

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Obat antihipertensi saat ini semakin berkembang dan beragam jenisnya, tiap-tiap obat antihipertensi memiliki karakteristik farmakokinetik dan farmakodinamik sendiri. Pilihan obat antihipertensi yang dapat digunakan oleh tenaga medis adalah Diuretik, Obat Simpatolitik (*β -adrenoreceptor blocker* / β -bloker /penyakit adrenergik beta, *α -adrenoreceptor blocker* /penyakit adrenergik alfa, antagonis adrenergik campuran /penyakit adrenergik campuran, senyawa kerja pusat, dan senyawa pemblok saraf), Vasodilator, *Calcium Chanel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEi), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) dan *Direct Renin Inhibitor*. Obat antihipertensi dapat digunakan sebagai terapi tunggal maupun kombinasi. Tujuan penggunaan obat antihipertensi dapat digolongkan menjadi tiga yaitu tujuan jangka pendek untuk mencapai target tekanan darah dan tolerabilitas pasien. Tujuan jangka menengah untuk mengevaluasi perubahan target organ seperti hipertrofi ventrikel kiri, proteinuria pada ginjal dan perubahan pada organ-organ lain. Tujuan jangka

panjang untuk mencegah atau menghambat terjadi komplikasi akibat hipertensi. Obat antihipertensi tidak hanya berfokus untuk penurunan tekanan darah saja, juga untuk membawa parameter dinamik lainnya seperti perubahan fungsional dan struktural sistem kardiovaskular ⁽¹⁾.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada minimum dua kali pengukuran dalam keadaan cukup istirahat maupun keadaan tenang ⁽²⁾. Menurut JNC 7 tahun 2003, hipertensi dibagi menjadi 3 klasifikasi yakni Pre-Hipertensi dengan tekanan darah sistolik (TDS) 120-139 mmHg atau tekanan darah diastol (TDD) 80-89 mmHg, Hipertensi *Stage 1* dengan TDS 140-159 mmHg atau TDD 90-99 mmHg, Hipertensi *Stage 2* dengan TDS > 160 mmHg atau TDD > 100 mmHg ⁽³⁾.

Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya dan sering disebut *silent killer* karena gejala yang ditimbulkan tidak khas dan dapat berbeda tiap individu. Penyakit hipertensi dapat mempengaruhi fungsi organ-organ lain, seperti stroke pada otak maupun jantung koroner. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Menurut riset kesehatan dasar (RISKESAS) pada tahun 2007, penyebab kematian terbesar di Indonesia yang disebabkan oleh

Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Hipertensi menjadi penyebab kematian ke-2 terbanyak sebesar 31,7% setelah Stroke. ⁽⁴⁾

Hipertensi merupakan penyakit kronik sistemik yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu panjang bahkan memerlukan pengobatan seumur hidup. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai organ, maka deteksi dini dan pengobatan yang tepat serta cepat dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah pasien dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau dengan bantuan obat-obat. Pemberian obat antihipertensi pada pasien dilakukan bila tekanan darah belum bisa dikontrol dengan perubahan gaya hidup atau terlalu tinggi hingga mengancam nyawa. JNC VII merekomendasikan 5 golongan obat, yaitu golongan Diuretik *thiazide* (*clorothiazide*, *hydrochlorothiazide*, *chlorthalidone*, *indapamide* dan *metolazone*), golongan CCB (*nondihydropyridines* dan *dihydropyridines*), golongan Penyakit Adrenergik Beta (*acebutolol*, *atenolol*, *propranolol*, *labetalol*, *caverdiol*, dan *nadolol*), golongan ACEi (*benazepril*, *captopril*, *enalapril*, *lisinopril*, *perindopril* dan *ramipril*),

dan golongan ARB (*candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan dan valsartan*)⁽⁵⁾. Golongan obat lain seperti penyakit adrenergik alfa (*prazosin, terazosin, dan doxazosin*) dan *direct renin inhibitor (aliskiren)* dapat digunakan juga, tetapi tidak disarankan sebagai terapi lini pertama. Pada *guideline* yang diterbitkan oleh JNC VIII golongan penyakit adrenergik beta tidak lagi disarankan sebagai terapi lini pertama pada pasien dengan hipertensi, tetapi pada pasien hipertensi dengan penyulit seperti angina, aritmia dan gagal jantung penggunaan penyakit adrenergik beta dapat digunakan sebagai lini pertama.

Beragam golongan obat anti-hipertensi yang ada menuntut tenaga medis untuk memilih dengan tepat, selain mempertimbangkan aspek medis seperti tingkat keparahan penyakit, usia, derajat hipertensi, riwayat penyakit dahulu dan penyakit penyerta lain⁽⁴⁾, tenaga medis juga harus mempertimbangkan faktor non-medis, di antaranya faktor pasien, faktor ekonomi, faktor ketersediaan obat, faktor lingkungan, dan faktor pendidikan. Pemberian obat yang tidak sesuai dengan kondisi pasien baik medis atau non-medis dapat berakibat buruk, salah satunya adalah penghentian pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Darat Dustira Cimahi pada tahun 2014, obat anti hipertensi yang terbanyak digunakan pada penderita hipertensi tanpa komplikasi adalah golongan ACEi, golongan CCB, golongan ARB, golongan diuretik dan golongan penyakit adrenergik beta ⁽⁶⁾. Dalam penelitian ini digunakan golongan obat yang terbanyak digunakan sehingga faktor obat-obat yang tersedia di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tidak dicantumkan. Berdasarkan latar belakang di depan peneliti ingin mempelajari gambaran penggunaan obat anti hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya karena berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Stephanie Aurelia, 2014) ditemukan bahwa salah satu penyakit terbanyak pada tahun 2012 di rumah sakit Gotong Royong Surabaya adalah hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 991 pada pasien rawat jalan dan 504 kasus di unit gawat darurat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan obat anti hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran penggunaan obat anti hipertensi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari distribusi pasien hipertensi berdasarkan umur dan jenis kelamin.
2. Mempelajari gambaran penggunaan obat anti hipertensi berdasarkan diagnosis hipertensi, penyakit penyerta diabetes melitus, penyakit penyerta dislipidemia, riwayat penyakit jantung koroner (PJK), riwayat penyakit ginjal kronik (PGK), riwayat stroke, penggunaan *Non Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID), penggunaan obat hipoglikemi oral (OHO), dan penggunaan antidislipidemia.

1.1 Manfaat Penelitian

1.1.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat lebih memahami mengenai pemberian obat antihipertensi dan metodologi penelitian.

1.1.2 Bagi Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

Memberi informasi mengenai frekuensi penggunaan obat antihipertensi, agar dapat menjadi acuan dalam penyediaan obat antihipertensi dan pemberian resep.

1.1.3 Bagi Masyarakat Ilmiah dan Dunia Kedokteran

Data hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan peneliti lain sebagai acuan dalam penelitian lanjutan untuk mempelajari sebab-sebab pemilihan obat antihipertensi pada pasien hipertensi tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi.