

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT HIPERTENSI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:
SCOLASTIKA PURBA
012016024

STIKES SA
N

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT
HIPERTENSI RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

i

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT HIPERTENSI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

SCOLASTIKA PURBA

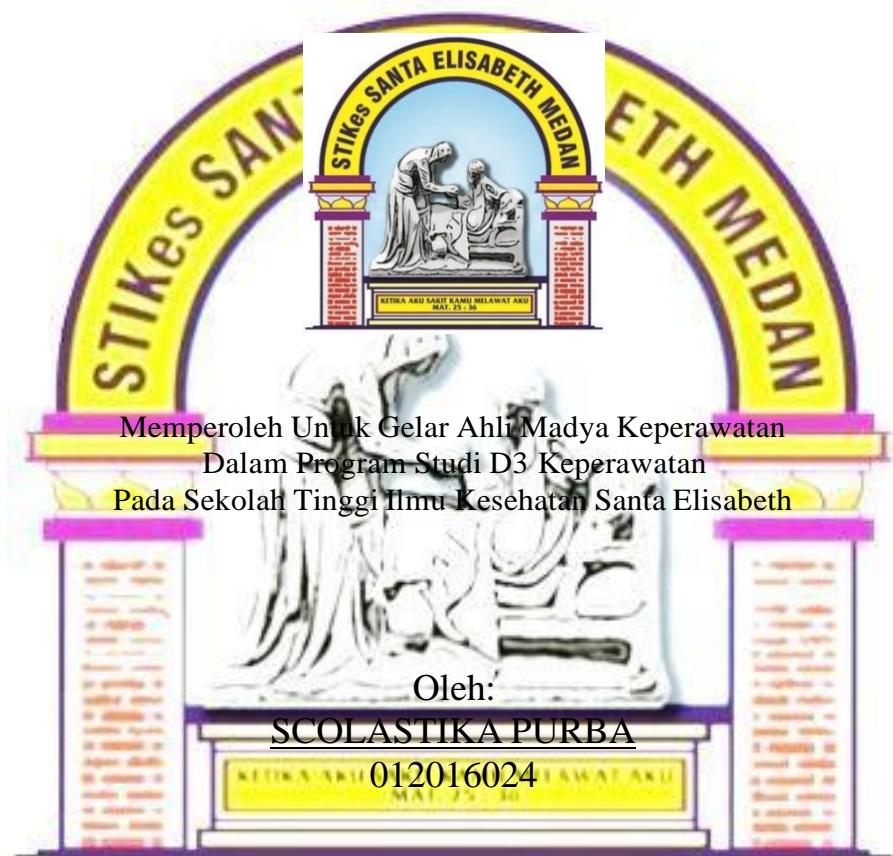
012016024

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 23: 30

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT HIPERTENSI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : SCOLASTIKA PURBA
NIM : 012016024
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian, pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Peneliti,



STKES



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Scolastika Purba
NIM : 012016024
Judul : Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 23 Mei 2019



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

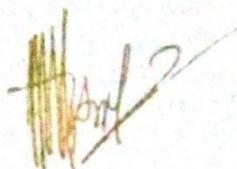
Pembimbing


(Magda Siringo-ringgo, S.ST., M.Kes)

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2019

PANITIA PENGUJI



Magda Siringo-ringgo, S.ST., M.Kes

Ketua :

1. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Anggota :

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns



STKIP



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Scolastika Purba
NIM : 012016024
Judul : Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Kamis, 23 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Pengaji I : Magda Siringo-ringo, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN

Pengaji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pengaji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Auro, M.Kep., DNSc)

STIKes

V

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SCOLASTIKA PURBA
Nim : 012016024
Program Studi : D3 Keperawatan
JenisKarya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.** Beserta pengangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-eklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 23 Mei 2019
Yang menyatakan



(Scolastika Purba)

KATA PENGANTAR

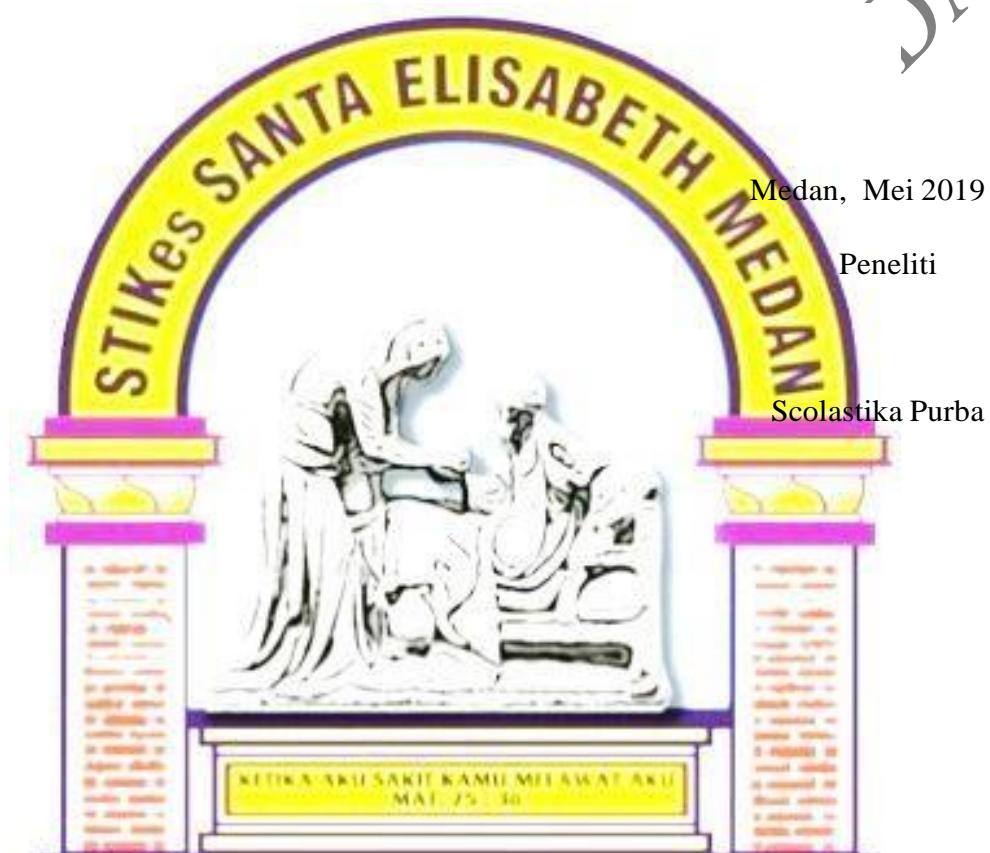
Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “**Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Tahap Akademik Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Cristina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di rumah sakit dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Magda Siringo-ringo, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan selaku Dosen Pembimbing Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dan sabar, serta petunjuk dan semangat kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini hingga selesai.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan dari semester I-VI dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Sr. M. Scholastica Purba, OSF selaku tante dari peneliti yang sudah mendukung dan memberi semangat kepada peneliti serta memberi doa dan bantuan dari segi materi hingga akhir skripsi ini.
7. Saut Purba dan Robince M. Pasaribu selaku orangtua tercinta peneliti dan David Reynaldo Purba, S.Kom, Marcelino Dikson Purba selaku abang penulis dan Ediyanto Purba selaku adik laki-laki peneliti yang selalu sabar dan tabah memberi dukungan dan doa yang tulus serta dari segi moral maupun materi hingga akhir skripsi ini.
8. Febryna Sihaloho selaku sahabat terbaik peneliti yang sudah mendukung dan memberi semangat dari segi moral dan kasih sayang hingga akhir skripsi ini.
9. Sr. M. Atanasya, Fse selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang selalu mendukung dan memotivasi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XXV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti.



Medan, Mei 2019

Peneliti

Scolastika Purba

ABSTRAK

Scolastika Purba 012016024

Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Prodi D3 Keperawatan 2019

Kata Kunci : Karakteristik, Hipertensi
(xix+55+Lampiran)

Latar Belakang: Hipertensi disebut juga dengan *The Silent Killer* karena sering kali dijumpai tanpa gejala, yang apabila tidak diobati dan ditanggulangi akan menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan ginjal dan lainnya. WHO memperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80%, pada tahun 2000 dari 639 juta kasus menjadi 1,5 miliar kasus pada tahun 2025 terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. **Tujuan:** untuk mengetahui karakteristik penyakit hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. **Metode:** penelitian deskriptif. Subjek penelitian adalah buku status pasien yang terdapat diruang rekam medis. **Populasi:** seluruh pasien penyakit hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 sebanyak 156 orang. **Sampel:** total sampling. **Hasil:** menunjukkan pasien hipertensi berusia dibawah 70 tahun (56.41%), berjenis kelamin perempuan (60.90%), pendapatan sedang (46.15%), berpendidikan tidak sekolah (34.62%), pekerjaan petani (35.90%), faktor stress (33.97%), berdasarkan manifestasi klinik tekanan darah derajat II (62.82%), komplikasi jantung (40.38%), penanganan obat amlodipin (37.18%), lama dirawat <5 hari (47.44%), pulang berstatus hidup (78.85%). **Kesimpulan:** penyakit hipertensi dipengaruhi oleh karakteristik usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, pekerjaan, faktor yang dapat diubah, manifestasi klinik tekanan darah, komplikasi, penanganan, lama perawatan, dan status kepulangan. Hasil ini diharapkan dapat dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi sehingga dapat menurunkan kejadian hipertensi di rumah sakit dan masyarakat.

Daftar Pustaka Indonesia (2013-2018)

ABSTRACT

Scolastika Purba 012016024

The Description Hypertension Characteristics of Inpatient at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018

D3 Nursing Study Program 2019

Keywords: Characteristics, Hypertension

(xix + 55 + Appendix)

Background: Hypertension is also called as Silent Killer for it is often found without symptoms, if left untreated and overcome will cause complications such as stroke, heart and blood vessel disease, kidney disorders and others. WHO estimates that in 2025 there will be an increase in hypertension cases of around 80%, in 2000 from 639 million cases to 1.5 billion cases in 2025 occurred in developing countries including Indonesia. **Objective:** to determine the characteristics of hypertension at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018. **Method:** descriptive study. The research subject is a patient status book contained in the medical record room. **Population:** the populations are all hypertension patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018 are 156 people. **Sample:** total sampling. **Results:** shows hypertension patients under 70 years old (56.41%), female (60.90%), moderate income (46.15%), non-schooled education (34.62%), farmer's work (35.90%), stress factors (33.97%) , based on clinical manifestations of second degree blood pressure (62.82%), cardiac complications (40.38%), amlodipine drug management (37.18%), length of treatment <5 days (47.44%), return to life status (78.85%). **Conclusion:** Hypertension is influenced by the characteristics of age, gender, income, education, occupation, changeable factors, clinical manifestations of blood pressure, complications, treatment, length of treatment, and return status. These results are expected to be used to increase knowledge about hypertension so that it can reduce the incidence of hypertension in hospitals and society.

