

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik) (Lee dkk. 2011, hlm. 301). Secara global, penyakit yang berhubungan dengan risiko kardiovaskular ini menyebabkan sekitar 17 juta kematian setiap tahunnya dan sekitar 40% orang dewasa (>25 tahun) diketahui terdiagnosis hipertensi serta angka ini terus meningkat (*World Health Organization* 2013, hlm. 9).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi primer pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 25,8%. Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke-4 dengan prevalensi sebesar 29,4% setelah Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Riskesdas 2013, hlm. 218). Menurut situs Pemerintahan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015, Kota Depok menempati urutan ke-6 dengan jumlah kasus sebanyak 54.378 (20%) dengan diagnosis hipertensi tertinggi terjadi pada usia 55-64 tahun yaitu sebesar 16,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Pemerintah RI, 2015).

Puskesmas Beji merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) di Kecamatan Beji, Kota Depok yang termasuk tipe puskesmas kawasan perkotaan. Menurut data yang diperoleh, jumlah kasus hipertensi primer yang diperoleh dari Puskesmas Beji pada tahun 2015 diketahui 722 kasus terjadi pada laki-laki dan 1138 kasus terjadi pada perempuan (Dinas Kesehatan Depok, Pemerintah RI, 2015, hlm. 190).

Mekanisme terjadinya hipertensi dikarenakan peningkatan resistensi vaskular perifer/*Total Peripheral Resistance* (TPR) dan curah jantung/*Cardiac Output* (CO). Peningkatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti usia, perilaku diet tidak sehat, dan obesitas yang diakibatkan karena akumulasi lemak berlebih. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa hipertensi primer yang disebabkan karena pengaruh berat badan terjadi pada 78% pria dan 65% wanita (Hall 2012, hlm. 2393).

Prevalensi obesitas pada penduduk laki-laki tahun 2013 yaitu sebanyak 19,7% dan prevalensi penduduk wanita dengan obesitas naik menjadi 32,9%. Jawa Timur menempati posisi pertama dalam prevalensi obesitas, disusul oleh Jawa Barat dan Aceh (Risikesdas 2013, hlm. 218).

Hipertensi yang disebabkan karena obesitas tidak hanya disebabkan oleh akumulasi lemak tubuh yang berlebih tetapi bagaimana lemak tubuh tersebut terdeposit. Deposit lemak subkutan di rongga dada dan abdomen bertambah seiring meningkatnya berat badan. Hal inilah yang dimaksud sebagai lemak tubuh total. Saat lemak tubuh total ini berada di atas batas normal, maka akan meningkatkan kejadian obesitas yang pada akhirnya akan berisiko terjadinya gangguan kardiovaskular, dan penyakit degeneratif lainnya. Umumnya lemak tubuh total pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. (Ebbert 2013, hlm. 499). Pada penelitian mengenai hubungan lemak tubuh total yang dilakukan oleh Estiningsih (2012) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lemak tubuh total dengan tekanan darah.

Deposit lemak lainnya adalah lemak visceral. Lemak ini tersimpan di rongga abdomen dan terlokalisasi dekat dengan organ visceral seperti hati, lambung, dan instestinal bahkan arteri besar. Deposit lemak di daerah ini, dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia dan jenis kelamin. Lemak visceral berlebih dapat menimbulkan inflamasi dan sitokin disekitarnya akan mengirimkan sinyal ke sistem saraf simpatis dan terjadilah peningkatan tekanan darah (Lim 2014, hlm. 2). Pada penelitian yang dilakukan Rasyada (2016) menunjukkan adanya hubungan subjek yang hipertensi dengan tingkat lemak visceral yang tinggi. Penelitian lain yang dilakukan Sharma (2016) menunjukkan bahwa pada subjek obesitas tidak selalu mengalami hipertensi. Hal ini merupakan suatu implikasi penting heterogenitas hipertensi dalam sisi lain.

Modifikasi gaya hidup merupakan suatu tindakan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya hipertensi. Penurunan berat badan sesedikit mungkin minimal 4,5 kg mengurangi tekanan darah dan/atau mencegah hipertensi pada kebanyakan orang yang mengalami kelebihan berat badan (Booth 2015, hlm. 44). Tujuan kesehatan pada masyarakat paling utama adalah terapi antihipertensi untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas gangguan kardiovaskular serta ginjal

sementara kebanyakan penderita hipertensi adalah individu yang berusia lebih dari >50 tahun diharapkan dapat mengontrol tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dengan tujuan utamanya yaitu penurunan terhadap tekanan darah sistolik. Pengurangan tekanan darah pada sistolik maupun diastolik mencapai nilai <140/90mmHg dikaitkan dengan penurunan komplikasi lebih di kardiovaskular (Chobanian 2003, hlm. 25). Pada penelitian yang dilakukan oleh Oza (2015) bahwa penurunan berat badan adalah modifikasi penting untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan sekitar 10 kg menurunkan tekanan darah sistolik hingga 5 sampai 20 mmHg.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kadar lemak tubuh total dan lemak visceral dengan tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkuman dari pendahuluan bahwa berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor risiko dari hipertensi primer. Faktor risiko mayor penyebab hipertensi (terutama hipertensi primer) sering dikaitkan dengan berat badan berlebih. Keadaan berat badan berlebih ini disebabkan karena akumulasi lemak di daerah subkutan dan visceral. Oleh karena itu, pengukuran terhadap kadar lemak akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang risiko hipertensi primer sehingga dapat dilakukan tindakan pengendalian terhadap tekanan darah melalui modifikasi gaya hidup sehingga peneliti ingin mengetahui adanya hubungan antara kadar lemak tubuh total dan kadar lemak visceral dengan tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kadar lemak tubuh total dan lemak visceral terhadap tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi primer yang meliputi usia, indeks massa tubuh, kadar lemak tubuh total, dan kadar lemak viseral di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.
- b. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh terhadap tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.
- c. Mengetahui hubungan kadar lemak tubuh total terhadap tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.
- d. Mengetahui hubungan kadar lemak viseral terhadap tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.
- e. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh diantara indeks massa tubuh, kadar lemak tubuh total dan lemak viseral dengan tekanan darah terkendali pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Beji, Depok periode Desember 2017 – Januari 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan di bidang ilmu gizi klinik dan kaitannya dengan ilmu penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya mengenai kadar lemak tubuh total, lemak viseral, dan tekanan darah.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Masyarakat umum

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan sumber informasi mengenai kadar lemak dan dampaknya dengan kesehatan terutama pada tekanan darah sehingga dapat dijadikan langkah preventif untuk mengintervensi masyarakat guna mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pasien hipertensi primer.

b. Pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan masukan kepada semua pihak yang terkait, terutama Dinas Kesehatan dan Puskesmas Beji, Depok sehingga dapat dibentuk tindakan perencanaan yang berhubungan dengan pengendalian atau pengurangan faktor risiko pasien hipertensi primer, seperti promosi kesehatan yang menitik-beratkan ke faktor risiko berupa berat badan berlebih serta kaitannya dengan hipertensi primer.

c. Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

Diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan yang telah ada sebelumnya dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan untuk penelitian berikutnya.

d. Peneliti

Sebagai tambahan informasi mengenai suatu sistem kesehatan ilmu gizi klinik dan untuk dijadikan bahan penelitian selanjutnya dengan desain penelitian yang lebih baik.

