

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan saat ini karena menjadi penyebab kematian nomor satu didunia dan dikenal sebagai *the silent killer*. Umumnya hipertensi tidak menimbulkan gejala dan tidak terdeteksi, sementara penderita yang terdeteksi tidak menyadari kondisi penyakitnya. Hal ini terjadi karena kebanyakan pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan maupun yang sudah diobati tekanan darahnya belum mencapai target, adanya penyakit penyerta, dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.⁽¹⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi merupakan penyebab dari 7.5 juta kematian atau sekitar 12.8% dari total kematian diseluruh dunia. WHO juga memperkirakan lebih dari satu milyar manusia didunia hidup dengan tekanan darah tinggi dan diprediksi akan meningkat sebanyak 60% pada tahun 2025.⁽²⁾ Kejadian hipertensi setiap tahun di Asia Tenggara membunuh hampir 1,5 juta orang. Sekitar sepertiga populasi dewasa di Asia Tenggara menderita hipertensi.⁽³⁾ Prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan prevalensi hipertensi di beberapa negara lain, seperti Singapura (14,1%), Thailand (22,3%) dan Malaysia (22,1%).⁽⁴⁾

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 25,8% dari populasi penduduk Indonesia pada usia 18 tahun ke atas, sedangkan prevalensi yang didapat melalui wawancara terjadi peningkatan dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% tahun 2013.⁽⁵⁾ Prevalensi

hipertensi di Sumatera Barat pada usia 18 tahun ke atas melalui pengukuran langsung sebesar 22,6% sedangkan berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter yaitu 7,8% dan berdasarkan diagnosis kesehatan atau minum obat sendiri adalah sebesar 7,9%.⁽⁶⁾ Hipertensi termasuk dalam sepuluh penyebab kematian terbanyak di Kota Padang pada tahun 2016 yang menempati posisi kedua yaitu sebanyak 47.902 kasus.⁽⁷⁾

Faktor risiko hipertensi terbagi dalam dua kelompok. Faktor-faktor tersebut antara lain: faktor yang tidak dapat diubah (usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin) dan faktor yang dapat diubah (kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, aktivitas fisik, stress, dan penggunaan esterogen).⁽⁸⁾ Kejadian hipertensi diharapkan dapat diturunkan melalui pengendalian faktor risiko hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan > 20% mempunyai risiko lebih besar terkena hipertensi.⁽⁹⁾

The National Cholesterol Education Program (NCEP) menyatakan bahwa salah faktor risiko hipertensi adalah obesitas sentral. Peningkatan akumulasi lemak visceral (*abdominal*) merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular, dislipidemia, hipertensi, stroke dan diabetes tipe II. Berdasarkan pedoman dari *The National Heart, Lung dan Blood Institute* diketahui bahwa identifikasi, evaluasi dan tatalaksana kasus pada kelompok *overweight* dan obesitas salah satunya dengan merekomendasikan pengukuran lingkar pinggang. Lingkar pinggang adalah ukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan

obesitas sentral, dengan kriteria di Asia Pasifik yaitu ≥ 90 cm untuk pria dan ≥ 80 cm untuk wanita. Lingkar pinggang dikatakan sebagai indeks yang berguna untuk menentukan obesitas sentral dan komplikasi metabolik yang terkait. Obesitas yang lebih berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah obesitas sentral atau obesitas pusat.⁽¹⁰⁾ Berbagai penelitian melaporkan bahwa obesitas berhubungan dengan tekanan darah.⁽¹¹⁾

Penelitian di India menunjukkan bahwa penilaian obesitas dapat dilihat dari pengukuran berbagai indikator antropometri salah satunya adalah Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP).⁽¹¹⁾ RLPP dapat digunakan untuk mengukur timbunan lemak tubuh terutama di daerah abdomen. Timbunan lemak tersebut mengakibatkan pembuluh darah menyempit, jaringan lemak akan menekan pembuluh darah, sehingga tidak bisa mengembang secara sempurna, dampaknya aliran darah ke seluruh tubuh terganggu dan memaksa jantung memompa darah lebih keras, sehingga tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi.⁽¹²⁾ Penelitian Fitri di Banda Aceh terdapat hubungan yang bermakna antara RLPP dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Zainoel Abidin.⁽¹³⁾ Penelitian Churniawati menunjukkan bahwa RLPP melebihi batas normal memiliki risiko empat kali lebih besar terhadap kejadian hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki RLPP normal.⁽¹⁴⁾

