



**PROFIL PENGGUNAAN OBAT PASIEN HIPERTENSI ESENSIALDI INSTALASI
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO KABUPATEN
LUWU TIMUR PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2014**

**PROFILE OF DRUG USE IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AT
OUTPATIENT INSTALLATION GENERAL HOSPITAL I LAGALIGO LUWU
TIMUR REGENCY PERIOD OF JANUARY-DECEMBER 2014**

Senfri Tandililing*, Alwiyah Mukaddas, Ingrid Faustine
Jurusan Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tadulako, Palu

Received 9 Juni 2016/Accepted 2 Oktober 2016

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografis dan klinik serta profil penggunaan obat pada pasien hipertensi esensial di instalasi rawat jalan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur periode Januari-Desember 2014. Metode penelitian yang dilakukan adalah Deskriptif yang dikerjakan secara retrospektif dengan mengumpulkan data sekunder dari rekam medik pasien Hipertensi esensial yang menjalani rawat jalan di RSUD I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur periode Januari-Desember 2014. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 145 pasien. Karakteristik demografi perempuan yaitu 87 pasien (60%), rentang usia 41-60 tahun (55,86%), Hipertensi grade 1 (73,78%), golongan obat yang paling banyak digunakan adalah antagonis kalsium (45,45%), jenis obat Amlodipin (44,27%), bentuk sediaan tablet 100%, aturan pakai 1 sampai 2 kali sehari, terapi tunggal yaitu Amlodipin (63,08%), kombinasi 2 antihipertensi yaitu Amlodipin-Hidroklorotiazid (38,61%), kombinasi 3 antihipertensi yaitu Amlodipin-Hidroklorotiazid-Captopril (69,57%). Hasil penelitian yang diperoleh telah sesuai dengan algoritma pengobatan hipertensi menurut JNC 7.

Kata kunci: Profil penggunaan obat, Hipertensi, Antihipertensi

ABSTRACT

This study aimed to determine the demographic and clinical characteristics and profile of drug use in patients with essential hypertension at outpatient installations I Lagaligo General Hospital East Luwu Regency period January-December 2014. The research method is descriptive done retrospectively by collecting secondary data from medical records essential hypertension patients undergoing outpatient treatment at General Hospital I Lagaligo East Luwu Regency period January-December 2014. The number of samples in the study were 145 patients. The dominant demographic characteristics of women that 87 patients (60%), age range 41-60 years (55.86%), hypertension grade 1 (73.78%), a class of drugs most widely used is a calcium antagonist (45.45%), the type of drug amlodipine (44.27%), 100% tablet dosage forms, rules of use 1 to 2 times a day, namely amlodipine monotherapy (63.08%), the combination of two antihypertensive amlodipine-hydrochlorothiazide (38.61%), the combination of three antihypertensive amlodipine-hydrochlorothiazide-Captopril (69.57%). The results obtained in accordance with an algorithm treatment of hypertension according to Joint National Committee (JNC 7).

Keywords: profile of drug use, hypertension, antihypertensive

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009), sehingga untuk mencapai manfaat klinis, dilakukan penurunan tekanan darah dengan terapi yang tepat (Walker, 2003).

Hipertensi belum diketahui penyebabnya dengan jelas, namun ditemukan beberapa faktor risiko yang dapat menimbulkan hipertensi yaitu usia lanjut, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga, kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, dan mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. Penyebab hipertensi yang multifaktorial, mengakibatkan jumlah penderita yang cukup tinggi (Palmer, 2007).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa dari 10 penyakit utama pasien rawat jalan di rumah sakit, hipertensi esensial menempati urutan ketiga, dengan jumlah pasien yaitu 464.697 orang atau 2,93%, setelah infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya (7,05%) dan penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya (3,16%) (Depkes RI, 2011).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, untuk provinsi sulawesi selatan berada diatas rata-rata yaitu 28,1% (Risesdas, 2013). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan proporsi 10 penyakit tidak menular terbanyak pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit pada tahun 2009 hipertensi esensial menempati urutan ke 2 dengan jumlah pasien 7.387 orang (29.22%) (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2010)

