

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai laporan terkini mengindikasikan bahwa prevalensi obesitas diseluruh dunia baik di negara berkembang maupun negara yang sedang berkembang telah meningkat dalam jumlah yang mengkhawatirkan. Hal tersebut dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius karena obesitas dapat memacu kelainan kardiovaskuler, ginjal, metabolik, prototombik, dan respon inflamasi (Widjaya *et al.*, 2004). Dalam studi Farmingham (2007) disebutkan bahwa hipertensi essensial, 65% pada wanita dan 78% pada pria berhubungan langsung dengan peningkatan berat badan dan obesitas.

Berbagai penelitian epidemiologik telah membuktikan adanya hubungan yang kuat antara obesitas dan hipertensi. Data yang diperoleh dari NHANES pada populasi orang Amerika Serikat memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan linier antara kenaikan IMT dengan tekanan darah sistolik dan diastolik serta tekanan nadi (El-Atat *et al.*, 2003). Farmingham study (2007) melaporkan risiko terjadinya hipertensi sebesar 65% pada wanita dan 78% pada laki-laki berhubungan langsung dengan obesitas dan kelebihan berat badan.

Hipertensi merupakan faktor penyebab yang terpenting pada 500.000 kasus stroke yang dilaporkan setiap tahunnya dan 150.000 diantaranya

berakhir dengan kematian (Dr. Hans Dieh, 1991). Hipertensi dipengaruhi oleh faktor seperti endogen (hormon, obesitas, genetik, heperkolesterolemia, aterosklerosis dan diabetes) serta faktor eksogen (rokok, nutrisi, natrium, kurang olah raga) (Susalit, 2009).

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu: (1) hipertensi essensial/primer, yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, dan ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetis (90%); dan (2) hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain, seperti kelainan pembuluh ginjal dan gangguan kelenjar tiroid (10%). Faktor ini biasanya juga erat hubungannya dengan gaya hidup dan pola makan yang kurang baik. Faktor makanan yang sangat berpengaruh adalah kelebihan lemak (obesitas), konsumsi garam dapur yang tinggi, merokok dan minum alkohol (Ramadhan, 2010).

Survei penyakit jantung pada usia lanjut yang dilaksanakan Boedhi Darmojo, menemukan prevalensi hipertensi dengan atau tanpa tanda penyakit jantung hipertensi sebesar 33,3% (81 orang dari 243 orang tua 50 tahun keatas). Wanita mempunyai prevalensi lebih tinggi dari pada pria ($P < 0,05$). Dari kasus – kasus tadi, ternyata 68,4% termasuk hipertensi ringan (diastolik 95 – 104 mmHg), 28,1% hipertensi sedang (diastolik 105 – 129 mmHg) dan hanya 3,5% dengan hipertensi berat (diastolik sama dengan lebih besar dari 130 mmHg) (Bell *et al.*, 2001).

Aterosklerosis dan komplikasinya telah mencapai proporsi epidemik diseluruh dunia barat. Penyakit jantung, yang merupakan pembunuh nomor

satu, menduduki 36% dari seluruh kematian di Amerika Serikat. Stroke, komplikasi lain aterosklerosis, merupakan penyebab kematian paling umum yang ketiga. Secara keseluruhan, aterosklerosis menyebabkan sekurang – kurangnya 43% dari seluruh kematian di Amerika Serikat. Mengingat adanya kenyataan bahwa aterosklerosis sebagian besar merupakan penyakit yang disebabkan oleh pola makan dan gaya hidup, banyak kematian ini secara signifikan dapat ditunda dengan mengikuti pola makan dan gaya hidup yang sehat (Kohlmeier, 2006).

Jean Vague (2006) dalam Boivin (2007) merupakan ilmuwan pertama yang mengemukakan adanya hubungan erat antara perbedaan morfologi tubuh atau tipe distribusi lemak tubuh dengan gangguan kesehatan yang berkaitan dengan faktor risiko obesitas. Dalam sebuah studi prospektif diungkapkan bahwa obesitas tubuh bagian atas (obesitas abdominal) berhubungan lebih kuat dengan intoleransi glukosa / diabetes melitus, hiperinsulinemia, hipertensi, hipertrigliseridemia, dan gout dibandingkan obesitas tubuh bagian bawah.

