

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau sering disebut sebagai hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal. Hipertensi akan berimplikasi pada terjadinya penyakit kardiovaskular. Hipertensi menjadi faktor risiko dominan dari terjadinya penyakit jantung koroner, yaitu penyakit yang saat ini menjadi urutan pertama dalam menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2017; WHO, 2020). Selain itu, seseorang yang mengalami hipertensi juga berisiko 17,92 kali lipat terkena stroke dibandingkan dengan seseorang yang tidak hipertensi (Jayanti, 2015).

World Health Organization menyatakan bahwa 46% orang tidak menyadari bahwa dirinya kemungkinan mengalami hipertensi (WHO, 2021b). Hal ini dikarenakan hipertensi jarang menimbulkan gejala pada penderitanya dan memiliki sebutan “*silent killer*” atau “pembunuh senyap” (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi memerlukan perhatian khusus, salah satunya dengan memeriksakan tekanan darah secara rutin agar dapat mendeteksi penyakit lebih cepat dan melakukan berbagai upaya yang dapat mempertahankan tekanan darah agar berada dalam batas normal (PERHI, 2021). Tekanan darah yang terkontrol akan mencegah terjadinya hipertensi dan penyakit-penyakit yang dapat timbul akibatnya. Riset yang dilakukan oleh Zhou pada tahun 2021 mengenai tren prevalensi hipertensi di seluruh dunia pada 1990 hingga 2019 menyatakan bahwa terdapat peningkatan prevalensi pada laki sebesar 105.6% dan pada perempuan 89.1% sejak 29 tahun terakhir (Zhou *et al.*, 2021). Sedangkan secara nasional, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mengalami peningkatan sebesar 8,31% dalam 5 tahun. Berdasarkan kategori usia, prevalensi hipertensi pada usia 25-34 tahun adalah sebesar 20.13% dan 45.32% pada kategori usia 35-44 tahun. Penderita hipertensi di Indonesia paling banyak ditemukan pada perempuan, memiliki riwayat pendidikan rendah, tidak bekerja, dan tinggal di wilayah perkotaan. (Balitbangkes, 2018).

Adanya urbanisasi, perubahan sosial ekonomi, dan gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan transisi epidemiologi dan pergeseran tren penyakit tidak menular menjadi penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Transisi epidemiologi tersebut juga mengakibatkan hipertensi bukan lagi terjadi pada usia lanjut, melainkan juga pada usia dewasa muda. Hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda dan masa produktif akan berdampak pada penurunan produktivitas dan peningkatan beban ekonomi (Utari dan Nurul Rochmah, 2019). Penelitian mengenai faktor risiko hipertensi berdasarkan kategori usia yang menyatakan bahwa laki-laki, berpendidikan tinggi, memiliki kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan berstatus gizi obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap hipertensi pada dewasa awal dibandingkan dengan dewasa menengah dan dewasa akhir atau usia lanjut (Zhang *et al.*, 2021).

Obesitas merupakan keadaan seseorang yang memiliki kelebihan komposisi lemak dalam tubuh dan ditandai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari sama dengan 27 kg/m^2 (Kemenkes, 2018). Prevalensi obesitas di Indonesia mengalami peningkatan pada setiap tahun. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi obesitas pada usia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah 10.5% pada tahun 2007, mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 14.8%, dan 21.8% pada tahun 2018. Sedangkan berdasarkan karakteristik usia, prevalensi obesitas mengalami peningkatan hingga puncaknya pada kategori usia 40-44 tahun yaitu sebesar 29.6% lalu mengalami penurunan pada kategori usia setelahnya (Balitbangkes, 2018). Kelebihan simpanan lemak pada penderita obesitas akan menyebabkan tingginya kadar lemak pada sel adiposa dan meningkatkan pelepasan leptin sebagai salah satu adipositokin. Kondisi hiperleptinemia akan mengarah pada Aktivasi sitokin pro-inflamasi yang menjadi promotor dari berkembangnya penyakit hipertensi (Limanan, 2013). Penelitian mengenai faktor risiko hipertensi menyatakan bahwa seseorang yang memiliki status gizi lebih dan obesitas berisiko 4.37 kali lipat lebih tinggi terhadap hipertensi dibandingkan status gizi normal (Iqbal *et al.*, 2021). Studi yang dilakukan di Tianjin pada tahun 2017 mengenai faktor risiko hipertensi berdasarkan karakteristik usia menyatakan bahwa obesitas menjadi faktor risiko utama hipertensi pada semua kelompok usia. Risiko tersebut ditemukan lebih tinggi pada kelompok usia dewasa awal dengan nilai aOR 3.263 dibandingkan pada

kelompok dewasa menengah dan dewasa akhir (usia lanjut) yang masing-masing memiliki nilai aOR 0.226 dan 0.192 (Zhang *et al.*, 2021).

Risiko hipertensi juga dapat terjadi pada obesitas yang diukur melalui lingkar perut atau biasa disebut sebagai obesitas sentral. Penelitian Rahma pada tahun 2019 menyatakan bahwa penduduk dengan obesitas sentral berisiko 6 kali lebih tinggi terhadap hipertensi dibandingkan penduduk yang memiliki lingkar perut normal (Rahma dan Gusrianti, 2019). Penelitian lain juga menyatakan bahwa obesitas sentral berdasarkan klasifikasi kemenkes berisiko 2.21 kali terhadap kejadian hipertensi pada wanita di Indonesia dan setelah dikontrol dengan variabel lain risikonya menjadi 1,48 (Nurdiantami *et al.*, 2018). Prevalensi obesitas sentral di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 18.8% menjadi 31% pada 2018. Obesitas sentral juga banyak ditemukan pada usia 25-34 tahun yaitu 29.6% dan 39.2% pada usia 35-44 tahun (Balitbangkes, 2018). Berdasarkan *International Diabetes Federation*, seseorang dikatakan obesitas sentral jika memiliki lingkar perut lebih dari sama dengan 90 cm pada laki-laki atau lebih dari sama dengan 80 cm pada perempuan untuk populasi Asia (IDF, 2006). Lingkar perut yang melebihi batas menjadi pertanda adanya lemak visceral yang berlebih sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah melalui kerusakan mekanis kompresi ginjal, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), sistem saraf simpatis, dan hiperinsulinemia (Hall *et al.*, 2015).

Seseorang yang mengalami obesitas yang disertai obesitas sentral memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mengalami obesitas atau obesitas sentral saja. Selain itu, risiko kedua jenis obesitas tersebut terhadap kejadian hipertensi juga lebih tinggi dibandingkan seseorang yang mengalami salah satu jenis obesitas. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pada seseorang yang mengalami obesitas yang disertai obesitas sentral lebih tinggi dibandingkan obesitas sentral atau obesitas saja dengan nilai signifikansi ($P < 0,01$) (Kumar dan Jebalamar, 2018). Penelitian Shen pada tahun 2019 mengenai tiga tipe obesitas dan hipertensi pada orang dewasa di China juga menyatakan bahwa seseorang yang mengalami obesitas yang disertai obesitas sentral menjadi risiko paling tinggi terhadap hipertensi dibandingkan yang hanya memiliki salah satu jenis obesitas saja (Shen *et al.*, 2019).

Berbagai riset dan penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi pada hipertensi dan tingginya risiko terhadap hipertensi pada seseorang yang obesitas dan obesitas sentral di usia dewasa awal, baik secara global maupun nasional. Oleh karena itu, penulis ingin mengkaji dan mengetahui ada atau tidaknya hubungan obesitas dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia. Penulis memilih untuk menggunakan data Riskesdas tahun 2018 karena data tersebut merupakan hasil survei nasional yang mewakili sampel dari seluruh Indonesia, sehingga selaras dengan tujuan penelitian ini.

I.2 Rumusan Masalah

Hipertensi menjadi faktor risiko dominan dari penyakit jantung koroner, yaitu penyakit yang saat ini menjadi urutan pertama dalam menyebabkan kematian. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas mengalami peningkatan dari sebesar 25,8% pada 2013 menjadi sebesar 34,11% pada 2018, sedangkan menurut karakteristik kelompok usia, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya. Meskipun begitu, risiko hipertensi, baik pada orang yang obesitas maupun obesitas sentral lebih tinggi pada usia dewasa muda dibandingkan dewasa menengah dan usia lanjut. Selain itu, seseorang yang mengalami obesitas dan obesitas sentral memiliki risiko tertinggi terhadap hipertensi dibandingkan yang hanya memiliki salah satu jenis obesitas saja. Prevalensi obesitas mengalami peningkatan 2 kali lipat dan obesitas sentral 1,5 kali lipat sejak 10 tahun terakhir. Hubungan antara obesitas dan obesitas sentral dalam menyebabkan hipertensi berkaitan dengan kerusakan mekanis pada kompresi ginjal, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatis. Berdasarkan uraian tersebut, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan antara Obesitas dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi Pada Individu Usia 25-44 Tahun di Indonesia?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan obesitas dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran prevalensi kejadian hipertensi, obesitas, obesitas sentral, dan *combined obesity* pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik subjek penelitian, meliputi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan) dan gaya hidup (aktivitas fisik, status merokok, konsumsi buah dan sayur) pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.
- c. Menganalisis hubungan antara obesitas tanpa obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.
- d. Menganalisis hubungan antara obesitas sentral tanpa obesitas dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.
- e. Menganalisis hubungan antara *combined obesity* dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.
- f. Menganalisis hubungan antara variabel kovariat (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, aktivitas fisik, status merokok, konsumsi buah dan sayur) dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi LITBANGKES

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan diseminasi data Riskesdas 2018 mengenai hubungan obesitas dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.

I.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat mengenai hubungan obesitas dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia sehingga dapat meningkatkan kesadarannya terkait status gizi serta mencegah terjadinya obesitas dan obesitas sentral agar mengurangi risiko terjadinya hipertensi pada individu usia 25-44 tahun.

I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan obesitas dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada individu usia 25-44 tahun di Indonesia.