

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi kerap dijuluki sebagai *The Silent Killer*, sehingga penting untuk diwaspadai karena dapat menyerang setiap individu tanpa menunjukkan gejala yang berarti.¹ Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada setidaknya dua pengukuran berulang dengan interval waktu 1 hingga 4 minggu.^{1,2} Hipertensi menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan kematian karenanya, dan merupakan penyebab kecacatan terbanyak kedua di seluruh dunia.³

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2023 sekitar 46% orang dewasa yang menderita hipertensi di seluruh dunia terlambat diintervensi dan sekitar 42% penderita terdiagnosis hipertensi mendapatkan pengobatan.⁴ Sebuah tinjauan tren saat ini mengindikasikan adanya peningkatan prevalensi hipertensi sebanyak dua kali lipat atau setara dengan 1,3 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun pada tahun 2019, dari mula-mula 650 juta pada tahun 1990.⁵ Kenaikan jumlah penderita hipertensi tersebut sebagian besar terkonsentrasi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.^{5,6} Jika masalah ini tidak segera ditangani dengan deteksi dini dan penatalaksanaan yang adekuat, komplikasi hipertensi berisiko menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya.⁷

Hipertensi termasuk penyakit kronis tidak menular selain diabetes, stroke, dan penyakit sendi, yang menyumbang sekitar 70% dari seluruh kematian global.⁸ Tren ini juga tercermin di Indonesia, di mana hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di semua kelompok umur, berkontribusi terhadap 6,8% dari total kematian.⁷ Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dengan perkiraan 63.309.620 orang menderita kondisi ini dan 427.218 orang meninggal akibat komplikasinya.⁹ Angka tersebut mencakup penduduk usia produktif yang turut mengalami peningkatan kejadian hipertensi.

Ditinjau lebih lanjut dari data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatra Barat sebesar 25,1% dan di Kota Padang 21,7% berada pada peringkat 18 per Kabupaten/Kota.^{9,10} Angka tersebut berdasarkan hasil

pengukuran penduduk usia 18 tahun ke atas. Menurut data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, kejadian hipertensi sudah mulai ditemukan pada usia 15 tahun ke atas.¹¹ Dikaji dari beberapa temuan yang ada, hal ini dikaitkan dengan kebiasaan merokok yang cenderung meningkat di kalangan usia muda, konsumsi alkohol, obesitas, diet tinggi garam, diabetes, minimnya aktivitas fisik, dan stres. Selain itu, rasio pinggang ke pinggul yang tinggi, status sosial ekonomi rendah, obesitas sentral, kadar kolesterol tinggi, nutrisi tidak adekuat, kurang berolahraga, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, serta riwayat penyakit kardiovaskular juga ditemukan sebagai faktor terkait.^{12,13} Angka kejadian hipertensi yang terdata menyentuh 22,4% atau setara dengan 37.011 dari 165.555 jiwa penduduk usia ≥ 15 tahun.¹¹ Merujuk pada data yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kasus hipertensi di Kota Padang tidak hanya meningkat pada kelompok usia lanjut, tetapi juga pada kelompok usia yang lebih muda. Fenomena ini memerlukan perhatian serius terutama karena kontribusinya terhadap peningkatan risiko penyakit serebrokardiovaskular pada usia produktif di masa mendatang.

Hipertensi sangat bergantung pada pengendalian faktor risiko yang berperan penting dalam pencegahan perburukan dan penurunan risiko komplikasi.⁸ Faktor risiko hipertensi secara umum dapat diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu faktor risiko langsung atau tidak langsung. Faktor risiko langsung meliputi karakteristik yang melekat pada individu dan tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, kondisi hormonal, serta faktor genetik. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi berkaitan erat dengan pola hidup, misalnya kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dislipidemia, pola konsumsi makanan tinggi garam, gula, dan lemak, konsumsi alkohol, stres, serta perilaku hidup tidak sehat lainnya. Di samping itu, terdapat faktor tidak langsung yang turut memengaruhi kejadian hipertensi, yakni kondisi sosial ekonomi, lingkungan, serta keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang memadai untuk pemantauan tekanan darah dan pemberian pengobatan.^{3,14}

Dislipidemia telah diketahui secara luas sebagai faktor risiko signifikan penyakit kardiovaskular karena dapat merusak endotelium dan mengganggu

fungsi vasomotor fisiologis.^{15,16} Kondisi ini memicu terjadinya hipertensi bahkan dapat berkembang menjadi penyakit jantung koroner dan stroke, penyebab kematian terbesar di dunia.^{14,15} Dislipidemia adalah gangguan metabolisme lipid yang ditandai oleh ketidakseimbangan kadar lipid dalam plasma darah, yang biasanya melibatkan peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol *low density lipoprotein* (LDL), dan trigliserida, dan/atau penurunan kadar *high density lipoprotein* (HDL).¹⁷

