

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa di atas normal. Pada tahun 2013, proporsi diabetes melitus sebesar 6,9 % dengan proporsi diabetes melitus pada perempuan cenderung lebih tinggi (7,7 %) dibanding laki-laki (5,6 %) (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data IDF 2014, diperkirakan sekitar 9,1 juta orang penduduk didiagnosis menderita Diabetes Melitus, dimana dari angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 jumlah penyandang Diabetes Melitus di dunia (PERKENI, 2015).

Di kota Surakarta pada tahun 2014 terdapat 1619 kasus angina pektoris dan 613 kasus infark miokard akut berdasarkan data pelayanan puskesmas dan rumah sakit, dimana diantaranya dilaporkan 305 kasus angina pektoris di RSUD Dr. Moewardi (Depkes Kota Surakarta, 2014).

Penyebab kematian dan kesakitan utama pada pasien diabetes adalah penyakit jantung koroner, yang merupakan salah satu penyulit makrovaskular pada diabetes melitus. Penyulit makrovaskular ini bermanifestasi sebagai aterosklerosis dini yang dapat mengenai organ-organ vital terutama jantung dan otak. Penyebab aterosklerosis pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 bersifat multifaktorial, yaitu melibatkan interaksi kompleks dari berbagai keadaan seperti hiperglikemia, hiperlipidemia, stress oksidatif, penuaan dini, hiperinsulinemia serta perubahan dalam proses koagulasi dan fibrinolisis. Lesi aterosklerosis pada pasien DM dapat terjadi akibat hiperglikemia, trombosis/fibrinolisis, dislipidemia, hipertensi, dan hiperhomosisteinemia. (Sudoyo, *et al.*, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuliani dkk di RSUP. DR. M. Djamil Padang dan RS. Khusus Jantung Sumbar tahun 2014, menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung

koroner pada penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu jenis kelamin, lama menderita DM, hipertensi, dislipidemia, obesitas, dan merokok (Yuliani, *et al.*, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu faktor dalam resistensi insulin atau sindrom metabolik dan sering menyertai DM tipe 2. Glukotoksisitas akan menyebabkan peningkatan aktivitas RAAS sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Adanya hipertensi akan memperberat disfungsi endotel dan akan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (Sudoyo, *et al.*, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan Hadaegh *et al*, terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pada pasien terdiagnosis diabetes dengan penyakit jantung koroner dan pasien diabetes tanpa penyakit jantung koroner. Rata-rata tekanan darah sistolik pasien pria dengan DM dan PJK yaitu $139,9 \pm 27,6$ sedangkan DM tanpa PJK yaitu $132 \pm 20,4$. Rata-rata tekanan darah sistolik pasien wanita dengan DM dan PJK yaitu $140 \pm 23,3$ sedangkan DM tanpa PJK yaitu $135 \pm 23,0$ dengan nilai $p < 0,005$ (Hadaegh, *et al.*, 2010).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan rerata tekanan darah pada pasien diabetes melitus dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner di RSUD Dr Moewardi ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner di RSUD Dr Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pada diabetes dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner.

2. Manfaat Aplikatif

Memberikan informasi berupa data untuk penelitian selanjutnya.