

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang disebabkan oleh proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua, namun kini penyakit ini juga dialami oleh kelompok usia produktif (Yulianti et al., 2025). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa PTM menyebabkan 71% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2021). PTM menjadi penyebab kematian lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Kematian terbanyak pada penyakit disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 17,9 juta jiwa, diikuti oleh kanker 9,3 juta jiwa, penyakit pernapasan 4,1 juta jiwa dan diabetes melitus 1,5 juta jiwa (*World Health Organization (WHO)*, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2021), penyakit yang terbanyak terjadi pada untuk penyakit tidak menular antara lain : hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*, diare, dan *pneumonia*. Salah satu penyakit tidak menular tersebut yang sering dialami yaitu hipertensi. Menurut WHO, (2023), hipertensi sering muncul tanpa gejala yang jelas. WHO mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Hipertensi biasa dikenal sebagai "*Silent Killer*" atau tekanan darah tinggi. Ini terjadi ketika tekanan darah di pembuluh arteri lebih tinggi dari normal (Iin Ernawati, 2020).

Prevalensi pada dunia sekitar 1,28 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Survei Kesehatan Indonesia (2023), ditunjukkan prevalensi penduduk usia lebih dari 18 tahun yang menjadi

penderita hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran sebesar 30,80% atau sekitar 566 ribu jiwa, sedangkan prevalensi pasien hipertensi sebesar 8,60% terdiagnosis oleh dokter sebanyak 5,73% yang memiliki riwayat minum obat. Kasus hipertensi di Jawa Tengah sebesar 32,9% menduduki peringkat ke-5 di Indonesia. Kalimantan Tengah 40,7% menduduki prevalensi tertinggi pertama, tertinggi kedua Kalimantan Selatan 35,8%, tertinggi ketiga Jawa Barat 34,4%, tertinggi keempat Jawa Timur 34,3%, sedangkan Papua sebesar 19,9% merupakan terendah.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2023) terdapat Kabupaten/Kota yang termasuk dalam wilayah Solo Raya yang memiliki kasus hipertensi di Jawa Tengah yaitu urutan pertama ada pada Wilayah Kabupaten Karanganyar dengan presentase 110,8%, dilanjutkan dengan Kabupaten Sragen dengan presentase 100,0% dan untuk urutan ke tiga ada Kota Surakarta dengan presentase 99,8%. Dengan adanya data tersebut terdapat Kabupaten tertinggi di Solo Raya yaitu Kabupaten Karanganyar dengan presentase 110,8% sebanyak 163.893 kasus, penyebab tingginya angka tersebut disebabkan oleh pola hidup dan pola makan yang tidak baik (Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Data tertinggi penderita hipertensi pada Kabupaten atau Kota yaitu pada Kabupaten Karanganyar. Menurut Dinas Kesehatan Kota Karanganyar (2023), menyatakan 163.893 jiwa dengan kasus hipertensi yang telah dilaporkan dari pihak Puskesmas. Dampak yang ditimbulkan jika hipertensi tidak tertangani dengan baik Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal (Munir & Noviekayati, 2025).

Meningkatnya kasus hipertensi pada disebabkan oleh beberapa hal. Hal tersebut dapat terjadi karena seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah akan semakin menurun dan dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Selain faktor usia, kejadian hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh riwayat penyakit, pola hidup, dan status gizi (Herdian & Farapti, 2023). Banyak faktor

yang berperan dalam terjadinya hipertensi diantaranya faktor risiko yang tidak terkendali dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti faktor keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Musfirah dan Masriadi, 2019).

Obesitas atau kegemukan adalah kondisi medis dimana tubuh mengalami peningkatan berat badan yaitu penimbunan atau kelebihan jaringan lemak dibandingkan berat badan ideal, yang memiliki akumulasi berefek negatif pada kesehatan yang menyebabkan berkurangnya harapan hidup dan peningkatan masalah kesehatan (Sitepu, 2021). Obesitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, lingkungan, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik.

