

**GAMBARAN KADAR PROFIL LIPID PADA  
PENDERITA HIPERTENSI ESSENSIAL DI RSUD  
AMBARAWA TAHUN 2014**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran  
Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

A. Dimas Suryo Wibowo

41100053

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2015

**GAMBARAN KADAR PROFIL LIPID PADA  
PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI RSUD  
AMBARAWA TAHUN 2014**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Pada Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

A. Dimas Suryo Wibowo

41100053

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2015

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**GAMBARAN KADAR PROFIL LIPID PADA PENERITA HIPERTENSI  
ESENSIAL DI RSUD AMBARAWA PADA TAHUN 2014**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**A. DIMAS SURYO WIBOWO  
41100053**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 24 April 2014

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD  
(Dosen Pembimbing I)



dr. Sapto Priatno, Sp.PD  
(Dosen Pembimbing II)



dr. Bowo Widiasmoko, Sp.PD  
(Dosen Penguji)



**Yogyakarta, 27 April 2015**

**Disahkan Oleh:**

  
**Dekan,**  
  
(Prof. dr. J. W. Siagian, Sp.PA)

**Wakil Dekan I Bidang Akademik,**  
  
(dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D)

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

### **GAMBARAN KADAR PROFIL LIPID PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI RSUD AMBARAWA TAHUN 2014**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni penyabutan gelar saya.

Yogyakarta, 27 April 2015



**A. DIMAS SURYO WIBOWO**

41100053

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : A. Dimas Suryo Wibowo

NIM : 41100053

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**"Gambaran Kada Profil Lipid Pada Penderita Hipertensi Esensial di RSUD Ambarawa tahun 2014"**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 27 April 2015

Yang menyatakan,



A. Dimas Suryo Wibowo

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan kasih, rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi dengan judul “Gambaran Kadar Profil Lipid Pada Penderita Hipertensi Esensial di RSUD Ambarawa Tahun 2014” dapat penulis selesaikan. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Penelitian ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis mulai dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini, yaitu:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kekuatan dan semangat untuk selalu mengerjakan skripsi ini hingga selesai.
2. dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan, membimbing dan meluangkan waktu untuk karya tulis skripsi penulis.
3. dr. Sapto Priatmo, Sp.PD selaku dosen pembimbing II yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan karya tulis penulis.
4. dr. Bowo Widiasmoko, Sp.PD selaku dosen penguji yang selalu memberikan nasehat dan koreksi yang berharga untuk menyelesaikan karya tulis ini.

5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah membantu saya dalam bentuk dukungan, saran dan nasehat dalam proses pembuatan skripsi ini.
6. Bapak dr. Sudir Asfawi, MM. dan Ibu Th. Rini Martiani, S.Pd, kedua orangtua penulis yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang, dukungan material dan rohani yang selalu mendoakan serta memberikan semangat agar skripsi ini dapat segera selesai.
7. Kakak M. Asri Manisaputri, Septiana Pramitasari dan keluarga serta saudara-saudara yang selalu mendoakan dan memberi semangat kepada penulis agar skripsi ini segera selesai.
8. Kekasih Maria Aprilia Dini, yang selalu mendukung dan membantu jalannya skripsi penulis. Serta memberikan dukungan moral agar skripsi ini segera diselesaikan.
9. Teman – teman kosan Wahidin (Sindu, Rafles, Intan, Yeri, Cita, Adit, Brian, Roy, Dita, Jojo, Yohanes) dan teman – teman Blak – Blakan (Yogi, Yudhis, Bagus, Virda, Dawang, Victor, Robert, Oni, Verena, Ardanti, Gabby) yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan telah memberikan dukungan moral agar skripsi ini segera selesai. Serta teman-teman Fakultas Kedokteran 2010 yang selalu memberikan semangat dan kebersamaan.
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian penelitian serta penulisan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat penulis harapkan agar karya ini menjadi lebih baik untuk dapat menghasilkan karya-karya selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan yang berharga, bagi kepentingan perkembangan keilmuan maupun aplikasi di dunia kedokteran.

