

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. (RISKESDAS, 2013) Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) diperkirakan penderita hipertensi diseluruh dunia berjumlah 600 juta orang, dengan tiga juta kematian setiap tahun. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, sebesar 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. (IFPMA, 2016).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi menurut diagnosis, diagnosis atau minum obat, dan hasil pengukuran penduduk berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan pada tahun 2013 mencapai sekitar 25,8% dan meningkat hingga mencapai sekitar 34,1% pada tahun 2018 (Riskedas, 2018).

Dinas Kesehatan Propinsi Bali mencatat kejadian Hipertensi di Bali tahun 2013 sebanyak 13,7 %. Prevalensi di Kabupaten Jembrana sebanyak 2,78%, di Kabupaten Tabanan sebanyak 8,98%, di Kabupaten Badung sebanyak 8,94%, di Kabupaten Ganyar sebanyak 20,8%, di Kabupaten Klungkung sebanyak 11,75%, di Kabupaten

Bangli sebanyak 11,32%, di Kabupaten Karangasem sebanyak 7,56%, di Kabupaten Buleleng sebanyak 30,2%, dan di Kota Denpasar sebanyak 6,38%.

Kabupaten Gianyar masih memiliki prevalensi cukup tinggi dalam penyakit hipertensi. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar mencatat prevalensi Hipertensi di wilayah Kabupaten Gianyar antara lain di Sukawati II sebanyak 7,39%, Sukawati III sebanyak 7,12%, Blahbatuh I sebanyak 10,67%, Blahbatuh II sebanyak 7,35%, Sukawati I sebanyak 7,26%, Sukawati II sebanyak 73,68%, Ubud I sebanyak 15,74%, Ubud II sebanyak 11,03%, Tampaksiring I sebanyak 16,49%, Tampaksiring II sebanyak 5,83%, Tegalalang I sebanyak 7,90%, Tegalalang II sebanyak 17,50%, Payangan sebanyak 7,92%.

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah di atas normal merupakan masalah global sekarang ini, dimana angka kejadiannya terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stres psikososial. Hampir di setiap negara, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai (Probandari et al., 2017). Obesitas merupakan faktor resiko hipertensi yang dapat di modifikasi. Black dan Izzo (2008) menyatakan bahwa dari 60% penderita hipertensi, 20% diantaranya mempunyai berat badan berlebih. Penurunan berat badan sebesar 5% dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan sebesar 9,2 kg dapat menurunkan tekanan darah baik sistole dan diastole sebesar 6,3 dan 3,1 mmHg (Publikasi, Studi, & Keperawatan, 2012).

Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh

makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat (Sheps, 2005). Sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dsb. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Nasage et al., 2009).

Obesitas sentral merupakan kondisi kelebihan lemak yang terpusat pada daerah perut/*intra-abdominal fat*. Peningkatan risiko kesehatan lebih berhubungan dengan obesitas sentral dibandingkan dengan obesitas umum. Laki-laki dan perempuan yang mengalami obesitas sentral mempunyai tekanan darah sistol dan diastol, kolesterol total, kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan triasilgliserol rata-rata tinggi, serta kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) rendah. (Sugianti, 2009).

Kejadian hipertensi yang disertai dengan obesitas ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan etnis. Usia 35–65 tahun merupakan usia yang dianggap paling banyak menderita hipertensi dengan obesitas ini. Hal ini terlihat dari survei yang dilakukan oleh *Framingham Heart Study* dimana dari 5209 partisipan, dua pertiganya berusia 35-65 tahun (Wilson et al., 2002).

Obesitas sentral merupakan faktor risiko yang penting untuk terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi dan penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, sindrom metabolik, dan respon inflamasi yang mana obesitas mempunyai hubungan yang kuat dengan hipertensi (Cameron et al, 2003). Beberapa penelitian telah banyak menggunakan indikator antropometri dalam menilai Obesitas sentral. Antropometri merupakan indikator yang telah lama dan sering digunakan dalam

penentuan status gizi. Indeks antropometri dapat digunakan untuk mendeteksi obesitas sentral salah satunya adalah pengukuran Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP). Indeks antropometri merupakan pengukuran yang mudah, cepat, murah, noninvasif, dan cukup akurat dalam memprediksi lemak viseral tubuh yang berkorelasi erat dengan sindrom metabolik (Supriasa, 2002).

Rasio lingkar pinggang-pinggul menjadi prediktor kuat dalam peningkatan lemak viseral tubuh. Peningkatan ini dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia manusia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lainnya yang menyatakan bahwa peningkatan lemak viseral lebih besar pada pria dibandingkan pada wanita (Kuk et al, 2005).

Hal ini didasarkan pada kelompok usia yang lebih tua mengalami perubahan secara fisiologis termasuk komposisi tubuh. Pada kelompok usia tua, terjadi deposisi lemak tubuh. Sehingga komposisi lemak tubuh semakin meningkat sementara massa tubuh menurun. Hal ini berhubungan dengan penurunan kebutuhan energi basal sebesar 100 kkal/dekade. Sehingga semakin tua usia seseorang maka berat badan meningkat sejalan dengan menurunnya BMR. Prevalensi lingkar pinggang cenderung meningkat sampai usia 45-54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali (Risksedas, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan di UPT Kesmas Sukawati II diketahui belum pernah dilakukan pemeriksaan obesitas sentral (Rasio Lingkar Pinggang Panggul) pada pasien Hipertensi dan tidak diketahui secara pasti seberapa besar pengaruh Obesitas sentral (Rasio Lingkar Pinggang Panggul) terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi, sehingga peneliti tertarik

untuk meneliti hubungan Obesitas sentral dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Kesmas Sukawati II didapatkan bahwa delapan orang yang didiagnosa hipertensi oleh dokter, lima diantaranya tergolong obesitas sentral. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Obesitas Sentral dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Obesitas sentral dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara obesitas sentral dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi obesitas sentral pada penderita hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan antara obesitas sentral dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi Institusi Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Prodi DIV dalam meningkatkan pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi dan untuk mengembangkan ilmu sebagai bahan kajian untuk penelitian berikutnya.

b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan justifikasi bahwa obesitas sentral merupakan salah satu cara mengidentifikasi tekanan darah tinggi, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan dapat mencegah timbulnya komplikasi akibat hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi puskesmas

Melalui penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang praktik klinik keperawatan khususnya dalam hal pemberian penyuluhan atau edukasi tentang mengetahui hubungan obesitas sentral terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna bahwa pemeriksaan obesitas sentral penting dilakukan sebagai suatu tindakan dini untuk mengetahui kemungkinan risiko meningkatnya tekanan darah pada penderita hiperte