

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi penyakit terjadi dimana kematian karena penyakit menular semakin menurun sedangkan kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat (Nur & Warganegara, 2016). *Global Burden of Diseases (GBD)* menyatakan bahwa lebih dari setengah beban penyakit global adalah penyakit tidak menular yang mengakibatkan kematian dini (Benziger et al., 2016). Penyakit tidak menular yaitu suatu penyakit diyakini tidak dapat tersebar dan menular dari seseorang ke orang lainnya (Irwan, 2018). Salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi permasalahan serius di bidang kesehatan adalah hipertensi (Fuadah & Rahayu, 2018) hipertensi pun menjadi penyakit tidak menular terbanyak dan berbahaya (*silent killer*) (N. G. Putri et al., 2019).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*) Hipertensi merupakan masalah kesehatan di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hipertensi mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 1,13 miliar dari jumlah hipertensi 594 juta pada tahun 1975 yang dipengaruhi oleh faktor risiko hipertensi. Hipertensi yang tidak segera ditangani dapat memberikan komplikasi (WHO, 2019). Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi diantaranya stroke, infark miokard, ensefalopati,

gagal jantung, dan cedera otak (Manuntung, 2018). Komplikasi hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia (WHO, 2015). Di wilayah asia tenggara terdapat 1,5 juta kematian yang di sebabkan oleh hipertensi (Taringan et al., 2018).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2018) hipertensi merupakan penyakit tidak menular tertinggi yang dialami oleh masyarakat indonesia. Hasil pengukuran tekanan darah penduduk berusia >18 tahun prevalensinya 25,8% yang mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 34,11%. Hipertensi dengan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia >18 tahun dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan usia dan prevalensi hipertensi: kelompok usia 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), 55-64 tahun (55,2%), 65-74 tahun (63,2%) dan >75 tahun (69,5%). Prevalensi hipertensi tertinggi di wilayah Bangka Belitung (30,9%). Sedangkan prevalensi hipertensi pada pria dan wanita tidak jauh berbeda, pria (52,86%) dan wanita (55,19%).

Hipertensi yang terjadi pada usia dewasa ataupun lansia itu dapat diakibatkan karena hipertensi yang terjadi pada usia remaja yang tidak disadari sehingga akhirnya hipertensi terus berlanjut, maka dari itu perlunya mencegah dan mengobati hipertensi yang terjadi pada remaja (Siswanto et al., 2020). Remaja adalah masa peralihan dimana masa kanak-kanak ke masa atau usia dewasa (Oktavia, 2020). Remaja atau di sebut *adolescent* dalam bahasa latin yang artinya pertumbuhan menuju kematangan fisik,

sosial dan psikis. Terdapat beberapa persepsi tentang batasan usia remaja berdasarkan usia remaja di bagi menjadi remaja awal dengan usia 10-13 tahun, remaja menengah 14-16 tahun dan masa remaja akhir 17-19 tahun (Sebayang et al., 2018).

Remaja berusia 15-16 tahun mengalami hipertensi sebesar 20,1% dan remaja berusia 17-18 tahun mengalami hipertensi sebesar 10,8% hasil rikesdas pada tahun 2013, hasil pengukuran tekanan darah pada usia remaja 17-18 prevalensinya meningkat dibandingkan pada tahun 2007 yaitu 9% (Nurmala et al., 2020). Berdasarkan *centers for disease control and prevention* (CDC) remaja dengan usia 12 sampai 19 tahun sekitar 1 banding 10 remaja mengalami kejadian tekanan darah tinggi (CDC, 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu gangguan yang terjadi pada pembuluh darah menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang seharusnya di bawa darah ke seluruh jaringan tubuh. Gangguan tersebut mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih kuat agar darah yang membawa suplai oksigen dan nutrisi memenuhi kebutuhan jaringan tubuh (Trisnawan, 2019).

