

Pola Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Di UPTD Puskesmas Airmadidi

Yuliana Polopadang^{1*}, Jeane Mongie¹, Wilmar Maarisit¹, Ferdy Karauwan²

¹Program Studi Farmasi, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

²Program Studi Biologi, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

*Penulis Korespondensi : yulianapolopadang1979@gmail.com

Diterima tanggal : 2 Februari 2021; Disetujui tanggal : 25 April 2021

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian hipertensi berdampak terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas masyarakat. Salah satu cara untuk mengontrol hipertensi adalah pemberian terapi farmakologis antihipertensi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola peresepan penggunaan obat antihipertensi di UPTD Puskesmas Airmadidi Minahasa Utara. Data diambil secara retrospektif dan dianalisa secara deskriptif dari buku register dan rekam medis pasien periode januari – juni 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 559 pasien hipertensi paling banyak terjadi pada perempuan sebesar 375 (67,08 %) pasien dan pada laki – laki sebesar 184 (32,92 %). Penderita hipertensi terbanyak terdapat pada kelompok usia 60 – 69 tahun sebanyak 243 (43,47 %) pasien, diikuti oleh kelompok usia 50 – 59 tahun sebanyak 135 (24,15 %) pasien dan terendah pada kelompok usia 80 -89 tahun sebanyak 4 (0,72 %) pasien. Pemberian terapi farmakologi yang paling banyak adalah monoterapi dibandingkan politerapi. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah ACE-I yaitu captopril dan untuk politerapi golongan obat yang paling banyak digunakan adalah CCB dan ACE –I yaitu amlodipin dan captopril. . Berdasarkan derajat hipertensi, sebagian besar monoterpi diberikan pada pasien dengan hipertensi stadium I.

Kata Kunci: Hipertensi, Pola Penggunaan , Obat antihipertensi

ABSTRACT

The high incidence of hypertension affects the increasing morbidity and mortality of the community. One way to control hypertension is the proper administration of pharmacological antihypertensive therapy. This research aims to determine the pattern of prescription use of antihypertensive drugs in the UPTD of the Airmadidi Puskesmas North Minahasa. The Data was taken retrospectively and was analyzed descriptively from the Register book and patient medical records from January – June 2019. The results showed that of the 559 patients most hypertension occurred in women of 375 (67.08%) patients and men at 184 (32.92%). Most hypertension sufferers are in the age group of 60 – 69 years as many as 243 (43.47%) patients, followed by the age group 50 – 59 year as much as 135 (24.15%) patients and lowest in the age group of 80-89 years as much as 4 (0.72%) patients. The most numerous pharmacological treatment is monotherapy than POLITERAPI. The most widely used medicine is ACE-I, Captopril and the most widely used drug group is CCB and ACE-I, namely amlodipine and Captopril. . Based on the degree of hypertension, most monoterpic is administered in patients with stage I hypertension.

Keywords; hypertension, usage patterns, antihypertensive drugs.

PENDAHULUAN

Berdasarkan WHO tahun 2017 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang didunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi [1].

Peningkatan hipertensi juga terjadi di Indonesia, dimana berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%) [1]. Di Sulawesi utara sendiri jumlah penderita hipertensi cukup banyak, yaitu sebanyak 31,2% [1].

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit. Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat sesuai kebutuhannya untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah. Faktor yang mempengaruhi kerasionalan penggunaan obat salah satunya adalah pola persepsian obat. Persepsian yang tepat akan berdampak pada keberhasilan terapi pasien.

Berdasarkan laporan 11 puskesmas di dinas kesehatan kabupaten Minahasa Utara tahun 2018 diketahui bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit menonjol kedua dengan jumlah 32,910 kasus (Profil Dinkes Kabupaten Minahasa utara, 2018). Salah satu Puskesmas dengan angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi adalah UPTD Puskesmas Airmadidi dengan jumlah 559 kasus periode Januari-Juni 2019. Hal ini menyebabkan banyaknya pasien hipertensi

yang harus ditangani di UPTD Puskesmas Airmadidi.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Bahan dalam penelitian ini adalah Rekam Medis, Buku Register Pasien dan *guideline* JNC 8. Alat dalam penelitian ini adalah Alat Tulis Menulis.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita Hipertensi yang tercatat selama periode bulan Januari sampai Juni 2019 di Puskesmas Airmadidi. Sampel penelitian ini adalah data rekam medik dan buku register pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien penderita hipertensi.

