

**PROFIL PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT GOTONG
ROYONG SURABAYA**

SKRIPSI



OLEH:

Stephanie Aurelia Santoso

NRP: 1523011010

**PRODI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2014**

**PROFIL PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT GOTONG
ROYONG SURABAYA**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Prodi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran



OLEH:

Stephanie Aurelia Santoso

NRP: 1523011010

**PRODI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2014**

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

Nama : Stephanie Aurelia Santoso

NRP : 1523011010

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

Profil Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital Library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 November 2014

Yang membuat pernyataan,



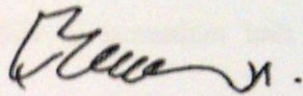
Stephanie Aurelia Santoso

HALAMAN PENGESAHAN

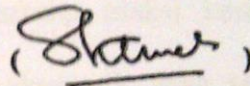
Skripsi yang ditulis oleh Stephanie Aurelia Santoso NRP. 1523011010 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 14 November 2014 dan telah dinyatakan lulus oleh

Tim Penguji

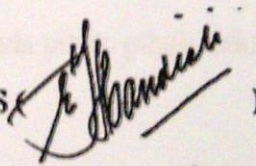
1. Ketua : Dyana Sarvasti, dr., SpJP (K), FIHA



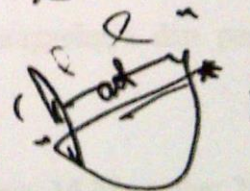
2. Sekretaris : Dr. A.L. Slamet Ryadi, dr., SKM



3. Anggota : Dr. Endang Isbandiati, dr., SpFK., MS



4. Anggota : Hadi Susila Kawilarang, dr., SpJP



Mengesahkan

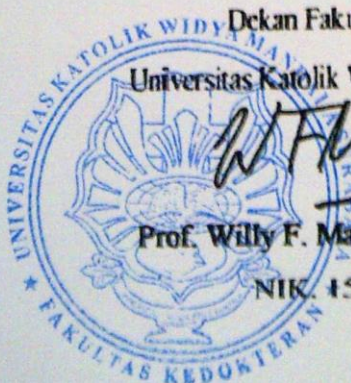
Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya



Prof. Willy F. Maramis, dr., SpKJ (K)

NIK. 452.97.0302



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini, saya

Nama : Stephanie Aurelia Santoso

NRP : 1523011010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

Profil Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran.

Surabaya, 14 November 2014

Yang membuat pernyataan,


Stephanie Aurelia Santoso

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua, saudara, dan kedua
dosen pembimbing saya
yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat
dalam menulis skripsi ini dari awal sampai akhir

“And I say to you, Ask, and it shall be given you; seek, and ye shall find; knock, and it shall be opened to you. For every one that asketh receiveth; and he that seeketh findeth; and to him that knocketh it shall be opened.” ~

Luke 11:9-10

“Good works do not make a good man, but a good man does good works.”

~ Martin Luther

“No one can make you feel inferior without your permission.” ~ Eleanor

Roosevelt

“I’ve learned from experience that the greater part of our happiness or misery depends on our dispositions and not on our circumstances.” ~

Martha Washington

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas kasih karuniaNya penulis diperbolehkan menyelesaikan skripsi dengan judul “Profil Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya”. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana karakteristik dan faktor-faktor yang menentukan (determinan) yang berkaitan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat.

Skripsi ini berhasil penulis selesaikan karena dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Willy F. Maramis, dr, SpKJ (K), Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Widya Mandala Surabaya.
2. Dyana Sarvasti, dr., SpJP (K), FIHA sebagai dosen pembimbing I yang telah menyelesaikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan skripsi.
3. Dr. Slamet Ryadi, dr., SKM sebagai dosen pembimbing II yang telah menyelesaikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan skripsi.

4. Dr. Endang Isbandiati, dr., SpFK., MS sebagai dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi.
5. Hadi Susila Kawilarang, dr., SpJP sebagai dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi.
6. Pihak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian.
7. Segenap Tim Pelaksana Tugas Akhir dan Sekretariat Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Widya Mandala Surabaya yang telah memfasilitasi proses penyelesaian tugas akhir.
8. Liong Wibisono Santoso dan Lily Jhanie sebagai orang tua yang telah membantu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Irene Aurelia Santoso dan Michael Elias Santoso sebagai kakak yang telah membantu dalam mendukung ide penulisan skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna namun penulis telah berupaya semaksimal mungkin, oleh karena itu saran dan kritik sudah penulis perhatikan demi hasil yang baik.

Surabaya, 14 November 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
ABSTRAK.....	xxiii
RINGKASAN.....	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Definisi dan Epidemiologi Hipertensi	6
2.2 Etiologi Hipertensi	8
2.2.1 Hipertensi Primer (Esensial).....	8
2.2.2 Hipertensi Sekunder.....	11
2.3 Variabel dan Determinan Hipertensi.....	11

2.3.1 Faktor yang Dapat Dimodifikasi.....	11
2.3.1.1 Konsumsi Alkohol	11
2.3.1.2 Merokok.....	14
2.3.1.3 Kafein.....	18
2.3.1.4 Aktivitas Fisik	19
2.3.1.5 Diet.....	20
2.3.1.6 Profil Lemak	21
2.3.1.7 Konsumsi Garam.....	26
2.3.1.8 Hiperurisemia dan Mikroalbuminuria	29
2.3.1.9 Psikologis dan Sistem Saraf Simpatis	31
2.3.1.10 Obesitas	35
2.3.1.11 Penyakit Penyerta Lain (Diabetes Melitus, Penyakit Kardiovaskular, Penyakit Serebrovaskular, Penyakit Ginjal Kronis)	37
2.3.2 Faktor yang Tidak Dapat Dimodifikasi	45
2.3.2.1 Umur dan Jenis Kelamin	47
2.3.2.2 Riwayat Penyakit Keluarga.....	50
2.3.3 Karakteristik Individu dan Sosial Ekonomi dan Demografi	51
2.3.3.1 Pekerjaan.....	51
2.3.3.2 Pendidikan dengan Status Ekonomi	52
2.3.3.3 Tempat Tinggal	54
2.4 Efek Hipertensi	54
2.5 Diagnosis dan Evaluasi Hipertensi.....	57
2.6 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual	58
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	62
3.1 Desain Penelitian.....	62
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian.....	62

3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian	63
3.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	69
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
3.6 Kerangka Operasional Penelitian	70
3.7 Kriteria Inklusi Penelitian	71
3.8 Metode Pengumpulan Data	71
3.9 Teknik Analisis Data.....	72
3.10 Etika Penelitian	73
BAB 4 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	74
4.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	74
4.2 Persiapan Penelitian	74
4.3 Pelaksanaan Penelitian	75
4.4 Hasil Penelitian	75
BAB 5 PEMBAHASAN.....	105
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	166
6.1 Simpulan	166
6.2 Saran.....	171
DAFTAR PUSTAKA	173
LAMPIRAN	199

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa menurut JNC VII	6
Tabel 2.2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh Menurut WHO (<i>World Health Organization</i>) Asia	36
Tabel 2.3 Prevalensi Hipertensi berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	49
Tabel 2.4 Prevalensi Hipertensi menurut Ras, Etnis, dan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	63
Tabel 4.1 Distribusi Data menurut Kelompok Umur.....	76
Tabel 4.2 Distribusi Data menurut Jenis Kelamin	77
Tabel 4.3 Distribusi Data Kejadian Hipertensi berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	78
Tabel 4.4 Distribusi Data menurut Pekerjaan.....	79
Tabel 4.5 Distribusi Data menurut Tingkat Pendidikan.....	79
Tabel 4.6 Distribusi Data menurut Kebiasaan Merokok.....	80
Tabel 4.7 Distribusi Data menurut Kebiasaan Minum Alkohol.....	80
Tabel 4.8 Distribusi Data Individu dengan Obesitas.....	80
Tabel 4.9 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Diabetes Melitus	81
Tabel 4.10 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Kardiovaskular.....	81

Tabel 4.11 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Serebrovaskular.....	82
Tabel 4.12 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Ginjal Kronis	82
Tabel 4.13 Stratifikasi Total Risiko Kardiovaskular	83
Tabel 4.14 Distribusi Data Individu dengan Dislipidemia.....	87
Tabel 4.15 Distribusi Data <i>Blood Urea Nitrogen</i>	89
Tabel 4.16 Distribusi Data Albumin	90
Tabel 4.17 Distribusi Data Asam Urat.....	90
Tabel 4.18 Distribusi Data menurut Kelompok Umur	91
Tabel 4.19 Distribusi Data menurut Jenis Kelamin	92
Tabel 4.20 Distribusi Data Kejadian Hipertensi menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	93
Tabel 4.21 Distribusi Individu dengan Obesitas	94
Tabel 4.22 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Kardiovaskular	95
Tabel 4.23 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Serebrovaskular.....	96
Tabel 4.24 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Ginjal Kronis	96
Tabel 4.25 Stratifikasi Total Risiko Kardiovaskular	97
Tabel 4.26 Distribusi Data Individu dengan Dislipidemia.....	101
Tabel 4.27 Distribusi Data Kreatinin Serum.....	102
Tabel 4.28 Distribusi Data Albumin	103

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor-Faktor yang Berperan pada Kejadian Hipertensi dan Komplikasi yang Dapat Terjadi.....	7
Gambar 2.2 Stratifikasi Total Risiko Kardiovaskular berdasarkan Tekanan Darah.....	9
Gambar 2.3 Faktor Risiko selain Tekanan Darah yang Digunakan untuk Menentukan Total Risiko Kardiovaskular.....	10
Gambar 2.4 Peranan Adiponektin terhadap Hipertensi.....	23
Gambar 2.5 Klasifikasi ATP III terhadap kadar kolesterol, LDL, HDL, dan Trigliserida	24
Gambar 2.6 Diagram Mekanisme Peningkatan Asupan Sodium dengan Tekanan Darah.....	28
Gambar 2.7 Stadium Penyakit Ginjal Kronis	44
Gambar 2.8 Peran Matriks Ekstraselular pada <i>Remodelling</i> Pembuluh Darah Individu dengan Hipertensi	48
Gambar 4.1 Persentase Penyakit Penyerta pada Individu dengan Hipertensi	82
Gambar 4.2 Distribusi Data Total Kolesterol	84
Gambar 4.3 Distribusi Data <i>Low Density Lipoprotein</i>	85
Gambar 4.4 Distribusi Data <i>High Density Lipoprotein</i>	86
Gambar 4.5 Distribusi Data Trigliserida.....	87
Gambar 4.6 Distribusi Data Profil Lemak Abnormal menurut Jenis Kelamin.....	88

Gambar 4.7 Distribusi Data Kreatinin Serum	89
Gambar 4.8 Distribusi Data Individu dengan Penyakit Diabetes Melitus	95
Gambar 4.9 Distribusi Data Penyakit Penyerta	96
Gambar 4.10 Distribusi Data Total Kolesterol	98
Gambar 4.11 Distribusi Data <i>Low Density Lipoprotein</i>	99
Gambar 4.12 Distribusi Data <i>High Density Lipoprotein</i>	99
Gambar 4.13 Distribusi Data Trigliserida.....	100
Gambar 4.14 Distribusi Data Profil Lemak berdasarkan Jenis Kelamin	101
Gambar 4.15 Distribusi Data <i>Blood Urea Nitrogen</i>	102

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	199
Lampiran 2. Data Pasien Rawat Inap.....	200
Lampiran 3. Data Pasien Rawat Jalan.....	204
Lampiran 4. Surat Keterangan Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Unika Widya Mandala Surabaya	218
Lampiran 5. Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Gotong Royong Surarbaya.....	219
Lampiran 6. Etika Penelitian	220

