

## PROFIL KLINIK PENDERITA HIPERTENSI RAWAT INAP DI RSUP PALEMBANG

Zulhair Ali

Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unsri RSMH Palembang

### Abstrak

Telah dilakukan studi terhadap penderita hipertensi primer yang menjalani rawat inap di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Palembang selama kurun waktu lima tahun (1990-1994) yang bertujuan untuk mengidentifikasi profil klinik penderita hipertensi.

Selama kurun waktu tersebut, terdapat 469 penderita hipertensi primer (52 % pria) dengan usia berkisar antara 23 - 90 tahun ( $52,6 \pm 11,93$ ). Tekanan sistolik antara 120-290 mmHg ( $186 \pm 30,106$  mmHg) dan tekanan diastolik antara 70 - 240 mmHg ( $110 \pm 19,2$  mmHg) dengan derajat hipertensi terbanyak adalah derajat 3 dan 4. Kerusakan Organ target adalah Penyakit Jantung Hipertensi (PJH) sebesar 51,6%, Penyakit Jantung Koroner (PJK) 37,7%, gagal ginjal 18,3% dan stroke 15,3%. Penderita yang meninggal selama perawatan berjumlah 23 orang (4,9%) dengan kausa kematian adalah payah jantung, gagal ginjal terminal dan stroke hemoragik.

Sebagai kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar penderita yang menjalani rawat inap terkategori derajat hipertensi berat dan amat berat, dengan persentase keterlibatan organ target yang cukup besar, serta telah mengalami hipertensi cukup lama dengan persentase keteraturan berobat yang rendah.

A study was done to primary hypertensive patients who were admitted in Internal Medicine ward of Palembang General Hospital during five years period (1990 - 1994), to identified the clinical profile of hypertensive patients.

During period of time, there were 469 primary hypertensive patients (52% were male), age between 23 - 90 years ( $52,6 \pm 11,93$ ). Systolic blood pressure were between 120 - 290 mmHg ( $186 \pm 30,106$  mmHg) and diastolic blood pressure were between 70 - 240 mmHg ( $110 \pm 19,2$  mmHg) with the high number of grade 3 and 4 of hypertension. Target organ damage were Hypertensive Heart Disease (HHD) 51.6%, Coronary Heart Disease (CHD) 37.7%, Renal Failure 18.3% and stroke 15.3%. Mortality during hospitalized was 4.9% and the cause of death were heart failure, end stage renal failure and stroke haemorrhagic.

As the conclusion, most of hospitalized hypertensive patients were high grade of hypertension with high percentage of target organ damage and long standing hypertension with low percentage of receiving regular treatment.

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kardio vaskuler dengan prevalensi, angka kesakitan dan angka kematian yang tinggi. Bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan berbagai organ seperti jantung, otak, ginjal dan mata (1).

Prevalensi hipertensi bervariasi dari satu negara dengan negara lain, satu daerah dengan daerah lain, serta satu suku dengan suku lain. Di Indonesia prevalensi hipertensi bervariasi dari yang terendah di daerah

Baliem(0,65%) hingga yang tertinggi di daerah Sukabumi(28,6%) (2). Di Sumatera Selatan, penelitian yang dilakukan Ghanie dan kawan-kawan pada tahun 1982 di daerah Sekayu menunjuk kan prevalensi sebesar 6,7% (3), semen tara penelitian lain tahun 1993 di desa tani Kutosari Ogan Komering Ulu, mendapatkan prevalensi sebesar 9,17% (4).

Penelitian-penelitian yang dilakukan di Indonesia umumnya dilakukan sekitar tahun

71

No. REG. PUBLIKASI DOSEN UPKK FAKULTAS KEDOKTERAN UNSRI	
TGL.	30 Mei 2013
No. REG.	04 12 06 01 98 01 - 0320



delapan puluhan, dan hingga saat ini belum ada penelitian ulang di daerah yang sama untuk mengevaluasi perubahan trend hipertensi setelah periode tertentu. Namun demikian, dengan semakin tingginya angka harapan hidup bangsa Indonesia dan semakin meningkatnya jumlah usia lanjut, serta adanya perubahan pola gaya hidup masyarakat, diperkirakan prevalensi penderita hipertensi akan semakin meningkat.

*The fifth of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure (JNC V)* tahun 1992 mengemukakan bahwa deteksi dini individu dengan faktor risiko tinggi, pengobatan adekuat dan kepatuhan penderita hipertensi sangat memegang peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian (5).

Sebagian besar penderita tidak mengetahui sudah berapa lama ia menderita hipertensi dan baru berobat setelah terdapat gejala dan tanda akibat kerusakan organ target. Karena itu diperlukan upaya penyaringan dan deteksi sedini mungkin terhadap setiap individu yang mempunyai tekanan darah normal tinggi, riwayat keluarga hipertensi dan memiliki faktor risiko kardiovaskuler (6).

