

Gambaran Pola Komplikasi Penderita Hipertensi Yang Dirawat di RSUD Koja 2000-2004

Santoso M, Lyta, Pina

Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UKRIDA / SMF Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Koja

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg secara kronik, atau bila pasien memakai obat antihipertensi.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Meliputi sekitar 95% kasus.
2. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, alkohol, merokok.
3. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat pada sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer dan sindrom Cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain.^(3,4)

Tabel I. Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa diatas 18 tahun

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik dan Diastolik (mmHg)
Normal	<120 dan <80
Prehipertensi	120-139 atau 80-89
Hipertensi Stadium I	140-159 atau 90-99
Hipertensi Stadium II	>160 atau >100

* Sumber JNC VII 2003

JNC 7 (*the Seventh US National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) mempublikasikan klasifikasi baru (2003) yang membatasi tekanan darah normal ialah sistolik di bawah 120 mmHg dan diastolik di bawah 80 mmHg, dan menambahkan satu kategori baru yakni "prehipertensi" jika tekanan sistolik antara 120 dan 139 atau tekanan diastolik di antara 80 dan 89 mmHg. Strategi pencegahan direkomendasikan pada populasi ini⁽¹⁾.

Kebanyakan pasien hipertensi tidak mempunyai gejala spesifik sehingga hanya ditemukan pada saat pemeriksaan fisik. Pasien biasanya datang ke dokter karena 3 alasan di bawah ini :

1. Peningkatan tekanan darah itu sendiri.
2. Penyakit vaskular hipertensi.
3. Penyakit yang menjadi penyebab, dalam hal ini hipertensi sekunder.

GEJALA

Gejala yang sering dikeluhkan adalah nyeri kepala, biasanya hanya pada hipertensi berat, kebanyakan terlokalisir di daerah oksipital dan hanya muncul pada saat bangun di pagi hari, dan akan hilang spontan setelah beberapa jam. Keluhan lain yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah antara lain: pusing, palpitasi, cepat lemas dan impotensi. Keluhan lain yang menunjukkan penyakit vaskular termasuk di antaranya adalah epistaksis, hematuri, penglihatan kabur⁽²⁾.

KOMPLIKASI

Kebanyakan pasien hipertensi meninggal akibat penyakit jantung, *stroke* dan/atau gagal ginjal, selain itu juga dapat ditemukan komplikasi retinopati.

1. Komplikasi jantung

Jantung mengalami peningkatan kerja akibat peningkatan tekanan darah sistemik mengakibatkan hipertrofi ventrikel kiri. Kemudian katup akan mengalami kemunduran fungsi, dilatasi kavitas, sehingga gejala dan tanda gagal jantung akan muncul.

2. Komplikasi neurologi

Dibagi menjadi retinal dan sistem saraf pusat. Disfungsi sistem saraf pusat sering muncul pada pasien hipertensi, sakit kepala oksipital pada pagi hari, pusing, vertigo, tinitus disebabkan oleh pembuluh darah yang macet, perdarahan dan encephalopati. Selain itu hipertensi merupakan faktor risiko utama gangguan peredaran darah otak (*stroke*).

3. Komplikasi ginjal

Yang sering terjadi adalah penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* dan disfungsi tubular, proteinuri dan hematuri mikroskopik (10%) . Kematian pada hipertensi dapat berasal dari gagal ginjal⁽²⁾.

PENATALAKSANAAN

Target terapi antihipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan penyakit ginjal serta menurunkan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Pada pasien hipertensi dengan diabetes dan penyakit ginjal, target tekanan darah harus di bawah 130/80 mmHg.

Modifikasi gaya hidup

Yang utama adalah menurunkan berat badan pada pasien kelebihan berat badan atau obesitas, pembatasan garam, aktivitas fisik dan menghindari konsumsi alkohol^(1,6).

Terapi obat

Beberapa obat yang dapat menurunkan tekanan darah antara lain adalah sebagai berikut⁽¹⁾.

1. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor.
2. Angiotensin reseptor blockers (ARBs)
3. Beta Blocker.
4. Calcium Channel Blockers (CCBs), dan
5. Diuretik Thiazide

Tabel II. Penatalaksanaan tekanan darah pada orang dewasa umur >18 tahun

Klasifikasi Tekanan Darah	Modifikasi Gaya Hidup	Terapi Obat	
		Tanpa Indikasi	Dengan Indikasi
Normal	Dianjurkan	-	-
Prehipertensi	Ya	Tidak memerlukan terapi obat anti hipertensi	Obat untuk indikasinya
Hipertensi Stadium I	Ya	Diuretik jenis tiazid, boleh juga dengan ACE Inhibitor, ARB, Beta Blocker, CCB atau kombinasi	Obat untuk indikasinya Antihipertensi tipe lain (diuretik, ACE inhibitor, ARB, Beta blocker, CCB)
Hipertensi Stadium II	Ya	Kombinasi 2 obat (biasanya thiazid dengan ACE Inhibitor, ARB atau Beta Blocker, atau CCB)	Obat untuk indikasinya Antihipertensi tipe lain (diuretik, ACE inhibitor, ARB, Beta blocker, CCB)

*Sumber JNC 7 2003, American Medical Association

Tabel III. Sebaran responden berdasarkan variabel yang diteliti (Tahun 2000-2004)

