

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan angka kematian cukup tinggi di dunia, kematian yang berkaitan dengan penyakit jantung sebesar 45% dan stroke 51% (*World Health Organization* 2013, hlm. 9). Prevalensi hipertensi di Kanada tahun 2012-2013 sebesar 22,6% pada orang dewasa (Padwal, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Neupane (2014, hlm. 1) menyimpulkan bahwa prevalensi hipertensi di Asia Selatan-Timur sebesar 27%. Di Indonesia hipertensi menempati urutan keenam untuk penyakit tidak menular (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI 2013, hlm.83), dengan angka kejadian sebesar 25,8% pada usia ≥ 18 tahun (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan 2013, hlm. 88). Di DKI Jakarta prevalensi hipertensi sebesar 20% pada usia ≥ 18 tahun (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013, hlm. 89). Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta, kejadian hipertensi paling banyak terjadi di Jakarta Pusat sebesar 33,09% (Bidang Perencanaan Dan Pembiayaan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2016).

Di regio Asia Pasifik, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko kematian karena penyakit jantung, sekitar 66% disebabkan hipertensi (Nguyen 2013, hlm. 2852). Peningkatan tekanan darah dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, dan kerusakan organ target meskipun peningkatan tekanan darah ringan atau sedang (Perk *et.al* dalam *European Society of Cardiology*, 2012). Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), juga arteri perifer (klaudikasio intermiten). Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (Muhadi 2016, hlm. 54). Studi epidemiologi yang dilakukan oleh Rahimi (2015, hlm. 930) menyimpulkan bahwa peningkatan tekanan darah, pada semua usia dan jenis kelamin berkaitan dengan peningkatan

risiko kematian karena penyakit jantung iskemik, stroke, dan penyakit vaskular. Yogiantoro (2014, hlm. 2259) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor independent terjadinya mortalitas dan morbiditas penyakit jantung.

Penyakit jantung karena hipertensi disebabkan oleh adanya perubahan struktur dan adaptasi fungsional seperti disfungsi diastolik, pembesaran ventrikel kiri, kekakuan ventrikel dan pembuluh darah (Lavanya 2015, hlm. 2274). Tidak normalnya fungsi diastolik ventrikel kiri telah dilaporkan pada pasien dengan hipertensi (Sayed 2015, hlm. 600). Prevalensi disfungsi diastolik pada usia dewasa sekitar 20% - 30% (Wan 2014, hlm. 410). Disfungsi diastolik juga menjadi prediktor kuat dalam terjadinya kelainan jantung dan gagal jantung. Faktor-faktor yang mempengaruhi disfungsi diastolik adalah hipertensi, penyakit arteri koroner, obesitas, dan diabetes mellitus (DM). Hipertensi merupakan faktor yang sangat penting dalam kejadian disfungsi diastolik dan faktor yang paling sering menyertai gagal jantung. Disfungsi diastolik ditandai dengan adanya perubahan saat pengisian ventrikel kiri, yang dapat disertai dengan kegagalan relaksasi otot jantung dan keabnormalan regangan otot jantung (Nadrusz *et.al* 2017, hlm. 7). Penilaian fungsi diastolik ventrikel kiri merupakan salah satu pemeriksaan rutin yang dianjurkan oleh *American Society of Echocardiography and The European Association of Cardiovascular Imaging*. Pemeriksaan *echocardiography* merupakan salah satu penilaian yang sering digunakan untuk mengevaluasi fungsi diastolik. Fungsi diastolik yang tidak normal akan berakhir pada gagal jantung diastolik (Al Jaroudi 2014, hlm. 79). Diagnosis awal adanya disfungsi diastolik pada penderita hipertensi dapat menurunkan risiko kerusakan organ target dan menjadikan penatalaksanaan yang lebih efektif (Adeoye 2012, hlm. 258). Deteksi dini disfungsi diastolik akan mengevaluasi penatalaksanaan yang sudah dilakukan dan menjadi prediktor kuat dalam terjadinya kelainan jantung dan gagal jantung yang disebabkan oleh hipertensi (Antara, 2013).

Kejadian hipertensi yang masih tinggi di dunia mendorong para pakar untuk membuat pedoman penatalaksanaan yang didasarkan oleh bukti ilmiah terbaik, pedoman penatalaksanaan hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC) 8* mempertimbangkan usia, ras, dan komplikasi untuk mencapai target tekanan darah. Pada usia ≥ 60 tahun dengan target tekanan darah $< 150/90$ mmHg, pada

usia 30-59 tahun dengan target tekanan darah <140/90 mmHg. Pada ras bukan hitam obat inisial yang digunakan adalah diuretik, *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors* (ACE-I), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) (James 2014, hlm. 511). Penelitian yang dilakukan oleh Agarwal & Weir (2013, hlm. 1972) menunjukkan bahwa penatalaksanaan hipertensi derajat 2 yang sering digunakan adalah kombinasi dari ARB dan CCB. Rakugi (2012) menyatakan bahwa rata-rata penurunan tekanan darah menggunakan kombinasi obat ARB dan CCB adalah 27/16 mmHg. Pada penatalaksanaan pasien dengan disfungsi diastolik dilakukan berdasarkan penyebab yang sudah diketahui. Dengan pendekatan pertama untuk disfungsi diastolik dapat diberikan *Beta Blocker* (BB) untuk memperlambat denyut jantung, mencegah *remodeling* dengan ACE-I, dan untuk mengurangi kekakuan ventrikel yang dapat diberikan CCB (Ha & Oh 2009, hlm. 86). Penatalaksanaan yang baik akan menunda atau mengurangi terjadinya disfungsi diastolik dan progresivitas gagal jantung (Tapp 2010, hlm. 1879).

Penelitian mengenai disfungsi diastolik dengan salah satu faktor risiko tersering yaitu hipertensi masih terbatas di Indonesia. Dengan data prevalensi hipertensi tertinggi di DKI Jakarta adalah di Jakarta Pusat sebesar 33,09% (Bidang Perencanaan Dan Pembiayaan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2016). Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penatalaksanaan hipertensi terhadap fungsi diastolik pada pasien hipertensi dengan tempat penelitian di RSPAD Gatot Soebroto.

I.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan penatalaksanaan hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dan perbaikan disfungsi diastolik pada pasien hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto periode 2017?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penatalaksanaan hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dan perbaikan disfungsi diastolik pada pasien hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran penatalaksanaan hipertensi di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.
- b. Mengetahui gambaran penurunan tekanan darah di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.
- c. Mengetahui gambaran disfungsi diastolik pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.
- d. Mengetahui hubungan penatalaksanaan hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.
- e. Mengetahui hubungan penatalaksanaan hipertensi terhadap perbaikan disfungsi diastolik pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.
- f. Mengetahui hubungan penatalaksanaan hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dan perbaikan disfungsi diastolik pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto periode 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kepustakaan dan menambah pengetahuan serta wawasan sebagai landasan untuk memotivasi mahasiswa agar lebih memahami dan dapat menerapkan manajemen penatalaksanaan hipertensi.

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan Dinas Kesehatan dalam rangka penatalaksanaan hipertensi, dan dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan dalam penanganan pasien hipertensi di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto.

I.4.2.2 Manfaat Bagi Peneliti

- a. Menerapkan ilmu pengetahuan mengenai penulisan karya ilmiah yang telah didapatkan di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dalam kuliah program *Clinical Research Program* (CRP).

- b. Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.
- c. Menambah wawasan pengetahuan bidang farmakologi dan penerapan penatalaksanaan pada pasien hipertensi.

I.4.2.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pentingnya penatalaksanaan hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dan perbaikan disfungsi diastolik.