Berat badan berlebih dan obesitas dapat didefinisikan sebagai akumulasi lemak tubuh secara berlebihan. Pada pria, kandungan lemak tubuh yang sehat mungkin berjumlah 15% dari keseluruhan berat badan, sedangkan pada wanita mungkin 25%, perbedaan kadar ini mencerminkan perbedaan hormonal dan kebutuhan antar jenis kelamin (Barasi, 2007).

Terdapat berbagai metode pengukuran antropometri tubuh yang dapat digunakan sebagai skrining obesitas. Metode tersebut antara lain pengukuran

indeks massa tubuh, lingkar pinggang, lingkar panggul, lingkar lengan, serta perbandingan lingkar pinggang dan lingkar panggul. Lingkar pinggang merupakan pengukur distribusi lemak abdominal yang mempunyai hubungan erat dengan indeks massa tubuh (Bell *et al.*, 2001). Studi Farmingham (2007) memperlihatkan bahwa peningkatan lingkar pinggang merupakan prediktor sindroma metabolik yang lebih baik dibandingkan indeks massa tubuh.

Penyakit hipertensi ini tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi ini akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Adib, 2005).

B. Identifikasi Masalah

Menurut data yang ada di Rekam Medik Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi pada bulan Desember 2009 terdapat 16% pasien penderita hipertensi dipoliklinik penyakit dalam, sedangkan pada tahun 2010 meningkat menjadi 24% pasien hipertensi. Oleh karena data tersebut peneliti berminat untuk melakukan penelitian di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi (Rekam Medik RSGJ).

Tekanan darah tinggi atau biasa disebut hipertensi erat kaitannya dengan faktor gaya hidup dan makanan. Sebagian faktor gaya hidup penting yang mungkin menyebabkan tekanan darah tinggi mencakup konsumsi kopi,

minum alkohol, kurang olah raga, stres dan merokok. Sebagian faktor makanan mencakup kegemukan, rasio sodium-potasium yang tinggi, rendah serat, makanan – makanan yang mengandung banyak gula, tingginya asupan lemak jenuh dan rendahnya asupan asam lemak esensial, dan makanan yang rendah kalsium, magnesium dan vitamin C (Kohlmeier, 2006).

Ada beberapa mekanisme yang menjelaskan eratnya korelasi antara obesitas dan hipertensi, yang meliputi bertambahnya volume darah sebagai akibat peningkatan retensi garam, dianggap bahwa hal ini disebabkan oleh efek antinatriuretik dari kenaikan kadar insulin. Perubahan kadar hormon mempengaruhi regulasi tekanan darah, misalnya produksi kortisol oleh jaringan adiposa meningkat, leptin dan angiotensinogen yang dilepaskan oleh jaringan adiposa menimbulkan efek hipertensi langsung. Tingginya asupan garam dan rendahnya tingkat kebugaran fisik mungkin ikut berperan (Barasi, 2007).

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu, biaya, peralatan, tenaga, dan lainnya maka dalam penelitian ini membatasi masalah pada variabel hipertensi sebagai variabel dependent dan status gizi serta lingkaran pinggang sebagai variabel independent.

D. Perumusan Masalah

Mengetahui hubungan antara hipertensi dengan status gizi dan lingkaran pinggang.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan hipertensi dengan status gizi berdasarkan indeks masa tubuh dan lingkaran pinggang pada pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan pendidikan.
- b. Menganalisa perbedaan status gizi menurut jenis kelamin.
- c. Menganalisa perbedaan status gizi menurut tingkat pendidikan.
- d. Menganalisa hubungan status gizi terhadap hipertensi.
- e. Menganalisa hubungan lingkaran pinggang terhadap hipertensi.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi tentang hubungan hipertensi dengan status gizi di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi. Sehingga dapat digunakan sebagai strategi bagi penanggulangan masalah hipertensi. Serta untuk bagian gizi dapat dijadikan informasi tambahan penyuluhan tentang hipertensi dalam segi penanganan gizi lebih lanjut.

2. Bagi Universitas Esa Unggul

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang hubungan antara status gizi dan lingkaran pinggang dengan hipertensi pada pasien poli klinik penyakit dalam yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pembelajaran.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai hipertensi dan dapat menginformasikannya kepada masyarakat, serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.