

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan masalah kesehatan yang mendunia terutama pada negara dengan pendapatan rendah hingga menengah. Data menunjukkan, prevalensi hipertensi pada negara dengan pendapatan rendah hingga menengah lebih tinggi dibandingkan negara dengan pendapatan tinggi. Negara dengan pendapatan rendah hingga menengah memiliki prevalensi hipertensi rata-rata 40% pada penduduk di atas 25 tahun, khususnya untuk daerah Afrika, memiliki prevalensi 46% pada penduduk di atas 25 tahun, sedangkan pada negara dengan pendapatan tinggi, seperti Amerika Serikat, memiliki prevalensi hipertensi 35% pada penduduk di atas 25 tahun. Jumlah penduduk yang menderita hipertensi juga lebih banyak di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu, lemahnya sistem kesehatan di negara tersebut, lebih banyaknya jumlah penduduk yang tidak terdiagnosis, ditatalaksana dan tidak terkontrol. Meningkatnya prevalensi hipertensi ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti pertumbuhan penduduk, penuaan dan kebiasaan hidup, seperti diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, berat badan berlebihan dan stres yang berkepanjangan.¹

Konsekuensi buruk akibat hipertensi juga diperparah karena banyak orang yang terkena hipertensi juga memiliki faktor risiko lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan hipertensi sehingga meningkatkan kemungkinan untuk serangan jantung, stroke dan gagal ginjal. Faktor risiko lainnya tersebut berupa merokok, obesitas, kolesterol tinggi dan diabetes mellitus. Pada tahun 2008, prevalensi dunia pada obesitas dan perokok (menjadi 1 milyar penduduk) sudah menjadi 2 kali lipat semenjak tahun 1980. Prevalensi dunia pada penduduk yang menderita kolesterol tinggi adalah 39% dan pada penduduk yang menderita diabetes adalah 10% pada 25 tahun belakangan.¹

Hipertensi masih menjadi tantangan besar di Indonesia, yang merupakan negara dengan pendapatan rendah hingga menengah. Hal ini dibuktikan dengan

hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Walaupun obat-obatan hipertensi yang efektif banyak tersedia dan mudah dijangkau, pengontrolan hipertensi masih belum adekuat.² Untuk prevalensinya, hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada penduduk yang berumur ≥ 18 tahun adalah sebesar 25,8%. Selain itu, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner adalah sebesar 9,4 persen yang terdiagnosis tenaga kesehatan, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat adalah sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Dalam kuesioner ini juga dilihat responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi. Ditemukan hasilnya adalah sebesar 0,7 persen. Jadi, dapat disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% (25,8% + 0,7 %). Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).³

Sumatera Barat memiliki prevalensi hipertensi pada penduduk usia diatas 18 tahun sebesar 7,8% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, 7,9% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau minum obat hipertensi dan 22,6% berdasarkan hasil pengukuran. Jika dilihat dari tiap kabupaten/kota di Sumatera Barat, ditemukan kabupaten/kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi adalah Lima Puluh Kota dengan prevalensi 14,5% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan 14,6% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau minum obat hipertensi. Berdasarkan hasil pengukuran, kabupaten/kota tertinggi adalah Kabupaten Padang Pariaman dengan prevalensi 28,7%.⁴

Hipertensi merupakan sindrom kardiovaskular progresif yang disebabkan oleh etiologi yang kompleks dan saling terkait, namun, hipertensi jarang menimbulkan gejala pada stadium awal sehingga banyak kasus tidak terdiagnosis, padahal hipertensi yang dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati hipertensi, disabilitas serta mortalitas dini.⁵

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada mikrosirkulasi retina yang akan berujung pada retinopati hipertensi. Retinopati hipertensi menunjukkan temuan oftalmik terhadap kerusakan sekunder *end-organ*

akibat hipertensi. Temuan oftalmik tersebut berupa kelainan pembuluh darah (penyempitan umum atau lokal), percabangan pembuluh darah yang tajam, fenomena *crossing* atau sklerosis pembuluh darah.⁶