Prevalensi obesitas dunia lebih dari 1,9 miliar orang dewasa (18 tahun keatas) kelebihan berat badan. Berdasarkan jumlah tersebut lebih dari 650 juta mengalami obesitas. Pada tahun tersebut, 39% dari orang dewasa berusia 18 tahun keatas mengalami kelebihan berat badan dan 13% nya mengalami obesitas. Sebagian besar populasi di dunia yang tinggal di kota yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas memiliki angka mortalitas yang tinggi dibandingkan dengan populasi yang *underweight* (WHO, 2021). Di Indonesia, proporsi berat badan lebih pada tahun 2018 sebanyak 13,6% mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 11,5% (18 tahun keatas). Sedangkan untuk proporsi obesitas pada tahun 2018 mencapai 21,8% dan mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 14,8% (18 tahun keatas). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi status gizi secara nasional adalah kurus 9,3%, normal 55,3%, berat badan lebih 13,6% dan obesitas 21,8%. Prevalensi status gizi di Provinsi Jawa Tengah adalah kurus 10,4%, normal 56,3%, berat badan lebih 13% dan obesitas 20,4%.

Obesitas memberikan berbagai dampak terhadap kesehatan. Penderita obesitas memiliki risiko lebih besar terhadap kematian dini dibandingkan dengan berat badan normal yaitu sebesar 50-100%. Obesitas dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan serius jika tidak mengubah gaya hidup. Berbagai penyakit yang termasuk penyakit serius pada obesitas seperti, penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan hipertensi. Obesitas merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi, terutama pada usia produktif hingga lanjut usia. Selain itu, obesitas berhubungan dengan gangguan mobilitas dan kualitas hidup yang lebih rendah (Jiang et al., 2022).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Julita (2021), memberikan bukti bahwa faktor usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas dan aktivitas fisik memiliki peran serta dalam terjadinya hipertensi di wilayah kota Gorontalo. Dengan hasil Didapatkan penderita hipertensi terbanyak yaitu berusia 56-65 tahun dengan jumlah responden 44.5%, jenis kelamin perempuan dengan jumlah 62.7%, memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi sebanyak 82.7%, tidak memiliki riwayat merokok sebanyak 55.5%, memiliki berat badan kategori obesitas sebanyak 53.6% dan tidak melakukan olahraga atau aktifitas fisik sebanyak 70.9%. Pada penelitian ini April *et al.*, (2025), memberikan bukti bahwa menunjukkan bahwa faktor risiko utama obesitas sentral adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat keluarga. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak yang mengalami obesitas sentral adalah 56-65 tahun (49,0%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak mengalami obesitas sentral (80,0%) dibandingkan laki-laki (20,0%). Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan tetap, memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan sebanyak 69,0% memiliki riwayat obesitas sentral dalam keluarga.

Dinas Kesehatan Kota Karanganyar (2023) menyatakan 163.893 jiwa dengan kasus hipertensi yang telah dilaporkan dari pihak pukesmas. Berikut data hipertensi pada puskesmas yang termasuk 3 teratas :

Tabel 1.1 Angka Hipertensi Di Dinkes Karanganyar Tahun 2023

No	Puskesmas	Jumlah (Jiwa)
1.	Gondangrejo	19.323
2.	Jumapolo	13.213
3.	Karanganyar	10.725

Sumber : Dinkes karanganyar (2023)

Berdasarkan Data Dinkes Karanganyar tahun 2023 menunjukkan bahwa puskesmas yang memiliki prevalensi tertinggi kasus hipertensi yaitu Puskesmas Gondangrejo. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April tahun 2025 di Puskesmas Gondangrejo, Jumlah penderita hipertensi pada bulan januari sebanyak 162 orang, bulan februari sebanyak 114 orang dan sebanyak 165 orang per bulan Maret 2025. Sehingga untuk pengujung penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Gondangrejo terbanyak pada bulan Maret 2025. Untuk target sendiri dari Dinas Kesehatan Karanganyar ke Puskesmas Karanganyar untuk jumlah penderita hipertensi sebisa mungkin mencapai target 21.518 jiwa. Puskesmas Gondangrejo sendiri memiliki 129 posyandu yang dinaungi, memiliki data obesitas yang dikolektifkan dari posyandu diberikan pihak puskesmas dengan data obesitas Prolanis sebanyak ≤ 25 prolanis. Puskesmas Gondangrejo sendiri juga ada kegiatan senam untuk Prolanis guna untuk pencegahan terhadap penyakit salah satunya hipertensi. Pada penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo yang memiliki permasalahan kesehatan hipertensi didominasi oleh wanita tetapi, tidak dipungkiri juga laki-laki mengalami hipertensi.