Yogyakarta, 27 April 2015

Penulis,

A. Dimas Suryo Wibowo

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN KTI .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KTI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
ABSTRACT .....	xvi

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4

E. Keaslian Penelitian .....	5
------------------------------	---

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka .....	7
1. Sindroma Metabolik .....	7
2. Hipertensi.....	9
3. Faktor Resiko Hipertensi .....	11
4. Klasifikasi Hipertensi .....	14
5. Dislipidemia.....	15
6. Dampak dislipidemia dan Hipertensi .....	18
7. Profil Lipid .....	19
B. Landasan Teori .....	23
C. Kerangka Konsep .....	24

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rencana Penelitian .....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
C. Populasi Penelitian .....	25
D. Variabel Penelitian .....	26
E. Besar Sampel .....	26
F. Definisi Operasional Penelitian .....	27
G. Instrumen Penelitian .....	28
H. Teknik Pengambilan Data .....	28
I. Etika Penelitian.....	28

J. Metode Analisis yang Digunakan.....	28
--	----

**BAB IV DATA DAN PEMBAHASAN**

A. Data.....	31
--------------	----

B. Pembahasan .....	34
---------------------	----

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	39
---------------------	----

B. Saran.....	39
---------------	----

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>44</b>
----------------------	-----------

@UKDW

## DAFTAR SINGKATAN

CVD	: <i>Cerebro – Cardio Vascular Disease</i>
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IDL	: <i>Intermediate Density Lipoprotein</i>
ISH	: <i>International Society of Hypertension</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TG	: <i>Trigliserida</i>
VLDL	: <i>Very Low Density Lipoprotein</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 3. Gangguan Primer Lipoprotein Plasma.....	16
Tabel 4. Klasifikasi Dislipidemia Sekunder.....	17
Tabel 5. Klasifikasi Kadar Lipid Plasma .....	22
Tabel 6. Karakteristik Data Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
Tabel 7. Karakteristik Data Berdasarkan Umur.....	29
Tabel 8. Hasil Data Berdasarkan Katagori Hipertensi.....	29
Tabel 9. Hasil Data Berdasarkan Katagori Kadar Profil Lipid .....	30
Tabel 10. Hasil Data Karakteristik Jenis Kelamin Pasien.....	31
Tabel 11. Hasil Data Karakteristik Usia Pasien .....	32
Tabel 12. Hasil Data Karakteristik Katagori Hipertensi .....	32
Tabel 13. Karakteristik Kadar Profil Lipid .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	24
---------------------------------	----

@UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Etika Penelitian.....	44
Lampiran 2. Ijin Penelitian.....	45

@UKDWN

## GAMBARAN KADAR PROFIL LIPID PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI RSUD AMBARAWA TAHUN 2014

A. Dimas Suryo, Purwoadi Sujatno, Sapto Priatno, Bowo Widiasmoko

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana / Rumah Sakit Umum  
Daerah Ambarawa

### ABSTRAK

**Latar Belakang.** Hipertensi masih merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid peningkatan kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida dan penurunan kolesterol HDL di dalam darah. Diperkirakan angka morbiditas dan mortalitas akan naik dari tahun ketahun. Hipertensi dan Dislipidemia merupakan penyebab utama penyakit jantung, otak (stroke), paru, kerusakan hati, dan ginjal (gagal fungsi ginjal).

**Tujuan.** Untuk mengetahui gambaran kadar profil lipid pada penderita hipertensi esensial.

**Metode Penelitian.** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross-sectional*) dengan metode penelitian diskriptif. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif, dimana peneliti mengambil data dari rekam medis yang ada di RSUD Ambarawa. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 81 rekam medis. Data dari rekam medis yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat.

**Hasil.** Pada penelitian ini gambaran jenis kelamin menunjukkan sebagian besar adalah pasien perempuan sebesar 48 (59,3%), sedangkan pasien laki-laki sebesar 33 (40,7%). Rentang usia paling banyak pada penelitian ini ada di atas 60 tahun sebanyak 37 (45,6%). Kejadian hipertensi tingkat 2 merupakan kejadian hipertensi tertinggi sebanyak 37 (45,7%). Rata-rata kadar kolesterol HDL pada prehipertensi 39,3 mg/dL, hipertensi tingkat 1 36,5 mg/dL dan hipertensi tingkat 2 35,4 mg/dL. Kadar kolesterol LDL rata-rata pada prehipertensi didapatkan 105,7 mg/dL, hipertensi tingkat 1 134,2 mg/dL dan hipertensi tingkat 2 153,2 mg/dL. Rata-rata kadar trigliserida pada prehipertensi 112,2 mg/dL, hipertensi tingkat 1 131,2 mg/dL dan hipertensi tingkat 2 140,2 mg/dL.

