

BAB I PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi salah satu gangguan kesehatan yang menyebabkan tingginya angka mortalitas dini pada penduduk di dunia. Prevalensi hipertensi di dunia meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan dari 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut (WHO, 2023).

Hipertensi termasuk dalam isu kesehatan global karena dalam tiga dekade terakhir tidak terlihat adanya penurunan prevalensi hipertensi di dunia. Prevalensi hipertensi pada laki-laki dan perempuan umur ≥ 18 tahun di Indonesia bahkan menunjukkan adanya peningkatan, dimana pada tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018. Pada perempuan prevalensi tersebut sedikit lebih tinggi (36,9%) daripada laki-laki (31,3%). Prevalensi hipertensi ini meningkat dengan bertambahnya umur (Kemenkes RI, 2018; PERHI, 2021). Berdasarkan data dari bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, kasus hipertensi merupakan kasus penyakit yang paling banyak ditemui di kabupaten Tangerang dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya (Dinkes Kab.Tangerang, 2022).

Strategi pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, antara lain penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Upaya peningkatan pengendalian penyakit tersebut salah satunya yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis merupakan program yang berupaya untuk mengendalikan hipertensi di kalangan masyarakat Indonesia (Presiden RI, 2020).

Hipertensi adalah penyakit pembuluh darah yang merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi juga merupakan kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Semakin tinggi tekanan darahnya, semakin keras jantung harus memompa dan semakin besar kerusakannya. Pada hipertensi, tekanan darah ditulis dalam dua angka.

Angka pertama (sistolik) menunjukkan tekanan pada pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik) menunjukkan tekanan di dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung (Kemenkes RI, 2013; WHO, 2021; WHO, 2023).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer/esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, namun biasanya dipengaruhi beberapa faktor yang saling berkaitan seperti umur dan gaya hidup. Penyebab genetik juga menyumbang sekitar setengah dari hipertensi primer. Hipertensi primer ditegakkan setelah diagnosis hipertensi sekunder dieksklusi. Populasi hipertensi primer kurang lebih 90% dari seluruh pasien hipertensi. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti *insufisiensi* ginjal, penyakit renovaskular, tiroid dan lain-lain. Sekitar 10% dari pasien hipertensi tergolong hipertensi sekunder (*Hypertension Canada*, 2020; Mancia *et al.*, 2023).

Untuk menegakkan diagnosis hipertensi, dokter biasanya menggunakan acuan atau klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah. Salah satu klasifikasi hipertensi yang digunakan, yakni menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI) 2021 dan *International Society of Hypertension* (ISH). Nilai normal pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah ke dalam arteri (sistolik) 90-120 mmHg, sedangkan pada saat jantung beristirahat diantara detak jantung (diastolik) 60-80 mmHg (PERHI, 2021; PERKI, 2022; Unger *et al.*, 2020)

Penderita hipertensi yang mulai merasakan adanya gejala hipertensi biasanya diukur tekanan darahnya berulang selama beberapa minggu sampai beberapa bulan. Apabila hasilnya konsisten tinggi, penderita baru didiagnosis mengidap penyakit hipertensi berdasarkan klasifikasi hipertensi tersebut (PERHI, 2021; Tarigan, 2021).

Tekanan darah dapat naik turun karena banyak faktor. Faktor risiko yang dapat memicu tekanan darah terbagi menjadi 2 bagian yakni faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain genetik, umur, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, kebiasaan merokok dan pola makan yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh dan lemak trans,

rendah asupan buah dan sayur) (Umbas *et al.*, 2019; WHO, 2023b).

Hipertensi menjadi faktor risiko terhadap kerusakan seluruh pembuluh darah besar maupun kecil yang pada gilirannya akan merusak organ-organ penting seperti otak, jantung, ginjal, dan organ dalam tubuh lainnya. Umumnya hipertensi tidak bergejala sehingga sering dinyatakan sebagai pembunuh senyap (*silent-killer*). Meskipun demikian ada beberapa gejala yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi misalnya sakit kepala, nyeri dada, pusing, sulit bernafas, mual, muntah, penglihatan kabur, kecemasan kebingungan, berdengung di telinga, mimisan, irama jantung yang tidak normal (meskipun hal ini dapat juga terjadi pada seseorang dengan tensi darah yang normal). Hipertensi berat atau menahun yang tidak diobati dapat menimbulkan gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, dan gangguan kesehatan berat lainnya (WHO, 2023).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengeraskan arteri sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Peningkatan tekanan dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan nyeri dada (*angina*), serangan jantung (terjadi ketika suplai darah ke jantung terhambat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen), gagal jantung (terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ vital tubuh lainnya), dan detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi juga dapat memecahkan atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan *stroke*. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal hingga berujung pada gagal ginjal (WHO, 2023).

Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi adalah dislipidemia, yaitu kondisi profil lipid darah yang tidak normal. Klasifikasi masing-masing variabel profil lipid darah berdasarkan Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) (Perkeni, 2022; Perkeni, 2021) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi masing-masing variabel profil lipid darah berdasarkan Perkeni (Perkeni, 2021)

Klasifikasi	Nilai normal
Kolesterol Total (mg/dL)	
Diinginkan	<200 mg/dL
Sedikit tinggi/ borderline	200-239 mg/dL
Tinggi	≥240 mg/dL
Kolesterol-HDL (mg/dL)	
Rendah	<40 mg/dL
Tinggi	≥60 mg/dL
Kolesterol-LDL (mg/dL)	
Optimal	<100 mg/dL
Mendekati optimal	100-129 mg/dL
Sedikit tinggi/ borderline	130-159 mg/dL
Tinggi	160-189 mg/dL
Sangat Tinggi	≥190 mg/dL
Trigliserida (mg/dL)	
Normal	<150 mg/dL
Sedikit tinggi/ borderline	150-199 mg/dL
Tinggi	200-499 mg/dL
Sangat Tinggi	≥500 mg/dL

Dislipidemia dapat menyebabkan terbentuknya aterosklerosis dan penyempitan lumen pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tahanan vaskuler. Apabila aterosklerosis terjadi pada pembuluh darah di ginjal, ini akan menyebabkan kerja ginjal terganggu dan menurunkan kemampuan ginjal dalam menyaring darah dengan baik. Dislipidemia sering ditemukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK). Karakteristik dislipidemia pada pasien dengan PGK dapat berbeda-beda sesuai tingkat kerusakan ginjal dan laju filtrasi glomerulus (Azzahra, 2023; Novita *et al.*, 2019; Perkeni, 2021).

Tidak elastisnya pembuluh darah akibat aterosklerosis khususnya pada ginjal dapat menyebabkan kerusakan filtrasi glomerulus yang menyebabkan albumin/mikroalbumin meningkat pada urin. Oleh sebab itu, mikroalbuminuria dapat digunakan sebagai pemeriksaan dini dalam mendeteksi adanya kerusakan ginjal pada fase awal (Gunarso *et al.*, 2018; Nurdiana *et al.*, 2023).

Mikroalbuminuria merupakan penanda adanya gangguan pada glomerulus

ginjal stadium dini. Pada kondisi stadium dini gangguan ginjal masih dapat diobati. Pemeriksaan mikroalbuminuria pada penderita hipertensi penting dilakukan untuk mengidentifikasi adanya penyakit ginjal sedini mungkin agar penatalaksanaan yang efektif dapat diberikan (Kemenkes RI, 2013).

Gultom dan Sudaryo (2023) mengungkapkan bahwa kejadian hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Penelitian yang dilakukan di RS Djasamen Saragih tahun 2020 mengungkapkan bahwa pasien dengan hipertensi memiliki peluang 5,52 kali lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal kronik dibandingkan dengan pasien tanpa adanya hipertensi. Dari hasil penelitian Cahyo *et al.* (2021) terhadap 43 pasien di RSUD Dr. Harjono S, Ponorogo, Provinsi Jawa Timur, dapat disimpulkan bahwa antara hipertensi dengan gagal ginjal kronis terdapat hubungan yang signifikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk melihat hubungan antara profil lipid dengan mikroalbuminuria yang menjadi penanda adanya gangguan awal fungsi ginjal pada pasien hipertensi yang dirujuk oleh FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Kabupaten Tangerang. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian yaitu terdapat hubungan profil lipid dengan mikroalbuminuria pada pasien prolans dengan status hipertensi yang dirujuk oleh FKTP ke Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Tangerang. Dari hasil penelitian ini diharapkan akan diperoleh informasi tambahan tentang hubungan profil lipid dengan peningkatan mikroalbuminuria pada pasien hipertensi agar dapat dilakukan pencegahan dan penanganan sedini mungkin pada penderita hipertensi yang memiliki risiko komplikasi berupa gagal ginjal kronis.