Berdasarkan Data Dinkes (2021), hipertensi pada Puskesmas Gondangrejo jarang mengalami penurunan melainkan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun per tahun khususnya tahun 2023 dikarenakan pada tahun 2022 Puskesmas Gondangrejo masih menduduki peringkat pertama yang memiliki penderita hipertensi sebanyak 18.403 jiwa. Sedangkan untuk Puskesmas Jumapolo pada tahun 2022 sendiri juga masih menduduki peringkat

kedua sebanyak 12.583 jiwa. Dan Puskesmas Karanganyar juga masih pada peringkat yang ketiga pada tahun 2022 sebanyak 10.212 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan hasil wawancara dengan 5 responden yang mengalami hipertensi, 3 orang dari mereka mengatakan adanya keturunan pada keluarga mereka yang mengalami hipertensi, ada 2 orang yang mengatakan banyak pikiran, istirahat yang kurang karena harus bekerja sehingga olahraga juga jarang dilakukan, kurang menerapkan hidup sehat, dan masih makan-makanan yang mengandung tinggi garam ataupun santan. Ketika tekanan darah naik mereka tidak segera berobat ke pelayanan kesehatan dan belum memahami resiko yang terjadi jika tekanan darah naik dan tidak terkontrol serta juga tidak tahu karena kurangnya olahraga dan kebiasaan makan buruk juga pemicu obesitas.

Berdasarkan latar belakang diatas data yang diambil dari pengamatan dan pengumpulan data di lapangan maka dengan itu penulis tertarik akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Obesitas Pada Penderita Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gondangrejo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian “Bagaimana Gambaran Obesitas Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gondangrejo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Obesitas Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gondangrejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan dan Tingkat Hipertensi pada penderita hipertensi yang mengalami obesitas di Puskesmas Gondangrejo.

- b. Mengetahui tingkat obesitas pada penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita Hipertensi

Dapat dijadikan ilmu tambahan untuk mengatasi terjadinya obesitas pada penderita hipertensi dan dapat melakukan pencegahan terjadinya komplikasi pada yang memiliki riwayat hipertensi.

2. Bagi Perawat

Dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai gambaran kejadian obesitas pada penderita hipertensi.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengelompokan data yang bisa membedakan obesitas dan hipertensi untuk mengetahui ternyata adanya gambaran kejadian obesitas pada penderita hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pustaka tentang kejadian obesitas pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Alfalalah, N. J., Hasni, D., & Febrianto, B. Y. (2022).	Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Minangkabau.	1. Persamaan pada variabel obesitas dan hipertensi 2. Persamaan pada penandatanganan <i>inform concent</i> ketika sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian	1. Perbedaan pada responden, penelitian saya pada lansia baik laki-laki atau perempuan 2. Perbedaan pada metode, penelitian saya <i>cross sectional</i>
2.	Desta, D. A., Indrawati, L., Tapal, Z., & Simatupang, A. (2024).	Hubungan Indeks Massa Tubuh, Aktivitas Fisik dan Asupan Makan Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia.	1. Persamaan sama-sama menghitung indeks massa tubuh pada penderita hipertensi	1. Perbedaan pada variabel penelitian saya hanya obesitas pada penderita hipertensi 2. Perbedaan pada metode penelitian, penelitian saya <i>cross sectional</i> 3. Perbedaan pada kelompok, penelitian saya tidak ada kelompok kontrol dan kasus
3.	Dana, T. S., Ivan, M., & Anggraini, D. (2024)	Hubungan Obesitas Terhadap Kejadian <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.	1. Persamaan pada variabel obesitas 2. Persamaan pada metode yang digunakan <i>cross sectional</i>	1. Perbedaan pada variabel penelitian saya meneliti kejadian obesitas pada penderita hipertensi
4.	Butar, N. F. B. (2024)	Hubungan Kualitas Tidur dengan Obesitas Pada Siswa SMP di Surakarta.	1. Persamaan pada variabel obesitas 2. Persamaan pada metode yang digunakan <i>cross sectional</i> 3. Persamaan pada penghitungan melalui IMT	1. Perbedaan pada variabel, penelitian saya variabelnya hipertensi