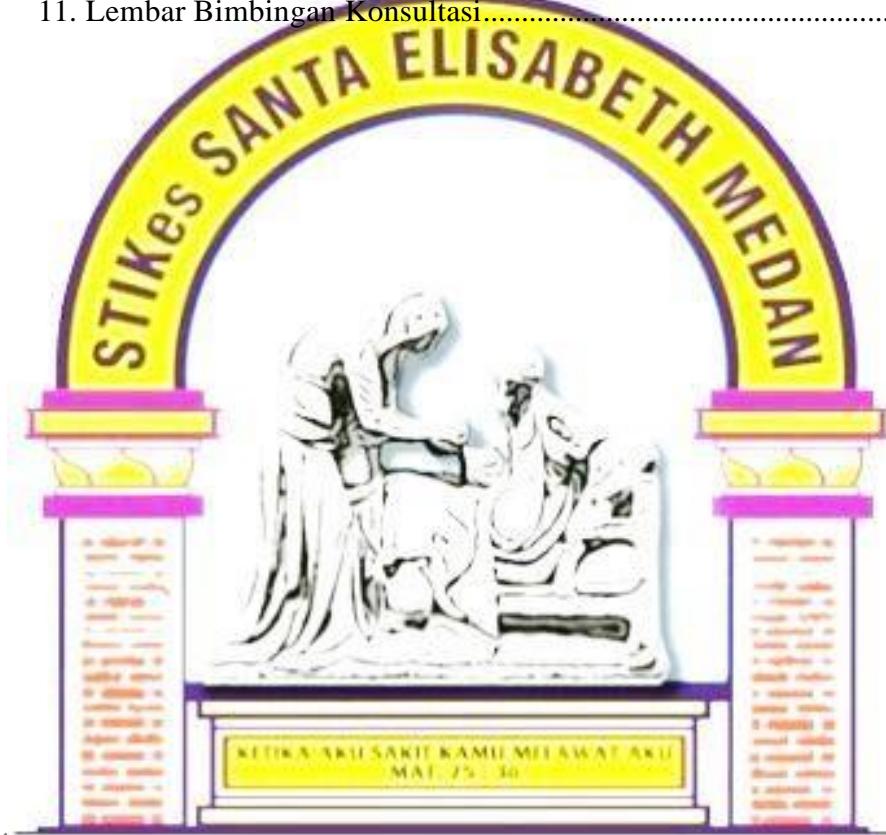
Indonesian Bibliography (2013-2018)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khsus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Hipertensi	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Jenis hipertensi	12
2.1.3 Klasifikasi hipertensi	13
2.1.4 Faktor penyebab hipertensi	14
2.1.5 Manifestasi klinik.....	18
2.1.6 Patofisiologi hipertensi	19
2.1.7 Komplikasi hipertensi	21
2.1.8 Penatalaksanaan hipertensi.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26

BAB 4 METODE PENELITIAN	27
4.1 Rancangan Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.2.1 Populasi.....	27
4.2.2 Sampel.....	27
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
4.3.1 Definisi variabel	28
4.3.2 Definisi operasional	28
4.4 Instrumen Penelitian.....	30
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.5.1 Lokasi penelitian.....	30
4.5.2 Waktu penelitian	31
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.6.1 Pengambilan data	31
4.6.2 Teknik pengumpulan data	31
4.7 Kerangka Operasional	31
4.8 Analisa Data.....	32
4.9 Etika Penelitian.....	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
5.2 Hasil.....	35
5.3 Pembahasan.....	39
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Simpulan	51
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR LAMPIRAN	58
1. Surat Pengajuan Judul Proposal	59
2. Usulan Judul Proposal.....	60
3. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal	61
4. Lembar Pemberian Izin Penelitian Data Awal	62
5. Surat Izin Penelitian	63
6. Surat Balasan Izin Penelitian	64
7. Surat Izin Selesai Meneliti.....	67
8. Daftar Distribusi Penelitian	68
9. Ouput Hasil Distribusi Frekuensi Penelitian	73
10. <i>Ethical exemption</i>	75
11. Lembar Bimbingan Konsultasi.....	76



STIKE

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Variabel dan Defenisi Operasional Gambaran Karakteristik Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Faktor Penyebab Yang Dapat diubah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Manifestasi Klinik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Komplikasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Penanganan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Lama Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	38
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Pulang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	39

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik
Penyakit Hipertensi Rawat Inap
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

26

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik
Penyakit Hipertensi Rawat Inap
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

31



STIKES

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

PTM : Penyakit Tidak Menular

ISH : *International Society of Hypertension*

JNC-7 : *The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and the Treatment of High Blood Pressure*

ACE : *Angiotencin Converting Enzyme*

HBM : *Health Belief Model*



STIKES

DAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi di negara-negara berkembang mengakibatkan transisi demografi dan epidemiologi yang ditandai dengan perubahan gaya hidup dan tumbuhnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Terjadinya transisi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan, dan perubahan struktur penduduk. Saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko PTM (Yonata, 2016).

Pada abad ke-21 ini diperkirakan terjadi peningkatan insiden dan prevalensi PTM secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut *the silent killer* (Yonata, 2016).

Menurut Purwanto (2002) dalam penelitian (Fitrina, 2015) karakteristik merupakan salah satu aspek kepribadian yang menggambarkan suatu susunan batin manusia yang nampak pada perbuatan sehingga mempengaruhi terhadap kepatuhan dalam berobat dan pengobatan. Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah secara abnormal dan berlangsung selama beberapa waktu yang dapat diketahui melalui beberapa kali pengukuran tekanan darah. Hipertensi sampai saat ini menjadi masalah kesehatan karena sekitar 90% tidak diketahui

penyebabnya. Hipertensi disebut juga dengan *The Silent Killer* karena sering kali dijumpai tanpa gejala, yang apabila tidak diobati dan ditanggulangi akan menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan ginjal dan lainnya yang pada akhirnya dapat mengakibatkan cacat maupun kematian. Hipertensi dapat terjadi karena faktor herediter, asupan garam yang berlebihan, kurangnya aktifitas dan stress psikososial (Khairudin, 2015).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolic sedikitnya 90 mmHg. Perjalanan hipertensi sangat perlahan bahkan penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Bila timbul gejala, biasanya bersifat non-spesifik, seperti sakit kepala atau pusing (Sedayu, 2015).

Penyebab hipertensi tidak diketahui pada 95% kasus dan sekitar 5% hipertensi terjadi sekunder akibat proses penyakit lain, seperti penyakit parenkim ginjal atau aldosteronisme primer (Sedayu, 2015). Hipertensi esensial meliputi lebih kurang 90% seluruh penderita hipertensi dan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder (Handayani, 2013).

Dari golongan hipertensi sekunder, sekitar 50% diketahui penyebabnya dan dari golongan ini hanya sedikit yang dapat diperbaiki kelainannya. Seringkali hipertensi ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain. Apabila seseorang mau menerapkan hidup sehat, maka akan mampu terhindar dari hipertensi. Penyakit ini berjalan terus seumur hidup dan sering tanpa disertai adanya keluhan yang khas selama belum terjadi komplikasi pada organ tubuh (Handayani, 2013).

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah dia atas normal. Penyakit ini diperkirakan telah menyebabkan angka morbiditas secara global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Menurut *World health Organization* (WHO) dan *The International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya (Hazwan, 2017).

WHO memperkirakan pada tahun 2025 terjadi peningkatan kasus hipertensi sekitar 80%, pada tahun 2000 dari 639 juta kasus menjadi 1,5 miliar kasus pada tahun 2025 terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberculosis (7,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat (sekitar 63,2%) tidak terdiagnosa oleh tenaga kesehatan (Hazwan, 2017).

Menurut Sapitri (2016) Prevalensi hipertensi di negara maju maupun di negara berkembang masih tergolong tinggi, adapun prevalensi hipertensi di negara maju adalah sebesar 35% dari populasi dewasa dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Adapun prevalensi hipertensi yang tertinggi terdapat di Afrika, yaitu sebesar 46% dari populasi dewasa.

Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit

jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila menyebabkan gangguan organ seperti gangguan organ fungsi jantung dan stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain. Demikian disampaikan Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kemenkes, Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama mengenai beberapa masalah hipertensi di Indonesia (Fitrina, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia seperti hipertensi sebesar 26,5%, (Depkes RI, 2013) dalam penelitian (Fitrina, 2015). Di Indonesia berdasarkan pada hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 didapatkan bahwa sebagian besar masalah hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini dibuktikan dengan prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia umur > 18 tahun berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebesar 25,8% (Fitrina, 2015).

Secara umum, JNC 7 (*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) telah mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa (> 18 tahun) menjadi 4 kelompok, yaitu kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I, dan hipertensi derajat II (Sedayu, 2015). Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya cirri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin, dan suku, faktor genetic serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi

alcohol, dan sebagainya. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama. Sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetic dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stress, dan obesitas (Yonata, 2016).

Menurut Hazwan (2017) subjek pada penelitian adalah 50 orang penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Mayoritas responden yang menderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan sebesar 56,0%, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 44,0%. Dari kelompok usia responden didapatkan responden dengan usia >50 tahun memiliki jumlah lebih banyak (78,0%) daripada responden dengan usia ≤ 50 tahun (22,0%). Usia tertua responden adalah 86 tahun dan usia termuda yang didapat 40 tahun. Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi.

Berdasarkan tingkat pendidikan dari responden didapatkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (SMP,SMA, Perguruan Tinggi) memiliki jumlah lebih sedikit (22,0%) bila dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah (78,0%) yang tidak seolah maupun yang sampai tingkat SD. Dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pola pikir sudut pandang dan penerimaan informasi terhadap pengobatan yang diterima pemderita hipertensi. Dari jenis pekerjaan responden didapatkan, mayoritas responden bekerja sebagai pedagang (42,0%)

dan juga banyak didapatkan responden yang tidak bekerja dengan jumlah yang sama (42,0%). Didapatkan pula responden yang bekerja sebagai petani sebesar 14,0% dan terdapat 2,0% responden yang bekerja sebagai PNS. Berdasarkan jumlah penghasilan, mayoritas responden memiliki jumlah penghasilan rendah (72,0%), dibandingkan dengan jumlah penghasilan tinggi (28,0%) (Hazwan, 2017).

Berdasarkan jumlah komplikasi, hipertensi tanpa komplikasi didapatkan 56,6%. Hipertensi tanpa komplikasi terjadi karena hipertensi pada umumnya tidak menimbulkan gejala dan baru akan menimbulkan gejala setelah terjadi komplikasi. Pada jenis komplikasi Gagal jantung merupakan jenis komplikasi yang sering yaitu sebesar 36,1%, Gagal Ginjal Kronik 22,2%, dan Stroke, 13,9% (Sedayu, 2015).

Sebagian besar responden yang mempunyai kebiasaan merokok sering yaitu sebanyak 46 orang (63%) sedangkan paling sedikit adalah responden dengan kebiasaan merokok jarang yaitu sebanyak 0 orang (0%). Sebagian besar responden mengonsumsi garam secara tidak berlebih yaitu sebanyak 49 orang (67,1%) dan mengonsumsi garam secara berlebihan yaitu 32,9% (Fitria, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan sering makan makanan berlemak mengalami hipertensi sebanyak 18,8%, jarang 0,69%, tidak pernah 38,9%. Hasil penelitian menunjukkan hubungan kejadian hipertensi dengan upaya melakukan pencegahan terhadap hipertensi secara minum obat sebanyak 93% dan rutin kontrol sebanyak 84,2% (Ramdhani, 2013).

Upaya pencegahan terhadap kekambuhan dan pengobatan penyakit hipertensi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi. Perubahan gaya hidup seorang penderita hipertensi yang meliputi diet sehat seperti membatasi asupan makanan yang berlemak dan manis, meningkatkan akticitas fisik yaitu melakukan olahraga rutin, mengurangi tingkat stress, mengurangi atau menghindari penggunaan rokok dan alkohol merupakan faktor penting untuk menjaga tekanan darah penderita hipertensi (Bickley. Lynn S, 2015) dalam penelitian (Fikriana, 2016). Dengan melakukan modifikasi pola hidup sehat, akan meminimalkan terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal kronis maupun gagal jantung (Saputra Lyndon, 2014) dalam penelitian (Fikriana, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik penyakit hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana karakteristik penyakit hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik penyakit hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan demografi (usia, jenis kelamin, pemdapatkan, pendidikan, pekerjaan).
2. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan faktor penyebab yang dapat diubah (konsumsi garam, konsumsi lemak, merokok, stress, obesitas).
3. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan manifestasi klinik (pengukuran tekanan darah).
4. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan komplikasi (jantung, stroke, ginjal, mata).
5. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan penanganan (pengobatan dan diet).
6. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan lama dirawat.
7. Mengetahui distribusi penyakit hipertensi berdasarkan pulang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran karakteristik penyakit hipertensi, dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Menambah hasil observasi dan mengetahui tingkat karakteristik pasien rawat inap penyakit hipertensi.

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya tentang gambaran penyakit hipertensi.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan karakteristik penyakit hipertensi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* artinya tekanan yang berlebihan dan *tension* artinya tensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angkat kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg menurut Yeyeh, 2010 dalam penelitian (Purwati, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2014 dalam penelitian Eriana (2017) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Hipertensi adalah gejala peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Di katakana tekanan darah tinggi jika tekanan sistolik

mencapai 140 mmHg atau lebih. Atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih keduanya menurut Khasanah, 2014 dalam penelitian (Hikmah, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang banyak diderita bukan hanya oleh usia lanjut saja, bahkan saat ini sudah menyerang orang dewasa muda. Bahkan diketahui bahwa 9 dari 10 orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi penyebab kematiannya. Itulah sebabnya hipertensi dijuluki sebagai “Pembunuh Diam-diam) (*silent killer*) menurut Zauhani, 2012 dalam penelitian (Hikmah, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolic sedikitnya 90 mmHg. Perjalanan hipertensi sangat perlahan bahkan penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Bila timbul gejala, biasanya bersifat non-spesifik, seperti sakit kepala atau pusing. Penyebab hipertensi tidak diketahui pada 95% kasus dan sekitar 5% hipertensi terjadi sekunder akibat proses penyakit lain, seperti penyakit pareukim ginjal atau aldosteronisme primer (Sedayu, 2015).

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Disease* atau penyakit tersembunyi. Orang yang tidak sadar telah mengidap penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur, dan status sosial ekonomi. Hipertensi merupakan suatu keadaan yang tidak memiliki gejala nampak, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti stroke, gagal

jantung, serangan jantung, kerusakan ginjal menurut Lilies, 2015 dalam penelitian (Purwati, 2018).

Dari defenisi-defenisi diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal menurut Sutanto, 2010 dalam penelitian (Hikmah, 2016).

2.1.2 Jenis hipertensi

Menurut Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2006 dalam penelitian Pramana (2016) menyebutkan bahwa ada dua jenis hipertensi, yaitu:

1. Hipertensi Primer (*Esensial*)

Hipertensi primer merupakan suatu peningkatan presisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakteraturan mekanisme control homeostatik normal. Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup ± 90% dari kasus hipertensi. Pada umumnya hipertensi esensial tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan karena berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut Rohaendi tahun 2008, faktor yang paling mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial adalah faktor genetik, karena hipertensi sering turun temurun dalam suatu kelurga.

2. Hipertensi Sekunder

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan penderita hipertensi sekunder dari berbagai penyakit atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit

renovaskuler adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mengakibatkan hipertensi bahkan memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi dengan menghentikan obat atau mengobati penyakit yang menyertai merupakan tahapan awal penanganan hipertensi sekunder.

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Menurut Pramana (2016) Klasifikasi hipertensi menurut *The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and the Treatment of High Blood Pressure.*

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	115 atau kurang	75 atau kurang
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi tahap II	Lebih dari 160	Lebih dari 100

WHO (*World Health Organization*) dan ISH (*International Society of hypertension*) mengelompokkan hipertensi sebagai berikut:

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80

Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PHI) pada januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan hipertensi di Indonesia yang diambil dari pedoman negara maju dan Negara tetangga dengan merujuk hasil JNC dan WHO.

Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsesus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

2.1.4 Faktor penyebab hipertensi

Menurut WHO dalam Susan, 2004 dalam penelitian Purwati (2018)

hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi Essensial

Hipertensi essensial (primer) adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostik normal tanpa penyebab sekunder yang jelas. Prevalensi mencapai lebih dari 90% pada seluruh penderita hipertensi di masyarakat.

2. Hipertensi Nonessensial

Hipertensi nonessensial (sekunder) yaitu hipertensi yang disebabkan oleh kelainan organ tubuh yang telah terbukti kaitannya terhadap timbulnya hipertensi, seperti kelainan ginjal, dan penyakit pembuluh darah, yang memerlukan sarana khusus agar dapat ditentukan diagnosis penyebabnya. Prevalensinya <10% dari seluruh penderita hipertensi di masyarakat.

Faktor resiko yang dapat menyebabkan seseorang menderita hipertensi yaitu ada faktor resiko yang dapat dihindari atau diubah dan ada yang tidak dapat diubah (Moerdowo, 1984 dalam Ferry, 2013):

a. Faktor resiko yang dapat dihindari atau diubah

1) Kegemukan (Obesitas)

Obesitas adalah massa tubuh yang meningkat disebabkan jaringan lemak yang jumlahnya berlebihan. Pada orang-orang yang gemuk sering kali terdapat hipertensi, walaupun sebabnya yang belum jelas. Oleh sebab itu sebaiknya orang yang terlalu gemuk untuk lebih menurunkan berat badannya.

Orang yang kegemukan biasanya lebih cepat lelah, nafas sesak, jantung berdebar-debar walaupun aktifitas yang dilaksanakan olehnya tidak

seberapa. Karena senantiasa memikul beban tubuh yang berat maka jantung harus bekerja lebih berat dan harus bernafas lebih cepat supaya kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-kelamaan akan mengakibatkan hipertensi.

2) Konsumsi Garam yang Tinggi

Penderita tekanan darah tinggi sering diwajibkan untuk mengurangi konsumsi garam. Hal yang terpenting adalah membatasi penggunaan garam dalam upaya mencegah berkembangnya hipertensi. Anjuran kementerian kesehatan pada masyarakat umum yang sehat adalah 5 gram atau setara satu sendok teh perhari. Harus diperhatikan bahwa bagian garam yang menyebabkan hipertensi adalah sodium.

Natrium memiliki sifat menarik cairan sehingga mengonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Karena sifatnya yang meretensi air sehingga volume darah menjadi naik dan hal tersebut secara otomatis menaikkan tekanan darah, (Uli, 2013).

3) Stress Psikososial

Hubungan antara stress dengan hipertensi diperkirakan melalui aktifitas saraf simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stress menjadi berkepanjangan, akibat tekanan darah akan menetap tinggi. Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas,

berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis, (Ferry, 2013).

4) Konsumsi lemak jenuh

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Sugiharto, 2007).

5) Merokok

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi daripada mereka yang tidak merokok.

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak

lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Sugiharto, 2007).

b. Faktor resiko yang tidak dapat dihindari atau diubah

1) Umur

Tidak dapat dihindari bahwa pada kebanyakan orang bertambahnya umur dibayangi dengan naiknya ukuran tekanan darah. Namun tidak semua orang tua mempunyai tekanan darah yang tinggi asalkan saja orang senantiasa mengatur hidupnya menurut cara yang sesuai dengan usaha pencegahan hipertensi.

2) Jenis kelamin

Pria umumnya lebih mudah terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita, hal ini mungkin disebabkan kaum pria lebih banyak memiliki faktor pendorong seperti stress, kelelahan dan makan yang tidak terkontrol.

2.1.5 Manifestasi klinik

Menurut LIPI, 2009 dalam penelitian Purwati (2018) pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala: meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, akan timbul gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya hanya bersifat spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Akan tetapi, pada hipertensi berat biasanya akan timbul gejala antara lain: sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah bagian belakang, nyeri di dada, otot lemah, pembekakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat atau kemerahan, denyut jantung menjadi kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, darah diurin, dan mimian (jarang dilaporkan).

2.1.6 Patofisiologi hipertensi

Menurut Ira, 2014 dalam penelitian Hikmah (2017) hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotencin Converting Enzime* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya, oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah melalui aksi utama.

Pertama, dengan meningkatkan sekresi hormone antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Meningkatnya ADH menyebabkan urin yang disekeksikan keluar tubuh sangat sedikit (antidiuresis),

sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Dan kemudian terjadi peningkatan volume darah, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Kedua, dengan menstimulasi sekresi aldosteron (hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal) dari korteks adrenal. Pengaturan volume ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan dengan mengurangi eksresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Pengurangan eksresi NaCl menyebabkan naiknya konsentrasi NaCl yang kemudian diencerkan kembali dengan cara peningkatan volume cairan ekstraseluler, maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah.

