

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Prevalensi hipertensi terus menjadi masalah kesehatan global dengan proporsi yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa tekanan darah tinggi bertanggung jawab atas kematian 7,5 juta orang per tahun, atau sekitar 12,8% dari semua kematian.¹ Menurut *Joint National Committee 8* (JNC 8) klasifikasi hipertensi sebagai prehipertensi, hipertensi grade 1, dan hipertensi grade 2, tekanan darah dianggap normotensif ketika tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg.² Setelah merokok dan dislipidemia sebagai penyebab utama kematian di dunia yakni hipertensi. Kematian dan kecacatan akibat penyakit kardiovaskular semakin meningkat dengan hipertensi. Terdapat dugaan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang di dunia yang mana terkena hipertensi.³

Hipertensi mempengaruhi 25,8% penduduk Indonesia yang memiliki usia lebih dari 18 tahun, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Ini merupakan penurunan sebesar 5,9 poin persentase, atau 31,7% dari populasi 18 tahun ke atas, jika dibandingkan dengan hasil Rikesdas tahun 2007. Beberapa faktor, seperti monitor tekanan darah dan edukasi publik, dapat menjelaskan penurunan insiden dan prevalensi hipertensi.^{4,5,6}

Hipertensi dikenal sebagai "pembunuh diam-diam" sebab orang-orang yang menderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya. Sekitar 1,13 miliar orang memiliki tekanan darah tinggi pada tahun 2015, yang menunjukkan bahwa satu dari tiga orang secara global akan didiagnosis menderita tekanan darah tinggi, dan angka ini diprediksi akan melampaui 100 juta pada tahun 2025, seperti sebagaimana dinyatakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).⁷

Wanita lebih mungkin menderita hipertensi, dengan peningkatan tajam antara usia 35 dan 44. Makan banyak makanan tinggi lemak adalah kontributor lain untuk hipertensi. Setidaknya 20% dari total energi, atau sekitar 60 gram

per hari, harus berasal dari lemak, menurut rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia untuk orang dewasa.⁸ Pada penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa hingga 20% orang yang memiliki hipertensi juga memiliki berat badan berlebih⁹ Sebanyak 65% wanita dan 78% pria dengan hipertensi esensial memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Peneliti pertama yang menghubungkan variasi bentuk tubuh (atau distribusi lemak di dalam tubuh) dengan masalah kesehatan terkait obesitas adalah Vague.¹⁰

Dibandingkan dengan obesitas tubuh bagian bawah, yang berhubungan dengan “Intoleransi glukosa/diabetes, hiperinsulinemia, hipertensi, hipertrigliseridemia, dan asam urat, obesitas sentral (terletak di perut dan dada)”. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan semua kondisi ini pada tingkat yang lebih tinggi.¹¹ Massa lemak perut adalah indikator yang lebih jelas dari perubahan metabolisme, seperti resistensi insulin dan peningkatan sintesis asam lemak bebas, dibandingkan massa lemak subkutan atau ekstremitas. Pergeseran metabolisme ini merangkum keadaan pengetahuan tentang penyakit yang terkait dengan distribusi lemak.¹²

Pada tahun 2013, obesitas sentral lebih banyak terjadi pada wanita (42,1%) daripada laki-laki (11,3%).⁵ Angka terbesar berada di DKI Jakarta dan Sulawesi Utara, dimana angka kejadiannya mencapai 31% pada tahun 2018.¹³ Skrining untuk obesitas dapat dilakukan dengan menggunakan sejumlah ukuran antropometrik yang berbeda. Salah satu cara mengukur lemak perut adalah dengan mengukur lingkaran pinggang seseorang. Obesitas robotik, di mana kelebihan lemak menumpuk di sekitar perut, menghasilkan bentuk "apel" yang khas. Orang yang obesitas secara robotik sering mengalami peningkatan tekanan darah.¹⁴ Indeks massa tubuh, pengukuran pinggang, pengukuran pinggul, pengukuran lengan, dan rasio pinggang-pinggul adalah salah satu contoh dari teknik ini. Lingkaran pinggang adalah indikator yang dapat diandalkan untuk distribusi lemak perut dan prediktor kuat dari lemak tubuh secara keseluruhan.^{15,16,17} Penelitian di negara-negara miskin menunjukkan bahwa setelah usia 30 tahun, tingkat lemak tubuh orang mulai meningkat secara drastis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang hubungan obesitas dengan tekanan darah tinggi di Klinik Tjakra Medika Cijantung periode juni-agustus 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan melihat penjelasan latar belakang tersebut sehingga disini rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “Apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan tekanan darah tinggi pada orang dewasa di Klinik Tjakra Medika Cijantung periode Juni-Agustus tahun 2022?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara obesitas terhadap tekanan darah tinggi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tekanan darah pasien di Klinik Tjakra Medika Cijantung dari prehipertensi sampai hipertensi tahap 2 periode Juni-Agustus tahun 2022.
2. Mengetahui indeks massa tubuh pasien di Klinik Tjakra Medika Cijantung dari berat badan kurang sampai obesitas 2 periode Juni-Agustus tahun 2022.
3. Karakteristik usia dan jenis kelamin terhadap tekanan darah tinggi.
4. Menganalisis hubungan obesitas dengan tekanan darah tinggi pasien di Klinik Tjakra Medika Cijantung periode Juni-Agustus tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instansi Peneliti

1.4.1.1. Sebagai nara sumber untuk kemajuan akademik Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

1.4.1.2 Untuk digunakan dalam mengejar penyelidikan ilmiah masa depan oleh peneliti di masa depan.

1.4.2. Bagi Peneliti

1.4.2.1. Memberikan tambahan wawasan penulis terkait dengan hubungan obesitas terhadap tekanan darah tinggi.

1.4.2.2. Membantu penulis menjadi peneliti dan penulis laporan yang lebih baik dengan meningkatkan kemampuan untuk menulis karya ilmiah.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana dalam hal mendapat pemahaman dan perspektif baru.

