

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler (WHO, 2018). Hipertensi dapat memicu penyakit lainnya seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung dan ginjal (Sudarsono, 2017). Menurut data epidemiologi, insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dimana kebanyakan hipertensi terjadi pada usia diatas 60 tahun. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg (Hanum *et al.*, 2018). Namun, belakangan ini kita mulai sering mendapati kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat (Siswanto *et al.*, 2020). Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% menjadi 20.1% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Insiden hipertensi akibat obesitas sebesar diperkirakan sebanyak 75%. Laju obesitas yang terus meningkat, diiringi juga dengan tingkat hipertensi di Amerika Serikat (Lansberg, 2016). Sebanyak 30% kematian akibat penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner dan hipertensi terjadi pada mereka yang tergolong obesitas (Pudiastuti, 2011). Kesalahan masyarakat modern yang berkontribusi meningkatkan tekanan darah yaitu merokok, penyalahgunaan alkohol, stres, tidak beraktivitas fisik, kelebihan asupan

natrium, asupan kalori berlebihan yang menyebabkan obesitas serta kurangnya asupan kalium terutama dari sayur dan buah segar (Hardiansyah & Supariasa, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO, 2017) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian di Asia Tenggara yang sepertiga populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021, Kabupaten Sidoarjo menempati peringkat ke-5 dengan penderita hipertensi terbanyak. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2021, jumlah estimasi penderita hipertensi pada 580.163 penduduk dengan proporsi laki-laki dan perempuan hampir seimbang. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 392.149 penduduk (67,59%). Kecamatan Waru merupakan kecamatan dengan penderita hipertensi terbanyak yaitu 43.405 penduduk dan paling banyak terjadi peningkatan pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penduduk obesitas meningkat dari 14,8% di 2013 menjadi 21,8% di 2018. Hal yang sama juga terlihat pada kasus penduduk kelebihan berat badan, yang meningkat dari 11,5% di 2013 menjadi 13,6% di 2018. Menurut Factsheet Obesitas Kemenkes RI tahun 2018, di Indonesia 13,5% orang dewasa usia 18 tahun ke atas kelebihan berat badan, sementara itu 28,7% mengalami obesitas ( $IMT \geq 25$ ). Surabaya merupakan kota dengan prevalensi penduduk yang mengalami obesitas dan obesitas sentral terbanyak di Jawa Timur yaitu sebesar 27,3% dan 39,2%.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat diubah dan sering ditemukan (Rohkuswara and Syarif, 2017). Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, semakin besar massa tubuh, semakin banyak pula darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Sedangkan, secara tidak langsung, melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dan sebagainya. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Bertalina, 2016).

Penimbunan lemak di sekitar abdomen dapat meningkatkan risiko disfungsi ereksi dan kanker (Kaplan and Victor, 2014). Lemak yang berada dekat dengan organ vital memicu kerusakan akibat inflamasi pada bagian dalam.

Lemak visceral yang membungkus organ dalam rongga abdomen dapat mempengaruhi fungsi hormon organ tersebut. Adanya peningkatan lemak di sekitar abdominal mengakibatkan penurunan adiponektin sehingga proses aterosklerosis dapat mudah terjadi (Kaplan and Victor, 2014). Mekanisme peningkatan aktivitas simpatis lainnya yaitu kegagalan fungsi dari sensitivitas baroreseptor, peningkatan asam lemak bebas, angiotensin II, insulin, dan leptin dapat meningkatkan peningkatan resistensi vaskuler yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Kaplan and Victor, 2014).

Studi Framingham mengatakan bahwa kelebihan berat badan (kelebihan berat badan dan obesitas), menyumbang sekitar 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% pada wanita. Penelitian Jullaman mengatakan bahwa orang yang memiliki IMT tergolong obesitas memiliki risiko sebesar 1,64 kali untuk menderita hipertensi derajat 1 dibandingkan yang tergolong IMT normal. Serta, Penelitian Sari yang menyebutkan bahwa orang dengan obesitas sentral memiliki risiko sebesar 1,6 kali untuk menderita hipertensi derajat 1 dibandingkan dengan yang tidak obesitas sentral (Rohkuswara and Syarif, 2017).

Upaya Dinas Kesehatan Sidoarjo terhadap kesehatan gizi masyarakat seperti stunting dan anemia sudah banyak dilakukan, namun upaya pencegahan obesitas pada usia dewasa awal masih kurang. Berdasarkan uraian fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Hubungan Obesitas General dan Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Awal di Puskesmas Waru Sidoarjo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada proposal skripsi ini adalah :

1. Apakah ada hubungan obesitas general dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo?
2. Apakah ada hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo?
3. Apakah ada perbedaan hubungan obesitas general dan sentral dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis perbedaan hubungan obesitas general dan sentral dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kejadian obesitas general di Puskesmas Waru Sidoarjo
2. Mengidentifikasi kejadian obesitas sentral di Puskesmas Waru Sidoarjo
3. Mengidentifikasi kejadian hipertensi di Puskesmas Waru Sidoarjo
4. Menganalisis hubungan obesitas general dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo
5. Menganalisis hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo

6. Mengalalisis perbedaan hubungan obesitas general dan sentral dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang perbedaan hubungan obesitas general dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Waru Sidoarjo dan juga dapat menjadi masukan untuk ilmu keperawatan medikal bedah.

##### 1.4.2 Praktis

1. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai perbedaan hubungan obesitas general dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi sehingga responden dapat menjaga gaya hidup agar tidak mengalami obesitas general dan sentral.

2. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar atau referensi dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan obesitas general dan sentral

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar atau referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.