Terjadi peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

1. Meningkatnya kerja jantung yang memompa lebih kuat sehingga volume cairan yang mengalir setiap detik bertambah besar.
2. Arteri besar kaku, tidak lentur, sehingga pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut tidak dapat mengembang. Darah kemudian akan mengalir melalui pembuluh yang sempit sehingga tekanan naik. Menebal dan kakunya dinding arteri pada orang yang berusia lanjut dapat terjadi karena arteriosklerosis (penyumbatan pembuluh arteri). Peningkatan tekanan darah mungkin juga terjadi karena adanya ransangan saraf atau hormone didalam darah, sehingga arteri kecil mengerut untuk sementara waktu.

3. Pada penderita kelainan fungsi ginjal, terjadi ketidakmampuan membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga naik.

2.1.7 Komplikasi hipertensi

Menurut Eriana (2017) Hipertensi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel dan mempercepat *atherosclerosis*. Komplikasi dari hipertensi dapat merusak organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung dan stroke.

1. Penyakit jantung

Peningkatan tekanan darah secara sistematik meningkatkan resisten terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri sehingga beban jantung berkurang. Sebagai akibatnya, terjadi hipertropi terhadap ventrikel kiri untuk meningkatkan kontraksi. Hipertropi ini ditandai dengan ketebalan dinding yang bertambah, fungsi ruang yang memburuk dan dilatasi ruang jantung. Akan tetapi, kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertropi kompensasi akhirnya terlampaui dan terjadi dan dilatasi “(payah jantung)”. Jantung semakin terancam seiring parahnya aterosklerosis koroner (Shanty, 2011).

2. Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan dua jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Jenis stroke yang paling sering sekitar 80% kasus adalah stroke iskemik. Stroke ini terjadi akibat aliran darah diarteri otak terganggu dengan mekanisme

yang mirip dengan gangguan aliran darah di arteri koroner saat serangan jantung atau angina. Otak menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi. Sedangkan stroke hemoragik sekitar 20% kasus timbul pada saat pembuluh darah diotak atau didekat otak pecah, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi yang parsisten. Hal ini menyebabkan darah meresap ke ruang diantara sel-sel otak. Walaupun stroke hemoragik tidak sesering stoke iskemik, namun komplikasinya dapat menjadi lebih serius (Marliani dan Tantan, 2007).

3. Ginjal

Komplikasi hipertensi timbul karena pembuluh darah dalam ginjal mengalami *atherosclerosis* karena tekanan darah terlalu tinggi sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun dan ginjal tidak dapat melaksanakan fungsinya. Fungsi ginjal adalah membuang semua bahan sisa dari dalam darah. Bila ginjal tidak berfungsi, bahan sisa akan menumpuk dalam darah dan ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi (Marliani dan Tantan, 2007).

4. Mata

Tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri di mata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina (area pada mata yang sensitive terhadap cahaya). Keadaan ini disebut penyakit vascular retina. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indikator awal penyakit jantung. Oleh karena itu, dokter lain akan melihat bagian belakang mata anda dengan alat yang disebut oftalmoskop (Marliani dan Tantan, 2007).

Hipertensi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat artherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya

organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskuler yaitu *stroke*, *transient ischemic attack*, penyakit arteri koroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut studi Framigham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Pramana, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Yogiantoro, 2006 dalam penelitian Hikmah (2016) tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah target tekanan darah yaitu $<140/90$ mmHg dan untuk individu berisiko tinggi seperti diabetes mellitus, gagal ginjal target tekanan darah adalah $<130/80$ mmHg, penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular dan menghambat laju penyakit ginjal. Pada umumnya penatalaksanaan pada pasien hipertensi meliputi dua cara yaitu:

1. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari mengehentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih. Konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik meningkatkan buah dan sayur.

- a. Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.

- b. Meningkatkan aktifitas fisik

Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

- c. Mengurangi asupan natrium

Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat anti hipertensi oleh dokter.

- d. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

2. Farmakologis

Health Belief Model (HBM) adalah suatu model kepercayaan penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah-masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit menjadi model kepercayaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Health Belief Model (HBM) dikembangkan sejak tahun 1950 oleh kelompok ahli psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika. Model ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara luas kegagalan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit dan sering kali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia yang dimulai dari pertimbangan orang-orang tentang kesehatan (Maulana, 2009).

Rekomendasi umum yang ditetapkan oleh JNC VII adalah memulai pengobatan hipertensi dengan diuretic tiazid pada tahap awal hipertensi dan tidak diindikasikan untuk terapi lainnya. Sedangkan obat-obatan seperti angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor, calcium channel blockers (CCB), angiotension receptor blocker (ARB), betablocker, dan diuretic jenis lainnya, dianggap terpi alternatif yang dapat diterima pada pasien dengan hipertensi, adapun obat antihipertensi yaitu amlodipin, furosemid, ramipril, dll. (Sedayu, 2015).

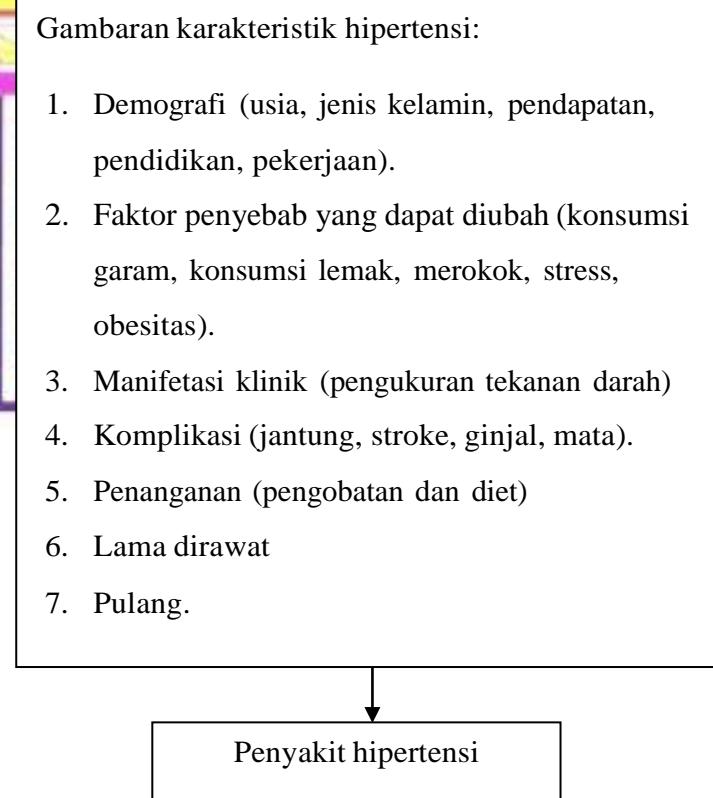
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Nursalam (2014) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik penyakit hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis rancangan yang akan digunakan dalam proposal ini adalah deskriptif.

Rancangan penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta empiris di lapangan. Rancangan penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, (Nursalam, 2014). Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi. Rancangan dalam skripsi ini untuk menggambarkan Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi criteria yang telah ditetapkan, (Nursalam, 2014). Populasi yang digunakan dalam skripsi ini adalah seluruh pasien penyakit hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berjumlah 156 orang.

4.2.1 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui total sampel (Nursalam, 2014).

Sampel yang digunakan dalam skripsi ini adalah total sampling yaitu seluruh pasien penyakit hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berjumlah 156 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Menurut Nursalam (2014) variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian. Dalam rangka skripsi ini yang digunakan adalah jenis variabel dependen dan independen (bebas) dimana variabel bebas ini dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel dependen dalam skripsi ini adalah hipertensi dan variabel independen dalam proposal ini adalah karakteristik penyakit hipertensi.

4.3.2 Definisi operasional

Menurut Nazir (2014) dalam penelitian Andriana (2017) defenisi operasional adalah suatu defenisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstrak dengan cara memberikan arti atau memspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstrak atau variabel tersebut. Defenisi operasional dalam penelitian ini akan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional Gambaran Penyakit Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Dimensi	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Dependen	Hipertensi	Peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolic 90 mmHg (Sedayu, 2015).	1. Normal <120/80 mmHg 2. Prehipertensi 120/80 mmHg 3. Hipertensi grade I 140/90 mmHg 4. Hipertensi grade II >160/100 mmHg	Data rekam medis	Nominal	1=<140/90 mmHg 2=>140/90 mmHg
Independen	Karakteristik hipertensi berdasarkan demografi					
	1. Usia	Usia saat dokumentasi yang dihitung berdasarkan tanggal lahir pada identitas/buku status (Fitrina, 2015).	1. <40 thn 2. 41-50 thn 3. 51-60 thn 4. 61-70 thn 5. >70 thn	Data rekam medis	Nominal	1=<70thn 2=>70thn
	2. Jenis kelamin	Jenis kelamin subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin yang tertera pada identitas (Fitrina, 2015).	1. Laki-laki 2. Perempuan	Data rekam medis	Ordinal	1=Laki-laki 2=Perempuan
	3. Pendapatan	Banyaknya penerimaan yang dinilai dengan satuan mata uang yang dapat dihasilkan seseorang atau bangsa dalam periode tertentu (Adhitomo, 2014).	1. Pendapatan tinggi (\geq Rp 2.500.000/bulan) 2. Pendapatan sedang ($=$ Rp 1.500.000-Rp 2.500.000/bulan) 3. Pendapatan rendah (<Rp 1.500.000/bulan)	Data rekam medis	Nominal	1=Pendapatan tinggi (\geq Rp 2.500.000/bulan) 2= Pendapatan sedang ($=$ Rp 1.500.000-Rp 2.500.000/bulan) Pendapatan rendah (<Rp 1.500.000/bulan)
	4. Pendidikan	Suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian kemampuan di dalam dan luar sekolah yang berlangsung seumur hidup (Fitrina, 2015).	1. Tidak sekolah 2. SD/Sederajat 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Akademi/Universitas	Data rekam medis	Ordinal	1=Tidak sekolah 2=SD/Sederajat 3=SMP/Sederajat 4=SMA/Sederajat 5=Akademi/Universitas
	5. Pekerjaan	Bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan (Fitrina, 2015).	1. Tidak bekerja 2. Pegawai negeri 3. Pegawai swasta 4. Pedagang 5. Petani	Data rekam medis	Ordinal	1=Tidak bekerja 2=Pegawai negeri 3=Pegawai swasta 4=Pedagang 5=Petani
	Berdasarkan faktor penyebab yang dapat diubah	Faktor yang dapat dimodifikasi atau diubah untuk dilakukan intervensi dilakukan untuk mencegah terjadinya	1. Konsumsi garam 2. Konsumsi lemak 3. Merokok 4. Stress 5. Obesitas	Data rekam medis	Ordinal	1=Konsumsi garam 2=Konsumsi lemak 3=Merokok