**Kesimpulan.** Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi derajat Hipertensi kadar HDL semakin rendah tetapi kadar LDL dan trigliserida semakin tinggi.

**Kata kunci:** Hipertensi, kolesterol HDL, kolesterol LDL, trigliserida

## LIPID PROFILE LEVEL DESCRIPTION ON ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENT IN RSUD AMBARAWA YEAR 2014

A. Dimas Suryo, Purwoadi Sujatno, Sapto Priatno, Bowo Widiasmoko

Faculty of Medicine Universitas Kristen Duta Wacana/ Ambarawa Regional  
Public Hospital

### ABSTRACT

**Background.** Hypertension is one of serious health problems in the world up to this moment. Dyslipidemia is a metabolic abnormality of lipid, increasing total cholesterol, LDL cholesterol, trygliceryd and decreasing HDL cholesterol in blood. It is estimated number of morbidity and mortility will increase year to year. Hypertension and dyslipidemia are the primary cause of heart disease, brain disease (stroke), lungs, liver failure, and kidney failure

**Purpose.** To identify lipid profile level description on essential hypertension patient.

**Research Method.** This research employed cross-sectional design with descriptive method research. The research was applied retrospectively, where researcher collected data from medical records in RSUD Ambarawa. The number of samples used in the research were 81 medical records. Data gathered from the collected medical records was analyzed in univariate analysis.

**Result.** In the research, gender representation showed most of the patients were female. Forty-eight (59.3%) patients were female, whereas 33 (40.7%) patients were male. The age range having the most patients of the population of the research was above 60 year-old, as many as 37 patients (45.6%). Level 2 hypertension occurence was the highest occurence, as many as 37 occurrences (45.7%). Average HDL cholesterol on prehypertension was 39.3 mg/dL, level 1 hypertension was 36.5 mg/dL and level 2 hypertension was 35.4 mg/dL. Average LDL cholesterol level on prehypertension was 105.7 mg/dL, level 1 hypertension was 134.2 mg/dL, and level 2 hypertension was 153.2 mg/dL. Average trygliceryd level on prehypertension was 112.2 mg/dL, level 1 hypertension was 131.2 mg/dL and level 2 hypertension was 140.2 mg/dL.

**Conclusion.** Based on the result of the research, it was identified that the higher the hypertension, the lower the HDL level. However, LDL level and trygliceryd appeared to be higher.

**Keywords:** Hypertension, HDL cholesterol, LDL cholesterol, trigliserida

## GAMBARAN KADAR PROFIL LIPID PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI RSUD AMBARAWA TAHUN 2014

A. Dimas Suryo, Purwoadi Sujatno, Sapto Priatno, Bowo Widiasmoko

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana / Rumah Sakit Umum  
Daerah Ambarawa

### ABSTRAK

**Latar Belakang.** Hipertensi masih merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid peningkatan kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida dan penurunan kolesterol HDL di dalam darah. Diperkirakan angka morbiditas dan mortalitas akan naik dari tahun ketahun. Hipertensi dan Dislipidemia merupakan penyebab utama penyakit jantung, otak (stroke), paru, kerusakan hati, dan ginjal (gagal fungsi ginjal).

**Tujuan.** Untuk mengetahui gambaran kadar profil lipid pada penderita hipertensi esensial.

**Metode Penelitian.** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross-sectional*) dengan metode penelitian diskriptif. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif, dimana peneliti mengambil data dari rekam medis yang ada di RSUD Ambarawa. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 81 rekam medis. Data dari rekam medis yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat.

**Hasil.** Pada penelitian ini gambaran jenis kelamin menunjukkan sebagian besar adalah pasien perempuan sebesar 48 (59,3%), sedangkan pasien laki-laki sebesar 33 (40,7%). Rentang usia paling banyak pada penelitian ini ada di atas 60 tahun sebanyak 37 (45,6%). Kejadian hipertensi tingkat 2 merupakan kejadian hipertensi tertinggi sebanyak 37 (45,7%). Rata-rata kadar kolesterol HDL pada prehipertensi 39,3 mg/dL, hipertensi tingkat 1 36,5 mg/dL dan hipertensi tingkat 2 35,4 mg/dL. Kadar kolesterol LDL rata-rata pada prehipertensi didapatkan 105,7 mg/dL, hipertensi tingkat 1 134,2 mg/dL dan hipertensi tingkat 2 153,2 mg/dL. Rata-rata kadar trigliserida pada prehipertensi 112,2 mg/dL, hipertensi tingkat 1 131,2 mg/dL dan hipertensi tingkat 2 140,2 mg/dL.

