

**KARAKTERISTIK HIPERTROFI VENTRIKEL KIRI
PADA PASIEN-PASIEN HIPERTENSI
DI POLIKLINIK HIPERTENSI
RSMH PALEMBANG**

S.Ked
2013

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

**MUHAMMAD RIZKY FELANI
04091001048**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2013

S
616.132 120 7

Muh
k
2013

Record : 21154
Reg : 21618



**KARAKTERISTIK HIPERTROFI VENTRIKEL KIRI
PADA PASIEN-PASIEN HIPERTENSI
DI POLIKLINIK HIPERTENSI
RSMH PALEMBANG**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**MUHAMMAD RIZKY FELANI
04091001048**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK HIPERTROFI VENTRIKEL KIRI
PADA PASIEN-PASIEN HIPERTENSI
DI POLIKLINIK HIPERTENSI
RSMH PALEMBANG**

Oleh:
MUHAMMAD RIZKY FELANI
04091001048

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 14 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

dr. H. Erwin Sukandi, SpPD, K-KV, FINASIM
NIP. 1965 1124 199509 1 001

**Pembimbing II
Merangkap penguji II**

dr. Tri Suciati, MKes
NIP. 1983 0714 200912 2 004

Penguji III

Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, MKes
NIP. 1958 0802 198603 1 001

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001



HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 14 Januari 2013

Yang membuat pernyataan

Muhammad Rizky Felani

NIM. 04091001048

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

Allah SWT

Semoga ini termasuk wujud syukur dan pengabdian hamba kepada-Mu duhai Rabb Semesta Alam..
Semoga hamba mampu selalu menjadi hamba-Mu yang bersyukur

Rasulullah Muhammad SAW

Tiada suri tauladan yang sempurna sepertimu wahai Rasul..
Terima kasih telah menuntun ummatmu ini melalui Sunnah-mu sehingga hamba Istiqomah dan Qona'ah dijalanmu yang lurus

Papa, Mama dan Adik-adikku Tersayang

Kakak sangat menyayangi kalian, terutama Papa dan Mama..
Skripsi ini insyaAllah bisa menjadi bukti nawaitu kakak di dunia kedokteran ini, dan ini tak akan selesai tanpa do'a, ridho dan kesabaran Papa dan Mama.. Terima kasih banyak Papa dan Mama
Teruntuk dua adikku yang lucu, Fani dan Izar, ayo cepat susul kakak ya.. ☺

dr. H. Erwin Sukandi, SpPD, K-KV, FINASIM

dr. Tri Suciati, M. Kes

Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M. Kes

Terima kasih banyak atas bimbingan dan motivasi selama pembuatan skripsi ini, insyaAllah jasa besar dr. Erwin, dr. Tri dan Pak Sadakata akan selalu ada di dalam hati dan memori saya

Liska Nur Fitria dan Keluarga

Terima kasih banyak atas motivasi yang selalu disalurkan..
Terutama untuk Liska, terima kasih banyak ya karena selalu setia mendo'akan dan memberi *support* sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.. You are the best!

PDU 2009, Rohis Ash-Shaffat dan DPM FK Unsri 2010-2012

Sebuah kisah yang panjang.. Kehadiran saya tak akan berarti tanpa momen-momen yang dilalui bersama kalian..

Terima kasih telah semakin membentuk dan memperkokoh karakter saya.. Kalian selalu ada di hati saya, insyaAllah

ABSTRAK

KARAKTERISTIK HIPERTROFI VENTRIKEL KIRI PADA PASIEN-PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK HIPERTENSI RSMH PALEMBANG

(Muhammad Rizky Felani, 97 Halaman, FK Unsri 2013)

Pendahuluan : Hipertrofi Ventrikel Kiri (HVK) merupakan respons terhadap kenaikan *wall stress* ventrikel kiri akibat hipertensi. HVK merupakan usaha untuk mengembalikan *wall stress* ventrikel kiri ke nilai normal, mempertahankan fungsi sistolik ventrikel kiri dan mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan perfusi miokard. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pasien hipertensi yang telah mengalami HVK di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang.

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif secara primer dengan bantuan alat diagnosis EKG dan kriteria Romhilt-Estes.

