipertensi dari 7 negara seperti Kanada, Prancis, Jerman, Italia, Spanyol, UK, dan USA dengan 17.000 pasien hipertensi memiliki tekanan darah sistolik 90% dan tekanan darah diastolik 50% yang tidak terkontrol (Wulansari, Ichsan, & Usdiana, 2013). Peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 10 mmHg dikaitkan dengan dua kali lipat risiko kematian akibat stroke, penyakit jantung, atau penyakit pembuluh darah lainnya (Whelton et al., 2017). Tekanan darah tidak terkontrol menyebabkan 2,23 kali risiko kematian penyakit jantung, 2,19 kali risiko kematian penyakit jantung spesifik, dan 3,01 kali risiko kematian jantung serebrovaskuler (Zhou et al. 2018).

Sebanyak 50% orang dewasa yang mempunyai tekanan darah tinggi tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka berpotensi menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risiko

hipertensi (Syahrini, 2012). Tekanan darah tinggi apabila tidak ditangani akan menimbulkan terjadinya komplikasi pada kerusakan organ tubuh diantaranya yaitu jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah. Komplikasi dari tekanan darah tinggi mencapai angka 9,4 juta orang yang meninggal per tahun di seluruh dunia. Di Asia Tenggara dengan jumlah 1/3 penduduk mengalami hipertensi menyebabkan 1,5 juta kematian per tahun akibat tekanan darah tinggi (WHO, 2013).

Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mengontrol tekanan darah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga yaitu menyediakan akses pelayanan terpadu untuk penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), posbindu di setiap desa/kelurahan yang berfungsi dengan baik, sistem pengawasan keteraturan minum obat dari kader kesehatan, pelayanan konseling berhenti merokok di puskesmas/FKTP dan rumah sakit, kegiatan senam dan aktivitas fisik di kalangan masyarakat, promosi oleh tenaga kesehatan atau di fasilitas kesehatan tentang pengobatan hipertensi dan pembatasan kandungan garam dalam makanan (Kemenkes RI, 2016).

Tekanan darah dapat terkontrol dengan memperbaiki faktor pencetus hipertensi yang dapat di modifikasi, seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, psikososial, stress dan lainnya (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan RI, 2013). Insiden hipertensi terus meningkat akibat obesitas diperkirakan sebanyak 75% di Amerika Serikat (Landsberg, 2016). Sebanyak 30% kematian akibat penyakit kardiovaskuler

termasuk penyakit jantung koroner dan hipertensi terjadi pada mereka yang tergolong obesitas terutama obesitas sentral (Pudiastuti, 2011).

Proporsi orang dewasa dengan kelebihan berat badan atau obesitas meningkat dari 28,8% menjadi 36,9% di antara laki-laki dan dari 38,0% di antara perempuan di seluruh dunia dari tahun 1980 hingga 2013. Berdasarkan NHANES (*National Health and Nutrition Examination*), prevalensi obesitas di kalangan orang dewasa di Amerika Serikat meningkat dari tahun 2014 dari 30,5% menjadi 37,7% (AHA, 2017).

Secara nasional, prevalensi obesitas sentral pada tahun 2013 yaitu 26,6% kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 31,0% (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Data dalam Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat 21,06% termasuk obesitas dari 11.730 orang yang dilakukan pemeriksaan status gizi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017a).

Pada obesitas sentral terjadi penurunan adiponektin, maka proses aterosklerosis dapat mudah terjadi. Aterosklerosis merupakan suatu keadaan pembuluh darah dinding arteri sedang dan besar menjadi kaku dan menebal akibat lesi lemak (plak ateromatosa) pada permukaan dalam dinding arteri. Hilangnya distensibilitas arteri (arteri menjadi kaku) menyebabkan tekanan darah meningkat dan darah tidak dapat mengembang saat darah dari jantung melewati arteri (Guyton, 2007),

Salah satu cara menilai massa lemak abdominal (subkutan dan intra abdomen) adalah dengan cara pengukuran lingkar perut. Pengukuran lingkar

perut lebih berkorelasi dengan lemak intra abdomen dibandingkan dengan pengukuran indeks massa tubuh (Lipoeto, 2017).

Studi observasi yang dilakukan oleh Sari, dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dengan tekanan darah sistolik pada subjek laki-laki dan perempuan, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dengan tekanan darah diastolik pada subjek laki-laki maupun perempuan (Sari, Lipoeto, & Herman, 2016). Tchernof dan Despres pada tahun 2013 menyatakan bahwa obesitas sentral memiliki hubungan dengan tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik (Tchernof & Després, 2013). Sejalan dengan penelitian Dwivedi, Sethi, Singh, & Singh (2016) menyatakan bahwa lingkaran perut sebagai indikator obesitas sentral dapat disarankan sebagai prediktor risiko yang lebih baik untuk peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik daripada *body mass indeks*.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusteviani (2015) menunjukkan faktor yang berisiko terhadap obesitas sentral adalah usia 35-64 tahun dengan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah jenis kelamin perempuan. Benmuhammed et al. (2017) dalam penelitiannya di salah satu sekolah di Aljazair menyimpulkan bahwa remaja laki-laki dengan obesitas sentral lebih berisiko mengalami hipertensi daripada remaja perempuan dengan usia yang sama. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2016) pada kalangan mahasiswa di Shandong, Cina menyatakan bahwa kelebihan berat badan dan obesitas sentral berhubungan dengan peningkatan tekanan

darah dan responden laki-laki dengan obesitas sentral lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan.

Hasil studi pendahuluan pada sepuluh orang pasien yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Timur, didapatkan tujuh orang yang didiagnosa hipertensi oleh dokter, empat diantaranya tergolong obesitas sentral. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Obesitas Sentral dengan Tekanan Darah Pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan obesitas sentral dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Berikut ini ada beberapa tujuan khusus dari penelitian yang dilaksanakan:

- a. Mendeskripsikan mengenai obesitas sentral pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019.
- b. Mendeskripsikan mengenai tekanan darah pada hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019.

- c. Menganalisis hubungan obesitas sentral dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019.

D. Manfaat

Peneliti berharap ini bermanfaat secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan obesitas sentral dan mengalami hipertensi yang nantinya dapat menurunkan tekanan darah pasien tersebut. Sebagai standar bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pengukuran obesitas sentral pada pasien dengan penyakit dalam khususnya hipertensi pada situasi gawat darurat.

2. Manfaat praktis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan keilmuan di bidang keperawatan medikal bedah khususnya keperawatan pasien dengan hipertensi dan menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan obesitas sentral.