Data rekam medik yang di peroleh di RSUD I Lagaligo, pada tahun 2012 penyakit hipertensi esensial menempati urutan ke dua dari 10 besar penyakit rawat jalan, dengan jumlah kasus sebanyak 585 pasien. Kemudian pada tahun 2013 penyakit hipertensi esensial menempati urutan ke tiga dari 10 besar penyakit rawat jalan, dengan peningkatan

jumlah kasus sebanyak 736 pasien. Pada tahun 2014 total kasus hipertensi esensial adalah 712 pasien. Masih tingginya angka kejadian hipertensi esensial menuntut adanya berbagai upaya untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan karena terapi yang tepat akan berdampak pada terkontrolnya tekanan darah pada pasien. Profil penggunaan obat pasien hipertensi esensial akan membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan terapi yang optimal pada pasien. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang profil pengobatan pasien hipertensi esensial di instalasi rawat jalan RSUD I Lagaligo kabupaten Luwu Timur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dikerjakan secara retrospektif dengan melihat data rekam medik pasien hipertensi esensial di RSUD I Lagaligo periode Januari-Desember 2014 meliputi (usia, jenis kelamin, klasifikasi hipertensi, golongan obat, jenis obat, dosis obat, aturan pakai, bentuk sediaan, variasi jumlah obat).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medik pasien penderita hipertensi esensial yang menjalani pengobatan di instalasi rawat jalan di RSUD I Lagaligo kabupaten Luwu Timur periode Januari-Desember 2014, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dari rekam medik pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

Analisis data yang digunakan disajikan secara deskriptif dengan menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian,

HASIL

Tabel 1. Karakteristik demografi meliputi Jenis Kelamin dan umur pasien hipertensi Esensial rawat jalan di RSUD I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Periode Januari-Desember 2014

| Karakteristik Demografi | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 58 | 40 |
| Perempuan | 87 | 60 |
| | 145 | 100 |
| Umur (Tahun) | | |
| 18-40 | 6 | 4,14 |
| 41-60 | 81 | 55,86 |
| > 60 | 58 | 40,00 |

| | | |
|-------------|-------------|-----|
| Jumlah | 145 | 100 |
| Rerata Umur | 57,75 Tahun | |

Tabel 2. Distribusi klasifikasi Hipertensi pasien Hipertensi esensial rawat jalan di RSUD I laga Ligo kabupaten Luwu Timur Periode januari- Desember 2014

| Klasifikasi Hipertensi | Jumlah Pasien | Persentase (%) | Rerata tekanan darah (mmHg) | |
|------------------------|---------------|----------------|-----------------------------|---------|
| | | | Sistol | Diastol |
| HT grade 1 | 107 | 73,79 | 146 | 91 |
| HT grade 2 | 38 | 26,21 | 177 | 104 |
| Jumlah | 145 | 100 | | |
| Tekanan darah total | | | 154 | 94 |

Keterangan: HT Grade 1: Hipertensi Grade 1
HT Grade 2 : Hipertensi Grade 2

Tabel 3. Distribusi golongan obat dan jenis obat pasien Hipertensi esensial Rawat jalan RSUD I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur periode januari sampai desember 2014

| Golongan obat | Jumlah Obat | (%) | Jenis obat | Jumlah jenis obat | (%) |
|-------------------|-------------|-------|-------------|-------------------|-------|
| Diuretik | 68 | 26,88 | HCT | 44 | 17,39 |
| | | | Furosemid | 24 | 9,49 |
| Beta Bloker | 6 | 2,37 | Propranolol | 4 | 1,58 |
| | | | Bisoprolol | 2 | 0,79 |
| ACEI | 41 | 16,21 | Captopril | 39 | 15,41 |
| | | | Lisinopril | 2 | 0,79 |
| ARA II | 23 | 9,09 | Candesartan | 23 | 9,09 |
| | | | Amlodipin | 112 | 44,27 |
| Antagonis Kalsium | 115 | 45,45 | Diltiazem | 3 | 1,19 |
| | | | | 253 | 100 |
| | | | | 253 | 100 |