Hasil: Dari 59 orang pasien didapatkan 16 orang (28,81%) yang mengalami HVK. Angka kejadian HVK paling banyak berada dalam kategori usia 50-54 tahun (37,5%). Perbandingan jenis kelamin penderita HVK antara laki-laki dan wanita adalah 2,2:1 dengan persentase sebesar 68,8% laki-laki dan 31,2% wanita. Pasien HVK paling banyak terjadi pada pasien yang masih bekerja dan yang telah pensiun dengan persentase masing-masing 37,5%. Sebesar 62,5% dari pasien HVK memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Angka kejadian HVK paling banyak berada pada kategori lama hipertensi 1-5 tahun (50%). Seluruh pasien HVK 100% teratur dalam riwayat pengobatan. 68,8% penderita HVK mengonsumsi 2 jenis obat anti-hipertensi. Penderita HVK paling banyak memiliki IMT *Heavily Overweight* (43,8%). Tekanan darah pasien HVK saat pemeriksaan didominasi oleh hipertensi derajat 2 dengan persentase sebesar 37,5%. Kategori denyut nadi yang paling banyak didapatkan pada penderita HVK adalah denyut nadi normal, yaitu sebesar 62,5%. Keluhan yang paling banyak didapatkan dari penderita HVK adalah keluhan non-hipertensi (mual, batuk, kesemutan, dll.), yaitu sebesar 43,8%.

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa lama hipertensi mendominasi sebagai penyebab HVK.

Kata kunci: Karakteristik Pasien, HVK, Hipertensi, EKG

ABSTRACT

THE LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY'S CHARACTERISTICS OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT HYPERTENSION POLYCLINIC OF RSMH PALEMBANG

(Muhammad Rizky Felani, 97 Pages, FK Unsri 2013)

Introduction: Left Ventricular Hypertrophy (LVH) is a response to the rise of left ventricular wall stress from hypertension. LVH is an attempt to restore the left ventricular wall stress to normal values, maintaining the left ventricular systolic function and reducing the possibility of myocardial perfusion disturbances. The purpose of this research is to determine the characteristics of hypertensive patients who have undergone LVH in Palembang RSMH Hypertension Clinic.

Method: The research is primarily descriptive research with the aid of ECG diagnostic and Romhilt-Estes criteria.

Results: Of the 59 patients are found 16 people (28.81%) which are positive for LVH. The most incidence LVH is in the age category 50-54 years (37.5%). The sex comparison of patients with LVH between men and women is 2,2:1 with a percentage of 68.8% from male and 31.2% from female. LVH patients are most common in patients who are still working and retired with the percentage of 37.5% respectively. 62.5% of LVH patients have a history of hypertension in the family. The incidence of LVH is at most 1-5 year old category of hypertension (50%). All of LVH patients are 100% basis in the history of medicine. 68.8% of LVH patients are taking two types of anti-hypertensive drugs. Most of LVH patients have Heavily Overweight of BMI (43.8%). LVH patients' blood pressure during the examination is dominated by 2nd degree of hypertension with a percentage of 37.5%. Heart rate's category of the most widely obtained in patients with LVH is normal heart rate, amounting to 62.5%. The most common of complaints come from people with LVH is non-hypertensive complaints (nausea, coughing, tingling, etc.), amounting to 43.8%.

Conclusion: It can be concluded that the duration of hypertension dominates as a cause of LVH.

Keywords: *Patient's Characteristic, LVH, Hypertension, ECG*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, hidayah dan kemudahan dalam menyelesaikan laporan skripsi yang berjudul “**Karakteristik Hipertrofi Ventrikel Kiri pada Pasien-pasien Hipertensi di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang**” yang disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. H. Erwin Sukandi, SpPD, K-KV, FINASIM selaku pembimbing substansi dan dr. Tri Suciati, M. Kes selaku pembimbing metodologi yang telah membimbing proses penyusunan laporan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu, kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan guna menyempurnakan laporan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca maupun penelitian-penelitian yang akan datang.

Palembang, 14 Januari 2013

Muhammad Rizky Felani
NIM. 04091001048

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATAPENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Ilmiah	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Jantung	5
2.1.1 Anatomi Jantung	5
2.1.2 Histologi Jantung	7
2.1.3 Fisiologi Jantung	9
2.2 Pembuluh Darah.....	12
2.2.1 Anatomi dan Fisiologi Pembuluh Darah.....	12
2.2.2 Histologi Pembuluh Darah	15
2.3 Penyakit Jantung Hipertensi	17
2.3.1 Definisi	17
2.3.2 Klasifikasi Etiologi	17
2.3.3 Patogenesis	20
2.3.4 Manifestasi Klinis	21
2.3.5 Pemeriksaan Fisik	21
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang	22
2.3.7 Penatalaksanaan	23
2.4 Hipertrofi Ventrikel Kiri (HVK)	24
2.4.1 Definisi	24

2.4.2	Mekanisme Akumulasi Jaringan Fibrosis	25
2.4.3	Patofisiologi	25
2.4.4	Diagnosis	26
2.4.5	Komplikasi dari HVK	29
2.5	Elektrokardiografi (EKG)	30
2.5.1	Definisi	30
2.5.2	HVK secara Elektrokardiografik	32
2.5.3	Kriteria HVK pada EKG	34
2.6	Kerangka Teori.....	36
3.	METODE PENELITIAN	
3.1	Jenis Penelitian	37
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	37
3.2.1	Waktu	37
3.2.2	Tempat	37
3.3	Populasi dan Sampel	
3.3.1	Populasi	37
3.3.2	Sampel	37
3.3.3	Kriteria Inklusi	38
3.4	Variabel Penelitian	38
3.5	Definisi Operasional.....	38
3.5.1	Pasien HVK	38
3.5.2	Usia	39
3.5.3	Jenis Kelamin	40
3.5.4	Status Pekerjaan	40
3.5.5	Lama Hipertensi	40
3.5.6	Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	41
3.5.7	Riwayat Pengobatan	41
3.5.8	Jumlah Obat Anti-Hipertensi yang Dikonsumsi	41
3.5.9	Tekanan Darah	42
3.5.10	Denyut Nadi	43
3.5.11	IMT	43
3.5.12	Keluhan	44
3.6	Metode Pengumpulan Data	44
3.7	Rencana Cara Pengolahan dan Analisis data	45
3.8	Kerangka Operasional.....	45
4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil	46
4.1.1	Proporsi HVK	46
4.1.2	Karakteristik Umum Penderita HVK	46
4.1.2.1.	Usia	46
4.1.2.2.	Jenis Kelamin	47
4.1.2.3.	Status Pekerjaan	47
4.1.2.4.	Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	47
4.1.2.5.	Lama Hipertensi	48

4.1.2.6. Riwayat Pengobatan	48
4.1.2.7. Jumlah Obat Anti-Hipertensi.....	48
4.1.3 Karakteristik Klinis Penderita HVK	49
4.1.3.1. Indeks Massa Tubuh (IMT)	49
4.1.3.2. Tekanan Darah	49
4.1.3.3. Denyut Nadi (pada EKG)	49
4.1.3.4. Keluhan	50
4.2 Pembahasan	50
5. SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	55
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	60
BIODATA	97

DAFTAR TABEL

		Halaman	
Tabel	2.1	Nilai hasil pengukuran LVM untuk diagnosis HVK.....	29
Tabel	2.2	Kriteria Rohmilt-Estes.....	35
Tabel	3.1	Kategori tekanan darah untuk orang dewasa berdasarkan National Heart and Lung Institute	43
Tabel	3.2	Klasifikasi IMT berdasarkan WHO	44
Tabel	4.1	Proporsi HVK berdasarkan Kriteria Romhilt-Estes	46
Tabel	4.2	Distribusi penderita HVK berdasarkan usia	46
Tabel	4.3	Distribusi penderita HVK berdasarkan jenis kelamin	47
Tabel	4.4	Distribusi penderita HVK berdasarkan pekerjaan	47
Tabel	4.5	Distribusi penderita HVK berdasarkan riwayat hipertensi dalam keluarga	47
Tabel	4.6	Distribusi penderita HVK berdasarkan kategori Lama hipertensi	48
Tabel	4.7	Distribusi penderita HVK berdasarkan riwayat pengobatan hipertensi	48
Tabel	4.8	Distribusi penderita HVK berdasarkan jumlah obat anti-hipertensi yang dikonsumsi	49
Tabel	4.9	Distribusi penderita HVK berdasarkan IMT	49
Tabel	4.11	Distribusi penderita HVK berdasarkan kategori tekanan darah	49
Tabel	4.12	Distribusi penderita HVK berdasarkan kategori denyut nadi	50
Tabel	4.13	Distribusi penderita HVK berdasarkan keluhan	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Topografi anatomi jantung di dalam rongga dada	5
Gambar 2.2 Anatomi katup jantung	6
Gambar 2.3 Histologi jantung	8
Gambar 2.4 Fisiologi jantung	10
Gambar 2.5 Sirkulasi koroner pada jantung	11
Gambar 2.6 Anatomi dan fisiologi pembuluh darah	14
Gambar 2.7 Histologi pembuluh darah	16
Gambar 2.8 Perbandingan jantung normal dengan HVK	24
Gambar 2.9 HVK pada EKG	28
Gambar 2.10 Perbandingan antara jantung normal dengan HVK pada pemeriksaan ekokardiografi	29
Gambar 2.11 EKG normal	31

DAFTAR ISTILAH

EKG	:	Elektrokardiografi
HVK	:	Hipertrofi Ventrikel Kiri
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
LAD	:	<i>Left Axis Deviation</i>
LVM	:	<i>Left Ventricular Mass</i>
PJH	:	Penyakit Jantung Hipertensi
PJK	:	Penyakit Jantung Koroner
RSMH	:	Rumah Sakit Mohammad Hoesin
VAT	:	<i>Ventricular Activation Time</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Hasil kuesioner Penelitian	61
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	93
Lampiran 3. Surat Selesai Melaksanakan Penelitian	95



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab nomor satu kematian di seluruh dunia, dan hampir dari semua pasien yang mengalami penyakit jantung selalu berkaitan dengan kondisi hipertensi. Berdasarkan data yang ada, terutama di RSMH Palembang, kondisi hipertensi sendiri erat kaitannya dengan terjadinya Penyakit jantung hipertensi (PJH) yang merupakan faktor mortalitas yang besar di RSMH Palembang. Poin yang paling krusial dari terjadinya PJH adalah Hipertrofi Ventrikel Kiri (HVK).

HVK adalah suatu kelainan patologis dari struktur anatomis ventrikel kiri jantung, dimana terjadi penebalan pada otot ventrikel kiri jantung. HVK dapat disebabkan oleh hipertensi, stenosis aorta atau insufisiensi aorta, namun HVK dominan disebabkan oleh adanya riwayat hipertensi. Penelitian epidemiologik menunjukkan bahwa HVK meningkatkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Dari data yang disampaikan oleh Brown dkk (2009) pada *European Heart Journal* (EHJ), didapatkan dari pemeriksaan ekokardiografi bahwa dari 3387 sampel terdapat 14,9% laki-laki dan 9,1% perempuan yang telah mengalami HVK.

HVK sendiri merupakan faktor resiko terhadap aritmia ventrikel, iskemia miokard, dan terjadinya penyakit jantung koroner (PJK). Terjadinya HVK dipengaruhi oleh faktor hemodinamik (*pressure overload*) dan non-hemodinamik (neurohormonal). Regresi hipertrofi ventrikel akan menurunkan kejadian penyakit kardiovaskular dan memperbaiki prognosis, tentunya dengan menangani etiologi utama dari HVK, yaitu kondisi hipertensi pada pasien. (Makmun dkk, 2003)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Seseorang dikategorikan hipertensi apabila tekanan darah sistolnya > 140 mmHg dan tekanan darah

diastolnya > 90 mmHg (menurut *Joint National Committee VII*). Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. (Makmun dkk, 2003)

Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 diperkirakan akan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini. Dari data yang dikumpulkan di seluruh dunia, sekitar 62% stroke dan 49% kasus penyakit jantung iskemik ditemukan kaitannya dengan hipertensi, yang dipercaya sebagai penyebab utama dari 7 juta kematian penduduk per tahunnya. Sebagai contohnya adalah di India, dimana di negara tersebut prevalensi kasus hipertensinya berkisar 25,5-29% dari jumlah penduduk.