Pengobatan adekuat ditentukan oleh kemampuan tenaga kesehatan yang baik, obat yang bermutu, dan faktor sosial ekonomi penderita. Obat antihipertensi harus dipergunakan dalam waktu lama bahkan mungkin seumur hidup sehingga memerlukan biaya yang tinggi (5).

Penderita hipertensi yang memerlukan rawat inap, umumnya penderita dengan derajat hipertensi berat atau telah mengalami kerusakan organ target seperti jantung, ginjal dan otak (7). Selain itu penderita juga dapat dirawat dengan indikasi penyakit lain seperti diabetes, gastritis dan lain-lain.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat profil klinik penderita hipertensi yang

menjalani rawat inap di bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Palembang dalam kurun waktu lima tahun (1990 - 1994).

## SUBJEK DAN CARA

Subjek penelitian adalah semua penderita hipertensi primer yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Palembang dari tahun 1990 sampai dengan tahun 1994 (lima tahun). Pada penelitian ini tidak dilakukan penyampelan (*sampling*).

Data merupakan data sekunder yang berasal dari status rekam medik penderita hipertensi primer yang dirawat di bangsal Penyakit Dalam RSUP Palembang pada periode tahun 1990 - 1994.

Data terdiri dari: Identifikasi dan karakteristik demografi, yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan dan alamat. Status klinik penderita yang meliputi keluhan utama masuk rumah sakit, lama hipertensi, derajat hipertensi (kriteria JNC V tahun 1992), riwayat keluarga hipertensi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (laboratorium, EKG, radiologi, ekokardiografi), pengobatan dan hasil pengobatan.

3) Kerusakan organ target dengan kriteria Penyakit Jantung Hipertensi, bila ditemukan adanya HVK melalui salah satu pemeriksaan EKG, radiologi atau ekokardiografi.

- ♦ Penyakit Jantung Koroner, bila ditemukan adanya gambaran iskemik atau infark melalui salah satu pemeriksaan EKG atau uji treadmill.
- ♦ Insufisiensi ginjal, bila kadar kreatinin darah > 2 mg%, pada penderita dengan riwayat hipertensi kronik yang telah mengalami retinopati hipertensif dan HVK serta secara klinis penyebab gagal ginjal lain dapat disingkirkan.
- ♦ Stroke, yang dibuktikan dengan

- † anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta konsultasi dengan bagian Neurologi.
- ◆ Retinopati, bila ada tanda-tanda retinopati melalui konsultasi dengan bagian Mata.

**HASIL**

Selama kurun waktu 1990-1994 ditemukan 573 penderita hipertensi rawat inap di bangsal Penyakit Dalam RSUP Palembang. Enam puluh tiga penderita terbukti menderita hipertensi sekunder (gagal ginjal kronik, glomerulus nefritis akut, eklamsia-preeklamsia, hipertensi karena pil kontrasepsi dan hipertensi renovaskuler) dan 11 penderita tidak memiliki rekam medik yang baik. Dengan demikian jumlah penderita yang memenuhi syarat penelitian ini berjumlah 469 orang. Dari 469 penderita yang menjalani rawat inap, 244 (52%) adalah pria. Usia berkisar antara 23 - 90 tahun, dengan usia rerata  $52,6 \pm 11,93$ , dan 82,7% diantaranya berusia diatas 40 tahun

Penderita lain datang atas rujukan puskesmas, dokter praktek swasta maupun rumah sakit lain.

Keluhan utama yang terbanyak adalah sakit kepala (46,6%) dan merasa sesak napas (23%). Disamping itu, terdapat 66 kasus (14%) yang dirawat karena penyakit lain (diabetes melitus, gastritis, artritis, keganasan, asma bronkial dan tuberkulosis paru) Tekanan sistolik penderita berkisar antara 120 - 290 mmHg dengan tekanan rerata sebesar  $186 \pm 30,106$  mmHg dan derajat hipertensi terbanyak adalah derajat 3 (berat). Tekanan diastolik berkisar antara 70 - 240 mmHg dengan tekanan rerata  $110,9 \pm 19,2$  mmHg dan derajat hipertensi terbanyak adalah derajat 4 (amat berat). Hipertensi Sistolik ditemukan pada 13 penderita. Enam penderita ditemukan memiliki tekanan sistolik normal dan normal tinggi, namun memiliki tekanan diastolik derajat 1 (Tabel 1).

