

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelebihan berat badan didefinisikan sebagai kelebihan lemak atau jaringan adiposa didalam tubuh (Sherwood. L, 2012). Untuk mengukur kelebihan berat badan secara langsung sangat sulit dan sebagai pengganti untuk mengukurnya digunakan *body mass indeks* (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) (Sidartawan, 2009). Menurut national instute of health (2000), kelebihan berat badan terbagi dari overweight ($25-29,99 \text{ kg/m}^2$), obesitas I ($30-34,99 \text{ kg/m}^2$), obesitas II ($35-39,99 \text{ kg/m}^2$), obesitas III ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$) (NIH, 2000).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES)* prevalensi kelebihan berat badan di dunia terus meningkat. Pada tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa, 18 tahun dan lebih tua mengalami kelebihan berat badan. Dari jumlah tersebut lebih dari 600 juta mengalami obesitas. Secara keseluruhan, sekitar 13 % dari populasi dunia dewasa (11% laki-laki dan 15% perempuan) yang mengalami obesitas (WHO, 2015).

Jumlah penduduk Indonesia yang menderita IMT lebih dari 25 kg/m^2 pada laki-laki dewasa lebih dari 18 tahun mencapai 19,7%, sedangkan wanita lebih dari 18 tahun mencapai 32,9%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan prevalensi kelebihan berat badan dengan IMT lebih dari 25 kg/m^2 di daerah Yogyakarta pada laki-laki dewasa lebih dari 18 tahun sekitar 24,0%, sedangkan untuk perempuan dewasa lebih dari 18 tahun sekitar 30,2%. Hasil penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Indonesia digunakan ialah lebih dari 25 kg/m^2 . (Riskesdas, 2013).

Angka prevalensi hipertensi pada pria IMT ≥ 30 adalah sebesar 42%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada pria dengan indeks massa tubuh (IMT) lebih rendah (IMT < 25) sebesar 15%,

hasil serupa juga ditemukan pada subjek wanita, wanita dengan IMT lebih dari sama dengan 30 mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 38%, sedangkan wanita dengan IMT kurang dari 25 mempunyai angka prevalensi hipertensi lebih kecil, yaitu 15% (Brown. *et al*, 2000). *The Framingham Heart Study* juga menyatakan terdapat asosiasi erat antara kegemukan dengan hipertensi sekitar 65% faktor risiko hipertensi pada wanita dan 78% pada pria berkaitan erat dengan Kegemukan (Wolk, Shamsuzzaman, Somers, 2003).

Kotsis, Stauboli, Papakatsika, Rizos & Parati (2010) juga menyatakan sangat terkait antara obesitas dengan hipertensi dan penyakit kardivaskuler. Secara patologis mekanisme tersebut melibatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensi-aldosteron. Obesitas juga berhubungan dengan disfungsi endotel dan kelainan fungsional ginjal yang mungkin melibatkan peran dalam pengembangan hipertensi.

Menurut Eso, Hamra & Darmadi (2014) menyatakan antara obesitas dengan hipertensi memiliki hubungan signifikan pada analisis bivariat sedangkan pada analisis multivariat antara obesitas dengan hipertensi tidak memiliki hubungan signifikan. Penelitian serupa dilakukan oleh Natalia, Hisbuan, Hendro (2015) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan hipertensi. Penderita obesitas mempunyai risiko hipertensi 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek yang mempunyai IMT normal.

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sebesar atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik tekanan yang sama dan atau di atas 90 mmHg. Tekanan darah sistolik adalah tekanan tertinggi di pembuluh darah dan terjadi saat jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan terendah di pembuluh darah di antara detak jantung ketika otot jantung mengendur (WHO, 2013). Hipertensi akan mengakibatkan tahanan aliran darah dalam pembuluh menjadi naik. Naiknya tekanan sistolik yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang tidak elastis dan naiknya tekanan diastolik yang diakibatkan oleh penyempitan

pembuluh darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Ariyani, 2010).

Klasifikasi hipertensi terbaru dari Joint National Committee (JNC 8) (2013) yaitu prehipertensi sistoliknya 120 – 139 mmhg, hipertensi derajat satu sistoliknya 140 – 159 mmhg atau diastolik 90 – 99 mmhg, hipertensi derajat dua sistoliknya ≥ 160 mmhg atau diastoliknya ≥ 100 mmhg (JNC 8, 2013).

WHO (2013) menyatakan di dunia penyakit kardiovaskuler sekitar 17 juta orang mengalami kematian per tahun, dari total tersebut sekitar 9,4 juta di dunia mengalami kematian akibat hipertensi. Komplikasi hipertensi sangat berpengaruh terhadap kematian di dunia yaitu 45% serangan jantung dan 51% kematian akibat stroke (WHO, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Riskesmas, 2013). Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY pada tahun 2015 prevalensi penyakit hipertensi sebanyak 117.327 orang masuk dalam urutan ketiga dari distribusi sepuluh besar penyakit berbasis STP puskesmas. Puskesmas Tegalrejo pada tahun 2015 prevalensi hipertensi sebanyak 15.023 orang (Dinkes, 2015).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 21 April–21 Mei 2016 di Puskesmas Tegalrejo, dari data laporan observasi didapatkan hasil bahwa prevalensi hipertensi sebanyak 194 orang dan diantaranya menderita kelebihan berat badan sebanyak 42 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kategori kelebihan berat badan dengan klasifikasi hipertensi di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti menentukan rumusan masalah, apakah ada hubungan kategori kelebihan berat badan dengan derajat hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Tujuan umum :

Diketahui hubungan kategori kelebihan berat badan dengan klasifikasi hipertensi

2. Tujuan khusus :

- a. Diketahui tentang kategori kelebihan berat badan terdiri dari overweight dan obesitas
- b. Diketahui tentang klasifikasi hipertensi
- c. Diketahui keeratan hubungan kategori kelebihan berat badan dengan derajat hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan berguna untuk :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan medikal bedah khususnya pada kategori kelebihan berat badan dengan klasifikasi hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi puskesmas

Memberikan gambaran terhadap kejadian kategori kelebihan berat badan, gambaran tentang klasifikasi hipertensi, memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan, dan meningkatkan program kesehatan yang berhubungan dengan kelebihan berat badan dan hipertensi.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang sesuai.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari peneliti serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, diantaranya :

1. Natalia, D., Hasibuan, P., Hendro (2015). “ Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat “. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan antara obesitas dan kejadian hipertensi di kecamatan Sintang. Metode penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Simpulan penelitian ini Terdapat hubungan bermakna antara obesitas dan kejadian hipertensi. Perbedaan penelitian adalah peneliti akan menggunakan variabel kategori kelebihan berat badan dengan klasifikasi hipertensi. Metodenya menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan pengambilan sample *total sampling*. Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi dengan metode studi analitik.
2. Eso, A., Hamra, Y., Ahmadi, P (2014). “ Hubungan Hiperurisemia, Obesitas dan Riwayat Merokok Dengan Kejadian Hipertensi”. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara hyperurisemia, obesitas dan riwayat merokok dengan hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan quota sampling. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti akan menggunakan variabel kategori kelebihan berat badan dengan klasifikasi hipertensi. Metodenya menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan pengambilan sample *total sampling*. Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel Hubungan Hiperurisemia, Obesitas dan Riwayat Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.