Angka-angka karakteristik hipertensi di Indonesia juga telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case-finding* maupun penatalaksanaannya masih sangat terbatas jangkauannya dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. (Anonim, 2010; Fauci, 2008)

Sampai saat ini, karakteristik dari hipertensi di Indonesia berkisar antara 5-10%, sedangkan tercatat pada tahun 1978 proporsi PJH sekitar 14,3%, dan meningkat menjadi sekitar 39% pada tahun 1985 sebagai penyebab dari penyakit jantung di Indonesia. Sejumlah 80-95% hipertensi tidak diketahui penyebabnya atau disebut dengan hipertensi primer (hipertensi esensial atau idiopatik). Hanya sebagian kecil hipertensi yang dapat ditetapkan penyebabnya (hipertensi sekunder). Tidak ada data akurat mengenai karakteristik hipertensi sekunder dan sangat tergantung dimana angka itu diteliti. Pasien hipertensi sering meninggal dini karena PJH. Selain itu hipertensi juga menyebabkan komplikasi berupa stroke, gagal ginjal, atau gangguan retina mata.

Secara global dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan faktor independen yang kuat terhadap morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Pada pasien hipertensi, resiko terhadap penyakit jantung koroner (PJK) meningkat dua kali, resiko terjadinya gagal jantung dan stroke meningkat hingga tiga kali. Pada pasien hipertensi dapat terjadi perubahan-perubahan

struktur dan fungsi jantung yaitu HVK, disfungsi diastolik, disfungsi sistolik, dan gagal jantung. (Sudoyo dkk, 2006)

Berdasarkan berbagai sumber yang ada, didapatkan informasi bahwa hipertensi dapat menyebabkan terjadinya HVK yang merupakan faktor resiko terhadap terjadinya komplikasi lanjut dan serius terhadap penyakit jantung, dan karena masih terbatasnya informasi mengenai komplikasi yang dialami pasien hipertensi apabila pasien tersebut telah mengalami HVK di negara Indonesia, khususnya di Sumatera Selatan dan RSMH, maka hal ini melatar belakangi penulis bahwa perlu dilaksanakannya penelitian mengenai karakteristik HVK yang terdapat pada pasien-pasien yang menderita hipertensi di RSMH Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka didapatkan pertanyaan penelitian:

Bagaimana Karakteristik HVK pada pasien-pasien hipertensi di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien hipertensi yang telah mengalami Hipertrofi Ventrikel Kiri di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik umum HVK yang terjadi pada pasien hipertensi di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang berupa kelompok usia, jenis kelamin, pekerjaan, suku, riwayat hipertensi dalam keluarga, lama hipertensi, riwayat pengobatan dan jumlah obat anti-hipertensi yang dikonsumsi.
2. Mengetahui karakteristik klinis HVK yang terjadi pada pasien hipertensi di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang berupa keluhan, tekanan darah, denyut nadi dan Indeks Massa Tubuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Bagi peneliti

- a. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang karakteristik penderita hipertensi yang telah mengalami HVK
- b. Memberikan informasi tentang faktor resiko apa saja yang menyebabkan terjadinya HVK pada pasien hipertensi
- c. Untuk mengetahui komplikasi apa saja yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yang telah mengalami HVK
- d. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian yang lebih spesifik

2. Bagi Institusi RSMH Palembang

- a. Dengan mengetahui karakteristik HVK pada pasien hipertensi di Poliklinik Hipertensi RSMH, diharapkan penelitian ini mampu menambah informasi untuk program preventif yang lebih efektif sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dari komplikasi PJH.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Sebagai media informasi yang memberikan pengetahuan mengenai PJH sehingga masyarakat dapat menambah wawasan mereka mengenai komplikasi yang lebih serius dari hipertensi dan lebih waspada sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi jangka panjang.