Salah satu faktor yang berperan penting dalam pengendalian hipertensi adalah faktor diet, khususnya diet makanan rendah lemak dan kolesterol. Asupan lemak dapat digambarkan dengan kadar kolesterol total dalam darah.⁽¹⁵⁾ Hipertensi berhubungan dengan abnormalitas lipid kolesterol total, dimana

dislipidemia meningkatkan risiko terjadinya hipertensi sehingga dapat terjadi peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Meskipun beberapa faktor risiko hipertensi telah diidentifikasi, etiologi hipertensi masih belum sepenuhnya diketahui secara pasti. Banyak studi epidemiologi menunjukkan peningkatan progresif dalam risiko penyakit jantung koroner (PJK) dan hipertensi berada pada serum total kolesterol yang melebihi 193,2 mg/dL.⁽¹⁶⁾

Pada penelitian Saha tahun 2017 disimpulkan bahwa kadar kolesterol total, trigliserida, dan kolesterol LDL positif berhubungan dengan hipertensi sedangkan kolesterol HDL tidak ada perubahan signifikan dengan hipertensi.⁽¹⁷⁾ Penelitian Maryati menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar kolesterol dengan kejadian hipertensi.⁽¹⁸⁾ Penelitian di Kota Padang menunjukkan adanya hubungan antara kadar kolesterol total dengan kejadian hipertensi dimana kadar kolesterol total tidak normal merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi sebesar dua kali dari kadar kolesterol total normal.⁽¹⁹⁾ Hal ini juga didukung oleh penelitian Margarita menunjukkan adanya hubungan antara kadar koleserol total dengan tekanan darah sistolik ($p = 0,005$) dan tekanan darah diastolik ($p = 0,002$).⁽¹⁶⁾

Rumah Sakit Umum Pusat M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe-A pendidikan dan menjadi rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Barat. Prevalensi hipertensi dapat diketahui berdasarkan data rekam medik pasien rawat jalan RSUP M. Djamil Padang tahun 2014-2017. Penderita hipertensi primer tahun 2014 sebanyak 2738 kasus dan terjadi penurunan yang pesat pada tahun

2015 menjadi 315 kasus. Namun, pada tahun 2016 angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 3778. Sedangkan pada tahun 2017, tercatat dari bulan Januari sampai September prevalensi hipertensi sebanyak 2318 kasus.

Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dan kadar kolesterol total dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP M. Djamil Kota Padang tahun 2018 serta berdasarkan hasil penelitian di atas, masih banyak hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi yang hasilnya tidak konsisten.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan RLPP dan kadar kolesterol total serta besar risiko RLPP dan kadar kolesterol total dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan RSUP M. Djamil Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan RLPP dan kadar kolesterol total serta besar risiko RLPP dan kadar kolesterol total dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan RSUP M. Djamil Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi RLPP pada pasien rawat jalan RSUP M. Djamil Kota Padang tahun 2018.

2. Diketahui distribusi frekuensi kadar kolesterol total pada pasien rawat jalan RSUP M. Djamil Kota Padang tahun 2018.
3. Diketahui hubungan RLPP dan besar risiko RLPP dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan RSUP M.Djamil Padang
4. Diketahui hubungan kadar kolesterol total dan besar risiko kadar kolesterol total dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan RSUP M.Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.
2. Bagi fakultas kesehatan masyarakat, sebagai bahan masukan dan pengetahuan khususnya tentang kejadian hipertensi serta hubungannya dengan RLPP dan kadar kolesterol total.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian payung yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan RSUP Dr. M.Djamil Padang. Variabel keseluruhan yang diteliti adalah asupan lemak, serat, natrium dan kalium, pengetahuan tentang hipertensi, rasio lingk pinggang pinggul, kadar kolesterol total, status gizi, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, lama waktu tidur, dan stress. Pada penelitian ini penulis meneliti hubungan RLPP dan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan RSUP M. Djamil Padang. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi dan variabel independennya adalah RLPP dan kadar kolesterol total.

Data ukuran lingkar pinggang dan lingkar pinggul menggunakan pita meteran, dan tekanan darah dikumpulkan menggunakan tensimeter yang diukur oleh paramedis. Data kadar kolesterol didapat dari data rekam medik di RSUP M.Djamil Padang.

