

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.1. Latar Belakang

Hipertensi ditandai dengan peningkatan Tekanan Darah Sistolik (TDS) >139 mmHg dan/ atau, Tekanan Darah Diastolik (TDD) >89mmHg, setelah dilakukan pengukuran rerata dari dua atau tiga kali pengukuran tekanan darah (Rilantono LL, 2012). Hipertensi merupakan kondisi yang paling sering ditemukan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Satu. Hipertensi dapat menyebabkan infark miokard, gagal ginjal, dan juga kematian jika tidak terdeteksi dini dan mendapatkan pengobatan yang tidak tepat (James *et a*, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskuler mengakibatkan 17 juta kematian setiap tahunnya, dimana 9,4 juta dari kematian tersebut terjadi akibat komplikasi hipertensi, berupa penyakit jantung koroner (*total ischemic heart disease*) (45%) dan stroke (55%) (WHO, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, hipertensi merupakan penyebab kematian ke tiga (6,8%) di Indonesia setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis (7,5%). Pada tahun 2013 Riskesdas juga mempublikasikan data perkiraan prevalensi hipertensi sebesar 25,8%, dimana pada perempuan sebesar 28,8% dan laki-laki 22,8% (RISKERDAS, 2013). Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi cukup tinggi. Pada tahun 2007, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 26,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2008).

Hipertensi menduduki peringkat ke lima untuk penyakit terbanyak di kota Padang dengan jumlah kasus sebanyak 36.456 kasus setelah ISPA, gastritis, penyakit sendi, dan rematik serta penyakit kulit (Dinas Kesehatan Kota Padang,

2010). Berdasarkan profil kesehatan Kota Padang tahun 2010, hipertensi merupakan salah satu dari lima penyakit tidak menular utama dengan kunjungan terbanyak pada usia 45-54 tahun dan merupakan penyebab kematian nomor lima terbanyak di kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2011).

Peningkatan usia sejalan dengan meningkatnya angka kejadian hipertensi. Diperkirakan lebih dari setengah penduduk dengan usia 60-69 tahun menderita hipertensi, sedangkan pada umur lebih dari 70 tahun diperkirakan tiga perempatnya menderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah 20/10 mmHg dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular sebesar dua kali lipat dan meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke sebesar dua kali lipat (*National Heart, Lung and Blood Institute, 2004*).

Hipertensi terjadi karena beberapa faktor risiko pencetus didalam tubuhnya. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dua yaitu hipertensi esensial atau primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan merupakan 95% penyebab hipertensi dan yang kedua adalah hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi karena penyakit tertentu yang terjadi, sekitar 5% kasus hipertensi (Yogiantoro, 2006).

Berdasarkan jenis nya, hipertensi dibagi juga jadi dua, yang pertama hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg biasanya terjadi pada usia yang lebih tua (>60 tahun) dan menjadi risiko penyakit jantung, yang kedua adalah hipertensi diastolik terisolasi yaitu peningkatan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan tekanan

darah sistolik normal. Hipertensi diastolik biasa terjadi pada pria dengan berat badan berlebih atau pada sindrom metabolik (Kaplan, 2010).

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (INFODATIN, 2014). Hipertensi menyebabkan peningkatan produksi oksigen reaktif atau peningkatan stress oksidatif. Hal ini menyebabkan berkurangnya ketersediaan NO di pembuluh darah yang akan berdampak pada kerusakan sel. Hasilnya menyebabkan disfungsi pada pembuluh darah sehingga terjadi penurunan jumlah antikoagulan dan peningkatan prokoagulan mediator (*plasminogen activator inhibitor, tissue factor, ect*) pada endothelium (Bonetti, Lerman, 2003). Hal tersebut memudahkan terbentuknya aterosklerosis pembuluh darah koroner yang akan mengurangi aliran oksigen ke jantung (Picariello *et al*, 2011). Pada keadaan kerja fisik berat, stres emosional, dan adanya ritme sirkadian tubuh pagi hari akan mengaktifasi sistem saraf simpatis. Salah satu dampaknya menyebabkan peningkatan tekanan darah secara cepat dan sementara. Apabila pada pembuluh darah terdapat suatu plak aterosklerosis, dampak peningkatan simpatis tersebut menyebabkan gesekan antara tekanan aliran darah yang tinggi dengan plak yang tidak stabil sehingga terjadinya ruptur atau pun erosi pada plak tersebut. Akibatnya menyebabkan terjadinya sindrom koroner akut (Priebe HJ, 2004).

Berdasarkan data *ISACS-TC registry* yang meneliti pasien hipertensi pada sindroma koroner akut di Romania, angka kejadian SKA dengan hipertensi lebih tinggi dari pada SKA normotensi. Dari total 2286 pasien SKA yang dilaporkan, 63% nya memiliki tekanan darah tinggi/hipertensi. Pada usia lebih dari 65 tahun, 853 pasien SKA dengan hipertensi dilaporkan 89 pasien nya meninggal, sedangkan

pada 329 pasien normotensi hanya 49 orang yang meninggal (Dorobantu *et al*, 2014). Pasien SKA dengan hipertensi memiliki lebih banyak faktor komorbid seperti infark miokard, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit serebro vaskuler, dan diabetes dari pada pasien normotensi. Dan pasien SKA dengan hipertensi memiliki risiko rekurensi angina yang lebih besar dari pada pasien SKA normotensi (Majahalme *et al*, 2003). Dari penelitian lainnya juga diperlihatkan bahwa pasien SKA yang masuk RS dengan hipertensi akan meningkatkan komplikasi *stroke*, gagal jantung dan kematian kasrdiovaskuler. Selain itu, penelitian tersebut juga memaparkan bahwa angka kematian SKA dengan hipertensi lebih tinggi dari SKA dengan normotensi (Kang DG *et al*, 2009).

Pada tahun 2014, berdasarkan penelitian Biancha Tumade dkk melaporkan prevalensi pasien sindrom koroner akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan riwayat hipertensi sebanyak 87 kasus dari 126 kasus atau sekitar 69% paling banyak dari riwayat lainnya. Hipertensi juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk angka kematian pasien SKA (Tumade, Jim, Joseph, 2015). Selain itu belum ada data gambaran tekanan darah pada pasien APTS, IMA-NEST dan IMA-EST di Sumatera Barat. Hal inilah yang mendorong penulis untuk melihat bagaimana profil tekanan darah pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST), dan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) di RSUP DR. M Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tekanan darah pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) dan infark

miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) ketika masuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M Djamil Padang periode 1 Januari-31 Desember 2015?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tekanan darah pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) dan infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) ketika masuk di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M Djamil Padang periode 1 Januari-31 Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) dan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) ketika masuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M Djamil Padang periode 1 Januari-31 Desember 2015.
2. Mengetahui karakteristik dasar pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) dan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST).
3. Mengetahui derajat tekanan darah pada pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) dan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST).
4. Mengetahui jenis hipertensi pada pasien angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) dan infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) ketika masuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M Djamil Padang periode 1 Januari-31 Desember 2015.

5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sindroma koroner akut dengan hipertensi berdasarkan usia.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sindroma koroner akut dengan hipertensi berdasarkan jenis kelamin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai gambaran tekanan darah pada pasien APTS, IMA-NEST, dan IMA-EST di RSUP dr. M.Djamil Padang.

1.4.2 Bidang pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk upaya promotif dan preventif sindrom koroner akut (APTS, IMA-NEST, dan IMA-EST).

1.4.3 Bidang penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk penelitian-penelitian berikutnya.