1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah

- a. Menjadi sumber data mengenai karakteristik HVK yang terjadi pada pasien hipertensi di Poliklinik Hipertensi RSMH Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, dkk. 2010. *At A Glance Sistem Kardiovaskular (Edisi III)*. Erlangga. Jakarta, Indonesia, hal. 13-17.
- Ali, Ibtisam Ahmed, dkk. 2012. Pattern of Presentation of Coronary Artery Disease in Hypertensive Patients. *Sudan Journal of Medical Sciences*. 7 (1), (<http://www.sudjms.net/issues>, Diakses 3 Januari 2012).
- Anonim. 2010. Prevalensi / Angka Kejadian Hipertensi Indonesia, (<http://kedai-obat.blogspot.com/2010/04/prevalensi-hipertensi.html>, Diakses pada tanggal 20 Agustus 2012).
- Anonim. 2011. Penyakit Jantung Hipertensi, (<http://duniakeperawatan2011.blogspot.com/2011/05/penyakit-jantung-hipertensi.html>, Diakses pada tanggal 26 Agustus 2012).
- Anonim. 2012. EKG, (<http://prodia.co.id/pemeriksaan-penunjang/ekg>, Diakses pada tanggal 13 September 2012).
- Bawazier, dkk. 2001. *Pendekatan Holistik Penyakit Kardiovaskular*. Penerbit Departemen Penyakit Dalam FK UI. Jakarta, Indonesia, hal. 58-59.
- Budiarto E. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 28-56.
- Chung, E. K. 1995. *Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskular (Edisi III)*. EGC. Jakarta, Indonesia, hal. 68-70.
- Duprez, Ghent. 2004. *Four Diagnostic Criteria For ECG-LVH*. European Society of Hypertension.
- Fauci, dkk. 2008. *Harrison's Principle of Internal Medicine (17th edition)*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. USA, hal.1378.
- Gray, dkk. 2002. *Lecture Notes Kardiologi*. Erlangga (Edisi IV). Jakarta, Indonesia, hal. 17-26.
- Guyton, A.C., dan J.E. Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran: Edisi 11*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 107-110.
- Hampton, J. R. 2004. *Dasar-dasar EKG (Edisi 6)*. EGC. Jakarta, Indonesia, Hal, 118.

- Irawan, Panji. 2010. Anatomi dan Histologi Jantung, (<http://panji1102.blogspot.com/2010/01/anatomi-dan-histologi-jantung.html>, Diakses pada tanggal 12 September 2012).
- Mourad, Jean-Jacques. 2010. Fixed Antihypertensive Drug Combinations and Prognostic Benefits: What Is The Evidence?. *Medicographia*. Bobigny, Prancis. 32: 294-301
- Kumala, P. 1998. *Dorland's Pocket Medical Dictionary*. Dalam: Nuswantari, D. ed. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. EGC, Jakarta, Indonesia
- Lang dkk. 2005. Left Ventricle Wall Thickness, (https://www.stanford.edu/group/ccm_echocardio/cgi-bin/mediawiki/index.php/Left_ventricle_wall_thickness, Diakses pada tanggal 6 September 2012)
- Listyaningsih, E. 2011. Histologi Sistem Cardiovascular, (<http://aviramadhani.blogspot.com/2011/02/histologi-sistem-cardiovascular.html>, Diakses pada tanggal 12 September 2012).
- Loftis, Patrick. 2010. Diagnosing Left Ventricular Hypertrophy, (http://epublications.marquette.edu/physician_asst_fac/8, Diakses 7 Januari 2012).
- Makmun, dkk. 2003. *Pendekatan Holistik Penyakit Kardiovaskular II*. Penerbit Departemen Penyakit Dalam FK UI. Jakarta, Indonesia, hal. 39-46.
- Sanif, Edial. 2009. Ekokardiografi, (http://www.jantunghipertensi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=174&Itemid=32, Diakses pada tanggal 13 September 2012).
- Sari, I.S. 2005. Nilai diagnostik beberapa kriteria Hipertrofi Ventrikel Kiri secara Elektrokardiografik pada penderita Hipertensi disbanding dengan Ekokardiografi. Tesis pada Ilmu Spesialis Penyakit Dalam Undip yang tidak dipublikasikan, hal. 4-10
- Sastroamoro, dkk. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi III)*. Sagung Seto. Jakarta, Indonesia, hal. 92-126.
- Schirmer, H., dkk. 1999. Prevalence of Left Ventricular Hipertrophy in A General Population. *European Heart Journal*. 20, 429-438, (<http://www.idealibrary.com>, Diakses 7 Januari 2012).
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem Edisi 2*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 401-420.

- Sokolow, dkk. 1979. *Clinical Cardiology (2nd Edition)*. Lange Medical Publisher. California, USA, hal. 119-126.
- Sudoyo, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid III Edisi IV)*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta, Indonesia, hal. 1654-1655.
- Underwood, J.C.E. 2002. *Patologi Umum dan Sistemik (Edisi II)*. EGC. Jakarta, Indonesia, hal. 335-338.
- Ward, dkk. 2009. *At A Glance Fisiologi*. Erlangga. Jakarta, Indonesia, hal. 33-37.