Kelompok	Frekuensi Jumlah					Persentase (%)				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Usia										
- <55 thn	51	39	34	49	20	150	114	100	144	58,5
- >55 thn	43	20	20	42	22	126,	58,8	58,8	123	64,7
Jenis Kelamin										
- Laki-laki	33	25	16	26	2	97	73,5	47	76,4	5,88
- Perempuan	61	34	38	65	40	179	100	111	191	117
Nonkomplikasi	14	10	6	27	6	41,1	29,4	17,6	79,4	17,6
Komplikasi:										
*Mata	2	1	2	1	1	5,88	2,94	5,88	2,94	2,94
*Epistaksis	8	2	-	1	1	23,5	5,88	-	2,94	2,94
*Saraf :	9	2	1	9	2	26,4	5,88	2,94	26,4	5,88
- TIA	1	-	-	-	-	2,94	-	-	-	-
- Stroke	2	-	1	4	1	5,88	-	2,94	11,7	2,94
- Cephalgia	4	2	-	3	1	11,7	5,88	-	8,82	2,94
- Vertigo	-	-	-	2	-	-	-	-	5,88	-
*Jantung :	15	7	18	14	13	44,1	20,8	52,9	41,1	38,28,8
- DC	6	5	6	5	3	17,6	14,7	17,6	14,7	2
- HHD	2	-	4	4	1	5,88	-	11,7	11,7	2,94
- Aritmia cordis	2	-	2	1	-	5,88	-	5,88	2,94	-
- Sinus	-	-	3	1	1	-	-	8,82	2,94	2,94
takikardi	5	2	3	2	3	14,7	5,88	8,82	5,88	8,82
-Cardiomegali	-	-	-	1	3	-	-	-	2,94	8,82
- PJK	-	-	3	-	2	-	-	8,82	-	5,88
- Iskhemik	13	19	12	23	6	38,2	55,8	35,2	67,6	17,6
*Ginjal:	8	15	10	13	4	23,5	44,1	29,4	38,2	11,7
- CKD	3	3	1	1	2	8,82	8,82	2,94	2,94	5,88
- Renal insuf	2	1	-	1	2	5,88	2,94	-	2,94	-
- GNA	-	-	1	2	-	-	-	2,94	5,88	-
-Urolithiasis	-	-	-	1	-	-	-	-	2,94	-
- Nephropathy	8	7	4	2	3	23,5	20,5	11,7	5,88	8,82
*Metabolik:	15	11	11	14	8	44,1	32,3	32,3	41,1	23,5
*Kombinasi										
Total :	340									

HASIL PENELITIAN

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di tahun 2000-2003, prevalensi pada usia <55 tahun lebih banyak daripada prevalensi pada usia >55 tahun. Sedangkan mulai tahun 2004, prevalensi usia >55 tahun lebih banyak dibanding <55 tahun. Didapatkan pula dari 2000-2004 lebih banyak wanita dibanding pria. Apakah berkaitan dengan hormonal, mekanismenya belum jelas sampai saat ini⁽²⁾. Pada pasien yang dirawat ditemukan gejala subyektif yaitu pusing, cepat marah, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, mata berkunang-kunang, sukar tidur, dan sakit kepala.

Komplikasi yang sering dijumpai adalah komplikasi pada mata, epistaksis, saraf (sefalgi), jantung (payah jantung), ginjal, metabolik (hiperlipidemia), serta kombinasi. Gagal jantung dan gangguan penglihatan banyak dijumpai pada hipertensi berat atau hipertensi maligna yang umumnya juga disertai oleh gangguan fungsi ginjal sampai gagal ginjal. Pada hipertensi ringan dan sedang komplikasi yang terjadi adalah pada mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai kebutaan.

Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat di samping kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemi otak sementara (*transient ischemic attack*).

Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna. Pada hipertensi maligna yang berkomplikasi ke retina, terjadi kerusakan sel endotelial yang akan menimbulkan obiterasi atau robeknya retina. Hal ini dapat diperiksa melalui funduskopi.

Gangguan ginjal dapat berupa nekrosis fibrinoid pembuluh aferen dan penebalan intima pada arteri interlobularis yang dapat menimbulkan nekrosis kapiler glomerulus. Usaha penurunan tekanan darah yang cepat pada hipertensi maligna, dapat menurunkan perfusi ginjal sehingga akan terjadi gangguan fungsi ginjal.

KESIMPULAN

Prevalensi hipertensi pada pasien yang dirawat di RSUD Koja (2000-2004) terutama pada usia <55 tahun, pada perempuan dan lebih banyak yang mengalami komplikasi.

KEPUSTAKAAN

1. American Medical Association . JNC 7, 2003.
2. Kasper DL, Fauci AS, Lonjo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL: Harrison's Principles Of Internal Medicine, 16 th ed, Mc Graw Hill Medical Publishing Division, 2005
3. Mansjoer A, Suprohalita, Wardhani WL, Setiowulan W: Kapita Selekta Kedokteran, Jakarta, Media Aesculapius FKUI, 2001
4. Noer MS: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi Ketiga, Jilid kedua, Balai Penerbit FKUI, 2003.
5. Wawolumaya.C, Survei Epidemiologi Sederhana, Seri No.1, 2001.
6. [www.medical practice.com/hypertension](http://www.medicalpractice.com/hypertension)

A Fool may make money, but it takes a wise men to spend it