

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi perhatian badan kesehatan dunia atau WHO. Hal ini karena hipertensi dapat menyebabkan kematian dan komplikasi terutama berhubungan dengan sistem koardiovaskuler. Prevalensi hipertensi pada Negara yang sedang berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan Negara maju (WHO, 2013).

Pada tahun 2013, Negara terbanyak yang menderita hipertensi adalah Afrika (46%) dan yang paling rendah adalah Amerika (35%) orang dewasa. Di Asia prevalensi hipertensi bervariasi berkisar 15-35%, angka tersebut diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya (WHO, 2013). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya belum adanya sistem deteksi dini dan banyak di Negara berkembang tidak menyadari adanya hipertensi.

Di Indonesia prevalensi hipertensi cenderung tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), tahun 2013 prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun sekitar 25,8% dan meningkat sekitar 34,1% pada tahun 2018 Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data estimasi penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2014, prevalensi terjadinya hipertensi tertinggi berada di Propinsi Bangka Belitung (30,9%) sedangkan di Bali prevalensi hipertensi sebesar (19,9%). Faktor resiko hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti keturunan, ras, jenis kelamin dan usia. Sedangkan faktor yang dapat

diubah seperti, merokok, stress, diet yang tidak sehat seperti seringnya mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, lemak, atau makanan berkolesterol tinggi dan obesitas (WHO,2015). Semakin tinggi kadar kolesterol total maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya hipertensi (Fujikawa,dkk, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 proporsi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol total diatas normal lebih tinggi pada perempuan (39,6%) dibandingkan pada laki-laki (30,0%) dan didaerah perkotaan lebih tinggi daripada di daerah pedesaan (Depkes,2013). Sebagai salah satu faktor yang menyebabkan penimbunan kolesterol adalah obesitas dan gaya hidup khususnya pola makan.

Sebagai salah satu faktor resiko hipertensi, obesitas juga menjadi isu kesehatan tersendiri di Indonesia. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa lingkar perut merupakan indikator terbaik untuk mengukur obesitas untuk menentukan resiko penyakit kardiovaskuler (shrivastava, 2015).

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Dari publikasi di *the lancet* Juni 2016 melaporkan bahwa pada tahun 2011 sebanyak 1,6 milyar orang dewasa di dunia sudah menderita kelebihan berat badan dan 400 juta sudah obesitas. Pada tahun 2013 menjdi 2,3 milyar orang dengan kelebihan berat badan dan 700 juta sudah obesitas.

Obesitas sentral adalah kondisi dimana terjadi gangguan keseimbangan energi dalam tubuh yang disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adipose. Obesitas sentral merupakan salah satu jenis obesitas yang dapat diukur dengan melakukan pengukuran lingkar perut dengan kriteria lingkar perut ≥ 90 cm untuk

laki-laki, ≥ 80 cm untuk perempuan. Pengukuran lingkaran pinggang dapat menggambarkan keberadaan lemak berbahaya dalam dinding abdomen tiga kali lebih besar dari pada IMT (Proverawati, 2010).

Prevalensi obesitas sentral berdasarkan Riskesdas tahun 2013 adalah sebesar 26,6% (Kemenkes,2013). Wildman (2004) menemukan laki-laki dan perempuan yang mengalami obesitas sentral memiliki tekanan darah sistol dan diastole, kolesterol LDL, dan trigliserida rata-rata tinggi, serta kolesterol HDL rendah.

Prevalensi hipertensi dan obesitas sentral meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup. Hipertensi dan obesitas sentral akan menjadi permasalahan kesehatan yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini dan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan gagal ginjal (untuk organ ginjal).

Berdasarkan pengamatan dan wawancara pada pasien hipertensi di poli klinik RSUD Wangaya bahwa tidak semua penderita hipertensi mengalami obesitas sentral dan tidak semua pasien yang gemuk kadar kolesterolnya tinggi atau mengalami hipertensi, bahkan pada pasien yang kuruspun beresiko hipertensi dan obesitas sentral.

Berdasarkan ulasan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian kajian pustaka tentang hubungan asupan kolesterol dan obesitas sentral pada penderita hipertensi .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan suatu masalah yaitu Bagaimanakah hasil kajian pustaka tentang hubungan asupan kolesterol dan obesitas sentral pada penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui tentang hasil kajian pustaka tentang hubungan asupan kolesterol dan obesitas sentral pada penderita hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada penderita hipertensi
- b. Mengidentifikasi asupan kolesterol pada penderita hipertensi
- c. Mengidentifikasi obesitas sentral pada penderita hipertensi
- d. Mengkaji hubungan asupan kolesterol pada penderita hipertensi.
- e. Mengkaji hubungan obesitas sentral pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktik

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat tentang hubungan asupan kolesterol dan pengaruhnya terhadap kejadian obesitas sentral pada penderita hipertensi.

b. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai referensi penelitian mengenai hubungan asupan kolesterol dan obesitas sentral pada penderita hipertensi

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan gizi dan sebagai acuan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan asupan kolesterol dan obesitas sentral pada penderita hipertensi.