

EVALUASI KESESUAIAN PENGGUNAAN KOMBINASI ANTIHIPERTENSI DI RUMAH SAKIT “X” DI KOTA SEMARANG 2017

Erna Prasetyaningrum¹; Dyan Wigati²

Jurusan Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi “Yayasan Pharmasi Semarang”

ernaprasetyaningrum@gmail.com

Abstrak

Hipertensi sering disebut “Silent killer” dikenal sebagai salah satu penyakit kardiovaskuler. Hipertensi atau tekanan darah tinggi, bersifat permanen, TD sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg. Tujuan penelitian, peneliti ingin mengetahui kesesuaian penggunaan gabungan antihipertensi di Rumah sakit X di Kota Semarang tahun 2017. Evaluasi kerasionalan penggunaan kombinasi antihipertensi menggunakan acuan Dipiro tahun 2015. Metode penelitian dengan cara deskripsi analitik noneksperimental, pengambilan data dilakukan dengan cara retrospektif, dan dideskripsikan secara persentase. Subjek penelitian pasien rawat inap hipertensi yang mendapatkan terapi gabungan antihipertensi di Rumah Sakit “X”, objek penelitian berupa rekam medis. Periode pengambilan data pada bulan Juni sampai Agustus 2017. Data rekam medis yang dibutuhkan meliputi jenis kelamin, Umur, nama obat, diagnose, data laboratorium penunjang. Hasil penelitian didapat Karakteristik pasien hipertensi yang mendapat terapi kombinasi, pada pasien dengan Umur 31-40 tahun laki-laki sebanyak 2,17 %, 41-50 tahun laki-laki sebanyak 6,52 % dan perempuan sebanyak 13,04 %, 51-60 tahun laki-laki sebanyak 8,69 % dan perempuan sebanyak 34,78 %, dan Umur lebih dari 60 tahun laki-laki sebanyak 10,87 % dan perempuan sebanyak 23,91 %. Data penelitian memperlihatkan wanita dengan Umur 51-60 tahun adalah penderita hipertensi yang terbesar yaitu 34,78 %. Evaluasi kesesuaian pasien hipertensi yang mendapat terapi kombinasi antihipertensi untuk data kesesuaian indikasi 100% tepat, dan kesesuaian pasien 91,31 % tepat, dan 8,69 % tidak tepat.

Kata kunci : Kombinasi antihipertensi, Kesesuaian Indikasi, Kesesuaian Pasien, Karakteristik

PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut dengan tekanan darah di atas normal yang sifatnya permanen, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg (Priyanto,2009). Klasifikasi tekanan darah orang dewasa dibagi menjadi 4 kategori yaitu normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap 2. Tekanan darah untuk kategori normal $< 120/<80$ mmHg, prehipertensi 120-139/80-89 mmHg, hipertensi tahap 1 140-159/90-99 mmHg, dan hipertensi tahap 2 $\geq 160/\geq 100$ mmHg.

Hipertensi telah mempengaruhi hampir 1 milyar penduduk dunia. Data dari Frammingham Heart Study menunjukkan bahwa manUmur yang berUmur 55 tahun mempunyai 90% kecenderungan untuk menjadi hipertensi. Resiko terjadinya penyakit cerebrovaskuler sebesar 35-40 % dan kardiovaskuler sebesar 20-50% berdasarkan data clinical trial akan turun dengan penggunaan antihipertensi. (JNC VII)

Problem medic umum yang terjadi pada pasien hipertensi antara lain hipertensi dengan penyakit penyerta, hipertensi dengan kondisi khusus. Hipertensi dengan penyakit penyerta diantaranya hipertensi pada *Ischemic Heart Disease*, penatalaksanaan hipertensi pada stable angina menggunakan β bloker dan hipertensi pada *periveral Vascular Disease*, *periveral Vascular Disease* mempunyai faktor resiko yang ekuivalen dengan *Ischemic Heart Disease* (IHD). Agen antihipertensi yang dapat dipilih adalah ACE Inhibitor, diuretic, CCB. Kondisi khusus memerlukan terapi yang berbeda, seperti pada Hipertensi Manula, hipertensi pada wanita, hipertensi pada anak dan remaja. (Widyati, 2014).