Keterangan: ACEI : *Angiotensin converting enzyme inhibitor*
ARA II : *Antagonis Reseptor AngiotensinII*
HCT : *Hidroklorotiazid*

Tabel 4. Distribusi dosis obat, aturan pakai dan bentuk sediaan pasien hipertensi esensial rawat jalan di RSUD I Laga Ligo kabupaten Luwu Timur periode januari sampai desember 2014

| Jenis Obat | Dosis obat (mg) | Bentuk sediaan | Aturan Pakai | Jumlah jenis obat | (%) |
|------------------|-----------------|----------------|--------------|-------------------|-------|
| Hidroklorotiazid | 25 | Tablet | 1x1 | 44 | 17,39 |
| Furosemide | 40 | Tablet | 1x1 | 24 | 9,49 |
| Propranolol | 20 | Tablet | 1x1 | 4 | 1,58 |
| Bisoprolol | 5 | Tablet | 1x1 | 2 | 0,79 |
| Captopril | 25 | Tablet | 1x1 | 25 | 9,88 |
| Captopril | 25 | Tablet | 2x1 | 14 | 5,53 |
| Lisinopril | 5 | Tablet | 2x1 | 2 | 0,79 |
| Candesartan | 16 | Tablet | 1x1 | 12 | 4,8 |
| Candesartan | 8 | Tablet | 1x1 | 11 | 4,35 |
| Amlodipin | 10 | Tablet | 1x1 | 112 | 44,27 |
| Diltiazem | 200 | Tablet | 1x1 | 3 | 1,19 |
| | | | | 253 | 100 |

Tabel 5. Distribusi variasi jumlah obat antihipertensi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD I laga Ligo kabupaten Luwu timur periode januari sampai desember 2014

| variasi jumlah Obat | Jumlah Pasien | (%) |
|----------------------------|---------------|-------|
| Tunggal | 65 | 44,83 |
| Kombinasi 2 Antihipertensi | 57 | 39,31 |
| Kombinasi 3 Antihipertensi | 23 | 15,86 |
| | 145 | 100 |

Tabel 6. Distribusi penggunaan antihipertensi secara tunggal pasien hipertensi rawat jalan di RSUD I Laga Ligo kabupaten Luwu Timur periode januari sampai desember 2014

| Jenis obat | Jumlah | (%) |
|------------------|--------|-------|
| Hidroklorotiazid | 2 | 3,08 |
| Furosemide | 5 | 7,69 |
| Propranolol | 3 | 4,61 |
| Bisoprolol | 1 | 1,54 |
| Captopril | 8 | 12,31 |
| Candesartan | 4 | 6,15 |
| Amlodipin | 41 | 63,08 |
| Diltiazem | 1 | 1,54 |
| | 65 | 100 |

Tabel 7. Distribusi penggunaan kombinasi 2 antihipertensi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD I laga Ligo kabupaten Luwu timur periode januari sampai desember 2014

| Kombinasi obat | Jumlah | (%) |
|----------------------------|--------|-------|
| Amlodipin-Hidroklorotiazid | 22 | 38,61 |
| Amlodipin-Furosemid | 13 | 22,81 |
| Amlodipin-Captopril | 11 | 19,31 |
| Amlodipin-Candesartan | 5 | 8,77 |
| Amlodipin-Diltiazem | 1 | 1,75 |
| Amlodipin-Propranolol | 1 | 1,75 |
| Amlodipin-Lisinopril | 1 | 1,75 |
| Candesartan-Diltiazem | 1 | 1,75 |
| Candesartan-Furosemide | 1 | 1,75 |
| Captopril-Furosemide | 1 | 1,75 |
| | 57 | 100 |

