

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah tinggi atau abnormal (lebih dari 120/80 mmHg) di arteri. Peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang persisten dikenal sebagai hipertensi.¹ Hipertensi sering disebut *silent killer* karena bisa membunuh penderitanya tanpa menimbulkan gejala.^{1,2,3} Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila terdapat peningkatan tekanan darah \geq 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dan dalam kondisi cukup istirahat atau tenang.^{2,3,4} Dikatakan tekanan darah sistolik yaitu ketika jantung berkontraksi dan tekanan darah diastolik ketika jantung relaksasi.³

Penyebab hipertensi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sekitar 90% pada penderita hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA) penduduk Amerika yang berusia 20 tahun ke atas menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa, namun sekitar 90-95% penyebabnya tidak diketahui. Hipertensi sekunder atau hipertensi non-esensial adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya misalnya karena penyakit ginjal atau kelainan hormonal akibat penggunaan obat kontrasepsi.²

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler dan penyebab kematian global.^{5,6} Menurut World Health Organisation (WHO) 1,13 miliar orang didunia menderita hipertensi.³ Diperkirakan hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta kematian dan 7% beban penyakit. Prevalensi global hipertensi pada orang dewasa diatas 18 tahun sekitar 22% pada tahun 2014.⁶ Prevalensi hipertensi lebih meningkat di Negara dengan penghasilan rendah di bandingkan dengan Negara berpenghasilan menengah dan tinggi.^{3,6} Prevalensi Hipertensi tertinggi berada di wilayah Afrika yaitu 27% untuk semua orang dewasa dan terendah di Amerika 18% dari seluruh wilayah WHO.³ Prevalensi

hipertensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan presentasi prevalensi laki-laki 21% dan perempuan 16% terutama pada populasi muda.^{3,6,7}

Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018 dengan presentasi kenaikan 25,8% menjadi 34,1% dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur ≥ 18 tahun.⁸ Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan umur pada tahun 2013, pada kelompok umur 18-24 tahun sebesar 8,7% mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi 13,2%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 14,7% menjadi 20,1%, dan kelompok umur 34- 44 tahun sebesar 24,8% menjadi 31,6% pada tahun 2018.^{8,9}

Riskesdas Maluku Utara tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 6,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,2% menurut diagnosa dokter. Dari 10,2% penderita hipertensi di Maluku Utara ada sekitar 64,51% yang rutin mengkonsumsi obat, tidak rutin minum obat sebesar 25,11% dan 10,38% tidak minum obat. Prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur ≥ 18 tahun menunjukkan hasil 21,2 % pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 24,65% pada tahun 2018.¹⁰ Pada tahun 2018, pasien yang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Chasano Boesoirie sebanyak 48 pasien dengan jumlah laki- laki 24 orang dan perempuan 24 orang.

Penelitian Sedayu Bagus, Azmi Syaiful dan Rahmatini tentang karakteristik pasien hipertensi di bangsal rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang tahun 2013, dengan sampel 143 sampel didapat hasil prevalensi hipertensi sebanyak 97,9% adalah hipertensi primer dan 2,1% hipertensi sekunder dengan presentasi perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki yaitu 64,3%. Hipertensi berdasarkan kelompok usia ≥ 60 tahun sebanyak 37,1% dengan hipertensi derajat II sebesar 59,4%. Penggunaan obat antihipertensi tersering adalah amlodipin dengan presentase 31,6%.¹¹

Dengan bertambahnya umur, angka prevalensi hipertensi juga ikut meningkat.⁷ Diperkirakan pada tahun 2025, 1,56 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi.¹² Salah satu faktor yang berkontribusi dalam kenaikan

prevalensi hipertensi adalah pola hidup. Sebagian besar faktor pola hidup dapat dimodifikasi diantaranya adalah makan makanan yang tinggi garam, kurang makan buah dan sayur, kurang aktifitas fisik, obesitas, penggunaan alkohol, merokok, stress, dan beberapa faktor lainnya seperti penuaan, genetik, penentu sosial ekonomi, dan akses yang tidak memadai ke fasilitas kesehatan. Pada sebagian kasus, penyebab hipertensi tidak diketahui tetapi dengan adanya beberapa faktor diatas dapat menunjang risiko peningkatan hipertensi.⁶

Berdasarkan uraian di atas, belum pernah dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita hipertensi yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, Periode Januari - September tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi yang berobat di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi pasien hipertensi berdasarkan umur di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.

- c. Untuk mengetahui distribusi pasien hipertensi berdasarkan derajat hipertensi di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.
- d. Untuk mengetahui distribusi penyebab hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019
- e. Untuk mengetahui distribusi obat yang digunakan oleh pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.
- f. Untuk mengetahui distribusi pembiayaan pengobatan pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai bahan masukan bagi instansi kesehatan untuk digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan atau kebijakan kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan.
- b. Memberikan informasi berupa fakta-fakta tentang angka kejadian hipertensi RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie, periode Januari – September 2019.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai hipertensi dan kesempatan bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang di peroleh selama di Fakultas Kedokteran Universitas Khairun.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai bahan acuan dan informasi bagi peneliti - peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai karakteristik hipertensi dan faktor yang mempengaruhi angka kejadiannya.