

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Sindroma mata kering merupakan penyakit multifaktorial yang terjadi pada permukaan okular, ditandai dengan hilangnya homeostasis dari *tear film* yang dapat disertai dengan gangguan penglihatan. Selain itu, sindroma mata kering dapat mengakibatkan ketidakstabilan *tear film*, terjadi peningkatan osmolaritas *tear film* yang dapat berpotensi merusak permukaan okular, menyebabkan peradangan, serta kelainan sensorik pada saraf mata<sup>(1)</sup>.

Beberapa studi berbasis populasi di dunia menyebutkan bahwa prevalensi kejadian sindroma mata kering berkisar antara 4,3% sampai 75%. Negara bagian Asia, khususnya Asia Tenggara memiliki angka kejadian yang lebih tinggi yaitu berkisar antara 21% hingga 73,5%.

Sedangkan, laporan studi melaporkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi mata kering sebanyak 27,5% dengan usia rata-rata 37 tahun keatas<sup>(2)</sup>.

Sindroma mata kering memiliki beberapa faktor risiko yang meliputi usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes mellitus, serta *Sindrom Sjögren*. Pengaruh gaya hidup seperti peningkatan durasi mata di depan layar, merokok, alkohol, pemakaian lensa kontak, penggunaan obat-obatan, paparan laser, serta terapi radiasi menjadi pemicu risiko terjadinya sindroma mata kering<sup>(4)</sup>.

Selain faktor risiko di atas, penggunaan obat antihipertensi dilaporkan memiliki risiko sindroma mata kering<sup>(3)</sup>. Hal ini disebabkan karena obat antihipertensi dapat menurunkan produksi air mata dan menyebabkan ketidakstabilan *tear film* sehingga memicu risiko terjadinya sindroma mata kering. Namun, tidak semua golongan obat antihipertensi dapat menyebabkan

sindroma mata kering. Diperlukan adanya penelitian lanjutan mengenai pengaruh penggunaan obat antihipertensi terhadap sindroma mata kering<sup>(5)</sup>.

Konsensus Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg<sup>(6)</sup>. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa Indonesia mengalami peningkatan prevalensi hipertensi yaitu 34,1% dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta. Data ini menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi kasus hipertensi pada data Riskesdas tahun 2013 yaitu 25,8%<sup>(26)</sup>.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Untuk mencapai angka tekanan darah yang diinginkan, pasien perlu menggunakan obat antihipertensi secara rutin<sup>(5)</sup>. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada

pasien hipertensi yang menggunakan amlodipine (golongan *Calcium Channel Blocker*), didapatkan hasil responden mengalami keluhan mata kering derajat ringan 30%, derajat sedang 30%, dan derajat berat 40%<sup>(7)</sup>.

Beberapa studi penelitian mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya sindroma mata kering adalah penggunaan obat-obatan antihipertensi. Namun, penelitian yang membahas tentang hubungan penggunaan obat antihipertensi terhadap sindroma mata kering, khususnya di Indonesia masih sangat jarang ditemukan, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi di RS PHC Surabaya. Penelitian ini berfokus pada tiga golongan obat yaitu : *Calcium Channel Blocker* dan *non-*

*Calcium Channel Blocker* (*ACE-Inhibitor* dan ARB). Hal ini ditentukan dengan melihat data prevalensi penelitian yang dilakukan bahwa tiga golongan obat tersebut memiliki prevalensi penggunaan paling banyak di Indonesia<sup>(37)</sup>.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat perbedaan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi di RS PHC Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membandingkan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi di RS PHC Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memperoleh data derajat sindroma mata kering pada pengguna *Calcium Channel Blocker* berdasarkan hasil pemeriksaan Schirmer dan kuesioner OSDI.
2. Memperoleh data derajat sindroma mata kering pada pengguna *non Calcium Channel Blocker* berdasarkan hasil pemeriksaan Schirmer dan kuesioner OSDI.
3. Membandingkan derajat sindroma mata kering antara pengguna *Calcium Channel Blocker* dan *non-Calcium Channel Blocker* berdasarkan hasil pemeriksaan Schirmer dan kuesioner OSDI.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi pengetahuan mengenai perbedaan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan pengetahuan dan memperoleh data penelitian mengenai perbedaan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi bahan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya mengenai perbedaan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium*

*Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi.

### 3. Bagi RS PHC Surabaya

Memperoleh data mengenai kondisi sindroma mata kering pada pasien hipertensi di RS PHC Surabaya pada penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker*.

### 4. Bagi FK UKWMS

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan pembelajaran pada mahasiswa/mahasiswi FK UKWMS.

### 5. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang perbedaan derajat sindroma mata kering antara penggunaan *Calcium Channel Blocker* dan *non Calcium Channel Blocker* pada pasien hipertensi.