

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi pulmonal (HP) adalah kondisi meningkatnya rata-rata tekanan pembuluh darah pulmonal yang dapat disebabkan oleh berbagai hal dan dengan mekanisme yang beragam pula. Kondisi peningkatan tekanan darah dan resistensi vaskular paru ini dapat menyebabkan gangguan pada parenkim paru dan saluran nafas yang pada akhirnya menurunkan fungsi ventilasi penderita. Selain mengganggu fungsi pernafasan, hipertensi pulmonal juga dapat menyebabkan hipertrofi jantung kanan dan dapat berakhir kematian akibat gagal jantung kanan.¹

Estimasi prevalensi hipertensi pulmonal saat ini mencapai 1% dari seluruh populasi global, dan 10% pada populasi dengan usia di atas 65 tahun.² Tingkat harapan hidup pasien hipertensi pulmonal dalam waktu satu, tiga, dan lima tahun adalah 68%, 48%, dan 34%, dengan median sebesar 2,8 tahun.³ Berdasarkan patofisiologi klinis dan pertimbangan terapi, hipertensi pulmonal diklasifikasikan menjadi lima kelompok: hipertensi arteri pulmonal, hipertensi pulmonal akibat gagal jantung kiri, hipertensi pulmonal akibat penyakit paru-paru atau hipoksia, hipertensi pulmonal akibat tromboemboli kronis dan obstruksi arteri pulmonalis lainnya, dan hipertensi pulmonal dengan mekanisme tidak jelas atau multifaktorial.⁴ Kelompok hipertensi pulmonal yang paling banyak dipelajari oleh peneliti, dokter, dan industri farmasi hingga saat ini adalah hipertensi arteri pulmonal dan hipertensi pulmonal akibat tromboemboli kronik.²

Hipertensi arteri pulmonal (HAP) merupakan penyakit yang ditandai dengan pembentukan jaringan ikat progresif dan perubahan proliferasif pada arteri pulmonal yang menyebabkan peningkatan tekanan arteri pulmonal dan resistensi vaskular paru yang dapat menyebabkan gagal jantung ventrikel kanan dan kematian.⁵ Perkiraan insiden HAP di dunia terjadi dari 2,0 hingga 7,6 kasus per satu juta orang dewasa di setiap tahunnya, sementara angka prevalensi dari 11 hingga 26 kasus per satu juta orang dewasa. Prevalensi dan insidensi HAP di Indonesia masih belum diketahui, namun diperkirakan bahwa negara menengah ke bawah memiliki angka insiden yang lebih tinggi dari negara maju. Angka mortalitas HAP hingga saat ini masih cukup tinggi, walaupun sudah banyak

perkembangan pengobatan yang diberikan, *survival rate* dalam tiga tahun masih tercatat sebanyak 55 – 73%. Hipertensi arteri pulmonal disubklasifikasikan menjadi idiopatik, diturunkan, akibat obat atau toksin, dan berhubungan dengan penyakit lain (penyakit jaringan ikat, infeksi HIV, hipertensi portal, penyakit jantung kongenital, dan skistosomiasis).^{4,6,7}

Data laporan HAP mengindikasikan insiden yang lebih besar pada jenis kelamin perempuan yang mencakup 70-80% dari seluruh pasien HAP. Berdasarkan data US *National Institutes of Health* (NIH) dan US *Registry to Evaluate Early and Long-term PAH Disease Management* (REVEAL), terdapat peningkatan proporsi perempuan penderita HAP dibanding laki-laki. Walaupun angka kejadian HAP pada perempuan empat kali lebih banyak dibanding pada laki-laki, angka mortalitas lebih tinggi pada laki-laki.⁸ Selain peningkatan proporsi jenis kelamin perempuan dalam populasi pasien HAP, terdapat juga pergeseran angka usia penderita HAP dari dewasa muda ke usia lebih lanjut. Berdasarkan dari data NIH yang didapatkan pada tahun 1980an, HAP paling banyak ditemukan pada pasien dewasa muda, namun data yang dimiliki oleh REVEAL yang lebih terbaru menggambarkan adanya peningkatan rata-rata usia penderita HAP dari 36,4 menjadi 47 tahun.⁵

Diagnosis hipertensi pulmonal memerlukan kecurigaan klinis berdasarkan gejala, pemeriksaan fisik, dan investigasi kriteria hemodinamik dengan pemeriksaan ekokardiografi dan kateterisasi jantung bagian kanan. Pemeriksaan yang dilakukan juga dapat menentukan prognosis dan terapi yang akan diberikan kepada pasien hipertensi pulmonal.⁹ Keluhan hipertensi pulmonal ini tidak spesifik, maka dari itu pemeriksaan yang tidak sesuai, tidak lengkap, dan tertunda dalam mendiagnosis hipertensi pulmonal cukup sering terjadi, keterlambatan diagnosis ini dilaporkan terjadi pada 85% pasien yang beresiko mengalami hipertensi pulmonal.¹⁰

Kejadian hipertensi arteri pulmonal dapat dikatakan jarang terjadi, namun akan sangat menyulitkan penderita. Kurangnya pendataan mengenai insidensi dan prevalensi HAP di Indonesia menggambarkan masih sedikitnya penelitian mengenai HAP, termasuk di daerah Padang. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien hipertensi arteri pulmonal di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan di daerah Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran karakteristik pasien hipertensi arteri pulmonal yang didiagnosis dengan pemeriksaan ekokardiografi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi arteri pulmonal pada tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik dasar pasien hipertensi arteri pulmonal di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan elektrokardiografi pasien hipertensi arteri pulmonal di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan radiografi dada pada pasien hipertensi arteri pulmonal di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan ekokardiografi pasien hipertensi arteri pulmonal di RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Mengetahui gambaran terapi pasien hipertensi arteri pulmonal di RSUP Dr. M. Djamil Padang