Terapi hipertensi yang digunakan pada kondisi khusus dapat menggunakan antihipertensi lebih dari 1 antihipertensi, misalnya pada kondisi *heart failure* rekomendasi penggunaan antihipertensi golongan diuretic, β Bloker, ACE Inhibitor, ARB, Aldo ANT; *High coronary disease risk* rekomendasi penggunaan antihipertensi golongan diuretic, β Bloker, ACE Inhibitor, CCB; Diabetes mellitus rekomendasi penggunaan antihipertensi golongan diuretic, β Bloker, ACE Inhibitor, ARB, CCB; *Chronic kidney disease* rekomendasi penggunaan obat ACE Inhibitor dan ARB. (JNC VII)

Pengobatan hipertensi dengan adanya penyakit penyerta akan memerlukan banyak terapi obat antihipertensi. Penggunaan obat antihipertensi yang banyak akan memicu ketidakrasionalan. Kerasionalan suatu pengobatan meliputi kesesuaian atau ketepatan pasien, obat, waktu, dosis, tepat jalur pemberian, dan tepat dokumentasi. (Priyanto, 2009)

Di Kota Semarang hipertensi merupakan salah satu penyakit terbesar, peneliti ingin mengetahui bagaimana ketepatan penggunaan obat antihipertensi lebih dari satu terhadap keberhasilan terapi penurunan tekanan darah tinggi di Rumah sakit X kota Semarang. Evaluasi kerasionalan penggunaan kombinasi antihipertensi menggunakan acuan Dipiro tahun 2015.

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan deskripsi analitik noneksperimental, pengambilan data dilakukan dengan cara retrospektif, dan dideskripsikan secara persentase. Subjek penelitian pasien rawat inap hipertensi yang mendapatkan obat anti hipertensi lebih dari satu, di Rumah sakit X di kota Semarang, objek penelitian berupa rekam medis pasien rawat inap hipertensi yang mendapat terapi kombinasi obat antihipertensi di Rumah sakit "X". periode pengambilan data pada bulan Juni sampai Agustus 2017. Kriteria inklusi penelitian adalah obat antihipertensi kombinasi yang digunakan oleh pasien rawat inap periode Juni sampai Agustus dan berumur lebih dari 18 tahun. Kriteria eksklusi penelitian adalah data rekam medis yang tidak lengkap. Data penelitian meliputi diagnose, jenis kelamin, Umur, nama obat, frekuensi, dosis, data laboratorium penunjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian memperlihatkan wanita dengan Umur 51-60 tahun adalah penderita hipertensi yang terbesar yaitu 34,78 %. Faktor umur menjadi resiko terbesar dalam terjadinya hipertensi. Hal ini tergambar pada data pada umur 31-40 tahun hanya 2,17 % atau menduduki peringkat terbawah, hal ini dimungkinkan adanya penurunan dari fungsi organ.

Tabel 1. Data Pasien Hipertensi yang menggunakan antihipertensi terkomplikasi Rumah Sakit "X" berdasarkan Umur dan jenis kelamin

Umur (tahun)	Laki-laki	Persentase	Perempuan	Persentase
31-40	1	2.17	0	0
41-50	3	6.52	6	13.04
51-60	4	8.69	16	34.78
>60	5	10.87	11	23.91
Total	13	28.26	33	71.74

Data kesesuaian indikasi pada penelitian ini, semua pasien tepat indikasi (100%). Dalam terapi hipertensi terdapat 9 kelas obat antihipertensi, diantaranya diuretic, β Bloker, ACE Inhibitor, ARB, dan antagonis kalsium. (Depkes, 2006)