DAFTAR SINGKATAN

ABI	<i>Ankle Brachial Index</i>
ABP	<i>Ambulatory Blood Pressure</i>
ACE	<i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
ACE-I	<i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
ACTH	<i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
ADH	<i>Antidiuretic Hormone</i>
Ang I	<i>Angiotensin I</i>
Ang II	<i>Angiotensin II</i>
ANP	<i>Atrial Natriuretic Peptide</i>
ARB	<i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
BUN	<i>Blood Urea Nitrogen</i>
CA	<i>Carotid Atherosclerosis</i>
CIMT	<i>Carotid Intima Media Thickness</i>
CKD	<i>Chronic Kidney Disease</i>
CRH	<i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
CRP	<i>C-Reactive Protein</i>
DASH	<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
DBP	<i>Diastolic Blood Pressure</i>
EDCF	<i>Endothelium-Derived Contracting Factor</i>
EDHF	<i>Endothelium-Derived Hyperpolarizing Factor</i>
ESRD	<i>End-Stage Renal Disease</i>
ET	<i>Endothelin</i>
ET-1	<i>Endothelin-1</i>
FSH	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GEA	<i>Gastroenteritis Akut</i>
GFR	<i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGT	<i>Gamma-Glutamyl Transpeptidase</i>
GH	<i>Growth Hormone</i>
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
HPA axis	<i>Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis</i>
IGF-1	<i>Insulin-like Growth Factor 1</i>
IL-6	<i>Interleukin 6</i>
IMA	<i>Infark Miokard Akut</i>

IMT	Indeks Massa Tubuh
<i>IMT</i>	<i>Intima-Media Thickness</i>
LDL	<i>Low-Density Lipoprotein</i>
LH	<i>Luteinizing Hormone</i>
LPL	<i>Lipoprotein Lipase</i>
LVH	<i>Left Ventricular Hypertrophy</i>
MDA	<i>Malondialdehyde</i>
MESA	<i>Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis</i>
MA	<i>Microalbuminuria</i>
miRNA	<i>micro RNA</i>
mRNA	<i>messenger RNA</i>
NADPH	<i>Nicotamide Adenine Dinucleotide Phosphate</i>
NCEP ATP III	<i>National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III</i>
NHANES	<i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
NO	<i>Nitric Oxide</i>
NSTEMI	<i>Non ST Elevation Myocardial Infarction</i>
NTS	<i>Nucleus Tractus Solitarius</i>
OSA	<i>Obstructive Sleep Apnea</i>
PGK	Penyakit Ginjal Kronis
PJK	Penyakit Jantung Koroner
PNMT1	<i>Phenylethanolamine N-methyltransferase 1</i>
PPAR γ	<i>Peroxisome Proliferator Activated Receptor gamma</i>
RAAS	<i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>
Risikedas	Riset Kesehatan Dasar
ROS	<i>Reactive Oxygen Species</i>
RVLM	<i>Rostral Ventrolateral of the Medulla Oblongata</i>
SAH	<i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
SBP	<i>Systolic Blood Pressure</i>
SD	Sekolah Dasar
SKA	Sindrom Koroner Akut
SNS	Sistem Saraf Simpatik
STEMI	<i>ST Elevation Myocardial Infarction</i>

SUA	<i>Serum Uric Acid</i>
TGF- β	<i>Transforming Growth Factor beta</i>
TIA	<i>Transient Ischaemic Attack</i>
TNF	<i>Tumor Necrosis Factor</i>
UA	<i>Unstable Angina</i>
UAE	<i>Urine Albumin Excretion</i>
UGD	Unit Gawat Darurat
VLDL	<i>Very Low Density Lipoprotein</i>
VSMC	<i>Vascular Smooth Muscle Cell</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
γ GT	<i>γ Glutamyltransferase</i>

Stephanie Aurelia Santoso. NRP: 1523011010. 2014. "Patients Profile with Hypertension in Gotong Royong Surabaya Hospital" Undergraduate Thesis. Widya Mandala Catholic University in Surabaya Medical Education Study Program

Advisor I : Dyana Sarvasti, dr., SpJP (K), FIHA

Advisor II : Dr. Slamet Ryadi, dr., SKM

ABSTRACT

Background: Hypertension is a condition where there is a persistent increase of blood pressure on vascular. Hypertension has affected millions of people in the world because it is a silent killer, and linearly associated with morbidity and mortality. The incidence of hypertension is often associated with risk factors that arise.

