

Evaluasi Penggunaan Kombinasi Antihipertensi Oral Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Gunung Jati Cirebon Periode Oktober 2013 sampai Maret 2014

Dea Dwi Ratna Suminar*), Yuliana Dwi Jayanti

D-3 farmasi, Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian tentang profil penggunaan Kombinasi Antihipertensi Oral Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Gunung Jati Cirebon Periode Oktober 2013 sampai Maret 2014.. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Penyakit Hipertensi Oktober 2013 sampai Maret 2014 ternyata lebih banyak diderita oleh pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 % dan laki – laki 44 %. Penggunaan obat kombinasi yang digunakan yaitu golongan Kombinasi golongan Calcium channel blocker, Angiotensin Converting Enzym, Central Agonist sebanyak 2 %, Kombinasi golongan Angiotensin Converting Enzym, Calcium channel blocker, Diuretik, Angiotensin Reseptor Blocker sebanyak 2 % , Kombinasi Calcium channel blocker, Angiotensin Converting Enzym, Diuretik 12 %, Kombinasi Central Agonist, Beta Blocker, Diuretik sebanyak 2 %, Kombinasi Calcium Channel Blocker, Beta Blocker, Diuretik sebanyak 4 %, Kombinasi Calcium Channel Blocker, Beta Blocker sebanyak 6 %, Kombinasi Calcium Channel Blocker, Diuretik sebanyak 6%, Kombinasi Calcium Channel Blocker, Angiotensin Converting Enzym sebanyak 50 %, Kombinasi Angiotensin Converting Enzym, Diuretik sebanyak 14 %.

Kata Kunci : evaluasi, penggunaan, hipertensi, rumah sakit, gunung jati

ABSTRACT

Has conducted research on the use of combination antihypertensive profile Oral In The Hospital Inpatient Gunung Jati Cirebon period October 2013 to March 2014. Purpose of this study is the demographic profile of hypertensive patients Knowing that includes gender, age , hypertension drug combination used , as well as complications the occurrence. Hypertension is a state of increased systolic blood pressure greater than 140 mmHg and diastolic blood pressure greater than 90 mmHg on two measurements at intervals of 5 minutes in a state of sufficient rest / quiet. The results of the study showed that the disease Hypertension October 2013 until March 2014 turned out to be suffered by patients who are female and 56% male - 44 % female. The use of drug combinations used are group classes Combination Calcium channel blockers , angiotensin -converting enzymes , Central Agonists as much as 2 % , Combination Angiotensin Converting class of enzymes , Calcium channel blockers , diuretics , Angiotensin Receptor Blocker as much as 2 % , Combination Calcium channel blockers , angiotensin -converting enzymes , diuretics 12 % , combination Central Agonists , Beta Blockers , Diuretics as much as 2 % , Calcium Channel Blocker Combinations , Beta Blockers , Diuretics as much as 4 % , Calcium Channel Blocker Combinations , Beta Blocker as much as 6 % , combination of Calcium Channel Blockers , Diuretics as much as 6 % , combination of Calcium Channel Blockers , Angiotensin -converting enzymes as much as 50 % , combination Angiotensin -converting enzymes , diuretics as much as 14 % .

Pendahuluan

Dalam kondisi alam dan masyarakat saat ini yang sangat kompleks, semakin banyak bermunculan berbagai masalah. Masalah kesehatan yang cukup dominan khususnya dinegara-negara maju yaitu semakin banyaknya penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. (Dalimartha,dkk.2008:6).

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%. prevalensi hipertensi bervariasi menurut umur, ras, pendidikan dan banyak variable lain. Hipertensi arteri yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah didalam ginjal, jantung dan otak, serta dapat meningkatkan insiden gagal ginjal, penyakit koroner, gagal jantung dan stroke.

Menurut Muhamaddun (2010:20) Berdasarkan data Lancet (2008), jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus

meningkat. Di India, misalnya, jumlah penderita hipertensi mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan 107,3 juta orang pada tahun 2025. Di Cina, 98,5 juta orang mengalami hipertensi dan bakal menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025. Di bagian lain di Asia, tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Di Indonesia, mencapai 17-21 % dari propensi penduduk dan kebanyakan tidak terdeteksi. Sementara itu, Guru besar teknologi pangan IPB, I Made Astaman (2002) menjelaskan bahwa hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan rata-rata penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga.(Muhamaddun 2010:20).