Prosedur Penelitian

- Melakukan survey pra-penelitian di Puskesmas Airmadidi untuk mengetahui data demografi pasien dan jumlah kasus pasien penderita hipertensi.
- Pengambilan data karakteristik pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, diagnosa dan terapi yang diberikan.
- Data yang telah ada, diambil yang memenuhi kriteria, yaitu data pasien penderita hipertensi yang memiliki data rekam medis lengkap.
- Data di kelompokkan berdasarkan pola terapi yang diberikan

Analisis Data

Data pasien penderita hipertensi diperoleh dari rekam medis dan buku register yang dikumpulkan secara retrospektif, yang kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menjelaskan pola terapi atau pola persepsian pasien dengan cara dibuat tabulasi yang berisi karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, umur pasien, jaminan kesehatan, data terapi. Data kemudian dihitung persentasenya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola persepan antihipertensi di UPTD Puskesmas Airmadidi periode Januari-Juni 2019 ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 6. Jenis Terapi dan Golongan Obat Antihipertensi

Jumlah Obat	Golongan Obat Antihipertensi	Jenis Obat	Derajat Hipertensi Jumlah (%)		Usia (Tahun)	Jumlah (%)
			Stadium 1	Stadium 2		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Monoterapi	Diuretik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0(0)	0 (0)
	β -bocker	Bisoprolol	2 (0,36)	4 (0,72)	50-59	6 (1,08)
	ACE-1	Captopril	223 (39,89)	27 (4,83)	18-69	250 (44,72)
	ARB	Micardis	59 (10,55)	101(18,07)	60-70	160 (28,62)
	CCB	Amlodipin	42 (7,51)	40 (7,16)	40-59	82 (14,67)
Politerapi 2 Obat	Diuretik, CCB		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Diuretik, ARB		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	β -blocker, ACE-1		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	β -blocker, ARB	Bisoprolol, Micardis	5 (0,89)	0 (0)	70-80	5 (0,89)
	CCB, ACE-1	Amlodipin Captopril	7 (1,25)	36 (6,44)	40-70	43 (7,69)
	CCB, ARB	Amlodipin Micardis	5 (0,89)	8 (1,43)	60-89	13 (2,32)

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa pola persepan obat antihipertensi menunjukkan subyek penelitian lebih banyak mendapatkan monoterapi dengan golongan obat ACE-I yaitu captopril diusia 18 - 49 tahun, diikuti golongan obat ARB yaitu Micardis diusia 60 - 70 tahun , golongan obat CCB yaitu amlodipin diusia 40 – 59 tahun dan golongan obat β -blocker yaitu bisoprolol diusia 50 - 59 tahun. Terapi farmakologis hipertensi diawali dengan pemakaian obat tunggal karena monoterapi mampu menurunkan TD sistolik sekitar 7-13 mmHg dan diastolik sekitar 4-8 mmHg Jika target TD tidak tercapai dalam waktu satu bulan pengobatan, maka dapat dilakukan peningkatan dosis obat awal atau penambahan golongan obat lain yang berasal dari terapi lini pertama dan kedua dengan meminimalkan efek samping interaksi obat [2].

JNC 8 menekankan bahwa kombinasi dua obat dosis rendah direkomendasikan untuk kondisi TD > 200/100 mmHg diatas target. [3]. Sehingga jika dikaitkan pada penelitian ini sebagian besar subyek penelitian yang menderita hipertensi stadium 2 atau TD > 20/10 mmHg diatas normal, sehingga rasional atau tepat indikasi untuk mendapatkan politerapi.

Golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan ACE-1, diikuti oleh golongan CCB dan ARB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [4] bahwa terdapat empat golongan obat yang direkomendasikan pada terapi lini pertama yaitu diuretik thiazid, β -blockers, CCB, ACE-1, dan ARB [4] ACE-1 bekerja menghambat enzim yang menghidrolisis angiotensin I menjadi angiotensin II dan menurunkan TD melalui

penurunan TD melalui penurunan resistensi vascular perifer.

ACE-1 lebih banyak dipilih karena dari segi keamanan ACE-1 tidak menimbulkan efek samping metabolik pada penggunaan jangka panjang, kelompok ACE-1 menyebabkan vasodilatasi pada arteriola efferent ginjal dan mengurangi proteinuria sehingga memiliki efek perlindungan ginjal [5]. Selain itu ACE-1 juga berperan dalam mencegah mortalitas pasien risiko tinggi komplikasi jantung. Efek samping dari golongan ACE-1 paling khas berupa batuk kering dan angiodema [2].

Golongan ARB menghambat secara langsung reseptor angiotensin yang lebih selektif yaitu AT1. Pada pasien yang mengalami efek samping dari ACE-1 maka terapi yang disarankan adalah ARB [6] Namun dari segi biaya ARB sekitar 45 kali lebih mahal dari golongan ACE-1 sehingga kurang rasional untuk diberikan pada pasien [7].

CCB biasanya digunakan untuk terapi hipertensi dengan jantung koroner dan diabetes melitus [2]. Mekanisme kerjanya dengan cara menghambat influx kalsium di otot polos arteri sehingga terjadi vasodilatasi dan menurunkan resistensi perifer [6].

Hasil penelitian menunjukkan 6 subjek penelitian mendapatkan monoterapi dengan β -bloker. Menurut [3], golongan ini bisa digunakan sebagai terapi primer pada pasien yang baru mengalami serangan stroke, pasien riwayat gagal ginjal, angina pectoris dan infark miokard. Pemberian politerapi kepada subjek penelitian melibatkan kombinasi 2 golongan obat dengan sebagian besar subjek penelitian mendapatkan kombinasi CCB dan ACE-I atau kombinasi CCB dan ARB. Semua kombinasi obat tersebut sudah sesuai dengan *guideline* JNC 8 karena berasal dari golongan obat yang berbeda. Kombinasi ACE-I atau ARB dengan CCB lebih banyak diberikan pada pasien hipertensi karena bisa ditoleransi dengan baik pada awal pengobatan dan lebih unggul dari kombinasi dengan diuretik dalam menghambat stimulasi RAAS serta mengurangi stres

oksidatif, rigiditas arteri, menurunkan risiko progresifitas stroke dan penuaan vaskular.

Berdasarkan penelitian [8] mengenai selisih penurunan TD sistolik dan diastolik sebelum dan setelah menggunakan obat selama 3 bulan pada pasien hipertensi derajat 1 dan 2 menyatakan kombinasi 2 obat ACE-I dengan CCB lebih baik dibandingkan dengan kombinasi CCB dengan diuretik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan 5 orang subyek diberikan kombinasi ARB dengan β -bloker yaitu bisoprolol dan micardis usia 71 – 80 tahun. Beberapa penelitian membuktikan bahwa dengan menambahkan β -bloker ke terapi ARB sebelumnya hanya memberikan sedikit efek anti hipertensi dibanding terapi tunggal dengan ARB dalam menurunkan TD karena mekanisme kerja ARB pada renin bertentangan dengan penghambatan renin yang diinduksi oleh β -bloker. Kombinasi CCB dan ACE-I yaitu amlodipin dan captopril usia 40 - 70 tahun dan kombinasi CCB dan ARB yaitu amlodipin dan micardis usia 60 – 89 tahun.

JNC 8 menyatakan jika target TD tidak bisa dicapai menggunakan kombinasi 2 golongan antihipertensi maka dibutuhkan lebih dari 3 obat untuk mencapai target TD.

Pola penggunaan obat antihipertensi monoterapi pada derajat hipertensi stadium 1 sudah tepat, karena terapi farmakologi antihipertensi dapat dimulai dari monoterapi pada pasien hipertensi stadium 1. Beberapa kasus pemberian monoterapi tidak bisa mengontrol tekanan darah pasien atau kondisi pasien yang mengindikasikan pemberian politerapi pada beberapa subyek penelitian dengan tujuan memperbaiki kontrol tekanan darah.

Kelas terapi obat antihipertensi tunggal atau kombinasi menurut [5] relatif sama dalam menurunkan TD sistolik dan diastolik hipertensi stadium 1 dan 2. Kombinasi ARB dan diuretik, ACE-I dan CCB, ACE-I dan diuretik thiazide lebih baik

dibandingkan dengan kombinasi CCB dan diuretik thiazide pada hipertensi stadium 2 .

Dengan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi terutama bagi klinisi dalam memilih jenis terapi serta golongan obat antihipertensi secara rasional sesuai dengan prinsip terapi farmakologis, indikasi pasien dan efektivitas antihipertensi masing-masing golongan obat antihipertensi.

Pola terapi penggunaan obat antihipertensi pada subyek yang lebih banyak mendapatkan monoterapi dengan persentase golongan obat yang digunakan paling banyak adalah ACE-I yaitu captopril , hal ini sesuai dengan *guideline* JNC 8 yang merekomendasikan golongan ACE-I untuk mencegah serangan stroke [3] .

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Airmadidi tentang pola persepan penggunaan obat antihipertensi, maka dapat disimpulkan bahwa pola terapi antihipertensi sebagian besar dalam bentuk monoterapi. Sedangkan golongan obat yang paling banyak digunakan pada monoterapi adalah ACE-I yaitu captopril dan pada politerapi adalah CCB dan ACE-I yaitu amlodipin dan captopril. Hal ini sesuai dengan *guideline* JNC 8.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Anonim. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Badan Penelitian

Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. hal 5.

[2] James. 2014. *Management Of High Blood Pressure In Adult*

[3] JNC 8. 2014. *Join Nasional Commitee*

[4] Ramadhan, A. M.. 2015. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Sempaja Samarinda.

[5] Wana BR. 2014. Perbedaan Berbagai Kelas Terapi Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Sempaja Samarinda.

[6] Katzung BG. 2014. *Basic and Clinical Pharmacology*. Edisi ke 12. Jakarta : Salemba Medika.

[7] Rahmawati. 2014. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.

[8] Setriana L, Dharma S, & Suhatri. 2014. Kajian Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Stroke Hemoragik Di Bangsal Saraf RSUD Dr. M. Djamil Padang