

Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Hipertensi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015 – 2016

Tri Adi Mylano¹, Silvia Audina

Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia

¹E-mail: triadimilano@gmail.com

ABSTRACT

Globalization era has made a lot of changes in human's behavior and lifestyle then can lead to hypertension incidence increase. Hypertension is the leading cause of morbidity and mortality, "the silent killer" which initially caused by non-specific etiology, and can cause various organ complications. The health profile of Medan in 2007 showed hypertension was the second ranked highest disease in Medan, with the number of patients 423.656 people (26.3%). To describe the diagnostic and management of patients with hypertension in Imelda Pekerja Indonesia Medan General Hospital, descriptive study was conducted with a case study design. The population of the entire medical records of hypertensive patients in Imelda Pekerja Indonesia Medan General Hospital in 2015-2016, amounting to 185 people. The number of samples required medical records of 100 patients with hypertension were taken by purposive sampling that is choosing a complete medical record data. The results obtained are hypertensive patients with the youngest aged 21 and the oldest 80 years. The highest age group 45-52 years by 29%. Patients with hypertension were highest for men 52%, while only 48% of women. The most common complaints of headache 28%, and the most stage are hypertension stage II 56%, followed by hypertension stage I 41%, and the lowest at 3% is prehypertension. The highest anti-hypertensive drug is amlodipine 79%, followed by captopril 25%, and the lowest is telmisartan / micardis 1%. The highest complication status is uncomplicated 54%, and the lowest is with the complications 46%. The conclusion, many hypertensive patients in group of adults age. Hypertension are most in men, with the most common complaints of headache, hypertension highest stage is stage II, and the most drug is amlodipine.

Keywords : Diagnostic And Management, "Hypertension, The Silent Killer"

ABSTRAK

Dengan meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri, telah banyak membuat perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat dapat memicu peningkatan kejadian hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi, merupakan pembunuh tersembunyi "the silent killer" yang penyebab awalnya tidak spesifik, serta dapat menyebabkan berbagai komplikasi organ. Profil kesehatan Kota Medan tahun 2007 menunjukkan hipertensi menduduki peringkat kedua terbanyak di kota Medan, dengan jumlah penderita sebanyak 423.656 orang (26,3%). Untuk mengetahui gambaran diagnostik dan penatalaksanaan penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, telah dilakukan penelitian bersifat deskriptif dengan desain studi kasus. Populasi seluruh data rekam medis penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016 yang berjumlah 185 orang. Jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 100 data rekam medis penderita hipertensi yang diambil secara *purposive sampling* yaitu memilih data rekam medis yang lengkap. Hasil penelitian yang diperoleh adalah pasien hipertensi dengan umur termuda 21 tahun dan yang tertua 80 tahun. Kelompok umur tertinggi 45-52 tahun sebesar 29%. Didapatkan penderita hipertensi yang tertinggi adalah laki-laki yaitu sebesar 52%, sedangkan perempuan hanya 48%. Keluhan yang paling banyak nyeri kepala sebesar 28%, serta derajat yang paling banyak yaitu hipertensi derajat II sebesar 56%, diikuti hipertensi derajat I sebesar 41%, dan yang terendah pada prehipertensi sebesar 3%. Pemberian obat anti-hipertensi yang tertinggi adalah amlodipin sebesar 79%, diikuti kaptopril 25%, dan yang terendah adalah pemberian telmisartan/micardis sebesar 1%. Status komplikasi tertinggi yaitu kelompok tanpa komplikasi sebesar 54% dibandingkan dengan yang memiliki komplikasi yaitu sebesar 46%. Kesimpulannya, penderita hipertensi banyak pada kelompok umur dewasa muda dan akan meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi paling banyak terdapat pada laki-laki, dengan keluhan tersering nyeri kepala, derajat hipertensi terbanyak adalah derajat II, dan obat yang banyak digunakan yaitu amlodipin.