**Kesimpulan.** Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi derajat Hipertensi kadar HDL semakin rendah tetapi kadar LDL dan trigliserida semakin tinggi.

**Kata kunci:** Hipertensi, kolesterol HDL, kolesterol LDL, trigliserida

## LIPID PROFILE LEVEL DESCRIPTION ON ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENT IN RSUD AMBARAWA YEAR 2014

A. Dimas Suryo, Purwoadi Sujatno, Sapto Priatno, Bowo Widiasmoko

Faculty of Medicine Universitas Kristen Duta Wacana/ Ambarawa Regional  
Public Hospital

### ABSTRACT

**Background.** Hypertension is one of serious health problems in the world up to this moment. Dyslipidemia is a metabolic abnormality of lipid, increasing total cholesterol, LDL cholesterol, tryglycerid and decreasing HDL cholesterol in blood. It is estimated number of morbidity and mortility will increase year to year. Hypertension and dyslipidemia are the primary cause of heart disease, brain disease (stroke), lungs, liver failure, and kidney failure

**Purpose.** To identify lipid profile level description on essential hypertension patient.

**Research Method.** This research employed cross-sectional design with descriptive method research. The research was applied retrospectively, where researcher collected data from medical records in RSUD Ambarawa. The number of samples used in the research were 81 medical records. Data gathered from the collected medical records was analyzed in univariate analysis.

**Result.** In the research, gender representation showed most of the patients were female. Forty-eight (59.3%) patients were female, whereas 33 (40.7%) patients were male. The age range having the most patients of the population of the research was above 60 year-old, as many as 37 patients (45.6%). Level 2 hypertension occurrence was the highest occurrence, as many as 37 occurrences (45.7%). Average HDL cholesterol on prehypertension was 39.3 mg/dL, level 1 hypertension was 36.5 mg/dL and level 2 hypertension was 35.4 mg/dL. Average LDL cholesterol level on prehypertension was 105.7 mg/dL, level 1 hypertension was 134.2 mg/dL, and level 2 hypertension was 153.2 mg/dL. Average tryglycerid level on prehypertension was 112.2 mg/dL, level 1 hypertension was 131.2 mg/dL and level 2 hypertension was 140.2 mg/dL.

**Conclusion.** Based on the result of the research, it was identified that the higher the hypertension, the lower the HDL level. However, LDL level and tryglecteryd appeared to be higher.

**Keywords:** Hypertension, HDL cholesterol, LDL cholesterol, trigliserida

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Hingga saat ini, hipertensi masih merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia. Penyebabnya antara lain prevalensi hipertensi yang semakin meningkat, sedikitnya penderita yang mendapatkan terapi adekuat, masih banyaknya penderita yang tidak terdeteksi, serta tingginya morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi hipertensi (Yogiantoro, 2006).

Data WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa sekitar 972 juta (26,4%) penduduk dunia menderita hipertensi dan angka tersebut kemungkinan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju sedangkan 639 juta sisanya berada di Negara berkembang. Di Indonesia, pada tahun 2007, prevalensi hipertensi di daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%, tetapi data secara nasional belum lengkap. Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya. Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, otak (stroke), paru, kerusakan hati, dan ginjal (gagal fungsi ginjal) sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Yogiantoro, 2006; Misbach, 2007).

Beberapa faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah antara lain:

- 1) pola hidup seperti merokok, asupan garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik, dan stres,
- 2) faktor genetis dan usia,
- 3) ketidakseimbangan antara modulator vasokonstriksi dan vasodilatasi, serta
- 4) sistem renin, angiotensin, dan aldosteron (Yogiantoro, 2006).

Usia yang terus bertambah juga akan mempengaruhi jumlah hipertensi secara epidemiologi. Jumlah penderita hipertensi ini diperkirakan meningkat di masa yang akan datang sehingga meningkatkan angka morbiditas akibat gangguan pada organ target dan mortalitas, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih dalam pada populasi masyarakat atas faktor risiko (Kamsu, 2006).

Salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler adalah dislipidemia, yang merupakan kelainan metabolisme lipid. Dislipidemia ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan trigliserida serta penurunan kadar kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) dalam darah. Kolesterol adalah suatu zat lemak yang beredar di dalam darah, diproduksi oleh hati dan sangat diperlukan oleh tubuh, tetapi kolesterol berlebih akan menimbulkan masalah terutama pada pembuluh darah jantung dan otak. Kolesterol HDL dan kolesterol LDL adalah contoh kolesterol yang diproduksi oleh tubuh. Jumlah kolesterol LDL berlebih di dalam darah akan diendapkan pada dinding pembuluh darah dan membentuk bekuan yang dapat menyumbat pembuluh darah, sedangkan kolesterol HDL mempunyai fungsi membersihkan pembuluh darah dari kolesterol LDL yang berlebihan. Selain itu

ada Trigliserida yang terbentuk sebagai hasil dari metabolisme makanan yang berbentuk lemak dan juga berbentuk karbohidrat dan protein. Kejadian dislipidemia di masyarakat semakin meningkat akibat perilaku yang cenderung mengkonsumsi makanan rendah serat dan tinggi lemak. Dislipidemia juga dapat menyebabkan kejadian *Cerebro-Cardio Vascular Disease* (CVD) seperti stroke, AMI, arterosklerosis (Siswono, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai profil lipid dan kejadian hipertensi yang cenderung tinggi di Indonesia, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kadar profil lipid pada penderita hipertensi esensial di Jawa Tengah khususnya RSUD Ambarawa. Profil lipid yang diteliti adalah trigliserida, kolesterol HDL, dan kolesterol LDL.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Bagaimanakah gambaran kadar profil lipid pada penderita hipertensi esensial di RSUD Ambarawa pada tahun 2014?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui gambaran kadar profil lipid pada penderita hipertensi esensial di RSUD Ambarawa pada tahun 2014.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Manfaat teoritis

Mengetahui gambaran kadar profil lipid hipertensi pada penderita hipertensi esensial.

##### 2. Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk dapat memberikan penatalaksanaan hipertensi yang lebih baik.

@UKDWN

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Penulis	Metode	Hasil Penelitian
Hubungan antara status tekanan darah dengan profil lipid pada penderita Diabetes Militus tipe 2 di Yogyakarta	Chau Safidah, (2008)	Analitik retrospektif	Terdapat hubungan yang bermakna antara status tekanan darah dengan profil lipid pada Penderita DM tipe 2
Hubungan antara kadar glukosa plasma dengan profil lipid pada penderita Diabetes Militus tipe 2 pada suku Jawa	Syafarudin Nur, (2011)	Cross section study	Terdapat hubungan yang tidak bermakna antara kadar glukosa plasma puasa dengan profil lipid ( $P > 0,05$ )
Hubungan kadar profil lipid dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik Minangkabau di kota padang pada tahun 2012	Rahmat Feryadi, Delmi Sulastri, Husnil Kadri, (2012)	Cross sectional study	Terdapat hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol dan trigliserida dengan kejadian hipertensi. Kadar HDL dan LDL tidak menunjukkan hubungan bermakna.

Pada tabel diatas dijabarkan tentang penelitian yang sudah dilakukan dari tahun 2008 – 2012 mengenai gambaran profil lipid pada penderita Diabetes Militus tipe 2 dan masyarakat etnik Minang dengan metode yang berbeda – beda.

Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran profil lipid pada penderita hipertensi esensial dengan menggunakan metode potong lintang (cross-sectional) sehingga nantinya dapat diketahui gambaran profil lipid pada penderita hipertensi esensial.

@UKDWN

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi derajat hipertensi kadar kolesterol HDL semakin rendah tetapi kadar kolesterol LDL dan trigliserida semakin tinggi.

#### **B. Saran**

##### **1. Tenaga Medis**

Tenaga medis diharap dapat mempertimbangan pemeriksaan kadar kolesterol total, kolesterol HDL, kolesterol LDL, Trigliserida sebagai langkah awal mengetahui dan mencegah komplikasi dari hipertensi dan dislipidemia.

