

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, disusul merokok kemudian dislipidemia (Yugiantoro, 2014). Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sekitar 40% penduduk dunia usia 25 tahun ke atas menderita hipertensi. Badan kesehatan dunia menyebutkan penderita hipertensi di dunia mengalami peningkatan dari 600 juta penderita pada tahun 1980 menjadi 1 miliar penderita pada tahun 2008.

Data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 25,8% (65 juta jiwa). Di Provinsi Jawa Timur sendiri pada tahun 2012 hipertensi merupakan penyakit dengan pasien rawat jalan terbanyak di RSUD bertipe B, C, dan D, dengan total keseluruhan penderita rawat jalan sebanyak 226.668 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Adapun berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Magetan, diperoleh data pada 1 Januari sampai 31 Desember 2014 terdapat 1.488 pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi, sedangkan pada pasien rawat jalan terdapat 8.558 kunjungan pasien hipertensi.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk kematian dan kecacatan, terutama pada orang dengan diabetes melitus (DM). Menurut studi yang dilakukan di Kanada tingkat kematian penduduk Kanada yang menderita hipertensi dan DM 2,5 kali lebih tinggi dari pada penduduk Kanada yang hanya menderita hipertensi atau DM saja (Campbell *et al.*, 2011).

Hiperurisemia adalah salah satu komorbid hipertensi yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskuler (Weir *et al.*, 2003). Sedangkan salah satu faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian

hiperurisemia adalah kondisi resistensi insulin dalam hal ini salah satunya adalah DM tipe 2 (Abreu *et al.*, 2011).

Perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan DM dan tanpa DM sendiri masih kontroversial. Studi yang dilakukan Taniguchi *et al* (2001) pada *Journal of Hypertension* menunjukkan tidak adanya hubungan antara kadar asam urat dengan DM. Di sisi lain, beberapa studi menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kadar asam urat dengan DM (Kodama *et al.*, 2009; Kramer *et al.*, 2009; Liong *et al.*, 2008). Di Indonesia sendiri diperkirakan prevalensi DM mencapai 21,3 juta orang pada tahun 2030 (Wild *et al.*, 2004).

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan DM dan tanpa DM masih kontroversial. Oleh sebab itu, dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui apakah memang terdapat perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan DM dan tanpa DM khususnya pada DM tipe 2.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah terdapat perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan DM tipe 2 dan tanpa DM tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Magetan?

C. TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan DM tipe 2 dan tanpa DM tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Magetan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi ilmiah mengenai perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan DM tipe 2

dan tanpa DM tipe 2 dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Aspek Aplikatif

Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan bisa memberi informasi mengenai perbedaan kadar asam urat pada penderita hipertensi dengan atau tanpa DM tipe 2, sehingga dapat melakukan intervensi sedini mungkin agar tidak terjadi komplikasi serta mengurangi angka mortalitas akibat komplikasi penyakit tersebut.