Kata kunci : Diagnostik Dan Penatalaksanaan, Hipertensi, Pembunuh Tersembunyi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskular, yang mana penyebabnya adalah multifaktor, sehingga tidak dapat di jelaskan hanya dengan satu mekanisme tunggal. Dengan meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri, telah banyak membuat perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat. Juga disertai dengan perubahan sosial ekonomi dapat memicu peningkatan kejadian hipertensi. (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Setiyohadi, & Syam, 2014). Ada banyak faktor risiko yang berperan untuk terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular salah satunya adalah hipertensi. Bila faktor risiko tersebut tidak di cegah dan di obati, maka hipertensi akan berlanjut menuju komplikasi terhadap kerusakan organ-organ atau yang disebut *target organ damage*. Pendekatan klinis pengobatan hipertensi harus meliputi pengendalian tekanan darah, mengendalikan faktor risiko serta mengobati semua *target organ damage* yang telah terkena. (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Setiyohadi, & Syam, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia sebesar 25,8%. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi di provinsi Sulawesi Utara 15% dan terendah di Papua 3,2%. (DEPKES, 2013).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan terhadap faktor risiko, atau penyakit penyerta lainnya. Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis meliputi hal-hal seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, aktivitas fisik atau olahraga yang teratur, mengkonsumsi makanan yang sehat. Sedangkan terapi farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat antihipertensi seperti diuretik, *Beta Blocker (BB)*, *Calcium Chanel Blocker (CCB)*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-I)*, dan *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 Receptor Antagonist/Blocker (ARB)*. (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K, & Setiati, 2009)

Adapun Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang gambaran diagnostik dan penatalaksanaan hipertensi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015 - 2016.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini mendeskripsikan gambaran diagnostik dan penatalaksanaan hipertensi dengan melihat data sekunder berupa rekam medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, dengan pertimbangan data yang dibutuhkan tersedia.

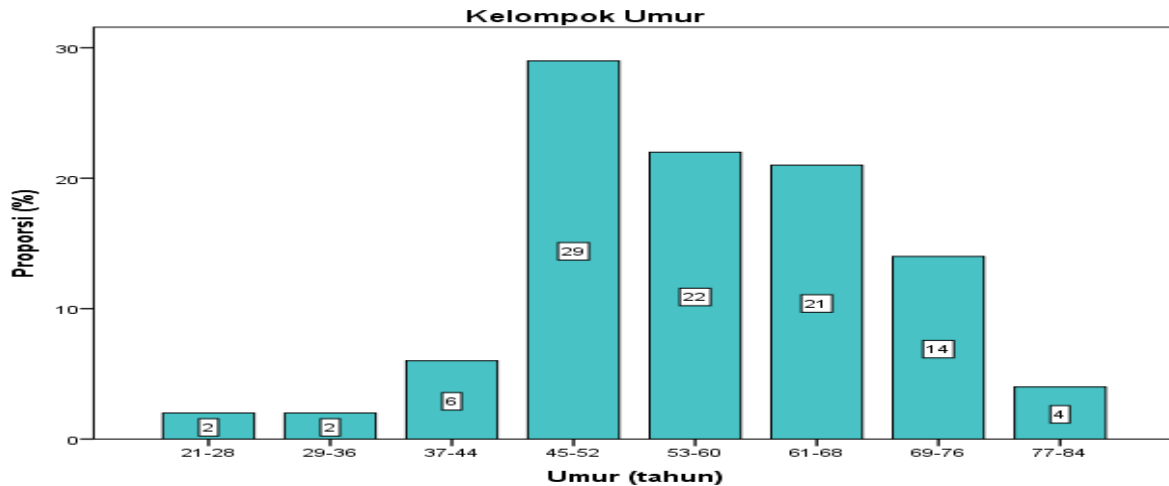
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tahun 2015-2016 yang berjumlah 185 orang. Sampel yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui proporsi, maka besar sampel yang dibutuhkan minimal sebanyak 100 data rekam medis penderita hipertensi. Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*, yaitu memilih data rekam medis pasien hipertensi yang lengkap.

Data yang dikumpulkan dengan cara mencatat rekam medis penderita hipertensi yang terdapat di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016. Pengolahan data dengan menggunakan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, data dianalisa dengan deskriptif statistik dan disusun dalam bentuk narasi, table distribusi proporsi, diagram bar, diagram batang, dan diagram *pie*.

HASIL dan DISKUSI

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penderita hipertensi berdasarkan kelompok umur terdapat pada kelompok umur 45-52 tahun sebesar 29%, serta yang terendah pada kelompok umur 21-28 dan 29-36 yaitu masing-masing sebesar 2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa hipertensi sekarang sudah mulai terdistribusi bagi usia-usia dewasa muda dengan berbagai faktor risiko yang sebenarnya dapat diubah (*modifiable risk factor*) seperti pola makan, stress, aktivitas yang kurang. Sehingga semakin banyak penderita hipertensi berasal dari kelompok umur dewasa muda yang akan mengakibatkan meningkatnya risiko *cardiovascular disease*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Schwartz, bahwa untuk dewasa muda dengan tekanan darah normal yang hidup hingga umur 85 ke atas, mempunyai risiko terhadap hipertensi sebesar 90%. (Schwartz, 2006) Semakin bertambahnya umur, akan mengakibatkan tekanan darah semakin meningkat, karena dinding arteri pada usia yang semakin bertambah akan mengalami penebalan dan mengakibatkan penumpukan zat-zat pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. (Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, & Siahaan, 2008).

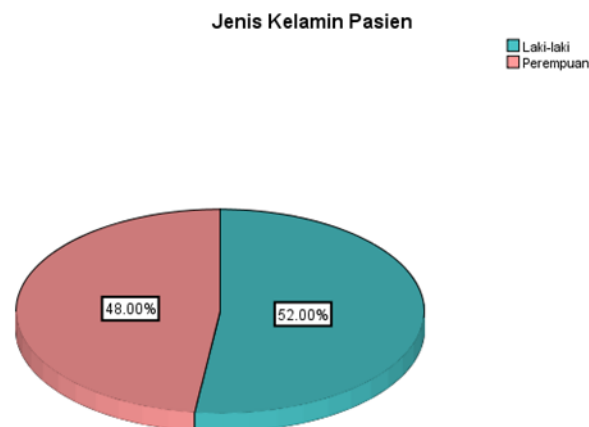


Gambar 1. Diagram bar distribusi proporsi penderita hipertensi berdasarkan umur di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016

Berdasarkan gambar 2 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin yang tertinggi adalah laki-laki yaitu sebesar 52%, sedangkan perempuan hanya 48%. Artinya penderita hipertensi lebih banyak pada pasien laki-laki daripada perempuan. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, karena hasil yang didapat dari penelitian ini adalah laki-laki lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan.

Namun, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Anggi Kartikawati di Bagian Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2008, bahwa proporsi laki-laki yang menderita hipertensi lebih banyak yaitu sebesar 12% dan perempuan 11,8%. Hasil penelitian ini menunjukkan laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan walaupun tidak jauh perbedaannya, hal ini disebabkan karena pengaruh faktor risiko terhadap laki-laki lebih banyak seperti kebiasaan merokok, aktivitas dan beban pikiran yang banyak, sehingga stress psikologis juga dapat terjadi dan pola makan yang tidak terjaga.