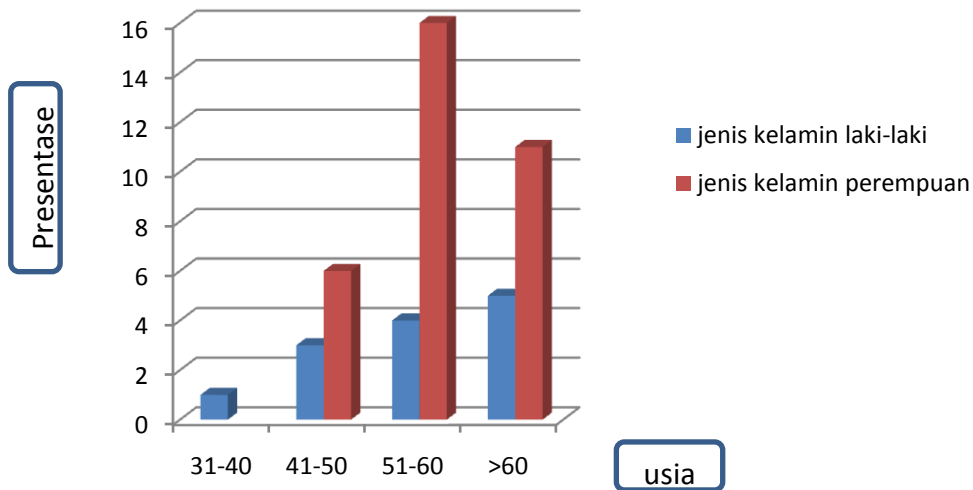
Tabel 2. Data ketepatan Indikasi penggunaan antihipertensi

Kesesuaian	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tepat	46	100
Tidak Tepat	-	0
Total	46	100

Tercapainya target penurunan tekanan darah pasien hipertensi, sering dilakukan dengan menggunakan kombinasi obat antihipertensi. Kombinasi yang digunakan bisa 2 atau 3 obat. Penggunaan kombinasi dilakukan dengan mekanisme kerja yang berbeda dengan kelas terapi yang berbeda. Penggunaan kombinasi biasanya dilakukan apabila penggunaan dalam bentuk tunggalnya tidak bias berefek dan menurunkan tekanan darah sesuai target terapi. Dalam penggunaan obat hipertensi juga harus diwaspadai terjadinya efek samping yang ditimbulkan antara lain hipotensi

ortostatik, terutama pada pasien diabetes mellitus, disfungsi autonomic dan lanjut usia. (Chobaniam, 2003)

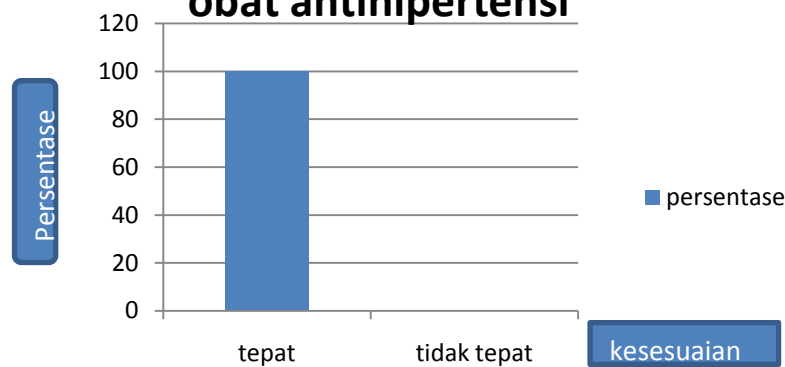
Penggunaan kombinasi antihipertensi berdasarkan usia dan Jenis kelamin



Gambar 1. Penggunaan Kombinasi Antihipertensi Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di RS “X” Kota Semarang

Penggunaan kombinasi obat antihipertensi memiliki berbagai keuntungan antara lain, akan menurunkan efek samping yang lebih tinggi apabila hanya menggunakan obat antihipertensi tunggal dengan dosis yang tinggi, efek sinergis, aditif. *Fixed Dose combination* antihipertensi yang efektif antara lain, ACE inhibitor dengan diuretika, ARB dengan diuretika, β bloker dengan diuretic, diuretic dengan agen penahan kalium, ACE Inhibitor dengan CCB, agonis α -2 dengan diuretik, dan penyekat α -1 dengan diuretic. (Chrysant, 1998).

ketepatan indikasi penggunaan obat antihipertensi



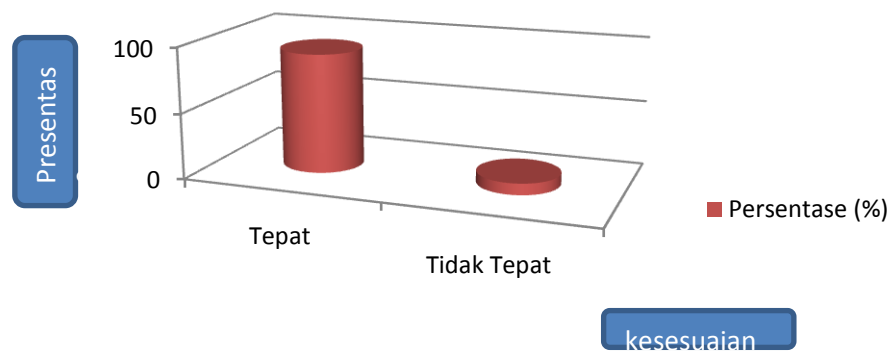
Gambar 2. Ketepatan Indikasi Penggunaan Kombinasi Antihipertensi Di RS “X” Kota Semarang

Tabel 3. Data ketepatan pasien kombinasi antihipertensi

Kesesuaian	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tepat	42	91,31
Tidak Tepat	4	8,69
Total	46	100

Data kesesuaian pasien pada penelitian ini, untuk data tepat sebanyak 42 pasien atau sebesar 91,31%, dan yang tidak tepat sebanyak 4 pasien atau sebesar 8,69 %. Indikasi khusus hipertensi dengan penyerta gagal jantung rekomendasi penggunaan antihipertensi yang digunakan antara lain golongan diuretic, β bloker, ACE Inhibitor, ARB, dan antagonis aldosteron. Infark post miokard menggunakan golongan antihipertensi β bloker, ACE Inhibitor dan ARB. Resiko tinggi penyakit koroner menggunakan antihipertensi golongan diuretic, β bloker, ACE inhibitor, ARB, CCB. Adanya komplikasi hipertensi dengan diabetes mellitus maka menggunakan antihipertensi yang sesuai golongan diuretic, β bloker, ACE inhibitor, ARB, CCB. Gagal ginjal kronik menggunakan antihipertensi ACE inhibitor dan ARB. Pencegahan stroke berulang menggunakan antihipertensi golongan diuretic dan ACE inhibitor. (Dipiro, 2015)

Ketepatan Pasien Penggunaan obat Antihipertensi



Gambar 3. Ketepatan Indikasi Penggunaan Kombinasi Antihipertensi Di RS "X" Kota Semarang

Pada penyakit kardiovaskuler (gagal jantung), penggunaan obat ACE Inhibitor merupakan salah satu obat pilihan utama. (AHA,2002) ARB sebagai alternative terapi untuk pasien yang tidak dapat menoleransi ACE inhibitor. Untuk pasien dengan disfungsi ventricular yang simptomatik atau dengan penyakit jantung tahap akhir, ACEI, β bloker, ARB, dan antagonis aldosteron direkomendasikan bersamaan dengan diuretic loop (Furosemid).

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan (parenkim) atau arteri renal. Hipertensi terdeteksi pada mayoritas pasien dengan penyakit ginjal kronis dan pengontrolan tekanan darah harus agresif, sering dengan dua atau lebih obat untuk mencapai target tekanan darah < 130/80 mmHg. (K/DOQI,2004). ACEI dan ARB mempunyai efek melindungi ginjal (renoprotektif) dalam progress penyakit ginjal diabetes (Parving,2001) dan non diabetes (Barkris, 2000). Salah satu dari kedua golongan tersebut harus digunakan sebagai lini pertama. Disfungsi ginjal dapat terlihat dengan adanya kenaikan kreatinin, diantaranya serum kreatinin. Pada pasien hipertensi dengan serum kreatinin sebesar 35% dapat diterapi dengan antihipertensi golongan ACE inhibitor dan ARB. (Gijn,2002)

Penggunaan kombinasi antihipertensi golongan ACE inhibitor dan diuretic tiazid pada penderita stroke dapat mengurangi kekambuhan. Target tekanan darah 160/100 mmHg untuk penderita stroke. (Haynes,2002)

KESIMPULAN

1. Karakteristik pasien hipertensi yang mendapat terapi kombinasi, menunjukkan pada pasien dengan Umur 31-40 tahun laki-laki sebanyak 2,17 %, 41-50 tahun laki-laki sebanyak 6,52 % dan perempuan sebanyak 13,04 %, 51-60 tahun laki-laki sebanyak 8,69 % dan perempuan sebanyak 34,78 %, dan Umur lebih dari 60 tahun laki-laki sebanyak 10,87 % dan perempuan sebanyak 23,91 %. Data penelitian memperlihatkan wanita dengan Umur 51-60 tahun adalah penderita hipertensi yang terbesar yaitu 34,78 %.
2. Evaluasi kesesuaian pasien hipertensi yang mendapat terapi kombinasi antihipertensi untuk data kesesuaian indikasi 100% tepat indikasi, dan kesesuaian pasien 91,31 % tepat, dan 8,69 % tidak tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. ACC/AHA,2002, Guideline Update For The Management Of patients With Unstable Angina And Non-ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction.A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association task Force on Practice Guidelines(Committee on the Management of Patients with Unstable Angina)
2. Bakris GL et al. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor Associated Elevations In Serum Creatinine. Arch Intern Med 2000; 160:685-693
3. Chobanian AV et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 2003; 289: 2560-2572
4. Chrysant SG. Fixed Low-Dose Drug Combination for the Treatment of Hypertension. Arch Fam Med 1998;7;370-376.
5. Departemen Kesehatan, 2016. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi. Jakarta
6. Dipiro, J. T., Wells, Barbara G., dan Schwinghammer, dan Terry L. 2015. *Pharmacotherapy Handbook 9th edition*. USA: Mc Graw Hill Medical
7. Gijn JV. The PROGRESS Trial: Preventing Stroke by Lowering Blood Pressure in Patients with cerebral Ischemia. Stroke 2002;33:319
8. Haynes RB et al. Helping Patients Follow Prescribed Treatment. JAMA 2002;288:2880-2883.
9. K/DOQI,2004. Clinical Practice Guideline On Hypertension and Antihypertensive agents in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis 2004. May; 43 95 Suppl 1): S1-290
10. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; nasional High Blood Pressure Education Program, JNC VII, Prevention, Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure, U.S.Department Of Health And Human Services, 2003.
11. Parving HH et al. The effect Of Irbesartan On The Development Of Diabetic Nephropathy In patients with type 2 Diabetes. N Eng J Med 2001;345:870-878.
12. Priyanto, 2009. Farmakoterapi dan Terminologi Medis. Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi (Leskonfi), Depok Jabar
13. Elin Yulinah Sukandar, Retnosari Andrajati, Joseph, I ketut Adnyana, Adji Prayitno Setiadi, kusnandar,ISO Farmakoterapi ,PT ISFI, Jakarta
14. Widyati, 2014. Praktik Farmasi Klinik Fokus Pada Pharmaceutical Care, Brilian Internasional, Sidoarjo.