

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan perkembangan zaman, urbanisasi dan modernisasi terus terjadi. Urbanisasi dan modernisasi ini menyebabkan perubahan pola dan gaya hidup masyarakat terutama di daerah perkotaan. Perubahan pola dan gaya hidup yang dapat kita lihat salah satunya adalah banyak tempat-tempat makan cepat saji yang menjual “*Junk Food*”. *Junk food* adalah makanan yang memiliki kadar nutrisi yang sangat rendah. Jenis makanan ini mengandung lemak jenuh (*saturated fat*), garam dan gula, serta bermacam-macam additive seperti *monosodium glutamate* dan tartrezine dengan kadar tinggi. *Junk food* hampir tidak mengandung protein, vitamin serta serat yang sangat dibutuhkan tubuh (Depkes ,2009).

Penilaian status gizi adalah langkah pertama dalam terapi malnutrisi dan salah satu penilaian status gizi adalah melalui pemeriksaan antropometri. Salah satu pengukuran antropometri yang digunakan untuk pengukuran obesitas adalah rasio lingkar pinggang panggul. Seseorang dikatakan obesitas bila mempunyai lemak tubuh melebihi batas-batas normal. Biasanya dihubungkan dengan berat badan (BB) yang berlebihan (*over weight*), walau tidak semua orang BB berlebih termasuk gemuk. Berdasarkan analisis distribusi penyimpanan lemak tubuh, obesitas dapat dikategorikan kedalam dua tipe yaitu obesitas android (*android obesity*) dan obesitas ginekoid (*gynecoid obesity*) (Waspadji *et al.*, 2010).

Obesitas merupakan dampak ketidakimbangan energi, yaitu asupan jauh melampaui keluaran dalam jangka waktu tertentu. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa saat ini proporsi obesitas telah mencapai epidemiologi global, dengan lebih dari 1 milyar orang dewasa mengalami kelebihan berat badan, setidaknya 300 juta orang dewasa mengalami obesitas dan merupakan penyumbang utama dari penyakit kronis di dunia (WHO, 2007).

Obesitas kini bukan lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang lazim di temukan di negara – negara maju, tetapi telah merambah ke plosok –

plosok negara berkembang yang sedang bergerak mantap ke arah industrialisasi (Arisman, 2010). Prevalensi obesitas pada penduduk dewasa di atas 15 tahun di Indonesia cukup tinggi seperti di Sumatera Utara 20.9% dengan 17.7% pria dan 23.8% wanita, di DKI Jakarta 26.9% dengan 22.7% pria dan 30.7% wanita (Dinkes, 2007). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah Pravelensi obesitas di Jawa Tengah sekitar 18,4%, sedangkan di daerah Kabupaten Klaten sendiri sebanyak 18,5% penduduk mengalami obesitas (Dinkes Jateng, 2007).

Kegemukan (obesitas) juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya adalah hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Diterangkan pula bahwa pada individu *obese* jumlah darah yang beredar akan meningkat, *cardiac output* akan naik, sehingga tekanan darah akan naik. Ada banyak faktor risiko hipertensi, beberapa di antaranya dapat dikendalikan dan dikontrol. Umur, jenis kelamin dan genetis merupakan faktor resiko yang tidak dapat dikontrol. Sementara obesitas, kurang olahraga, merokok, dan stress emosional merupakan faktor resiko yang dapat dikontrol (Susilo & Wulandari, 2011).

Hipertensi merupakan penyebab utama tingginya morbiditas dan mortalitas kardiovaskular.¹ Estimasi prevalensi hipertensi di seluruh dunia hampir 1 milyar orang, dan sekitar 7,1 juta kematian pertahun disebabkan oleh hipertensi (Lilyasari, 2007). Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat (Price & Wilson, 2005). Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-56 juta orang hipertensi di Amerika dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES III tahun 1988-1991. Hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang utama dan sering dijumpai di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi. Studi berkesinambungan dari *Monitoring Trends and Determinants of Cardiovascular Disease* (MONICA) Jakarta melaporkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi pada populasi Indonesia dari 16,9% (tahun

1993) menjadi 17,9% (tahun 2000) (Lilyasari, 2007). Obesitas membahayakan kesehatan karena mempermudah terjadinya penyakit lain dan juga mempersulit penyembuhan beberapa penyakit seperti artritis dan hipertensi (Sudoyo *et al.*, 2007), sementara Supriasa (2001) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 17-21%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah kasus tertinggi hipertensi terjadi di Kota Semarang yaitu sebesar 19,56%, sedangkan kasus tertinggi kedua adalah di Kabupaten Klaten yaitu sebesar 10,49% (Dinkes Jateng, 2004).

Obesitas sentral menjadi topik yang menarik, karena bertambahnya ukuran dan jumlah sel adiposa dapat menyebabkan obesitas dan menimbulkan gangguan metabolisme. Selain sebagai tempat penyimpanan lemak, sel adiposa merupakan organ yang memproduksi molekul biologi aktif (adipokin) seperti sitokin proinflamasi, hormon antiinflamasi dan substansi biologi lain. Salah satu pengukuran obesitas sentral yaitu menggunakan rasio lingkaran pinggang – panggul. Semakin gemuk seseorang maka ukuran lingkaran pinggang dan panggul akan semakin membesar sehingga rasio lingkaran pinggang – panggul meningkat. Peningkatan akumulasi lemak visceral (abdominal) merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular (Lilyasari, 2007).

Berdasarkan beberapa hal tersebut mengindikasikan bahwa lingkaran pinggang dan panggul sebagai salah satu indeks distribusi lemak tubuh bagian atas dan bawah. Sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara rasio lingkaran pinggang dan lingkaran panggul dengan tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara rasio lingkaran pinggang – panggul dengan tekanan darah ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat rasio lingkaran pinggang – panggul dengan tekanan darah pada guru SMA N 1 Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Mengenal lebih jauh dan menaksir besarnya pengaruh rasio lingkaran pinggang – panggul terhadap tekanan darah.
 - b. Menambah wawasan tentang rasio lingkaran pinggang – panggul dengan tekanan darah.
2. Manfaat praktis
 - a. Dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian lanjutan khususnya dengan faktor risiko hipertensi.
 - b. Menambah pengetahuan tentang hipertensi terutama hubungan antara rasio lingkaran pinggang – panggul dengan hipertensi.
 - c. Dapat digunakan sebagai salah satu masukan dalam menentukan langkah dan kebijaksanaan dalam pelayanan kesehatan.
 - d. Mampu menjadi bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dan menambah referensi untuk penelitian – penelitian yang sudah ada.
 - e. Secara aplikatif, penelitian ini memperkenalkan pengukuran rasio lingkaran pinggang dan lingkaran panggul sebagai skrining yang mudah dan murah untuk mengidentifikasi individu dengan obesitas dan kelebihan berat badan.