Menurut *Global Health Observatory* (GHO) dari WHO pada tahun 2018, dislipidemia diperkirakan menjadi penyebab dari 2,6 juta kematian di seluruh dunia.¹⁸ Berdasarkan data Riskesdas 2018, dislipidemia menjadi kondisi yang umum di Indonesia. Sebanyak 28,8% penduduk berusia 15 tahun ke atas tercatat memiliki kadar kolesterol total yang melebihi 200 mg/dl. Selain itu, 72,8% dari populasi tersebut memiliki kadar LDL di atas 100 mg/dl, 24,4% memiliki kadar HDL kurang dari 40 mg/dl, dan 27,9% memiliki kadar trigliserida yang melebihi 150mg/dl.⁹ Prevalensi dislipidemia bahkan melebihi 50% di beberapa provinsi termasuk Sumatra Barat.¹⁷ Lebih spesifik lagi, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat bahwa di Kota Padang, dislipidemia memengaruhi 30% penduduk dewasa, dengan prevalensi melonjak hingga 45% pada kelompok usia di atas 40 tahun.¹⁹

Dislipidemia sering terjadi bersamaan dengan hipertensi dan keduanya saling memperkuat risiko terjadinya penyakit kardiovaskular.²⁰ Dislipidemia dapat menyebabkan gangguan pada fungsi endotel serta menurunkan sensitivitas barorefleks, yang keduanya memiliki peranan penting dalam patomekanisme hipertensi.¹⁵ Kondisi ini kemudian memicu perubahan pada pembuluh darah, seperti penebalan dinding, penyempitan lumen, dan berkurangnya elastisitas. Perubahan struktural ini menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi di pembuluh perifer sehingga memicu kenaikan tekanan darah. Bersamaan dengan itu, penurunan sensitivitas baroreflex mengganggu mekanisme regulasi tekanan darah, mengakibatkan tubuh gagal mengkompensasi kenaikan tekanan darah sehingga memperparah kondisi hipertensi.²⁰

Beberapa studi terdahulu menemukan korelasi antara kadar profil lipid abnormal dengan insidensi hipertensi. Studi literatur terbaru yang dilakukan oleh

Witi Karwiti *et al.* pada tahun 2023 di Puskesmas Kota Jambi menemukan adanya hubungan antara kadar kolesterol total dan trigliserida dengan kejadian hipertensi, tetapi tidak dengan HDL dan LDL.²¹ Berbeda dengan itu, studi Made Padma *et al.* pada tahun 2019 di Bali menunjukkan hubungan signifikan antara kadar kolesterol total dan LDL dengan hipertensi, tanpa korelasi dengan trigliserida dan HDL.¹⁵ Namun, penelitian di RSUD Lubuk Sikaping yang dilakukan oleh Rahmi Agu Saputri pada tahun 2019 mengamati adanya peningkatan kadar kolesterol total, LDL, dan trigliserida pada pasien hipertensi.²² Hasil penelitian tersebut konsisten dengan studi kohort oleh Otsuka *et al.* yang menemukan bahwa kenaikan kadar kolesterol total, LDL, dan non-HDL meningkatkan risiko seseorang, terutama orang Jepang usia produktif, terkena hipertensi.^{23,15} Meskipun beberapa studi melaporkan hasil yang bervariasi mengenai korelasi kadar profil lipid dengan kejadian hipertensi, namun secara umum dapat disimpulkan bahwa peningkatan kadar lipid dalam darah berpotensi memengaruhi tekanan darah. Oleh sebab itu, pemeriksaan profil lipid serum menjadi salah satu langkah penting dalam evaluasi untuk memonitor tekanan darah dan menilai risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi.²¹

Dalam standar kompetensi dokter di Indonesia, penanganan hipertensi idealnya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.²⁴ Namun, kasus-kasus dengan komplikasi atau faktor risiko tambahan memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, seperti Rumah Sakit Universitas Andalas (RS UNAND) untuk penanganan yang lebih komprehensif. RS UNAND sebagai satu-satunya rumah sakit tipe B di Kota Padang memegang peranan penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi pasien hipertensi. Oleh karena itu, pemantauan profil lipid pada pasien hipertensi termasuk komponen penting dalam pengelolaan hipertensi secara terpadu. Pemeriksaan profil lipid bertujuan untuk mendeteksi dini dan mengendalikan faktor risiko yang berpotensi memperburuk kondisi hipertensi serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Mengingat tingginya prevalensi hipertensi di Kota Padang dan belum adanya penelitian spesifik yang meneliti hubungan profil lipid dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS UNAND, serta didasari oleh perbedaan hasil penelitian sebelumnya yang didukung oleh hipotesis bahwa abnormalitas lipid berkontribusi

terhadap patofisiologi hipertensi, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Kadar Profil Lipid dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik RS UNAND Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara kadar profil lipid dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik RS UNAND tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar profil lipid dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik RS UNAND tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik RS UNAND tahun 2024.
2. Mengetahui nilai deskriptif kadar trigliserida, kolesterol total, kolesterol LDL, dan kolesterol HDL pada pasien hipertensi di Poliklinik RS UNAND tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan kadar trigliserida, kolesterol total, kolesterol LDL, dan kolesterol HDL dengan tekanan darah pasien hipertensi di Poliklinik RS UNAND tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini merupakan penerapan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan menjadi sarana untuk memperdalam pemahaman mengenai hubungan kadar profil lipid dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik RS UNAND tahun 2024.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data epidemiologi mengenai gambaran profil lipid pada pasien hipertensi dan bagaimana hubungan di antara keduanya, serta dapat memperkaya

pembendaharaan referensi atau sumber pembelajaran terutama dalam topik hipertensi dan dislipidemia di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai profil lipid pada pasien hipertensi sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit kardiovaskular.