##### **2. Pasien dan Keluarga Pasien**

Pasien dan keluarga pasien diharapkan meningkatkan kesadaran akan bahaya profil lipid, kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya dan rasa ingin tahu tentang kesehatan masyarakat.

##### **3. Penelitian Selanjutnya**

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk meningkatkan validitas gambaran pphprofil lipid pada derajat hipertensi dengan cara memperbanyak sampel, mengganti metode analisis dan menambah variabel yang mempengaruhi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J.M.F. ed. 2006. *Obesitas dan Sindroma Metabolik*. Bandung. ISBN 979-25-5650-8.
- Adi, S. 2005. The Importance of tight Blood Glucose Control in Cardiovascular Complications. *Dalam Masjhur, J.S., Kariadi S.H., Arifin A.Y.L. Progress in Diabetology abd Related Disorder: From Bench to Clinical Practice*. Prosiding dari Forum Diabetes Nasional III: 20-47: Bandung.
- Adiels, M., Olofsson, S.O., Taskinen, M.R. 2006. Diabetic dyslipidemia. *Curr Opinion in Lipid*. 17: 238-246.
- Adiputro. 2008. Penyakit Jantung. <http://ww3.rsudulin.com/conctect/view/37/47/> [acceced 1 April 2015]
- Amir, M. 2002. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta : PT. Intisari Media Utama.
- Anwar, B. 2004. *Dislipidemia Sebagai Faktor Resiko Jantung Koroner*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Asdie, A.H. 2000. *Patogenesis dan Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2*. Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Astawan. 2002. *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*. <http://www.A:%2020news%20%20Energ%20CHI%20%20definisi%20document%20setting/bill-re>. [acceced 8 Januari 2015]
- Bachorik, P.S., Denke, M.A., Stein, E.A., Rifikind, B.M., Lipids and Dyslipoproteinemia. *Dalam Henry, J.B. ed. 2001. Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*. edisi 20. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Basha, A. 2004. Hipertensi : Faktor Resiko Dan Penatalaksanaan. <http://www.pjnhk.go.id/> [accessed 15 October 2014]
- Bulpitt, C.J. 2001. Clinical Study to Investigate the Productive Parameter Hypertension in Epidemiology of Hipertension. *J Hypertens* ;19(3 Pt 2): 523-528.
- Bustan, M.N. 1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta. pp. 29-38.

- Chobanian , A.V., Bakris , G.L., Blavk H.R., Cushman W.C., Green L.A., Izzo J.L, Jr., *et all.* 2003. *The Seventh Report Of The Joint National Comitte On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure*, pp 11-12.
- Depkes. 2007. *Pedoman Survailens Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Depkes RI.
- Dunitz, W. 2001. *Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi pada Lansia*. Jakarta: CV. Widya Pratama.
- Fauci, A.S., Kasper, D.L., Longo, D.L., Loscalzo, J., Braunwald, E., Hausen, S.L., *et al.* 2012. *Harrison Manual Kedokteran Jilid Dua Bagian Kardiologi*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Feryadi, R., Sulastri, D., Kadri, H. 2012. *Hubungan kadar profil lipid dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik Minangkabau di kota padang pada tahun 2012*, 3(2).
- Fikri F. 2009. *Bahaya Kolesterol*. Jakarta. Kelompok Penerbit Ar-Ruzz Media.
- Gandha, N. 2009. *Hubungan Perilaku dengan Prevalensi Dislipidemia pada Masyarakat Kota Ternate Tahun 2008*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ganong, W.F. 1998. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 17. Jakarta; EGC.
- Gunawan, L. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Kanisius.
- Guyton and Hall. 2008. *Hati Sebagai Suatu Organ Dalam: Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Havel, R.J., Kane, J.P. Introduction: Structure and Metabolism of Plasma Liporoteins. Dalam Scriver, C.R., Beaudet, A.L., Sly, W.S., Valle, David. ed. 1995. *The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease*. edisi 7. McGram Hill. Inc, New York.
- Isselbacher, et al. 2012. *Harrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Alih Bahasa Asdie Ahmad H, Edisi 13, Jakrta:EGC.
- Julianti, E. D. 2005. *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Jakarta: Puspa Suara.
- Kamso, S., Purwastyastuti, Ratna, J. 2002. *Dislipidemia pada usia lanjut di kota Padang*. Makara of Health Series.
- Kane, J.P., Malloy, M.J. 2004. *Disorder of Lipoprotein Metabolism*. Dalam Greenspan, F.S., Gardner, D.G. *Basic and Clinical Endrocinology*. edisi 7. McGraw Hill, New York.