Menurut *Task Force Report on High Blood Pressure in Children and Adolescents* hipertensi pada anak dan remaja dapat diartikan jika tekanan darah sistolik atau diastolik >95 persentil sesuai usia dan jenis kelamin yang diukur dalam 3 kali pengukuran (Pardede, 2016). Pada remaja usia >13 tahun pun dapat dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya >130/80 mmHg, yang diklasifikasikan sebagai Hipertensi derajat 1 tekanan

darah sistolik/diastoliknya 130-139/80-89 mmhg, dan hipertensi derajat 2 tekanan darah sistolik/diastolik >140/90 mmHg (Flynn, 2019).

Hipertensi terdapat dua jenis, hipertensi sekunder dan hipertensi primer atau essensial. Hipertensi sekunder diakibatkan karena adanya penyakit lain yang mempengaruhi tekanan darah, sedangkan hipertensi primer penyebabnya belum atau tidak diketahui secara pasti (Bangun, 2018). Jenis hipertensi yang banyak dialami oleh remaja sekitar >80% adalah hipertensi primer atau essensial (Saing, 2016).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi diantaranya faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah seperti keturunan (genetik), usia, dan jenis kelamin sedangkan faktor yang dapat diubah seperti stres, konsumsi garam yang berlebih, aktivitas fisik yang kurang, merokok, konsumsi minuman beralkohol, dan obesitas (Simbolon et al., 2016).

Obesitas atau kegemukan merupakan keadaan dimana adanya penumpukan lemak dalam tubuh yang berlebihan menyebabkan berat badan berada jauh dibatas normal dan mempengaruhi kesehatan (Lakshita, 2013). Obesitas terdapat dua jenis yaitu jenis android yang penumpukan lemaknya berada di bagian atas tubuh dan jenis gynoid penumpukan lemaknya berada di bagian bawah tubuh. Obesitas dapat menyebabkan gangguan psikis seperti depresi, harga diri rendah, dan putus asa, dikarenakan individu yang obesitas sering diejek dan ditertawakan (Hermawan et al., 2020) Individu yang mengalami obesitas pun berisiko mengidap beberapa penyakit karena

komplikasi diantaranya diabetes (penyakit gula), Hiperkolesterol (kelebihan kolesterol), penyakit jantung, dan serangan jantung, artritis (sakit sendi), Demensia, Stroke, dan hipertensi (Yahya, 2018)

Obesitas telah menjadi masalah epidemi secara global (Hermawan et al., 2020) Menurut Barry M Popkin, ahli nutrisi *Universitas of North Carolina* menyatakan bahwa saat ini banyak orang yang menderita obesitas dibandingkan dengan kelaparan (Trubus, 2021). Kelebihan berat badan dapat dialami oleh individu pada usia berapa pun, dan sebagian orang dapat mengalami obesitas. Sebesar 75-80% usia <20 tahun mengalami kegemukan dan obesitas, sedangkan usia >20 tahun terdapat 50% mengalami obesitas. Individu yang memiliki berat badan berlebih akan terus berkembang secara signifikan dari tahun ke tahun (Hastuti, 2018).

Remaja yang mengalami hipertensi hampir sebagian di sebabkan oleh obesitas (CDC, 2020). Obesitas pun menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi yang mengalami peningkatan sebesar 21,8% (Kemenkes, 2018). Dari kasus hipertensi didapatkan >75% berkaitan dengan obesitas. Obesitas dapat terjadi diakibatkan dari total pemasukan energi yang masuk melalui makanan lebih banyak daripada total pengeluaran energi tersebut. Obesitas membuat meningkatnya plasma darah 10% hingga 20% sehingga lemak dapat menyumbat dan mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih cepat, menjadikan peningkatan darah (BalaiHatpen, 2017).

Obesitas pun dapat memicu terjadinya hipertensi dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung mengakibatkan meningkatnya *cardiac output* dikarenakan semakin besar berat badan semakin tinggi juga jumlah darah dalam tubuh sehingga curah jantungpun ikut naik. Sedangkan secara tidak langsung melalui adanya rangsangan aktivitas saraf simpatis dan renin angiotensin aldosteron system oleh perantara seperti hormon, adipkrin, sitokin. Hormon aldosteron yang berkaitan dengan penyimpanan natrium dan air sehingga volume darah meningkat (D. U. P. Putri et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah & Pratama (2019) tentang hubungan kebiasaan merokok dan obesitas dengan kejadian hipertensi pada remaja usia 15-19 tahun dikelurahan dayen peken ampunan mataram. Sampel penelitian 80 remaja berusia 15-19 tahun yang mengalami hipertensi. Kuesioner, timbangan injak dan microtoise menjadi instrumen penelitian. Remaja yang obesitas tingkat 1 berjumlah 44 responden (55%), dan remaja yang hipertensi sebanyak 52 (65%). Obesitas dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Obesitas mengakibatkan penumpukan lemak, lemak tersebut dapat menyempatkan pembuluh darah dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga tekanan darahpun meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al (2016) tentang gambaran faktor risiko peningkatan tekanan darah pada remaja usia 12-14 tahun. Remaja yang mengalami obesitas sebesar 22 orang (22%).

Hasil analisis bivariat dari 22 orang yang obesitas terdapat 4 orang (18,2%) remaja mengalami tekanan darah tinggi sistolik dan 15 orang (68,2%) mengalami tekanan darah tinggi diastolik. Massa tubuh yang semakin besar mempengaruhi kebutuhan pasokan darah sehingga volume darah akan meningkat yang mengakibatkan tekanan pada pembuluh arteri semakin besar, jantung memompa lebih kuat terjadinya peningkatan tekanan darah, ataupun obesitas dapat mengakibatkan tekanan darah karena obesitas dapat meningkatkan kadar insulin dalam darah dan frekuensi denyut pada jantung.

Serupa dengan penelitian Mohan et al (2019) yang berjudul *prevalence of sustained hypertension and obesity among urban and rural adolescent: a school-based-cross-sectional study in north india*. Hipertensi yang terjadi pada remaja daerah pedesaan 5,7% dan daerah kota 8,4%, sedangkan obesitas yang terjadi pada remaja daerah pedesaan 2,7% dan daerah kota 11%. Remaja yang obesitas mengalami kejadian hipertensi sebesar 4,9%. Obesitas dapat disebabkan karena kurangnya beraktivitas atau gerak, gaya hidup, pola makan, dan memakan makanan yang berlemak. Tekanan darah dipengaruhi oleh obesitas karena asupan garam yang berlebih dalam tubuh akan meningkatkan produksi steroid dan meningkatkan curah jantung.

Berdasarkan uraian dan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian *literature riview* mengenai “hubungan obesitas dengan hipertensi pada remaja”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang diatas yaitu “adakah hubungan obesitas dengan hipertensi pada remaja?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan obesitas dengan hipertensi pada remaja melalui studi *literature rievew*.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis gambaran obesitas pada remaja melalui studi *literature rievew*.
- 2) Menganalisis gambaran hipertensi pada remaja melalui studi *literature rievew*.
- 3) Mengidentifikasi hubungan obesitas dengan hipertensi pada remaja melalui studi *literature rievew*

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian *literature rievew* ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi tentang obesitas dan hipertensi pada remaja, khusus nya sebagai upaya mencegah terjadinya hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktisi

1) Manfaat bagi institusi

Penelitian *literature riviw* ini diharapkan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan tentang hubungan obesitas dengan hipertensi pada remaja.

2) Manfaat bagi perawat

Penelitian *literature riviw* ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi untuk profesi keperawatan sebagai informasi bagi bidang keperawatan mengenai khususnya obesitas dan hipertensi pada remaja untuk memberikan informasi pada klien hipertensi sebagai asuhan keperawatan.

3) Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian *literature riviw* ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi terkait topik yang berkaitan yaitu obesitas dan hipertensi pada remaja.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *literature riviw* dengan menggunakan metode *systematic literature riviw (SLR)*. Pengumpulan atau pencarian data menggunakan metode PICOT yang diperoleh melalui data base *Goggle scholar*, dan *PubMed* sesuai dengan variabel penelitian yaitu obesitas dan hipertensi pada remaja . Penelitian dilakukan pada bulan juni 2021