Studi epidemiologi berbasis populasi untuk retinopati hipertensi dilakukan dengan pemeriksaan fotografi retina. Studi ini merupakan gabungan dari studi yang dilakukan di Amerika Serikat, Australia, Belanda, Singapura, Jepang dan Cina. Dalam satu dekade terakhir, data dari studi ini menunjukkan bahwa retinopati hipertensi terjadi pada 3% hingga 14% orang dewasa yang tidak menderita diabetes dan berumur lebih dari 40 tahun.⁷

Retinopati hipertensi telah menjadi marker dari kerusakan mikrovaskular organ lain selama satu dekade terakhir.⁷ Data dari studi berbasis populasi menunjukkan bahwa retinopati hipertensi berhubungan dengan meningkatnya resiko penyakit kardiovaskular, independen dari faktor resiko lainnya. *The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study* melaporkan individu dengan mikroaneurisma, perdarahan retina dan *soft exudate* kemungkinan 2-3 kali lebih beresiko menderita stroke dibandingkan dengan individu tanpa lesi retina, bebas dari diabetes, merokok, dislipidemia dan faktor resiko lainnya. Studi ini juga menunjukkan bahwa retinopati hipertensi berhubungan erat dengan tekanan darah tinggi, namun tidak berhubungan erat dengan kadar kolesterol tinggi dan faktor resiko arteriosklerosis lainnya. Evaluasi temuan retinopati hipertensi berkaitan dengan resiko penyakit kardiovaskular lainnya juga didukung oleh lembaga manajemen hipertensi internasional, termasuk JNC (*Joint National Comitee*) VII dan *British Hypertension Society*. Kedua lembaga ini menyebutkan bahwa retinopati hipertensi bisa dievaluasi sebagai indikator terhadap kerusakan *end-organ*, yaitu hipertrofi ventrikel kiri dan gagal ginjal kronik.⁸

Tingginya prevalensi hipertensi di dunia dan di Indonesia juga akan menyebabkan tingginya prevalensi penderita hipertensi dengan kerusakan target organ. Seperti yang telah dijabarkan diatas, hipertensi dapat berujung kepada kerusakan target organ, salah satunya mata yang dapat menyebabkan retinopati hipertensi, namun, data yang tersedia mengenai penderita retinopati hipertensi di Indonesia masih sangat minim, belum ada data di Indonesia yang dapat menjelaskan secara rinci tentang karakteristik penderita retinopati hipertensi,

padahal data sangat dibutuhkan sebagai dasar informasi bagi klinisi saat menghadapi penderita hipertensi. Dengan adanya data yang lengkap, klinisi dapat melakukan diagnosis dini terhadap retinopati hipertensi dan mengetahui adanya kemungkinan komplikasi *end-organ* lainnya. Faktor resiko lain dapat dihilangkan sehingga tidak terjadinya kerusakan *end-organ* tersebut. Selain itu, komplikasi retinopati hipertensi, yaitu kebutaan, juga dapat dicegah. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merencanakan penelitian tentang karakteristik penderita retinopati hipertensi di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP M. Djamil, Padang periode 1 Januari – 31 Desember 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP M. Djamil, Padang periode 1 Januari – 31 Desember 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan usia pada penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil, Padang
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil, Padang
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan jenis pekerjaan pada penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil, Padang
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan stadium hipertensi pada penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil, Padang
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan lamanya menderita

hipertensi pada penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil, Padang

6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kerusakan target organ lain pada penderita retinopati hipertensi yang datang berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil, Padang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya tentang karakteristik penderita retinopati hipertensi.

1.4.2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan dan Instansi Kesehatan

Dengan mengetahui karakteristik penderita retinopati hipertensi, diharapkan dokter maupun tenaga kesehatan lain dapat:

1. Melakukan tindakan pencegahan dan diagnosa dini retinopati hipertensi pada penderita hipertensi, sehingga dapat mencegah komplikasi kebutaan.
2. Menjadikan retinopati hipertensi sebagai *marker* dari kerusakan target organ lain akibat hipertensi, sehingga dapat mencegah komplikasi target organ lain.