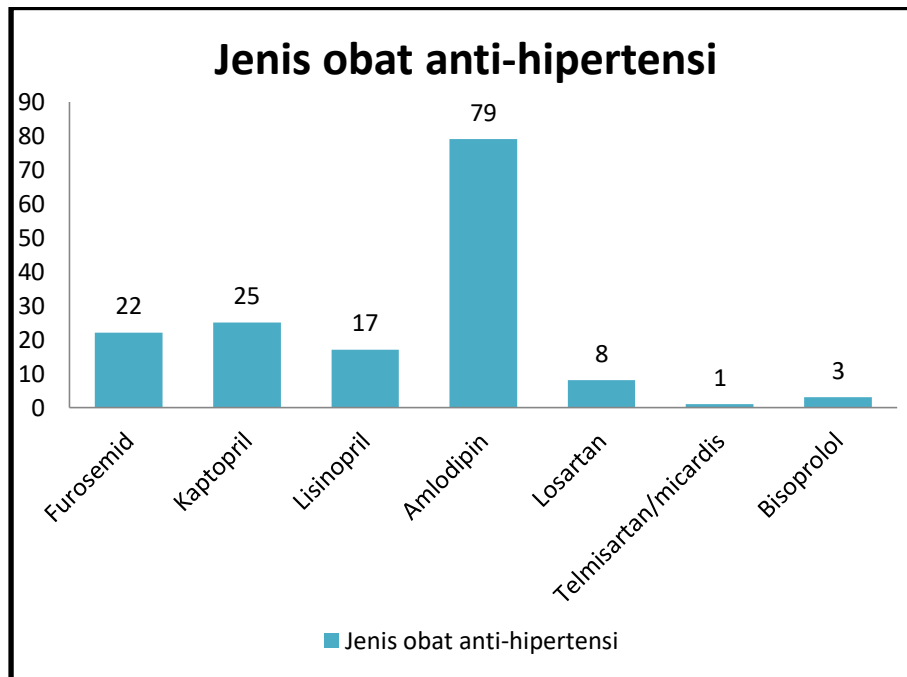
Stress psikologis yang berhubungan dengan pekerjaan atau kepribadian seseorang dapat juga memicu hipertensi. (Silbernagl, 2007). Stress dan marah-marah dapat merangsang kelenjar adrenalin melepas hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kencang sehingga pada keadaan yang lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian terhadap kondisi tersebut dan timbul perubahan patologis yang menetap. Dimana akan mengakibatkan tekanan darah meningkat karena hal tersebut. (Sugiharto, 2008).



Gambar 2. Diagram pie distribusi proporsi penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016

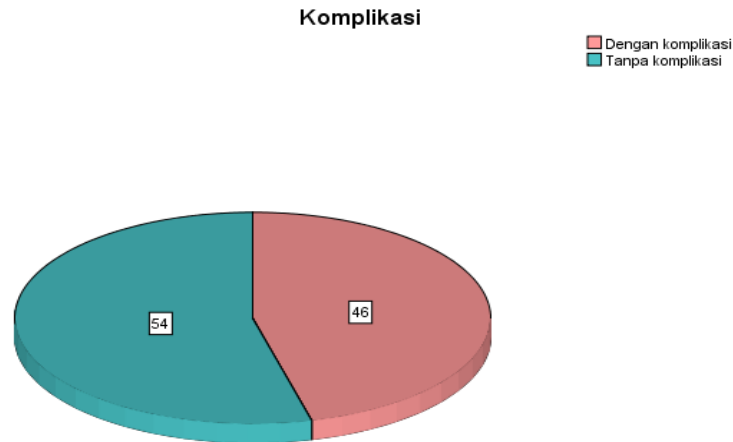
Hasil penelitian ditemukan jenis obat anti-hipertensi yang banyak diberikan adalah amlodipin diikuti dengan kaptopril. Amlodipin merupakan obat anti-hipertensi golongan CCB (*Calcium Channel Blocker*), digunakan untuk mengobati hipertensi karena sifat vasodilatornya, dan juga dihidropiridin (amlodipin) yang selektif terhadap otot polos vascular dalam jantung, yang paling luas digunakan juga memiliki efek diuretik. Gambar 3 menunjukkan proporsi pemberian jenis obat anti-hipertensi yang tertinggi yaitu pemberian amlodipin sebesar 79%, diikuti kaptopril 25%, serta yang terendah yaitu pemberian Telmisartan/Micardis sebesar 1%.

Hasil penelitian sesuai dengan uji ASCOT 2005, jika dihidropiridin (amlodipin) ditambahkan dengan golongan ACE-I (kaptopril) dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular secara lebih efektif. Dihidropiridin juga telah terbukti efektif khususnya pada usia lanjut, dan aman pada kehamilan atau dapat dikatakan obat anti-hipertensi yang aman. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Aulia Kurnia Purr & Woro Supadmi di Bagian Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta Tahun 2014, bahwa anti-hipertensi yang paling banyak digunakan adalah amlodipin sebanyak 51,1%.



Gambar 3. Diagram bar distribusi proporsi penderita hipertensi berdasarkan pemberian jenis obat anti-hipertensi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih banyak penderita hipertensi tanpa komplikasi dibandingkan dengan yang dengan komplikasi. Meskipun jumlah keduanya hanya dalam rentang yang sedikit berbeda, yaitu 54% tanpa komplikasi dan 46% dengan komplikasi. Gambar 4 menunjukkan proporsi status komplikasi pada penderita hipertensi yang tertinggi yaitu tanpa komplikasi sebesar 54%, dan terendah pada yang dengan komplikasi penyakit lain sebesar 46%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sukresna Wibowo di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2004-2008, bahwa proporsi status komplikasi penderita hipertensi yang tertinggi adalah tanpa komplikasi sebesar 54,2%.



Gambar 4 Diagram *pie* distribusi proporsi penderita hipertensi berdasarkan status komplikasi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Tahun 2015-2016

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan setelah dilakukan serangkaian analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan Proporsi keluhan penderita hipertensi yang tertinggi adalah nyeri kepala sebesar 28%, serta yang terendah adalah penurunan kesadaran sebesar 2%. Proporsi derajat hipertensi pada penderita hipertensi tertinggi yaitu hipertensi derajat II sebesar 56%, diikuti hipertensi derajat I sebesar 41%, dan yang terendah pada prehipertensi sebesar 3%. Proporsi pemberian obat anti-hipertensi pada penderita hipertensi yang tertinggi adalah amlodipin sebesar 79%, diikuti kaptopril 25%, dan yang terendah adalah pemberian Telmisartan/Micardis sebesar 1%. Dan Proporsi status komplikasi penderita hipertensi yang tertinggi yaitu kelompok tanpa komplikasi sebesar 54% dibandingkan dengan yang memiliki komplikasi yaitu sebesar 46%.

REFERENSI

1. Anggraini, A., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. (2008). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang periode Januari sampai Juni 2008*. Fakultas Kesehatan Universitas Riau.
2. Chakrabarty, S. (2016). Risk Factors of Hypertension. In *Handbook on High Blood Pressure : A Medical, Nutritional and Social Approach to Troubles of High Blood Pressure*.
3. Colindres, R. E., & Hinderliter, A. L. (2010). Hypertension. In M. A. Marschall S. Runge, *Netter's Internal Medicine 2nd Edition* (pp. 161-166). USA: Chapel Hill.
4. Colledge, N. R., Walker, B. R., & Ralston, S. H. (2010). Hypertension. In *Davidson's Principles & Practice of Medicine* (pp. 606-609). USA: Churchill Livingstone Elsevier.
5. DEPKES. (2013, Mei). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Hipertensi*. Retrieved Oktober 07, 2016, from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>
6. Kartikawati, A. (2008). *Prevalensi dan Determinan Hipertensi pada Pasien Puskesmas di Jakarta Utara Tahun 2007*. Universitas Indonesia.
7. KEMENKES. (2014, Desember). *Data dan Informasi kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Retrieved Oktober 07, 2016, from www.depkes.go.id
8. Kurniawati, A., & Supadmi, W. (2014). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
9. Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2013). In *Harrison's Manual of Medicine 18th Edition* (p. 836). USA: McGrawHill.
10. LS, L. (2011). Hypertension. In *Pathophysiology of Heart Disease Fifth Edition* (p. 314). Lippincott Williams & Wilkins.
11. EMENKES. (2014, Desember). *Data dan Informasi kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Retrieved Oktober 07, 2016, from www.depkes.go.id

12. Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2014). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.