suatu penyakit.							4=Stres 5=Obesitas
Berdasarkan manifestasi klinik	Gejala-gejala hipertensi yang mungkin bisa diamati seperti sakit kepala atau pusing, mudah marah, sukar tidur, leher terasa sakit, gelisah, dll. (Sapitri, 2016).	Pengukuran tekanan darah	1. Normal <120/80 mmHg 2. Prehipertensi 120/80 mmHg 3. Hipertensi grade I 140/90 mmHg 4. Hipertensi grade II >160/100 mmHg	Data rekam medis	Nominal	1=<140/90 mmHg 2=>140/90 mmHg	
Berdasarkan komplikasi	Kejadian jangka waktu lama yang dapat merusak endotel dan mempercepat atherosclerosis yang dapat merusak organ tubuh yang lainnya (Eriana, 2017).	1. Jantung 2. Stroke 3. Ginjal 4. Mata		Data rekam medis	Ordinal	1=Jantung 2=Stroke 3=Ginjal 4=Mata	
Berdasarkan penanganan	Penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler (Anisah, 2014)	Pengobatan dan diet	1. Amlodipin 2. Furosemid 3. Ramipril 4. Diet M1 (Lunak) 5. Diet M2 (Biasa)	Data rekam medis	Ordinal	1=Amlodipin 2=Furosemid 3=Ramipril 4=Diet M1 5=Diet M2	
Berdasarkan lama dirawat	Jumlah hari dihitung sejak pasien dengan diagnosa hipertensi mulai mendapatkan rawat inap (Darmapadmi, 2017)	1. <5 hari 2. 5-10 hari 3. 11-16 hari 4. 17-21 hari 5. >21 hari		Data rekam medis	Nominal	1=<5 hari 2=5-10 hari 3=11-16 hari 4=17-21 hari 5=>21 hari	
Berdasarkan pulang	Status rawat inap pasien hipertensi keluar dari RS	1. Hidup 2. PAPS 3. Meninggal		Data rekam medis	Ordinal	1=Dijinkan Pulang 2=PAPS 3=Meninggal	

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati (Nursalam, 2014). Pada skripsi ini, penulis menggunakan pengumpulan data dari rekam medik dengan menggunakan Buku Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin meneliti dan dilaksanakan pada Februari 2019 yang sudah ditentukan untuk diadakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

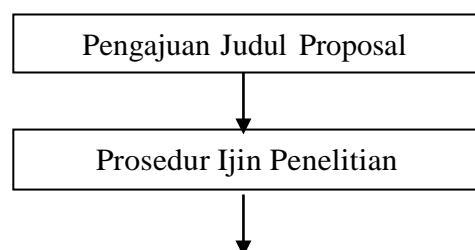
Data yang dikumpulkan adalah data sekunder, data-data yang didapatkan dari institusi terkait yang akan dicari keterangan seputar penelitian yang akan dilakukan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Pada skripsi ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara melengkapi data-data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019





4.8 Analisa Data

Adapun langkah-langkah analisa data pada rancangan penelitian menurut (Nursalam, 2014). Analisa data deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table. Analisa data dilakukan setelah pengolah data, data yang dikonsulkan akan diolah setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti. Dalam proposal ini, penulis akan menganalisa data yang telah diperoleh menggunakan tabel induk yang menyajikan seluruh data secara rinci yang meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, pekerjaan konsumsi garam tinggi, konsumsi lemak,

merokok, stress, obesitas, manifestasi klinik, jantung, stroke, ginjal, pengobatan, diet, lama dirawat dan pulang.

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka penulis akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. *Informed consent* yaitu subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan melaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Hak dijaga kerahasiaanya (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2014). Penelitian ini sudah layak kode etik oleh Commite STIKes Santa Elisabeth Medan *ethical exemption* No. 0114/KEPK/PE-DT/V/2019.

BAB 5 **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth ini merupakan salah satu karya dari Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan, di dirikan dan dikelola oleh biarawati sejak tahun 1931 dan sampai saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah mendapat Akreditasi Paripurna. Rumah Sakit Santa Elisabeth ini merupakan suatu institusi yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh, yang memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan Visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas cinta kasih kristiani dan persaudaraan dan Misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan medis, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, yaitu Ruang Rawat Inap Internis, Ruang Rawat Inap Bedah, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), *Intensif Care Unit* (ICU), *Itensif Cardio Care Unit*

(ICCU), *Pediatric Intensif Care Unit* (PICU), *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU), Ruang Pemulihan (Intermedite), Stroke Centre, *Medical Check Up* (MCU), Hemodialisis, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Ruang Praktek Dokter, Patologi Anatomi, Farmasi dan Poli Klinik yang terdiri dari Poli Umum, Poli Klinik Spesialis, Poli Gigi, Poli Obgyn dan BKIA.

Pada bab ini juga diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah sampel pasien penyakit hipertensi tahun 2018 yaitu 156 menggunakan status rekam medis pasien. Adapun hasil penelitian dijelaskan dibawah:

5.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada pasien penyakit hipertensi Tahun 2018 dari buku status pasien di ruangan Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.1 **Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Data Demografi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Data Demografi	f	%
Usia		
<70tahun	88	56.41
>70tahun	68	43.59
Total	156	100.00%
Jenis Kelamin		
Perempuan	95	60.90
Laki-laki	61	39.10
Total	156	100
Pendapatan		
Pendapatan tinggi (\geq Rp 2.500.000/bulan)	39	25.00
Pendapatan sedang (Rp 1.500.000-2.500.000)	72	46.15
Pendapatan rendah (<Rp	45	28.85

1.500.000)		
Total	156	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	54	34.62
SD/Sederajat	31	19.87
SMP/Sederajat	20	12.82
SMA/Sederajat	24	15.38
Akademi/Universitas	27	17.31
Total	156	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	12	7.69
Pegawai negeri	42	26.92
Pegawai swasta	14	8.97
Pedagang	32	20.51
Petani	56	35.90
Total	156	100

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi usia <70 tahun sebanyak 88 orang (56.41%), usia >70 tahun sebanyak 68 orang (43.59%). Berdasarkan persentasi jenis kelamin perempuan sebanyak 95 orang (60.90%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 61 orang (39.10%). Berdasarkan persentasi pendapatan tinggi sebanyak 39 orang (25.00%), pendapatan sedang sebanyak 72 orang (46.15%) dan persentasi rendah sebanyak 45 orang (28.85%). Berdasarkan persentasi pendidikan tidak sekolah sebanyak 54 orang (34.62%), pendidikan SD sebanyak 31 orang (19.87%), pendidikan SMP sebanyak 20 orang (12.82%), pendidikan SMA sebanyak 24 orang (15.38%) dan pendidikan Akademi/Universitas sebanyak 27 orang (17.31%). Berdasarkan persentasi pekerjaan tidak bekerja sebanyak 12 orang (7.69%), pekerjaan pegawai negeri sebanyak 42 orang (26.92%), pekerjaan pegawai swasta sebanyak 14 orang (8.97%), pekerjaan pedagang sebanyak 32 orang (20.51%), dan pekerjaan petani sebanyak 56 orang (35.90%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Faktor Penyebab Yang Dapat Diubah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Faktor Penyebab Yang Dapat Diubah	f	%
Garam	27	17.31
Lemak	34	21.79
Merokok	24	15.38
Stres	53	33.97
Obesitas	18	11.54
Total	156	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi faktor penyebab garam sebanyak 50 orang (32.05%), faktor penyebab lemak sebanyak 34 orang (21.79%), faktor penyebab merokok sebanyak 24 orang (15.38%), faktor penyebab stress sebanyak 53 orang (33.97%), faktor penyebab obesitas sebanyak 18 orang (11.54%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Manifestasi Klinik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Manifestasi Klinik	f	%
<140/90mmHg	58	37.18
>140/90mmHg	98	62.82
Total	156	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi tekanan darah <140/90mmHg sebanyak 58 orang (37.18%), tekanan darah >140/90 sebanyak 98 orang (62.82%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Komplikasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Komplikasi	f	%
Jantung	63	40.38
Stroke	61	39.10
Ginjal	22	14.10

Mata	10	6.41
Total	156	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi komplikasi jantung sebanyak 63 orang (40.38%), komplikasi stroke sebanyak 61 orang (39.10%), komplikasi ginjal sebanyak 22 orang (14.10%), komplikasi mata sebanyak 10 orang (6.41%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Penanganan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Penanganan	f	%
Amlodipin	58	37.18
Furosemide	32	20.51
Ramipril	14	8.97
Diet M1	21	13.46
Diet M2	31	19.87
Total	156	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi penanganan amlodipin sebanyak 58 orang (37.18%), penanganan furosemide sebanyak 32 orang (20.51%), penanganan ramipril sebanyak 14 orang (8.97%), penanganan diet M1 sebanyak 21 orang (13.46%), penanganan diet M2 sebanyak 31 orang (19.87%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Lama Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Lama Dirawat	f	%
<5hari	74	47.44
5-10hari	62	39.75
11-16hari	3	1.92
17-21hari	6	3.85
>21hari	11	7.05
Total	156	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi lama dirawat <5hari sebanyak 74 orang (47.44%), lama dirawat 5-10 hari sebanyak 62 orang (39.75%),

lama dirawat sebanyak 11-16 hari sebanyak 3 orang (1.92%), lama dirawat 17-21 hari sebanyak 6 orang (3.85%), lama dirawat >21 hari sebanyak 11 orang (7.05%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Pulang Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Pulang	f	%
Dijijinkan Pulang	123	78.85
PAPS	18	11.54
Meninggal	15	9.62
Total	156	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi diijinkan pulang sebanyak 123 orang (78.85%), pulang PAPS sebanyak 18 orang (11.54%), pulang meninggal sebanyak 15 orang (9.62%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruangan rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada April 2019 menggunakan buku status pasien didapatkan 156 pasien rawat inap penyakit hipertensi Tahun 2018. Usia yang banyak mengalami penyakit hipertensi adalah usia dewasa muda <70 tahun sebanyak 88 orang (56.41%) dan hal ini lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan pasien usia dewasa akhir >70 tahun sebanyak 68 orang (43.59%). Hasil penelitian ini bertentangan dan tidak sependapat dengan penelitian lainnya seperti hasil penelitian ini tidak sependapat dengan hasil penelitian Septiawan (2018) dikarenakan penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi, walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia tetapi paling sering menyerang orang dewasa berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan

karena adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone. Namun jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI (2009) pada penelitian Septiawan (2018) membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir adalah dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal adalah dimulai dari usia 46 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir adalah dimulai dari usia 56 hingga 65 tahun, dan lansia atas lebih dari usia 65 tahun.

Pada penelitian Septiawan (2018) ditemukan usia 46-55 tahun lebih tinggi mengalami penyakit hipertensi sebanyak 46 orang (58%) dari 78 responden. Pada penelitian Ramdhani (2013) ditemukan usia 61-70 tahun lebih tinggi mengalami penyakit hipertensi sebanyak 44 orang (38,6%) dari 114 responden. Pada penelitian Handayani (2013) seluruh penderita hipertensi 93,6 % berumur lebih dari 40 tahun dari hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa umur merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Responden berumur lebih dari 40 tahun memiliki peluang hipertensi sebesar 4,2 kali lipat dibandingkan umur dibawah 40 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 95 orang (60.90%). Hal ini terjadi karena bahwa antara laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau menjaga, mengontrol ataupun memeriksakan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan. Dan perempuan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi

setelah menopause. Hal ini didukung pada penelitian Ramdhani (2013) responden yang mengalami penyakit hipertensi paling tinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang (68,4%) dari 114 responden hal ini dapat disebabkan karena perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen. Pada penelitian Fitria (2016) responden yang paling tinggi mengalami hipertensi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (26,5%) daripada laki-laki sebanyak 8 orang (23,5%). Pada penelitian Hazwan (2017) responden yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi terjadi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (56,0%) dari 50 responden. Maka hasil peneliti tidak bertentangan hasil penelitian dari berbagai sumber.

Berdasarkan pendapat yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Eisabeth Medan Tahun 2018 terjadi pada pendapat sedang sebanyak 72 orang (46.15%). Hal ini terjadi karena penghasilan atau pendapatan seseorang mempengaruhi dan berdampak bagi kesehatan maupun proses pemulihan dari berbagai penyakit. Jika ekonomi rendah maka seseorang kesulitan untuk mencukupi biaya pengobatan dan perawatan di pelayanan kesehatan namun ketidakpedulian juga bisa mengakibatkan lama penyembuhan dan pemulihan penyakit hipertensi. Penelitian ini didukung pada penelitian Fitriani (2012) responden berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah yang sebagian besar berpendidikan rendah, pengeluaran rumah tangga dibawah UMR, tidak bekerja dan janda. Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko hipertensi.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Eisabeth Medan Tahun 2018 adalah status pendidikan yang tidak sekolah sebanyak 54 orang (34.62%) dikarenakan tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang maka pasien yang tidak sekolah rentan mengalami penyakit hipertensi dan sulit mengetahui sebab terjadinya hipertensi dan cara mengatasi hipertensi. Hal ini juga sependapat dengan penelitian Ramdhani (2013) proporsi kejadian hipertensi di RS Al-Islam lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki tingkat atau jenjang pendidikan yang tinggi sehingga memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan hipertensi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Murti di Kabupaten Sukoharjo terhadap 120 sampel wanita, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan yang signifikan dengan hipertensi, wanita yang berpendidikan SMP dan SMU mempunyai risiko seperlima lebih kecil untuk mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan berpendidikan SD dan tidak sekolah. Pada penelitian Fitria (2016) pendidikan rendah berisiko 5,6 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Kenyataan ini dikarenakan faktor pendidikan memiliki peranan penting dalam kehidupan seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil akhir pendidikan kesehatan. Salah satu faktor resiko hipertensi di Indonesia

adalah pendidikan rendah (tidak sekolah) memiliki prevalensi tertinggi untuk menderita hipertensi.

Berdasarkan pekerjaan yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah dengan status pekerjaan petani sebanyak 56 orang (35.90%). Pekerjaan merupakan bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja, sehingga orang tersebut akan menyenangi pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatannya sehingga orang yang lebih memiliki banyak pekerjaan lebih rentan dan mudah mengalami penyakit hipertensi disebabkan faktor stress, lingkungan kerja, dan resiko dari pekerjaan itu sendiri. Dan penelitian tidak sependapat dan tidak didukung dalam penelitian Bisnu (2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktifitas yang dilakukan IRT. Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga mereka pun merasa tidak punya waktu berolahraga yang menyebabkan kurangnya aktifitas fisik sehingga beresiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan. Menurut Anggara dan Prayitno (2013) dalam penelitian Bisnu (2017) orang yang kurang melakukan aktifitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang

dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktifitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi, ginjal, stroke.

Berdasarkan faktor yang dapat diubah yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah faktor stres sebanyak 53 orang (323.97%). Hal ini terjadi karena stress berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, stress dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten dan apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dan penyakit hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak segera ditangani dengan baik dan hal ini juga didukung oleh penelitian Sapitri (2016) hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara stress dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan analisis diperoleh nilai OR=0.19 dan artinya orang yang memiliki riwayat stress berisiko terkena hipertensi sebesar 0.19 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki riwayat stress. Maka dapat disimpulkan bahwa stress merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Raihan LN (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi. Namun hal ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi. Black JM dan Hawks JH (2005) mengatakan bahwa stress meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasikan aktivitas sistem saraf simpatik yang berakhir pada hipertensi. Apabila stress terjadi hormone epinefrin atau adrenalin akan

terlepas. Aktivitas hormone ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stress berkepanjangan peningkatan tekanan darah menjadi permanen.

Berdasarkan manifestasi klinik pada pengukuran tekanan darah yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah $>140/90\text{mmHg}$ atau kategori Hipertensi Grade II sebanyak 98 orang (62.82%). Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Dan hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi sehingga responden jarang memeriksakan tekanan darahnya sehingga mereka tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini didukung dalam penelitian Bisnu (2017) hipertensi jelas merusak organ tubuh, seperti jantung, ginjal, otak, mata, serta organ lainnya, tetapi karena tidak ada gejala yang pasti bagi penderita hipertensi sehingga pasien hipertensi cenderung membiarkan dan tidak mengontrol hipertensi. Data menunjukkan hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya, namun para ahli telah mengungkapkan, bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi yakni faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Kunci utama untuk terbebas dari hipertensi adalah mengontrol faktor resiko hipertensi dan mengikuti hidup sehat dan pola makan sehat menurut Susilo dan Wulandari (2010) dalam penelitian Bisnu (2017). Dan hal ini sependapat pada penelitian Sedayu (2015) yaitu derajat 2 merupakan persentase yang lebih banyak, yaitu 59.4%. dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurnia di bagian

penyakit dalam RSU Padang Panjang sebesar 50% dan penelitian Siantar sebesar 66.2% yang menderita hipertensi derajat II.

Berdasarkan komplikasi yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah jantung sebanyak 63 orang (40.38%). Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkata tekanan darah yang memberi gejala berlanjut sehingga dapat menimbulkan kerusakan pada organ tubuh lainnya seperti jantung (kerusakan pada pembuluh darah jantung) dan dapat diklasifikasikan jenis hipertesi, hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lainnya salah satunya jantung dan hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Hasil penelitian ini didukung dalam penelitian Sedayu (2015) pada jenis komplikasi, gagal jantung merupakan merupakan salah satu komplikasi penyakit hipertensi yang merusak organ jantung dan jenis komplikasi yang paling sering, yaitu sebesar (36.1%), penyakit ginjal kronik (22.2%), retinopati hipertensi (18.1%), stroke (13.9%), dan infark miokard (9.7%). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh hipertensi, selain penyakit jantung koroner dan infark miokard. Rahajeng pada penelitian Sedayu (2015) menyebutkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 6 kali lebih besar untuk mengalami gagal jantung.

Berdasarkan penanganan yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah obat amlodipin sebanyak 58 orang (37.18%) hal ini dikarenakan obat antihipertensi yang paling banyak dikonsumsi pasien penyakit hipertensi dan mudah untuk didapatkan dibandingkan dengan penanganan menggunakan diet kerja obat lebih cepat dibandingkan proses pencernaan makanan. Hal ini sepandapat dengan penelitian Sedayu (2015) amlodipin merupakan obat antihipertensi yang sering digunakan, yaitu sebesar 31.6%. diikuti penggunaan kandesartan (28.4%), furosemid (13.1%), HCT (10.9%), ramipril (9.1%, kaptopril (4.2%), valsartan (1.1%), telmisartan (0.7%), nifedipin (0.3%), spironolakton (0.3%) dan bisoprolol (0.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baharuddin (2013) pada penelitian Sedayu (2015) di Puskesmas Baranti Sulawesi Selatan dimana amlodipin merupakan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan dibandingkah HCT ataupun katopril. Amlodipin merupakan obat antihipertensi golongan antagonis kalsium yang penggunaannya sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan golongan obat lain seperti diuretic, ACE-I, ARB atau beta bloker dalam penatalaksanaan hipertensi. Amlodipin juga merupakan salah satu obat antihipertensi tahap pertama sejak JNC IV dan WHO ISH 1989 selain diuretic yang merupakan rekomendasi JNC VII sebagai obat antohipertensi tahap pertama. Amlodipin mempunyai mekanisme yang sama dengan antagonis kalsium golongan dihidridipin lainnya yaitu dengan merelaksasi arteriol pembuluh darah. Amlodipin juga bersifat vaskuloselektif, memiliki bioavailibilitas oral yang relative rendah, memiliki paruh yang panjang,

dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak dalam penelitian Sedayu (2015).

Berdasarkan lama perawatan pasien yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah <5 hari sebanyak 74 orang (47.44%). Pada umumnya lama perawat dihitung dari hari pertama pasien masuk rumah sakit sampai status pulang. Lama perawatan menjadi salah satu karakteristik pasien penyakit hipertensi dengan lamanya perawatan atau proses pemulihannya selama dirumah sakit. Pasien yang mematuhi sistem dukungan dan kerja perawatan dari pihak medis dan rumah sakit akan mempermudah kesembuhan dan pemulihan bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. Sama dengan hal jika pasien patuh terhadap perawatan dan tenaga kerja medis di rumah sakit akan mempermudah dan saling membantu dalam sistem pelayanan pemulihannya. Hal ini didukung dalam penelitian Rahmawti (2016) rata-rata jumlah lama dirawat pasien rawat inap dengan hypertension adalah 3 hari. Lama dirawat tersebut sudah sesuai dengan standar LOS menurut Barber Jhonson maupun Depkes RI yaitu 3-12 hari. Jadi lama dirawat 3 hari dengan diagnosa *hypertension* menunjukkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong sudah baik dan harus tetap dijaga kualitas pelayanannya, agar mendapatkan kepercayaan dari pasien, sehingga pasien akan berkunjung kembali ke Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong. Dan hasil penelitian Kurnia (2016) hubungan alternatif bertindak dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi pada pengaruh kesehatan terhadap kepatuhan penderita hipertensi nilai $p=0,01$ atau $p<0,05$ berdasarkan

analisis univariat bahwa kepatuhan pasien dengan perawatan medis di rumah sakit maupun puskesmas berpengaruh dengan lama menderita hipertensi. Sehingga kepatuhan penderita hipertensi dapat meningkat 0.132 kali. Setiap individu memiliki motivasi yang berbeda, kondisi yang bervariasi terhadap status kesehatan yang dapat memengaruhi kehidupan seseorang. Akan tetapi hal tersebut membutuhkan tuntunan serta komitmen yang berbeda, kekuatan dan dukungan keluarga dan lingkungan yang dimiliki oleh seseorang yaitu diantaranya adalah tenaga kesehatan yang professional dan sistem pendukung lainnya dalam penelitian Kurnia (2016).

Berdasarkan status kepulangan pasien yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah diijinkan pulang sebanyak 113 orang (72.44%) dibandingkan status kepulangan PAPS sebanyak 18 orang (11.54%). Pasien dirawat dengan baik sampai pasien dinyatakan dengan sembuh dan diijinkan pulang oleh dokter yang merawat, dan status kepulangan juga dibutuhkan persetujuan dari pihat pasien atau keluarga dan pihak tenaga medis. Dalam penelitian ini status kepulangan rentan tinggi dikarenakan tingkat keamanan dan keahlian dokter dalam menangani pasien sudah cukup baik dan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sudah memadai. Hasil penelitian ini didukung dalam penelitian Rahmawati (2017) persentase terbanyak pada status kepulangan pasien dengan keterangan sembuh yaitu 95% (77 pasien), menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatannya sudah baik dan fasilitas yang ada sudah memadai sehingga banyak pasien keluar dalam keadaan sembuh dan pasien dalam keadaan

perbaikan lebih lanjut merasa baik setelah mendapatkan perawatan dan disarankan oleh dokter untuk berobat kembali atau kontrol ke rumah sakit.



STIKE[®]

DAN

BAB 6 **KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia pasien yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada usia dewasa muda <70 tahun sebanyak 86 orang (55.13%). Hal ini terjadi karena penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi, walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia tetapi paling sering menyerang orang dewasa berusia 35 tahun atau lebih.
2. Jenis kelamin yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada perempuan sebanyak 91 orang (58.33%). Hal ini terjadi karena perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
3. Pendapatan yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada pendapatan sedang sebanyak 67 orang (42.95%). Jika ekonomi rendah maka seseorang kesulitan untuk mencukupi biaya pengobatan dan perawatan di pelayanan kesehatan namun ketidakpedulian juga bisa mengakibatkan lama penyembuhan dan pemulihan penyakit hipertensi. Hal ini sepandapat dengan penelitian lain dikarenakan sosial ekonomi rendah yang sebagian besar berpendidikan rendah, pengeluaran rumah tangga dibawah UMR, tidak bekerja dan janda. Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko hipertensi (Fitriani, 2012)

4. Pendidikan yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada status pendidikan yang tidak sekolah sebanyak 50 orang (32.05%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang makan pasien yang tidak sekolah rentan mengalami penyakit hipertensi dan sulit mengetahui sebab terjadinya hipertensi dan cara mengatasi hipertensi.
5. Pekerjaan yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada status pekerjaan petani sebanyak 56 orang (35.90%). Hal ini bertentangan dengan penelitian lainnya salah satunya dalam penelitian Bisnu (2017) seseorang yang tidak bekerja lebih rentan terkena resiko penyakit hipertensi dibandingkan dengan yang bekerja karena tidak bekerja mengakibatkan kekurangan aktifitas fisik dan meningkatkan resiko kelebihan berat badan.
6. Faktor yang dapat diubah yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada faktor stres sebanyak 50 orang (32.05%). Hal ini dikarenakan bahwa stress meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasikan aktivitas sistem saraf simpatis yang berakhir pada hipertensi. Apabila stress terjadi hormone epinefrin atau adrenalin akan terlepas. Aktivitas hormone ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stress berkepanjangan peningkatan tekanan darah menjadi permanen.
7. Manifestasi klinik pada pengukuran tekanan darah yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada $>140/90$ mmHg atau kategori

Hipertensi Grade II sebanyak 97 orang (62.18%). Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi sehingga responden jarang memeriksakan tekanan darahnya sehingga mereka tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi.

8. Komplikasi yang memiliki kategori proporsi yang paling tinggi berada pada jantung sebanyak 63 orang (40.38%) hal ini dikarenakan hipertensi dapat merusak organ tubuh lainnya salah satunya jantung yang mengakibatkan kerja pembuluh darah jantung tidak stabil dan mengakibatkan gagal jantung yang merupakan salah satu penyakit atau kerusakan organ jantung.
9. Penanganan yang memiliki kategori proporsi yang paling tinggi berada pada obat amlodipin sebanyak 57 orang (36.54%) hal ini dikarenakan obat antihipertensi yang paling banyak dikonsumsi pasien penyakit hipertensi dan mudah untuk didapatkan dibandingkan dengan penanganan menggunakan diet. Kerja obat lebih cepat dibandingkan proses pencernaan makanan.
10. Lama dirawat yang memiliki kategori proporsi yang paling tinggi berada pada <5 hari sebanyak 74 orang (47.44%). Hal ini dikarenakan lama perawatan menjadi salah satu karakteristik pasien penyakit hipertensi dengan lamanya perawatan atau proses pemulihan selama dirumah sakit. Pasien yang mematuhi sistem dukungan dan kerja perawatan dari pihak medis dan rumah sakit akan mempermudah kesembuhan dan pemulihan bagi pasien yang dirawat di rumah sakit

11. Pulang yang memiliki kategori proporsi yang paling tinggi berada pada diijinkan pulang sebanyak 113 orang (72.44%) sedangkan PAPS sebanyak 18 orang (11.54%). Dalam penelitian ini status kepulangan rentan tinggi dikarenakan tingkat keamanan dan keahlian dokter dalam menangani pasien sudah cukup baik dan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sudah memadai

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil beberapa saran sebagai berikut:

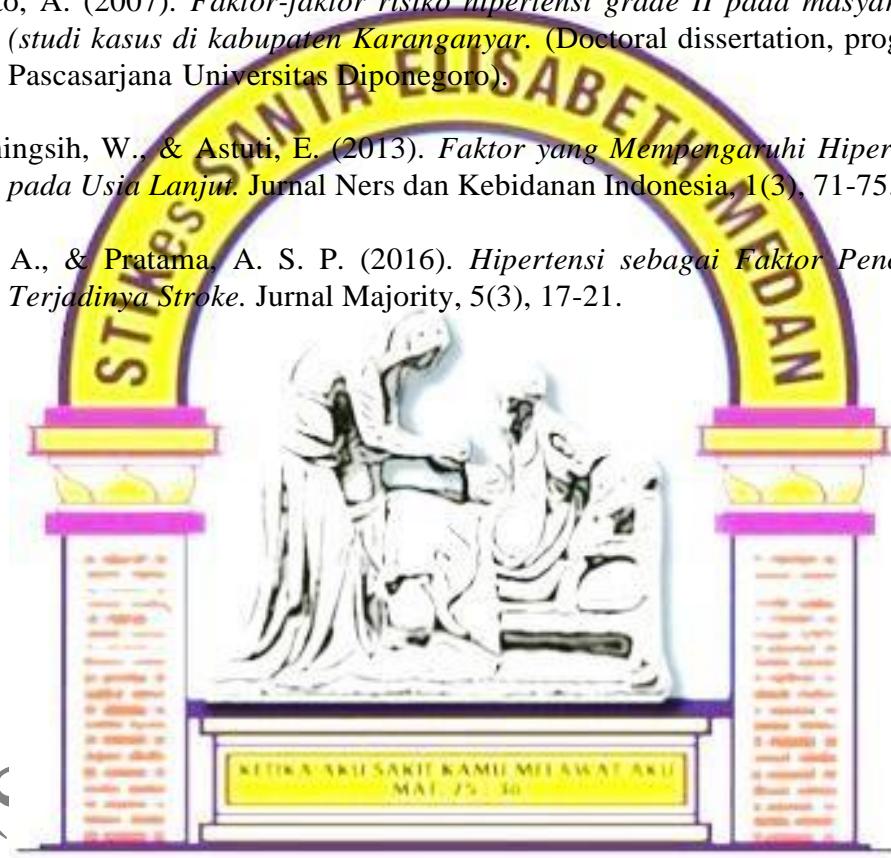
1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Disarankan agar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tetap mempertahankan pemberian informasi yang sudah baik kepada pasien dan memberikan pelayan kepada pasien tanpa membedakan suku, pekerjaan dan pendidikan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis dimasa yang akan datang perlu kiranya menggali lebih dalam lagi mengenai penyebab hipertensi tersebut, serta diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan hipertensi dengan metode dan pendekatan yang berbeda seperti melakukan kunjungan, penyuluhan kesehatan dan sosialisasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhitomo, I. (2014). *Hubungan Antara Pendapatan, Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Pasien dengan Kehadian Hipertensi*. (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- Anisah, C., & Soleha, U. (2014). *Gambaran Pola Makan pada Penderita Hipertensi yang Menjalani Rawat Inap di IRNA F RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU Kabupaten Bangkalan–Madura*. Journal of Health Sciences, 7(1).
- Bisnu, M. I. K. H., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado*. JURNAL KEPERAWATAN, 5(1).
- Eriana, I. (2017). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kehadian Hipertensi pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makassar Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Fikriana, R. (2016). *Faktor-faktor yang Diduga Menjadi Prediktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Sistolik Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon, 2(4).
- Fitria, E., & Marissa, N. 2016. *Karakteristik Penderita Hipertensi pada Masyarakat Miskin Di Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh*, Vol. 3 No 2.
- Fitrina, Y., & Harysko, R. O. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2015*. 'AFIYAH, 2(2).
- Hamzah, D. F. (2017). *Penatalaksanaan Diet Jantung dan Status Gizi Pasien Penderita Hipertensi Komplikasi Penyakit Jantung Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bandung Medan*. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 2(1), 71-77.
- Handayani, Y. N., & Sartika, R. A. D. (2013). *Hipertensi pada Pekerja Perusahaan Migas X di Kalimantan Timur Indonesia*. Kesehatan Masyarakat Nasional, 8, 215-222.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. *Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I*.

- Hikmah, N. (2016). *Hubungan Lama Merokok dengan Derajat Hipertensi di Desa Rannaloe Kecematan Bungaya Kabupaten Gowa* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Khairudin, A., & Prihatiningsih, D. (2015). *Hubungan Stres dengan Hipertensi Anggota Polri di Sekolah Polisi Negara Selopamioro Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Kurnia, A. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi, 16(1), 143-152.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukaharjo*. (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pradono, J. (2010). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan (analisis data riskesdas 2007)*. Gizi In donesia, 33(1).
- Pramana, L. D. Y. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II* (Doctoral dissertation, UNIMUS).
- Purwati Fahruddin, E. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu*.
- Rahmawati, E. N. (2016). *Analisi Karakteristik Pasien Rawat Inap Dengan HYpertension Di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Tahun 2013*. Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta, 6(1).
- Ramdhani, R., Respati, T., & Irasanti, S. N. (2013). *Karakteristik dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. Global Medical & Health Communication, 1(2), 63-68.
- Rustiana. 2014. *Gambaran Faktor Resiko pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2014* (Doctoral dissertation, Universitas Islam negeri Syarif Hidayatullah Jakarta)

- Sapitri, N., & Butar-butar, W. R. (2016). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran, 3(1), 1-15.
- Sedayu, B., Azmi, S., & Rahmatini, R. (2015). *Karakteristik Pasien Hipertensi di Bangsal Rawat Inap SMF Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1).
- Septiawan¹, T., Permana, I., & Yuniarti, F. A. *Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta*.
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat (studi kasus di kabupaten Karanganyar)*. (Doctoral dissertation, program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Wahyuningsih, W., & Astuti, E. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 1(3), 71-75.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Jurnal Majority, 5(3), 17-21.



STIKE

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : SCOLASTIKA PURBA
 NIM : 012016024
 Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
 Judul : *Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi di Wilayah Kecamatan Pustekmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*

Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Siringoringo, SST., M.Kes	

Rekomendasi:
 a. Dapat diterima judul: *Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi di Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

18 Maret 2019

Program Studi D3 Keperawatan

Hizkia P. S Kep., Ns., M.Kep.

STK

VI

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

MV

Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi
 Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth
 Medan Tahun 2018

PROPOSAL

Mahasiswa

SCOLASTIKA PUIBA

0120160207

Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 13 Maret 2019

Menyetujui,
 Program Studi D3 Keperawatan

Hizkia P. S Kep. Ns. M.Kep.

Mahasiswa

Scolastika Puiba

STKES



Medan, 13 Maret 2019

Nomor: 352 STIKes RSE-Penelitian/III/2019

Lamp. :
1. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

VI

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal kepada mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Kejadian Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
(2)	Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
3.	Luce Silaban Yulpina	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

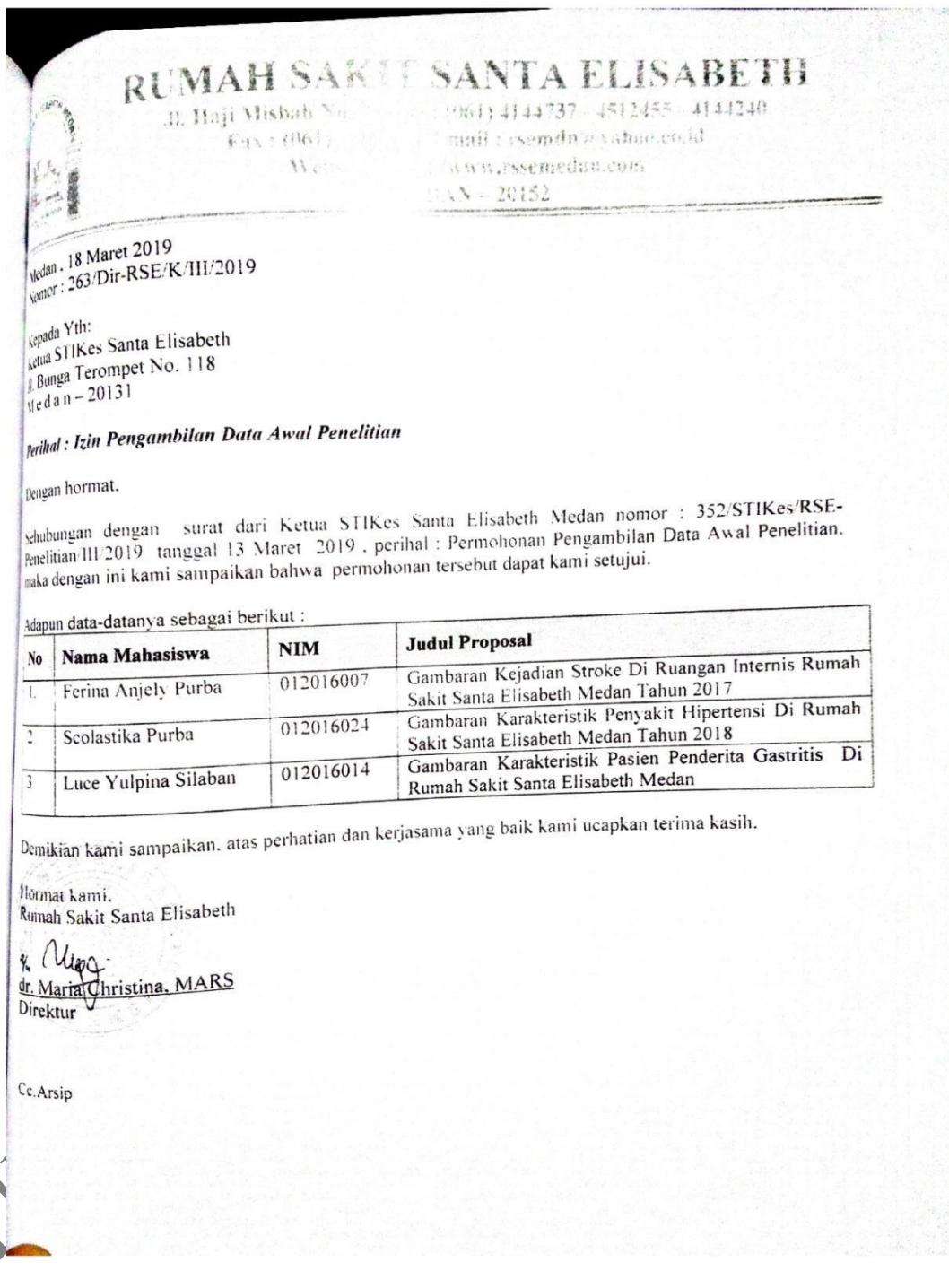
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Ketua
Retnana Br. Kho, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Tembusan:
 1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
 2. Kasie. Diklat RSE
 3. Ka.CI Ruangan:
 4. Mahasiswa yang bersangkutan
 5. Pertinggal

STK



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2019

Nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
 Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

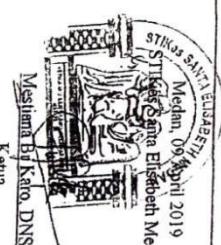


Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal

dan Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 482/STIKes/RSE-Pendidikan/V/2019
I^l Permenkes Ijin Penelitian

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Iuliana Erni Tamiba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Evi Yanti Elprida Suaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Errina Angely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017
Syahiani Hagedi Surbakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
Vivistina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Maria Melisa Hanifka Tamiba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Alice Yuliana Sidiqian	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastrosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Vicqyo Seimbining	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Sardika Putri	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Afara Puqqa Sinaga	012016016	Gambaran Pengertian Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Khalidio Kahun	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari-Desember 2018
Riyul Putra Watuwu	012016021	Gambaran Dukungan Kekalangan Kejadian Yang Memudahkan Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Indah Selly Siampar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Ketua

Magister Bi Kato, DNSc



Medan, 18 April 2019

nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

pada Yth.
 Bapak Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
 Bunga Terompet No.118

Y/V

perihal : *Ijin Penelitian*

Ungkapan hormat,

Hubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Kelitan/IV/2019 tanggal 09 April 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Untuk makna yang baik kami ucapkan terima kasih.

Salah satu
 Ketua STIKes Santa Elisabeth
 Maria Christina MARS
 Kepada Yth :
 1. Para Wadir Pelayanan
 2. Pertinggal

STK

Nomer : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

	NIM	Judul Penelitian
Yunita	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Elprida	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
Hagata	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
ja	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Hardika	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Wiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Wita	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Imaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
Am	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Sanipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

STT

RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

Tan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Jmp : 1 lbr

Adira Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Bunga Terompet No.118

Medan

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Pada hubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



STK

VV

piran : Nomor :436/Dir-RSE/K/V/2019

Nama	NIM	Judul Penelitian
na Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Yanthi Elprida	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
ia Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
iani Hagata akti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
tina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
ia Melisa Hardika ba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
epo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
astika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
ia Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
aldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
uli Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
ih Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



STR

VI

VI

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 0114 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: SCOLASTIKA PURBA
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dengan judul:
Title

"GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT HIPERTENSI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018"

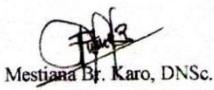
"CHARACTERISTICS DESCRIPTION OF HOSPITAL HYPERTENSION DISEASES IN SANTA ELISABETH MEDAN HOSPITAL IN 2018"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.
This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 21, 2019
Chairperson,


Mestiana Br. Karo, DNSc.

STK



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Mahasiswa

: SCOLASTIKA PURBA

: 012016024

: Gambaran Karakteristik Penyakit
Hiperfensi Rawat Inap di
Puskesmas Satif Santa Elisabeth
Medan Tahun 2018

Pembimbing

: Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes.

HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Senin, 13/05/2019	Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes	Menampilkas hasil kerja tahu Master datu	
14/05/2019	Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes	Pelengkap Master datu.	
15/05/2019	Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes	Penjelasan dari kuecas musical dan kopi - publikasi sistem persekolahan hasil iden datu.	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	17/05/2019	Masda Sriwulan SST, M.Kes	Mengulas persoal datu dan perluar kolinus seba hobi di Microsoft Excel.	
5	18/05/2019	Masda Sriwulan SST, M.Kes	Pembuktian Penambahan Cemilan pada masier datu dan Batu sato.	
			Perbaikan Screen pada Batu sato.	
			Nel. Agustina, petulu puguhne. Lampung Selatan no.	
6.	25/5/19	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd.		25/19
7.	29/5/19	Hofmann Lumban Gad, S.Kep. Ns.	Mengurutien lampung skripsi sebai panduan skripsi dan menambahkan kudjien kluwu joko Pak kelempukan no. 3	

STK

VV



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
29/5/2019	Mardia Sriwulan S.Si., M.Kes	1965. team proposal Prof. dr. Rendra dan Tugum Lestari. & Dr. ✓	J, 29/5/2019
		Acc dipelihara. Selanjutnya thn - 2019.	J 34/5/2019 MM
Senin 3/6/19	Sr. Armando	Acc Absen	✓
Senin 3/6/19	Hotmaire Lumban Gaol. S.Kep., N.G.	per	✓

STKJ