Objective: To understand the profile of hypertensive patients in Gotong Royong Surabaya Hospital based on age, sex, occupation, education, comorbidities, blood pressure, risk factors, and laboratory results.

Methods: This study is a descriptive non-analytic. Respondents were inpatients and outpatients with hypertension in the Gotong Royong Surabaya Hospital from January 2012-December 2013. 162 samples were taken from a population that has met the affordable inclusion, using medical records as a measure of the study and then the data were analyzed using analysis descriptive.

Results: In inpatients, aged 45-49 years have the highest frequency, female gender by 66,7%, from 50% occupation, 47,2% worked as private employees. 2,8% with obesity. Diabetes mellitus has the highest frequency, and inpatients have a high risk of total cardiovascular risk. Laboratory results, low HDL but increase in TC, LDL, and TG. 55,6% of BUN are normal, women mostly have normal serum creatinine. In outpatients, aged 55-59 years had the highest frequency, 63% female, 2,38% had obesity, diabetes mellitus also have the highest frequency, and of total cardiovascular risk much with moderate risk. The results of the lipid profile shows the same thing with inpatients, while the serum creatinine results between normal and abnormal have the same percentage; and in men much have > 1,2 mg/dL. BUN mostly normal.

Conclusion: age, sex, obesity, comorbidities, blood pressure, lipid profile, BUN, and serum creatinine are variables that are found in the medical records of inpatients and outpatients.

Keywords: hypertension, Gotong Royong Surabaya Hospital, patients profile

Stephanie Aurelia Santoso. NRP: 1523011010. 2014. "Profil Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya" Skripsi Sarjana Strata I. Prodi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Pembimbing I : Dyana Sarvasti, dr., SpJP (K), FIHA

Pembimbing II : Dr. Slamet Ryadi, dr., SKM

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah. Hipertensi mempengaruhi jutaan orang di dunia karena bersifat *silent killer*, dan berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas. Kejadian hipertensi sering kali dikaitkan dengan faktor-faktor risiko yang muncul.

Tujuan: Memahami profil penderita hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penyakit penyerta, tekanan darah, faktor risiko, dan hasil laboratorium.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non-analitik. Responden adalah pasien rawat inap dan rawat jalan dengan hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya bulan Januari 2012-Desember 2013. 162 sampel diambil dari populasi terjangkau yang telah memenuhi kriteria inklusi, menggunakan rekam medis sebagai alat ukur penelitian dan data dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

Hasil: Pada pasien rawat inap, umur 45-49 tahun mempunyai frekuensi tertinggi, 66,7% berjenis kelamin perempuan, dari 50% jenis pekerjaan, 47,2% bekerja sebagai pegawai swasta. 2,8% dengan obesitas. Diabetes melitus mempunyai frekuensi tertinggi, dan pasien rawat inap mempunyai risiko tinggi pada total risiko kardiovaskular. Hasil laboratorium, profil lemak dengan HDL rendah tetapi LDL, TG, dan TC tinggi. Hasil BUN 55,6% normal, SK normal banyak pada perempuan. Pada pasien rawat jalan, umur 55-59 tahun mempunyai frekuensi terbanyak, 63% berjenis kelamin perempuan, 2,38% mempunyai obesitas, diabetes melitus punya frekuensi tertinggi, dan dari total risiko kardiovaskular banyak dengan risiko sedang. Hasil profil lemak sama dengan pasien rawat inap, hasil SK persentase normal dengan tidak pada perempuan mempunyai persentase sama; dan pada laki-laki banyak > 1,2 mg/dL. BUN sebagian besar normal.

Simpulan: umur, jenis kelamin, obesitas, penyakit penyerta, tekanan darah, profil lemak, BUN, dan SK merupakan variabel yang banyak ditemukan pada data rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan.

Kata kunci: hipertensi, Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, profil pasien.