Prevalensi perempuan dengan hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan hormon, salah satunya yaitu kejadian menopause pada wanita, dimana rata-rata umur wanita mengalami menopause yaitu > 50 tahun, walaupun mekanismenya belum jelas sampai saat ini (Santoso, 2004). Hasil ini sesuai dengan penelitian Rossum *et al.* (2000) yang melaporkan bahwa perempuan berisiko lebih tinggi

mengidap hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.

Hipertensi perlu mendapatkan perhatian yang serius. Terapi hipertensi merupakan terapi yang membutuhkan waktu lama. Selama terapi, besar kemungkinan timbulnya komplikasi dari penyakit hipertensi yang dapat menambah biaya terapi. Penatalaksanaan penanganan hipertensi dapat dimulai dengan modifikasi pola hidup, jika hal ini tidak berjalan dengan baik, maka tatalaksana selanjutnya sesuai *Joint National Committee VII* yaitu pemberian obat tunggal atau kombinasi beberapa obat. Kombinasi antihipertensioral diperlukan jika pengobatan tunggal dengan dosis maksimal belum mencapai sasaran terapi yang diinginkan atau pasien tersebut memiliki tekanan darah yang cukup tinggi.

Pada penderita Hipertensi bila penanganan di rumah sakit kurang baik, maka penderita hipertensi akan mengalami penyakit yang lebih berat lagi yang dapat mengakibatkan kematian karena syok. Seharusnya upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit

(*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) serta obat yang diresepkan juga harus tepat yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

Dengan mengetahui meningkatnya kasus hipertensi setiap tahun dan meningkatnya angka kematian karena penyakit hipertensi per tahun, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penggunaan obat antihipertensi di RSUD Gunung Jati Cirebon..

Metodologi

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, data diambil secara retrospektif dengan melihat rekam medis pasien yang berobat pada periode Oktober 2013 sampai Maret 2014 di RSUD Gunung Jati Cirebon.

Waktu dan Tempat Penelitian

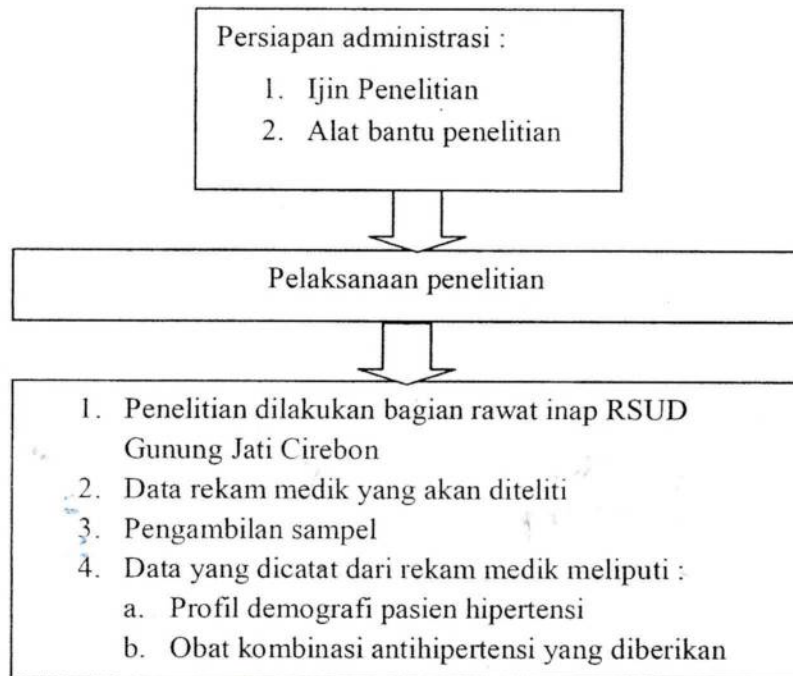
Penelitian dilakukan di bagian Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon selama 14 hari yaitu pada tanggal 24 Maret sampai 7 April 2014 di bagian rekam medik.

Bahan

Data rekam medik pasien penderita hipertensi dibagian rawat inap di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon periode Oktober 2013 sampai Maret 2014.

umur, komplikasi yang terjadi serta pengobatan yang diterimanya.

Prosedur Pelaksanaan



Analisis Data

Data yang terkumpul akan diperiksa atau divalidasi kemudian dilakukan pengolahan untuk analisis. Analisis data meliputi :

- Menghitung presentase obat antihipertensi yang sering digunakan maupun kombinasi.
- Menganalisis profil demografi pasien hipertensi meliputi jenis kelamin,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa penyakit hipertensi yang mendapatkan 2 kombinasi obat atau lebih yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon periode Oktober 2013 sampai Maret 2014 yaitu sebagai berikut :

Distribusi Pasien Hipertensi

Tabel Distribusi Pasien Hipertensi di Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon Periode Oktober 2013 – Maret 2014

Karakteristik	Jumlah	Persentas
	h	e
Jenis Kelamin		
a. Laki – laki	22	
b. Perempuan	pasien	
Umur Pasien	28	44 %
a. 26 – 45 tahun	pasien	56 %
b. 46 – 65 tahun	15	30 %
c. ≥ 65 tahun	25	50 %
Penyakit	pasien	20 %
Penyerta	10	20 %
Stroke	pasien	4 %
Dispepsia		4 %
Gagal Ginjal	10	10 %
Kronik	2	2 %
Vertigo	2	2 %
Gagal Jantung	5	
Arteriosklerotik	1	
Infark cerebri	1	

Berdasarkan tabel di atas dengan jumlah sebanyak 50 pasien yang pada umumnya diderita oleh pasien yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 % dan Laki – laki 44 % (Tabel 3). Berdasarkan teori hal ini disebabkan oleh adanya perubahan

hormon, salah satunya yaitu kejadian menopause pada wanita, dimana rata-rata umur wanita mengalami menopause yaitu > 50 tahun, walaupun mekanismenya belum jelas sampai saat ini (Santoso, 2004). Hasil ini sesuai dengan penelitian Rossum *et al.* (2000) yang melaporkan bahwa perempuan berisiko lebih tinggi mengidap hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Secara umum prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang dewasa berumur lebih dari 50 tahun adalah antara 15% - 20%. Survei faktor resiko penyakit kardiovaskuler oleh WHO di Jakarta menunjukkan di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin dengan tekanan darah 160/90 mmHg pada pria tahun 1988 sebesar 13,6%, tahun 1993 sebesar 16,5% dan pada tahun 2000 sebesar 12,1%. Sedangkan pada wanita prevalensi tahun 1988 mencapai 16%, tahun 1993 sebesar 17% dan tahun 2000 sebesar 12,2%.

Hasil persentase berdasarkan usia, pasien yang rentan terkena penyakit hipertensi adalah yang berusia 46 – 65 tahun sebanyak 50 % (Tabel 3), berusia 26 – 45 tahun 30 % sedangkan yang berusia ≥ 65 tahun 20 %. Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi kejadian hipertensi terjadi pada kelompok umur 41

- 64 tahun (75%) dan terendah pada usia > 65 tahun (18,18%). Dapat diartikan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan literatur. Rossum *et al.* (2000) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi makin meningkat seiring bertambahnya umur. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Tekanan darah meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, akibat bertambahnya pengapuran dinding pembuluh sehingga elastisitas dinding pembuluh bertambah. Hal inilah yang dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Rahardja, 2002). Pada pasien geriatri terjadi perubahan fisiologi meliputi sistem kardiovaskuler, saraf pusat, endokrin, cara berjalan dan morbiditas, gastrointestinal, hepar, kekebalan, ginjal dan pernafasan. Turunnya aliran darah ginjal, fungsi tubulus dan kemampuan filtrasi menyebabkan kenaikan tekanan darah (Dipiro *et al.*, 1997).

Berdasarkan data tabel 3 diatas dari total pasien hipertensi di RSUD Gunung Jati hanya ada 42 % menderita penyakit penyerta dan yang paling banyak adalah penyakit stroke. Hubungan antara tekanan darah dengan resiko terserang penyakit kardiovaskuler dan stroke terkait erat satu

dengan lainnya, begitu pula dengan penyakit berbahaya lainnya. Semakin tinggi tekanan darah seseorang maka makin tinggi pula menderita serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Chobanian *et al.*, 2003).

Rekapitulasi Persentase (%) Nilai Tekanan Darah

Tabel Rekapitulasi Persentase (%) Nilai Tekanan Darah

Nilai Tekanan Darah	% Nilai Tekanan Darah
$\leq 140/90$ mmhg	8 %
$\geq 140/90$ mmhg	10 %
$\geq 160/100$ mmhg	82 %

Berdasarkan data tabel di atas nilai tekanan darah pasien pada saat masuk rumah sakit yang $\leq 140/90$ mmhg sebanyak 8 % dan yang $\geq 140/90$ mmhg sebanyak 10 %, hipertensi tingkat 2 $\geq 160/100$ mmhg sebanyak 82 % sehingga dapat diartikan pasien yang tekanan darahnya $\geq 160/100$ mmhg lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tekanan darahnya $\leq 140 - 90$ mmhg dan $\geq 90 - 140$ mmhg.

Distribusi Kombinasi Antihipertensi Oral

Tabel Distribusi Kombinasi Antihipertensi Berdasarkan Golongan Obat Antihipertensi Oral Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUD Gunung Jati Cirebon Periode Oktober 2013 – Maret 2014.

Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Kombinasi Golongan			
CCB + ACEI + CA + Diuretik		1	2 %
ACEI + CCB + Diuretik + ARB		1	2 %
CCB + ACEI + Diuretik		6	12 %
CA + BB + Diuretik		1	2 %
CCB + BB + Diuretik		2	4 %
CCB + BB		3	6 %
CCB + Diuretik		3	6 %
CCB + ACEI		25	50 %
CA + Diuretik		1	2 %
ACEI + Diuretik		7	14 %

Keterangan :

- a. CCB (*calcium channel blocker*)
- b. BB (*beta blocker*)
- c. CA (*Central agonist*)
- d. ARB (*Antagonis Reseptor Blocker*)
- e. ACEI (*angiotensin converting enzim inhibitor*)

Berdasarkan tabel diatas penggunaan obat kombinasi antara obat golongan CCB (*calcium channel blocker*) + ACEI (*angiotensin converting enzim inhibitor*) lebih banyak digunakan yaitu sebanyak 50 %, dari pada obat kombinasi

golongan antihipertensi lainnya. Kombinasi dari kedua obat ini efektif untuk menurunkan tekanan darah pasien. Hal ini didukung hasil dari penelitian *Avoiding Cardiovascular Events Through Combination Therapy in Patients Living with Systolic Hypertension* (ACCOMPLISH) di Amerika tahun 2003. Hasil dari penelitian tersebut bahkan memperlihatkan kombinasi ACEI + CCB lebih efektif dibandingkan kombinasi ACEI + diuretik karena apabila kombinasi antihipertensi CCB dengan penghambat ACE diberikan pada pasien hipertensi, akan menghasilkan control tekanan darah yang sungguh baik. Hasil baik ini juga ditemukan pada pasien yang diberikan penghambat ACE bersamaan dengan diuretik, namun pemberian kombinasi penghambat ACE dengan CCB memeberikan penurunan angka kejadian kardiovaskular lebih rendah 20%. (Jamerson *et al.*, 2003). Oleh sebab itu penggunaan kombinasi golongan *angiotensin converting enzim inhibitor* (ACEI) + diuretik dalam penelitian ini menempati peringkat kedua dan sesuai dengan literatur.

Distribusi Obat Kombinasi Antihipertensi Oral Berdasarkan Jenis Obat

Tabel Distribusi Obat Kombinasi Antihipertensi Oral Berdasarkan Jenis Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUD Gunung Jati Cirebon Periode Oktober 2013 – Maret 2014.

No.	Kombinasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Amlodipin, Captopril, Clonidin dan Furosemid	1 resep	2 %
2.	Captopril, Amlodipin, Furosemid, dan Irbesartan	1 resep	2%
3.	Amlodipin, Captopril dan Hydrochlortiazid	6 resep	12 %
4.	Metildopa, Bisoprolol dan Furosemid	1 resep	2 %
5.	Amlodipin, Bisoprolol dan Furosemid	2 resep	4 %
6.	Amlodipin, Furosemid dan Lisinopril	1 resep	2 %
7.	Amlodipin dan Bisoprolol	3 resep	6 %
8.	Amlodipin dan Hydrochlortiazid	2 resep	4 %
9.	Amlodipin dan Captopril	18 resep	36 %
10.	Lisinopril dan Amlodipin	2 resep	4 %
11.	Metildopa dan Furosemid	1 resep	2 %
12.	Amlodipin dan Furosemid	1 resep	2 %
13.	Captopril dan Spironolacton	5 resep	10 %
14.	Ramipril dan Diltiazem	1 resep	2 %
15.	Spironolacton dan Lisinopril	1 resep	2 %
16.	Captopril dan Bisoprolol	4 resep	8 %

Kombinasi hipertensi berdasarkan jenis obat yang di berikan nya yaitu kombinasi Amlodipin, Captopril, Clonidin

dan Furosemid sebanyak 2 %, kombinasi Captopril, Amlodipin, Furosemid, dan Irbesartan sebanyak 2 %, kombinasi Amlodipin, Captopril dan Hydrochlortiazid sebanyak 12 %, kombinasi Metildopa, Bisoprolol dan Furosemid sebanyak 2 %, kombinasi Amlodipin, Bisoprolol dan Furosemid sebanyak 4 %, kombinasi Amlodipin, Furosemid dan Lisinopril sebanyak 2 %, kombinasi Amlodipin dan Bisoprolol sebanyak 6 %, kombinasi Amlodipin dan Hydrochlortiazid sebanyak 4 %, kombinasi Amlodipin dan Captopril sebanyak 36 %, kombinasi Lisinopril dan Amlodipin sebanyak 4 %, kombinasi Metildopa dan Furosemid sebanyak 2 %, kombinasi Amlodipin dan Furosemid sebanyak 2 %, kombinasi Captopril dan Spironolacton sebanyak 6 %, kombinasi Ramipril dan Diltiazem sebanyak 2 %, kombinasi Furosemid dan Spironolacton sebanyak 4 %, kombinasi Spironolacton dan Lisiinopril sebanyak 2 %, kombinasi Captopril dan Bisoprolol sebanyak 8 %. Jadi dapat disimpulkan obat kombinasi hipertensi yang sering diberikan kepada pasien adalah kombinasi Amlodipin Captopril yaitu sebanyak 36 % karena berdasarkan data literatur kombinasi obat Amlodipin dan Captopril itu efektif dapat menurunkan tekanan darah pada pasien (Jamerson *et al.*, 2003).

Kesimpulan

Pasien RSUD Gunung Jati Cirebon penderita Hipertensi Paling banyak diderita oleh pasien yang berusia 46 – 65 tahun sebanyak 50 %, yaitu perempuan sebanyak 56 % dan Laki – laki 44 % .

Kombinasi hipertensi berdasarkan jenis obat yang di berikan nya yaitu kombinasi Amlodipin, Captopril, Clonidin dan Furosemid sebanyak 2 %, kombinasi Captopril, Amlodipin, Furosemid, dan Irbesartan 2 %, kombinasi Amlodipin, Captopril dan Hydrochlortiazid sebanyak 12 %, kombinasi Metildopa, Bisoprolol dan Furosemid sebanyak 2 %, kombinasi Amlodipin, Bisoprolol dan Furosemid sebanyak 4 %, kombinasi Amlodipin, Furosemid dan Lisinopril sebanyak 2 %, kombinasi Amlodipin dan Bisoprolol sebanyak 6 %, kombinasi Amlodipin dan Hydrochlortiazid 4 %, kombinasi Amlodipin dan Captropil 36 %, kombinasi Lisinopril dan Amlodipin 4 %, kombinasi Metildopa dan Furosemid 2 %, kombinasi Amlodipin dan Furosemid 2 %, kombinasi Captopril dan Spironolacton 10 %, kombinasi Ramipril dan Diltiazem sebanyak 2 %, kombinasi Spironolacton dan Lisinopril sebanyak 2 %, kombinasi Captopril dan Bisoprolol sebanyak 8 %. Golongan yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi obat golongan CCB (*calcium channel blocker*) + ACEI (*angiotensin converting enzim*

inhibitor) lebih banyak digunakan yaitu sebanyak 50 %.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ekowati Rahajeng, Sulistyowati Tuminah, *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia* Pusat penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2009.
2. Katzung, G.B, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, buku 1, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jakarta : Penerbit Salemba Medika ; 2001, 269-271
3. Siregar, Charles, JP. 2004. *Farmasi Rumah Sakit teori dan Penerapan*. Cetakan I. Jakarta : EGC
4. Syarif Amir, Arif Azalia dkk , *Farmakologi dan Terapi*, edisi kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta : Penerbit FKUI 2009, 341-360
5. Santoso, M., 2004, *Gambaran Pola Komplikasi Penderita Hipertensi yang Dirawat di RSUDKoja 2000-2004*, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UKRIDA/SMF Penyakit Dalam RSUD Koja, Solo,
6. Tierney, McPhee, Papadakis, (2002) *Diagnosis dan Terapi Kedokteran (Penyakit Dalam)*, Salemba Medika : Jakarta
7. Jamerson, K.A, Bakris G.L., Wun C.C., 2003, *Rationale and design of the avoiding cardiovascular events through combination therapy in patients living with systolic hypertension (ACCOMPLISH) trial: the first randomized controlled trial to compare the clinical outcome effects of first-line combination therapies in hypertension*, Hanover, New Jersey, United States.