Tabel 8. Distribusi penggunaan kombinasi 3 antihipertensi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD I laga Ligo kabupaten Luwu timur periode januri sampai desember 2014

| Kombinasi obat | Jumlah | (%) |
|----------------------------------|--------|-------|
| Amlodipin-Hct-Candesartan | 4 | 17,39 |
| Amlodipin-Hct-Captopril | 16 | 69,57 |
| Amlodipin-Captopril-Furosemide | 2 | 8,69 |
| Amlodipin -Lisinopril-Bisoprolol | 1 | 4,35 |
| | 23 | 100 |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang Rekam Medik RSUD I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur selama kurun waktu 2 bulan (April -Mei 2015) diperoleh jumlah pasien sebanyak 145 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pada tabel 1 tentang karakteristik demografi pasien hipertensi esensial untuk jenis kelamin dan umur, berdasarkan jenis kelamin, perempuan berjumlah 87 pasien (60%) sedangkan pasien berjenis kelamin laki-laki berjumlah 58 pasien (40%). Jumlah pasien hipertensi lebih dominan berjenis kelamin perempuan, Hal ini dikarenakan adanya hubungan faktor hormonal yang lebih besar terdapat didalam perempuan dibandingkan dengan laki-laki, (Agrina, 2011). Wanita *premenopause* memiliki risiko dan kejadian hipertensi yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dengan usia sama tetapi keuntungan ini untuk wanita secara bertahap menghilang setelah *menopause* (Gudmundsdottir, 2012) Perubahan hormonal setelah *menopause* dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi. Hasil penelitian tentang pengaruh *menopause* terhadap tekanan darah menunjukkan bahwa pada wanita *postmenopause* tekanan sistolik lebih tinggi 4-5 mmHg dari pada wanita *premenopause* (Chobanian, 2003). Alasan untuk perbedaan *gender* dalam tingkat tekanan darah adalah multifaktorial dan belum sepenuhnya dipahami. Ada beberapa hipotesis termasuk peran potensial dari hormon seks, sistem renin angiotensin, stres oksidatif, endotelin, berat badan dan aktivasi simpatis. Fungsi protektif estrogen dapat menunda munculnya penyakit kardiovaskuler 10-15 tahun pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Kadar endotelin dan stres oksidatif meningkat setelah *menopause*, dan dapat mempengaruhi tekanan darah melalui peningkatan reabsorpsi natrium dan vasokonstriksi. Obesitas dan kelebihan berat badan meningkat lebih banyak pada wanita *postmenopause* dibandingkan pria, dan ini berkaitan dengan risiko hipertensi dan kematian yang lebih besar daripada laki-laki pada usia yang sama (Gudmundsdottir, 2012). Berdasarkan umur menunjukkan bahwa 55,86% (81 pasien) berumur 41-60 tahun; 40,00% (58 pasien) berumur ≥ 60 tahun dan 4,14% (6 pasien) berumur 18-40 tahun. Hasil

ini sebanding dengan penelitian tentang karakteristik pasien hipertensi di bangsal rawat inap SMF penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013 yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi pada umur ≥ 41 tahun lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan pasien pada umur ≤ 41 tahun dengan perbandingan 91% berumur ≥ 41 tahun dan 9% berumur ≤ 41 tahun (Sedayu, 2015). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya usia. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang sebelumnya mempunyai tekanan darah normal adalah 90% (Chobanian, 2003).

Pada tabel 2 tentang karakteristik pasien berdasarkan klasifikasi hipertensi di RSUD I Laga Ligo kabupaten Luwu timur dikelompokkan bahwa 107 pasien (73,79%) menderita hipertensi grade I, dengan rerata tekanan darah yaitu 146 mmHg untuk sistolik dan 91 mmHg untuk diastolik. 38 pasien (26,21%) menderita hipertensi grade II, dengan rerata tekanan darah 177 mmHg untuk sistolik dan 104 mmHg untuk diastolik. Rerata tekanan darah pasien hipertensi secara keseluruhan yaitu 154 mmHg untuk sistolik dan 94 mmHg untuk diastolik. Peningkatan tekanan darah bukan merupakan bagian dari umur, tetapi insiden hipertensi pada lanjut usia adalah tinggi. Setelah umur 69 tahun, prevalensi hipertensi meningkat sampai 50%. *National Health and Nutrition Examination Survey* menemukan prevalensi hipertensi pada kelompok umur 65-74 tahun sebagai berikut: Prevalensi keseluruhan 49,6% untuk hipertensi derajat 1 (140-159/90-99 mmHg), 18,2% untuk hipertensi derajat 2 (160-179/100-109 mmHg), dan 6,5% untuk hipertensi derajat 3 ($>180/110$ mmHg) (kuswardhani, 2006).

Pada tabel 3 tentang golongan obat dan jenis obat. Untuk golongan obat, menunjukkan bahwa dari 253 item obat antihipertensi yang digunakan. 115 item obat (45,45%) merupakan golongan antagonis kalsium, 68 item obat (26,88%) adalah dari golongan diuretik, 41 item obat (16,21%) adalah golongan ACE *Inhibitor*, 23 item obat (9,09%) adalah golongan Antagonis reseptor angiotensin II, dan 6 item obat (2,37%) adalah golongan beta bloker. Antihipertensi golongan antagonis kalsium merupakan obat yang paling sering digunakan. Antagonis kalsium bekerja

dengan menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan otot jantung sehingga terjadi relaksasi (Nafrialdi,2008). Efek antihipertensi dari antagonis kalsium berhubungan dengan dosis, bila dosis ditambah maka efek antihipertensi semakin besar dan tidak menimbulkan efek toleransi. Antagonis kalsium tidak dipengaruhi asupan garam sehingga berguna bagi orang yang tidak mematuhi diet garam. Menurut beberapa studi penggunaan antagonis kalsium dalam hipertensi secara umum tidak berbeda dalam efektivitas, efek samping, atau kualitas hidup dibandingkan dengan obat antihipertensi lain. Ditinjau dari mortalitas, tidak ada perbedaan bermakna antara antagonis kalsium, diuretik, dan *ACE-inhibitor* dalam pengobatan hipertensi. Antagonis kalsium dan *ACE-inhibitor* lebih baik dari diuretik dan *beta-blocker* dalam mengurangi kejadian hipertrofi ventrikel kiri yang merupakan risiko independen pada hipertensi, selain itu antagonis kalsium juga mempunyai efek proteksi vaskular. Obat-obat golongan Antagonis kalsium berguna untuk pengobatan pasien hipertensi yang juga menderita asma, diabetes, angina dan/atau penyakit vaskular perifer (Aziza 2008).

Untuk jenis obat menunjukkan bahwa dari 9 jenis obat yang digunakan dengan total penggunaan 253 item obat, penggunaan amlodipin sebanyak 112 item obat (44,27%) , hidroklorotiazid 44 item obat (17,39%),captopril 39 item obat (15,41%), Furosemid 24 item obat (9,49%) candesartan 23 item obat (9,09%), Propanolol 4 item Obat (1,58%), Diltiazem 3 item Obat (1,19%) Bisoprolol 2 item obat (0,79%) dan Lisonopril 2 item obat (0,79 %). Amlodipin merupakan jenis obat yang paling sering di gunakan, yaitu sebesar (44,27%), penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (sedayu 2015) di RSUP DR.M Djamil Padang tahun 2013, dimana amlodipin merupakan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan dibandingkan HCT ataupun Captopril. Amlodipin merupakan obat antihipertensi golongan antagonis kalsium yang penggunaannya sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan golongan obat lain seperti diuretik, *ACE-inhibitor*, ARA II atau beta bloker dalam penatalaksanaan hipertensi. Amlodipin juga merupakan salah satu obat antihipertensi tahap pertama sejak JNC IV dan WHO-ISH 1989 selain diuretik yang

merupakan rekomendasi JNC VII sebagai obat antihipertensi tahap pertama. Amlodipin mempunyai mekanisme yang sama dengan antagonis kalsium golongan dihidropiridin lainnya yaitu dengan merelaksasi arteriol pembuluh darah. Amlodipin bersifat vaskuloselektif, memiliki bioavailabilitas oral yang relatif rendah, memiliki waktu paruh yang panjang, dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak. Amlodipin juga merupakan obat yang sangat bermanfaat mengatasi hipertensi darurat karena dosis awalnya yaitu 10 mg, dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 10 menit (Nafrialdi, 2008).

Pada tabel 4 tentang dosis obat, bentuk sediaan dan aturan pakai. menunjukkan bahwa dari 253 total item obat yang digunakan, diperoleh pemberian tablet Amlodipin dengan dosis 10 mg sekali sehari 44,27 %, tablet Hidroklorotiazid 25 mg sekali sehari 17,39%, tablet Captopril 25 mg sekali sehari 9,88%, tablet Furosemid 40 mg sekali sehari 9,49%, tablet Captopril 25 mg dua kali sehari 5,53%, tablet Candesartan 16 mg sekali sehari 4,8%, tablet Candesartan 8 mg sekali sehari 4,35%, tablet Propanolol 20 mg sekali sehari 1,58%, tablet Diltiazem 200 mg sekali sehari 1,19%, tablet Bisoprolol 5 mg 0,79%, tablet Lisonopril 5 mg dua kali sehari 0,79%. Sebagian besar dosis obat antihipertensi serta frekuensi pemberian yang utama telah sesuai dengan acuan standar dosis lazim dari *pharmaceutical care* untuk penyakit hipertensi (Anonim, 2006). Namun pemilihan dosis yang berbeda dengan literatur yang terjadi adalah frekuensi regimen dosis captopril dimana terdapat pasien yang mendapatkan terapi captopril 25 mg sekali sehari, Sedangkan Menurut Depkes RI (2007), Captopril diberikan 12,5 sampai 25 mg, 2 sampai 3 kali sehari. Captopril memiliki durasi kerja yang singkat sehingga harus digunakan 2 sampai 3 kali sehari untuk dapat menurunkan tekanan darah selama 24 jam (British Hypertension Society, 2008).

Pada tabel 5 tentang variasi jumlah obat, menunjukkan bahwa penggunaan antihipertensi tidak hanya terdiri dari antihipertensi tunggal tetapi ada pula yang terdiri dari kombinasi dua antihipertensi dan kombinasi tiga antihipertensi. Antihipertensi tunggal 44,83% (65 pasien) lebih banyak digunakan dibandingkan kombinasi dua antihipertensi yaitu 39,31% (57 pasien), dan

kombinasi tiga antihipertensi 15,86% (23 pasien) hal ini sebanding dengan penelitian dari (Norman, 2012) dan (Saepudin, 2013) yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mendapatkan obat antihipertensi tunggal. Hasil penelitian menunjukkan pasien hipertensi grade 1 lebih banyak dibandingkan hipertensi grade 2, sehingga penggunaan obat lebih dominan menggunakan monoterapi hal ini sesuai dengan algoritma pengobatan hipertensi bahwa tahap awal pengobatan hipertensi derajat 1 yaitu dengan terapi tunggal. Hal ini disebabkan hipertensi derajat 1 masih dapat diturunkan dengan satu macam obat antihipertensi. Berdasarkan anjuran *The Joint National Committee (JNC) VII* penggunaan obat antihipertensi monoterapi diberikan pada pasien hipertensi yang tidak disertai dengan komplikasi dan dianjurkan untuk mengatur pola hidup sehat. Sedangkan, terapi kombinasi diberikan bagi pasien hipertensi yang disertai dengan komplikasi penyakit kardiovaskular lainnya seperti, diabetes mellitus, dan gagal jantung. (Chobanian, 2003). Pemberian dua macam obat sebagai terapi inisial juga disarankan bila didapatkan tekanan darah lebih dari 20/10 mmHg diatas target tekanan darah yang ditentukan. Misalnya bila target tekanan darah adalah <140/90 mmHg, maka terapi kombinasi dapat mulai diberikan bila pada pasien tersebut didapatkan tekanan darah \geq 160/100 mmHg