RINGKASAN

Latar belakang

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vaskular. Hipertensi telah mempengaruhi jutaan orang di dunia karena sebagai *silent killer*. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7% (*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, 2008*). Pada tahun 2025, diperkirakan terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, terutama di negara berkembang, menjadi 1,5 miliar kasus (Fikriana R, dkk., 2012). Untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas hipertensi, para ahli kesehatan berupaya dengan cara terapi medis secara farmakologi dan non-farmakologi, seperti diet dan olahraga. Kejadian hipertensi sering kali dikaitkan dengan faktor-faktor risiko yang muncul (Acelajado, dkk., 2012).

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif non analitik. Pada penelitian deskriptif peneliti hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Hasil pengukuran disajikan apa adanya dan analisis dilakukan berdasarkan teori dan kepustakaan. Dalam penelitian ini peneliti tidak membuat perbandingan variabel pada sampel yang lain, tidak mencari hubungan variabel dengan variabel yang lain. Variabel tunggal yang digunakan adalah: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, obesitas, penyakit penyerta, tekanan darah serta hasil pemeriksaan penunjang laboratorium yang terdiri dari BUN, kreatinin serum, profil lemak, asam urat, albumin, yang telah disesuaikan dengan definisi operasional. Populasi yang diambil pada penelitian kali ini adalah populasi terjangkau, yaitu pasien rawat inap dan rawat jalan yang datang ke Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya bulan Januari 2012-Desember 2013. Pemilihan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah rekam medis dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil

Hasil penelitian didapati persentase tertinggi pasien rawat inap pada kelompok umur 45-59 tahun, sebesar 19%. Pasien rawat jalan mempunyai persentase tertinggi sebesar 17,46% pada kelompok umur 55-59 tahun. 66,7% dari total pasien rawat inap mempunyai jenis kelamin perempuan; dan dari pasien rawat jalan 63% juga dengan jenis kelamin perempuan. 50% subjek pasien rawat inap tidak mempunyai data tentang pekerjaan. Pekerjaan yang paling banyak adalah pegawai swasta sebesar 47,2%. Pada

pasien rawat jalan tidak didapatkan data tentang pekerjaan. Hasil penelitian didapati 72,2% tidak mempunyai data tingkat pendidikan. Tamat SD merupakan persentase terbanyak kedua, dan tingkat universitas merupakan persentase terkecil. 86,1% dari total subjek di rawat inap tidak mempunyai data merokok atau tidak pada rekam medis; dan sebesar 13,9% subjek tidak merokok, sedangkan pada pasien rawat jalan tidak didapatkan data apakah subjek merokok atau tidak. 86,1% subjek tidak punya data, dan 13,9% subjek tidak meminum alkohol pada pasien rawat inap. Tidak didapati ada subjek yang positif minum atau mempunyai kebiasaan minum alkohol. Hasil penelitian didapati sebanyak 2,8% pasien rawat inap mempunyai obesitas, sedangkan pada pasien rawat jalan didapati 2,38% merupakan obesitas dan 1,63% pasien merupakan *overweight* dengan jenis kelamin banyak pada perempuan. Penyakit penyerta terbanyak pada pasien rawat inap dan rawat jalan didominasi oleh diabetes melitus, diikuti oleh penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskular, dan terakhir adalah penyakit ginjal kronis. Berdasarkan klasifikasi tekanan darah dan faktor risiko untuk menentukan total risiko kardiovaskular didapati pasien rawat inap dan rawat jalan menunjukkan perbedaan. Pasien rawat inap banyak mempunyai yang tingkat risiko tinggi; sedangkan pada pasien rawat jalan banyak mempunyai tingkat risiko sedang. Sebagian besar pasien rawat inap dalam penelitian ini mengalami dislipidemia; dengan peningkatan total kolesterol, LDL, dan trigliserida. Di lain pihak, kadar HDL mengalami penurunan.