Tabel 1 Derajat hipertensi penderita rawat inap

DERAJAT	1990		1991		1992		1993		1994		TOTAL	
	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D
Normal	0	1	1	4	0	1	0	2	1	5	2	13
Normal tinggi	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4	0
Hipertensi												
- Derajat 1	4	9	14	14	13	9	10	15	14	21	55	68
- Derajat 2	17	17	19	17	23	26	31	28	38	37	127	124
- Derajat 3	31	18	23	14	30	29	31	20	47	28	165	108
- Derajat 4	30	38	18	26	20	23	18	26	32	42	118	156
	83	83	75	75	88	88	91	91	132	132	469	469

**Tabel 2 Riwayat hipertensi penderita rawat inap**

RIWAYAT	TOTAL (%)
ADA	359 (76,5)
<=1 th	112 (31,2)
2 - 5 th	127 (35,4)
6 - 10 th	51 (14,2)
11 - 15 th	23 (6,4)
16 - 20 th	26 (7,2)
> 20 th	20 (5,6)
TIDAK	72 (15,4)
TIDAK TAHU	38 (8,1)
	469 (100)

Tiga ratus lima puluh sembilan penderita (76,5%) mengetahui telah menderita hipertensi, 72 (15,4) penderita mengetahui tidak pernah menderita hipertensi sebelumnya, sedangkan sisanya tidak mengetahui apakah telah menderita hipertensi sebelumnya atau tidak. Lama menderita hipertensi berkisar antara 1 - 34

tahun dengan lama rerata  $6,3 \pm 6,1$  tahun (Tabel 4).

Dari 359 penderita yang mengetahui memiliki riwayat hipertensi, hanya 108 penderita (30,1%) yang menjalani pengobatan teratur, sedangkan selebihnya berobat tidak teratur (52,9%) atau tidak berobat sama sekali (17%) (Tabel 3).

**Tabel 3 Pengobatan penderita sebelum MRS**

PENGOBATAN	TOTAL (%)
Teratur	108 (30,1)
Tak teratur	190 (52,9)
Tak berobat	61 (17,0)
	359 (100)

Hanya 70 kasus (14,9%) yang tercatat mempunyai riwayat keluarga hipertensi dan 186 (39,7%) tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi, sisanya tidak mengetahui atau tidak tercatat mengetahui mempunyai riwayat keluarga hipertensi.

Kerusakan organ target yang paling banyak adalah penyakit jantung hipertensi (PJH) yang ditandai dengan adanya HVK (51,6%), diikuti oleh PJK (37,7%), gagal ginjal (18,3%) dan stroke (15,3%). Retinopati secara persentase juga menunjukkan nilai yang tinggi (48%) namun penderita yang diperiksa retinanya hanya 143 orang. Payah jantung, baik yang disebabkan oleh PJH ataupun PJK ditemukan pada 15,8% kasus. Penderita yang belum mengalami kerusakan organ target sebanyak 174 orang (37,1%).

Kadar gula darah sebagian besar penderita masih dalam batas normal ( $BSS < 200 \text{ mg\%}$ ). Hampir sepertiga penderita mempunyai kadar kolesterol diatas normal ( $> 240 \text{ mg\%}$ ) dengan 35,4% dan 11,3% penderita memiliki LDL diatas  $160 \text{ mg\%}$  dan Trigliserida diatas  $200 \text{ mg\%}$ . Empat puluh enam persen penderita mendapat monoterapi. Terapi kombinasi dengan 2 atau 3 obat terutama diberikan kepada penderita derajat empat (44,4% dan 49%). Terapi nonfarmakologik saja diberikan kepada 27 penderita yang menderita hipertensi derajat satu dan dua (66,6% dan 33,4%).

Empat ratus dua puluh delapan penderita (91,3%) dapat dikendalikan tekanan darahnya dengan paduan terapi yang diberikan. Waktu yang dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah berkisar antara 1-35 hari, terutama pada hari pertama dan kedua (41,5%) dengan waktu rerata  $5,2 \pm 5,0$  hari.

Lama perawatan berkisar antara 1-60 hari dengan jumlah rerata  $11,4 \pm 8,7$  hari.

Umumnya penderita dipulangkan pada hari ke 5-13. Penderita yang meninggal selama perawatan berjumlah 23 orang dengan kausa kematian adalah payah jantung, gagal ginjal terminal dan stroke hemoragik.

## PEMBAHASAN

Lebih dari separuh penderita rawat inap di RSUP Palembang datang membawa rujukan dari puskesmas, dokter praktek swasta dan rumah sakit lain. Sebagian besar penderita yang masuk rumah sakit pada jam kerja adalah peserta Askes yang dirujuk dari puskesmas, sedangkan penderita yang masuk di luar jam kerja biasanya datang atas inisiatif sendiri karena keluhan yang cukup berat atau dirujuk oleh dokter praktek swasta.

