

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Secara global Penyakit Tidak Menular (PTM) membunuh 38 juta orang setiap tahun.<sup>(1)</sup> Negara Amerika menyatakan 7 dari 10 kematian berasal dari PTM dengan perbandingan satu dari dua orang dewasa mempunyai satu jenis PTM, sedangkan di Indonesia PTM merupakan penyebab kematian terbanyak dengan proporsi angka kematian meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007.<sup>(2)</sup> Terdapat empat jenis penyakit utama dari PTM yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, gangguan pernapasan kronis, dan diabetes mellitus.<sup>(1,2,7)</sup>

Penyakit kardiovaskular terhitung sebagai angka kematian tertinggi yaitu sekitar 17,5 juta dan menjadi masalah di negara maju maupun negara berkembang. Menurut WHO (*World Health Organization*) 2002, penyakit kardiovaskular diperkirakan menjadi penyebab kematian sebesar 73% dan menjadi masalah kesehatan dunia sebesar 60% di tahun 2020 dan lebih dari 79% kematian terjadi di negara berkembang.<sup>(1,2,7)</sup> Seseorang terkena penyakit jantung dilihat dari beberapa faktor risiko, seperti peningkatan tekanan darah,

kolesterol tinggi, merokok, diabetes, kegemukan, kurang aktivitas fisik, umur dan riwayat keluarga.<sup>(2,3)</sup>

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab utama beban penyakit global yang melipatgandakan risiko penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2001, sekitar 7,6 juta kematian (13-15% dari total kematian) dan 92 juta DALYs (*Disability-Adjusted Life Years*) di seluruh dunia terjadi karena hipertensi.<sup>(4)</sup> Apabila masalah ini tidak ditangani maka akan menjadi masalah serius karena komplikasi akibat hipertensi terhitung 9,4 juta kematian dunia setiap tahun. Kematian karena penyakit jantung sebesar 45% dan kematian karena stroke sebesar 51%.<sup>(5)</sup> Selain komplikasi, masalah hipertensi semakin menjadi masalah sosial karena hipertensi tidak hanya menyebabkan kematian dini, namun menambah beban ekonomi dalam rumah tangga. Menurut penelitian yang dilakukan di Cina, diperkirakan 4,1 % dari biaya rumah tangga mengalami peningkatan akibat hipertensi.<sup>(10)</sup>

Hipertensi merupakan *silent killer* karena gejala dapat bervariasi pada setiap individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya seperti sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (*vertigo*), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*), dan mimisan.<sup>(5)</sup> Faktor risiko hipertensi

yang tidak dapat dimodifikasi antara lain jenis kelamin, umur, genetik, ras, sedangkan yang dapat dimodifikasi antara lain pendidikan, kontrasepsi oral, diet garam (natrium), obesitas, dislipidemia, alkohol, rokok, kopi, obat anti inflamasi non steroid, latihan fisik dan stres mental.<sup>(8)</sup> Adapun komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal dan stroke.<sup>(5)</sup>

Menurut WHO 2013, rata-rata 40% pasien dewasa berumur  $\geq 25$  tahun telah terdiagnosis hipertensi dengan jumlah meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 milyar orang di tahun 2008. Secara keseluruhan, negara dengan pendapatan yang tinggi memiliki prevalensi hipertensi lebih rendah 35% dibandingkan kelompok lainnya yaitu 40%.<sup>(6)</sup> Menurut Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung sebesar 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan sebesar 30,8%, Kalimantan Timur sebesar 29,6% dan Jawa Barat sebesar 29,4%, sedangkan prevalensi penderita hipertensi di Jawa Timur sebesar 26,2%.<sup>(9)</sup>

Tingginya prevalensi hipertensi dikaitkan dengan pertumbuhan penduduk, penuaan dan faktor risiko perilaku, seperti

diet tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kelebihan berat badan. Hiperlipidemia atau dislipidemia merupakan salah satu faktor risiko terhadap perkembangan PJK yang memiliki hubungan dengan hipertensi dan dikenal sebagai risiko untuk penyakit jantung dan penyebab kematian.<sup>(11,12)</sup> Peningkatan kadar profil lipid darah sangat erat hubungannya dengan aterosklerosis, terutama pada umur 30-40 tahun, kadar kolesterol dalam darah dapat mencapai 260 mg/dL sehingga angka kejadian aterosklerosis akan meningkat 3-5 kali lipat. Penelitian epidemiologi, laboratorium dan klinik yang dilakukan FHS (*Framing Heart Study*) dan MRFIT (*Multiple Risk Factor Intervention Trial*) membuktikan bahwa gangguan metabolisme lipid merupakan faktor terjadinya aterosklerosis.<sup>(16,17,18,19)</sup> Kadar total kolesterol dan LDL (*Low-Density Lipoprotein*) yang tinggi serta HDL (*High-Density Lipoprotein*) yang rendah, berhubungan dengan faktor risiko terjadinya aterosklerosis yang mengarah pada penyakit jantung pada remaja dan dewasa.<sup>(11,15)</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmat tahun 2012 membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara profil lipid yaitu total kolesterol dan trigliserida dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Etnik Minangkabau, terutama yang berada di Kota Padang.<sup>(13)</sup> Laporan Hasil Riskesdas Bidang Biomedis tahun 2007 menunjukkan bahwa

prevalensi dislipidemia atas dasar konsentrasi kolesterol total >200 mg/dL adalah 39,8%. Beberapa provinsi di Indonesia seperti Nanggroe Aceh, Sumatera Barat, Bangka Belitung dan Kepulauan Riau mempunyai prevalensi >50%.<sup>(20)</sup>

Berdasarkan fenomena dan data yang telah dipaparkan diatas, maka dilakukan penelitian dengan judul Profil Lipid Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya menduduki 10 penyakit terbesar pada tahun 2015 dengan jumlah kasus rawat jalan sebanyak 1130 kasus.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil lipid pasien hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui profil lipid yaitu total kolesterol, HDL (*High-Density Lipoprotein*), LDL (*Low-Density Lipoprotein*), dan TG (*Triglyceride*) pasien hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya bulan Januari 2015-Desember 2015.
2. Mengidentifikasi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta).
3. Mengidentifikasi profil lipid pasien hipertensi dinilai berdasarkan
  - a. Total Kolesterol
  - b. HDL
  - c. LDL
  - d. Trigliserida

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi atau pengetahuan tentang profil lipid pasien hipertensi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dari hasil proses belajar selama perkuliahan.

#### 1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran, diskusi ataupun referensi serta memperkaya ilmu pengetahuan.

#### 1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit Gotong Royong

Hasil penelitian ini sebagai informasi ilmiah tentang profil lipid pasien hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya bagi tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan penanganan kasus hipertensi sehingga menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi.

#### 1.4.2.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai profil lipid pasien hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong sehingga masyarakat lebih memiliki pengetahuan atau wawasan untuk mencegah dan mengontrol kadar lemak darah terutama pasien yang telah terdiagnosis hipertensi sehingga dapat mengurangi kejadian penyakit kardiovaskular.