Pembahasan

Hasil penelitian kelompok umur yang berbeda dengan studi-studi lain diduga disebabkan oleh beberapa hal. Perbedaan lokasi penelitian yang dilakukan oleh studi lain. Negara maju dan negara berkembang mempunyai perbedaan dalam banyak hal, contoh dalam fasilitas kesehatan seperti kemudahan akses pelayanan; lokasi tempat kesehatan; kualitas tempat pelayanan kesehatan; dan lain-lain. Kemudian pelayanan kesehatan di luar negeri lebih bersifat promotif dan preventif, sedangkan di Indonesia masih banyak memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif. Tingkat pendapatan individu dan lain-lain. Hal ini mempengaruhi individu yang terdiagnosis hipertensi. Menurut Riskesdas 2013, terjadi penurunan prevalensi hipertensi di Jawa Timur, yaitu dari 37,4% menjadi 26,2%. Banyak didapati jenis kelamin perempuan dengan kelompok umur > 55 tahun diduga disebabkan karena telah memasuki umur pre-menopause atau menopause, sehingga terjadi atresia dari folikel ovarium. Hal ini mengakibatkan penurunan kadar estrogen yang dapat berfungsi untuk memproduksi NO. Hasil penelitian jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok dan minum alkohol tidak memiliki hasil yang signifikan karena keterbatasan data yang diambil secara rekam medis.

Terdapat beberapa alasan mengapa didapati obesitas/*overweight*. Pertama, pergeseran tipe penyakit di Indonesia bergeser ke arah *non-communicable disease* (NCD). Kedua, mungkin karena perubahan pola hidup masyarakat dalam aktivitas fisik yang kurang. Banyak fasilitas canggih dan keinginan masyarakat untuk hidup secara efisien, menyebabkan banyak masyarakat jatuh ke dalam *sedentary life style*. Kemudian, menurut Riskesdas tahun 2010, permasalahan gizi pada orang dewasa cenderung dominan kelebihan berat badan. Prevalensi obesitas lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah pedesaan. Prevalensi obesitas di Jawa Timur hanya 11,1% dari seluruh provinsi, sehingga mungkin hal ini menyebabkan jumlah subjek dengan obesitas/*overweight* ditemukan dalam jumlah yang sedikit. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa masyarakat mempunyai perilaku konsumsi makanan berisiko, antara lain kebiasaan mengonsumsi makanan/minuman manis, asin, berlemak, dibakar/panggang, diawetkan, berkafein, dan dengan penyedap sehingga meningkatkan risiko timbul penyakit degeneratif.

Penyakit penyerta terbanyak pada pasien rawat inap dan rawat jalan didominasi oleh diabetes melitus. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan pola gaya hidup pada masyarakat. Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang, perubahan arah globalisasi menyebabkan perubahan pola gaya hidup. Baik dari jenis makanan yang dikonsumsi, maupun tingkat aktivitas. Penyakit kardiovaskular merupakan persentase kedua tertinggi diduga karena persamaan patogenesis dan kejadian yang meningkat seiring pertambahan umur. Penyakit serebrovaskular diduga berhubungan dengan pendapatan negara Indonesia yang sedikit-sedang, sedangkan penyakit ginjal kronis mempunyai persentase paling kecil diduga karena PGK derajat 1-3 yang masih asimtomatis, tidak ada pemeriksaan GFR, dan tidak semua pasien diperiksa fungsi ginjal. Begitu pula dengan data asam urat dan albumin, tidak mempunyai hasil signifikan karena keterbatasan data. Total risiko kardiovaskular yang berbeda pada pasien rawat inap dan rawat jalan mungkin disebabkan karena jumlah sampel yang tidak seimbang dan beberapa dari sampel yang tidak dapat masuk kriteria hipertensi. Profil lemak pasien mempunyai hasil yang sama dengan studi-studi lain bahwa pada pasien hipertensi total kolesterol, LDL, dan trigliserida didapati lebih tinggi daripada non-hipertensi; sedangkan kadar HDL didapati lebih rendah daripada non-hipertensi.

Simpulan

Umur, jenis kelamin, obesitas, penyakit penyerta, tekanan darah, profil lemak, BUN, dan SK merupakan variabel yang banyak ditemukan pada data rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan.