**Pengaruh Asuhan Kefarmasian terhadap Biaya dan Outcomes Klinis**

**Terapi Pasien Hipertensi Primer Rawat Jalan**

**di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang**

**Ferdinan Jalung1, Nur’aini Dalimunthe2**

1Staff Pengajar Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan As Syifa Kisaran

2Staff Pengajar Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan As Syifa Kisaran

*email.*

**Abstract :** Technological advances in developing countries have resulted in demographic and epidemiological transitions marked by lifestyle changes and the growing prevalence of non-communicable diseases (NCDs). This transition occurs due to changes in socio-economic, environmental, and changes in population structure. When people have adopted unhealthy lifestyles, such as smoking, lack of physical activity, foods high in fat and calories, and alcohol consumption are suspected risk factors for PTM. To find out the Effect of Pharmaceutical Care on Costs and Clinical Outcomes of Outpatient Primary Hypertension Therapy in Deli Serdang Regional General Hospital

**Keywords:** Pharmacy Care, Hypertension

**Abstrak :** 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 . Untuk mengetahui Pengaruh Asuhan Kefarmasian terhadap Biaya dan Outcomes Klinis Terapi Pasien Hipertensi Primer Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang

**Kata Kunci :** Asuhan Kefarmasiaan, Hipertensi

**PENDAHULUAN**

* 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).

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 Sillent 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). yang menonjol pada masa remaja, yaitu perubahaan – perubahan fisik yang mempengaruhi pula perkembangan kehidupan seksualnya. Hal ini ditandai matangnya organ seksual, baik primer maupun sekunder sebagaimana halnya orang dewasa. Masalah remaja, hakikatnya bersumber pada perubahan organ biologis akibat pematangan organ – organ reproduksi yang sering kali tidak diketahui oleh remaja.

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-spresifik, 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 kelainanya. 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).

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. Pengingkatan 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).

**METODE PENELITIAN**

Jenis rancangan yang akan digunakan dalam proposal ini adalah deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengkaji suatu fenomena berdasaran 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. Waktu yang diperlukan untuk melakukan penelitian pada bulan Juni, Lokasi penelitian ini dilakukan RSUD Deli Serdang dengan alasan adanya masalah hipertensi, memiliki jumlah populasi dan sampel yang cukup untuk dijadikan responden dan tempat penelitian terjangkau, Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif.* Populasi dalam penelitian ini adalah psien hipertensi di RSUD Deli Serdang, Sampel adalah seluruh populasi yang akan diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

**HASIL**

Berdasarkan hasil yang telah dikumpulkan dan diolah berikut ini akan dibahas hasil penelitian di RSUD Deli Serdang tentang Pengaruh Asuhan Kefarmasiaan Terhadap Biaya dan Outcomes Klinis Terapi Pasien HIpertensi Primer Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang sebagai berikut :

**4.1.1 Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap**

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Data Demografi Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Bebas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data Gemografi** | **F** | **%** |
| **Usia**<70 tahun>70 tahun | 8868 | 56.4143.59 |
| **Total** | **156** | **100.00%** |
| **Jenis kelamin**Perempuan Laki-laki | 6195 | 60.9039.10 |
| **Total** | 156 | 100 |
| **Pendidikan**Tidak sekolah SD/Sederajat SMP/Sederajat SMA/Sederajat Akademi/Universitas | 5431202427 | 34.6219.8712.8215.3817.31 |
| **Total**  | 156 | 100 |
| **Pekerjaan** Tidak bekerja Pegawai negeri Pegawai swasta Pedagang Petani | 1242143256 | 7.6926.928.9720.5135.90 |
| **Total**  | 156 | 100 |

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi 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%).

**4.1.2 Faktor Penyebab Yang Dapat Diubah**

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Faktor Penyebab Yang Dapat Diubah di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Faktor Penyebab Yang Dapat Diubah** | **F** |  | **%** |
| Garam Lemak Merokok Stres Obesitas | 2734245318 |  | 17.3121.7915.3833.9711.54 |
| **Total** | 156 | 100 |

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%).

**4.1.3 Manifestasi Klinik**

**Tabel 4**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Manifestasi Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Manifestasi klinik** | **f** | **%** |
| <140/90mmHg>140/90mmHg | 5898 | 37.1862.82 |
| **Total**  | 156 | 100 |

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

**4.1.4 komplikasi penyakit hipertensi**

**Table 5**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Komplikasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komplikasi** | **F** | **%** |
| Jantung Stroke GinjalMata | 63612210 | 40.3839.1014.106.41 |
| **Total**  | 156 | 100 |  | 100 |

 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%)

**4.1.5 Lama di Rawat**

**Tabel 6**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Lama Dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama Dirawat** | **f** | **%** |
| <5 hari5-10 hari11-16 hari17-21 hari**>**21 hari | 74623611 | 47.4439.751.923.857.05 |
| **Total**  | 156 | 100 |

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa persentasi lama dirawat <5 hari 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 hari sebanyak 11 orang (7.05%).

**PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruangan rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah deli Serdang menggunakan buku status pasien didapatkan 156 pasien rawat inap penyakit hipertensi. Usia yang banyak mengalami penyakit hipertensi adalah usia dewasa muda 70 tahun sebanyak 68 orang (43.59%). 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 dibawh 40 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi 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 pendapatan yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi pada pendapatan 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 Rumah sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2021 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 penelitiam 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 Rumah sakit Umum Daerah Deli Serdang 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 Rumah Sakit Umum Deli Serdang Tahun 2021 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 simpatis yang berakhir pada hipertensi. Apabila stress terjadi hormone epinefrin atau adrenalinakan 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 Rumah sakit Umum Daerah Deli serdang adalah >140/90mmHg 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) hipertesni 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 presentase 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 Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2021 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 lama perawatan pasien yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Deli serdang adalah < 5 hari sebanyak 74 orang (47.44%). Pada umunya 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 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. Sama dengan hal jika pasien patuh terhadap perawatan dan tenaga kerja medis di rumah sakit akan mempermudah dan saling membantu dalam sistem pelayanan pemulihan pasien. Hal ini didukung dalam penelitian Rahmawti (2016) rata-rata jumlah lama dirawat pasien rawat inap dengan hypertension adalah 3 hari. Lama dirawat tersebut sudah sesusai dengan standar LOS menurut Barber Jhonson maupun Depkes RI yaitu 3-12 hari. Jadi lama dirawat 3 hari dengan diagnosa hypertension menunjukka 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 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)

**SIMPULAN**

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 sependapat 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 adrenalinakan terlepas. Aktivitas hormone ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stress berkepanjangan peningkatan tekanan darah menjadi permanen.
7. Manifetsasi klinik pada pengukuran tekanan darah yang memiliki kategori proporsi paling tinggi berada pada >140/90 mmHg atau kategori
8. 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.
9. 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.

. 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.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adhitomo, I. (2014). *Hubungan Antara Pendapatan, Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Pasien dengan Kejadian 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 Kejadian 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 Tiingkat 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).

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 HYypertension 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)