- Mahley, R.W. 1995. *Biochemistry and Physiology of Lipid and Lipoprotein Metabolism*. Dalam Becker, K.L. Principles and Practice of Endocrinology and Metabolism. edisi 2. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Mayes, P.A. 2003. *Lipid yang Memiliki Makna Fisiologis*. Dalam: Murray R.K., Granner D.K., Mayes P.A., Rodwell V.W., ed: Biokimia Harper. Edisi 25. Jakarta: EGC.
- Misbach, J. 2007. *Ancaman Serius Hipertensi di Indonesia*. Simposia.
- Murray, R.K., Granner, and Rodwell. 2003. *Biokimia Harper*. Penerjemah: Andry Hartono. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Nurkhalida, *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI., 2003; 19-21.
- Panggabean, MM. 2001. *Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit jantung hipertensi*. Sitasi, I.P. Dalam Universitas Indonesia.
- PERKENI. 2004. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*; Jakarta.
- Ress, C. 2004. *Post Gastrectomy: Managing The Nutrition Fall Out*. NY: Westhampton Beach
- Rohman, M.S. 2007. *Patogenesis Dan Terapi Sindroma Metabolik*. Jakarta. ISSN 0126/3773
- Romdoni, R. 2003. *Risk Factor Management : Focus On Low Level HDL-Cholesterol : How to Manage*. Dalam 6 th Cardiology Continuing Education Program. Medical Faculty of Airlangga University, Surabaya.
- Sacher, R.A, McPherson, R.A. 2004. *Tinjauan Klinis atas Hasil Pemeriksaan Laboratorium*. Cetakan 1. Jakarta : EGC.
- Schillaci, G., Pirro, M., Vaudo, G., et al. 2005. *Metabolic syndrome is associated with aortic stiffness in untreated essential hypertension*. Hypertension 2005; 45: 1078-1082.
- Shafidah, Chau. 2008. *Hubungan antara status tekanan darah dengan profil lipid pada penderita Diabetes Militus tipe 2 di Yogyakarta*. Disertasi, Universitas Gajah Mada.
- Shah, S.Z.A., Devrajani, B.R., Devrajani, T., Bibi, I. 2008. Frequency of Dyslipidemia in Obese versus Nonobese in relation to Body Mass Index (BMI), Waist Hip Ratio (WHR) and Waist Circumference (WC). *Pakistan Journal of Science*.

- Sheps, S. G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Sherwood, L. 2011. *Fisiologi Manusia*. Jakarta : EGC
- Siswono. 2006. *Bahaya Dari Kolesterol Tinggi*. <http://www.gizi.net/cgibin/berita/fullnews.cgi?newsid997059568,35248>. [accessed 4 December 2014]
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Vol.2. Jakarta : EGC.
- Staessen, A.J., Jiguang, W., Giuseppe, B., Willem, H.B., Essential Hypertension. *The Lancet*, 2003; 1629-1635.
- Sugianto E. Hipertensi dan Komplikasi Serebrovaskular. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2007. (157):173 – 80.
- Susanto. 2010. *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Syafarudin, N. 2011. *Hubungan antara kadar glukosa plasma dengan profil lipid pada penderita Diabetes Militus tipe 2 pada suku Jawa*. Disertasi, Universitas Gajah Mada.
- Wade, A.H., Cameron, A.D.N. 2003. Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Provider and Consumer Views of Antihypertensive therapy. *Journal of Human Hypertension*, Jun vol 17 Issue 6, p397
- Wijayakusuma, H.M. 2000. *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Darah Tinggi*. Swadaya. Jakarta.
- Widjaya A, et al, 2004. Obesitas dan Sindrom metabolik. *Forum Diagnosticum*. no.1/2004.<https://www.google.com/#q=widjaya%20A%202004.widjaya>. [Accessed 26 Desember 2014].
- Yogiantoro, M. 2006. Hipertensi Esensial. In: Sudoyo dkk (ed). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta: FKUI.
- Yundini, *Faktor Risiko Hipertensi*. Jakarta: Warta Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006; Tue, 29 Aug 2006 10:27:42-0700.