Hampir dua pertiga penderita dirawat dengan hipertensi derajat tiga (berat) dan empat (amat berat), dengan persentase keterlibatan organ target yang cukup besar. Organ target yang terlibat terutama adalah hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner dan retinopati. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan R. Moerdowo di RSUP Sanglah Bali yang menemukan penderita hipertensi rawat inap umumnya adalah hipertensi berat dengan keterlibatan organ target yang cukup besar (7). Sedangkan Widhonyudana di RS Immanuel Bandung menemukan kebanyakan penderita yang dirawat tergolong dalam katagori hipertensi ringan (46,2%) dengan komplikasi PJK, PJH dan stroke (8). Keluhan utama yang paling sering ditemukan adalah sakit kepala hebat (46,6%) dan sesak nafas karena adanya payah jantung (23,1%). Penderita hipertensi derajat 1 dan 2 yang dirawat inap umumnya disebabkan oleh penyakit lain seperti dispepsia, diabetes melitus dan lain-lain. Widhonyudana menemukan keluhan utama yang terbanyak adalah keluhan yang disebabkan oleh

kerusakan organ target. Hanya 27% yang mengalami keluhan sakit kepala dan epistaksis (8).

Distribusi penderita hipertensi terus meningkat sesuai dengan meningkatnya usia yang mencapai puncaknya pada usia 41-60 tahun dan kemudian menurun sampai batas usia tertua 90 tahun. Distribusi jenis kelamin penderita relatif hampir sama (52% pria), hampir sama dengan distribusi jenis kelamin semua penderita rawat inap di bangsal Penyakit Dalam RSUP Palembang pada periode waktu yang sama. Penelitian Moerdowo menunjukkan penderita pria jauh lebih banyak (66%), sedangkan penelitian lain umumnya menunjukkan lebih banyak wanita (2).

Tiga perempat dari jumlah penderita mengetahui telah mengalami hipertensi sejak 1-20 tahun sebelumnya. Namun hanya seperempat penderita yang berobat secara teratur. Tidak diperoleh data apakah penderita yang berobat secara teratur tersebut memiliki tekanan darah yang terkontrol atau tidak. Hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan data dari NHANES yang menggambarkan kondisi penderita hipertensi di Amerika. Pada periode tahun 1988-1991, penderita hipertensi yang menyadari dan mengetahui menderita hipertensi sebesar 84%, dengan persentase pengobatan teratur sebesar 73% dan persentase keterkendalian tekanan darah sebesar 55% (9).

Pada penelitian ini diperoleh hasil hiperkolestrolema sebesar 31,2% dan hipertrigliserida sebesar 11,3%. Kriteria batas normal dislipidemia mengacu kepada Konsensus Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia (10). Penelitian Anton Barus di RS Dr. Pirmadi Medan menemukan persentase dislipidemia sebesar 27% (11), sementara Widongyudana menemukan kelainan profil lipid sebesar 46,5% (8).

Penatalaksanaan yang diberikan tergantung dengan kondisi penderita saat

masuk rumah sakit (terapi individual). Karena penderita yang dirawat umumnya penderita dengan derajat hipertensi berat dan amat berat, maka obat antihipertensi yang digunakan adalah obat yang dapat menurunkan tekanan darah dengan segera seperti nifedipin atau klonidin, baik yang diberikan secara monoterapi maupun secara kombinasi dengan obat antihipertensi lain. Untuk penderita krisis hipertensi (maligna) umumnya diberikan nifedipin sublingual atau klonidin parenteral.

Berbagai penelitian menunjukkan efektivitas nifedipin dan klonidin dalam menurunkan tekanan darah dengan cepat. Chanti Arwer menyimpulkan bahwa nifedipin dan klonidin oral bermanfaat meningkatkan penderita hipertensi berat dan krisis hipertensi (12). Roesma juga menemukan efektivitas nifedipin sublingual dalam satu jam pertama (dikutip dari 12). Penelitian ini menunjukkan bahwa 91,3% penderita dapat dikontrol tekanan darahnya terutama pada hari pertama bahkan pada 1 jam pertama bagi kasus krisis hipertensi. Kriteria terkontrolnya tekanan darah yang diambil sesuai patokan yang diberikan NHANES yaitu tekanan sistolik dibawah 160mmHg dan tekanan sistolik dibawah 90 mmHg (9). Penderita yang tidak terkontrol tekanan darahnya adalah penderita pulang paksa, pindah ke rumah sakit lain atau penderita yang meninggal sebelum tekanan darahnya terkontrol.

Penderita hipertensi umumnya dipulangkan pada hari kelima sampai hari ke tiga belas. Walaupun tekanan darah penderita telah terkontrol pada hari pertama atau kedua, namun masih diperlukan waktu rawat lebih lama untuk melengkapi data pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya guna menelusuri kerusakan organ target yang ada. Penderita hipertensi yang dirawat lebih lama adalah