Pada tabel 6 tentang penggunaan antihipertensi secara tunggal, menunjukkan dari 65 pasien yang menggunakan obat antihipertensi secara tunggal amlodipin 63,08% (41 pasien), captopril 12,31% (8 pasien), furosemide 7,69% (5 pasien), candesartan 6,15% (4 pasien), propranolol 4,61% (3 pasien), Hidroklorotiazid 3,08% (2 pasien), Diltiazem 1,54% (1 pasien) dan bisoprolol 1,54% (1 Pasien). Pada penggunaan antihipertensi secara tunggal, amlodipin dari golongan antagonis kalsium merupakan antihipertensi yang banyak diberikan. sesuai dengan pernyataan (Nafrialdi, 2008) bahwa obat ini sangat bermanfaat mengatasi hipertensi darurat karena dosis awalnya yaitu 10 mg dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 10 menit. Selain amlodipin, Captopril juga merupakan antihipertensi yang banyak digunakan secara tunggal. captopril efektif untuk hipertensi ringan, sedang, maupun berat. Captopril umumnya dapat menurunkan

tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 15-25% dari tekanan darah awal (McEvoy, 2004).

Pada tabel 7 tentang penggunaan kombinasi 2 antihipertensi, menunjukkan bahwa dari 57 pasien yang menggunakan kombinasi dua obat antihipertensi amlodipin-hidroklorotiazid yang paling banyak digunakan yaitu 38,61% (22pasien), amlodipin-furosemide 22,81% (13 pasien), amlodipin-Captopril 19,31 (11 pasien), amlodipin candesartan 8,77% (5 pasien), kemudian Amlodipin-diltiazem, Amlodipin-propranolol, amlodipin-lisinopril, Candesartan-diltiazem, candesartan-furosemide, captopril-furosemide masing masing 1,75% (1 pasien). Pada penggunaan kombinasi dua antihipertensi, amlodipin-hidroklorotiazid dan amlodipin-furosemid, kedua kombinasi obat tersebut merupakan kombinasi dari golongan antagonis kalsium-diuretik yang paling banyak digunakan yaitu 61,42%. Kedua golongan obat ini efektif terhadap hipertensi ringan. Namun, kombinasi golongan obat ini yaitu antagonis kalsium dengan diuretik hanya memberikan efek yang kecil (Setiawati, 1998), hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada penggunaan kombinasi 2 antihipertensi dari golongan antagonis kalsium-diuretik, penderita hipertensi grade 1 lebih dominan dibandingkan hipertensi grade 2, sehingga antihipertensi yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi antara antagonis kalsium dan diuretik.

Pada tabel 8 tentang penggunaan kombinasi 3 antihipertensi, menunjukkan bahwa dari 23 pasien yang menggunakan kombinasi 3 obat antihipertensi amlodipin-hidroklorotiazid-captopril yang paling banyak digunakan yaitu 69,57% (16 pasien) yang merupakan kombinasi dari golongan antagonis kalsium-diuretik-*ACE inhibitor*, amlodipin-hidroklorotiazid-candesartan 17,39% (4 pasien), yang merupakan kombinasi dari golongan antagonis kalsium-diuretik-antagonis reseptor angiotensin II, amlodipin-furosemide-captopril 8,69% (2 pasien) yang merupakan kombinasi dari golongan antagonis kalsium-*ACE inhibitor*-diuretik, amlodipin-lisinopril-bisoprilol 4,35% (1 pasien) yang merupakan kombinasi dari golongan antagonis kalsium-*ACE inhibitor*- β *blocker*. Jika dilihat dari golongan obat, penggunaan kombinasi antara antagonis kalsium-diuretik-*ACE inhibitor* yang paling banyak digunakan yaitu 78,26%. Pasien

hipertensi grade 2 harusnya mendapatkan kombinasi terapi antihipertensi, hal ini berhubungan dengan kenaikan tekanan darah pasien yang melebihi 20/10 mmHg diatas target yang diharapkan, sehingga harus digunakan kombinasi obat. Terapi dengan lebih dari satu obat akan meningkatkan kemungkinan untuk mencapai tujuan tekanan darah secara lebih cepat. Penggunaan kombinasi obat sering menghasilkan penurunan tekanan darah yang lebih besar pada dosis yang lebih rendah dibandingkan ketika obat digunakan secara tunggal, sehingga kemungkinan efek samping yang terjadi lebih kecil (Chobanian, 2003). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir semua pasien yang menderita hipertensi grade 2 mendapatkan terapi kombinasi 3 antihipertensi.

UCAPAN TERIMAH KASIH

Terimah kasih kepada staf rekam medik RSUD I Laga Ligo yang telah banyak membantu dan memberikan informasi kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, S.S., Hairitama R. 2011. *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Jurnal. Fakultas Keperawatan. Pekanbaru (Riau).
- Anonim., 2006, “*Pharmaceutical care untuk Penyakit Hipertensi*”, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Anonim., 2013, “*Riset Kesehatan dasar*” Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Aziza, L., 2008, *Peran Antagonis Kalsium dalam Penatalaksanaan Hipertensi*, Majalah Kedokteran Indonesia, 57 (8):259-264.
- British Hypertension Society., 2008, “*Angiotensin Converting Enzyme ACE-Inhibitors*”. UK: British Hypertension Society
- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., Izzo, J.L., Jones, D.W., and Materson, J.B., 2003, “*The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*”, Department of Health and Human Services, USA.
- Depkes RI., 2007, “*Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*”, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Halaman: 98.
- Dinkes Provinsi Sulawesi – Selatan, 2011. “*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi – Selatan 2010*”
- Gudmundsdottir, H., Høieggen, A., Stenehjem, A., Waldum, B., Os, I., 2012, *Hypertension in Women: Latest Findings and Clinical Implications*, *The Adv Chronic Dis*, 3(3):137-146.
- Kuswardhani, T.A.R. 2006. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. jurnal.FK. Unud. Denpasar.
- McEvoy, G. K., 2004, “*AHFS Drug Information.: American Society of Health – System Pharmacists*”, USA.
- Nafrialdi, 2008, *Antihipertensi dalam Farmakologi dan Terapi*, Edisi 5, Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Norman, K. F., 2012, *Pengaruh Ceramah Kesehatan terhadap Kepatuhan dan Tekanan darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji Kota Depok Tahun 2012*, Skripsi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi Universitas Indonesia Depok.
- Palmer, A & Williams, B. Simple Guide., 2007, “*Tekanan Darah Tinggi*” Erlangga: Jakarta
- Purnomo, H., 2009, “*Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Yang Paling*

Mematikan”, Buana Pustaka,
Yogyakarta

periode Januari-juni 2012. Jurnal.
Universtas Muhammadiyah.
Magelang.

Saepudin., Padmasari, S., Hidayati, P., dan Ningsih, E.S.,”*Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas*”, *Jurnal Farmasi Indonesia*, 2013 6(4) : 246-253

Sedayu B. 2015. *Karakteristik pasien Hipertensi di bangsal rawat inap SMF penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan. Universitas Andalas

Setiawati, A., dan Bustami, Z.S. (1998), *Antihipertensi*. Farmakologi dan Terapi Edisi 4. Gaya Baru, Jakarta.

Walker, Roger, Edwards, Clive, 2003., *“Clinical pharmacy & Theurapeutics, 3rd Editio”*, churcill livingstone

Wisudawan. A. 2013. *Gambaran Penggunaan Antihipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tidar kota Magelang*