

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyebabkan kematian, untuk itu diperlukan penatalaksanaan terapi yang tepat agar tekanan darah dapat terkontrol yaitu $< 140/90$ mmHg. Penatalaksanaan hipertensi diawali dengan modifikasi gaya hidup, apabila kontrol tekanan darah tidak tercapai harus dilanjutkan dengan pemberian terapi obat (Wulandari dkk., 2022). Menurut data WHO tahun 2013, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2014). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Riskesdas yang dilakukan Kemenkes tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil (Riskesdas, 2018) adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Tutoli *et al.*, 2021).

Berdasarkan algoritma yang disusun JNC VIII, terapi paling dini yakni mengubah gaya hidup. Terapi non farmakologis meliputi, penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10 kg. Adopsi pola makan DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg, lebih banyak makan buah, sayur-sayuran dan susu rendah lemak. Aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg. Berhenti merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskular secara keseluruhan. Jika hasil yang diinginkan tak

tercapai maka diperlukan terapi dengan obat (Adrian, 2019).

Terapi farmakologi yang didapatkan pasien dapat berupa obat antihipertensi tunggal atau obat antihipertensi kombinasi. Terapi kombinasi diperlukan apabila antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah yang diinginkan (Zulfah, 2019). Terapi kombinasi dianggap menguntungkan karena adanya dua zat aktif yang bisa mengontrol tekanan darah secara optimal. (Wulandari *et al.*, 2022). Secara umum, golongan obat antihipertensi yang dikenal yaitu, Diuretik, ACE inhibitor, *Angiotensin Resptor Bloker*, *Calcium Channel Bloker*, *Alpha Blocker*, *Beta Blocker*, *Centrally Acting Sympathoplegic Drugs*, dan Vasodilator (Febri *et al.*, 2020).

Penggunaan terapi antihipertensi kombinasi digunakan karena dengan menerima terapi kombinasi pasien dapat terkontrol dengan kelas obat yang berbeda. Penggunaan terapi kombinasi kemungkinan mampu lebih cepat untuk mencapai tujuan tekanan darah yang diinginkan. Penggunaan lebih dari satu obat lebih sering mendapatkan hasil penurunan tekanan darah yang lebih besar untuk dosis yang lebih rendah dibandingkan jika obat yang digunakan tunggal (Tandililing *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sonya *et al.*, 2019) ini memperoleh hasil, golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan ACE-I, diikuti oleh golongan CCB dan ARB. Berdasarkan JNC 8 yang diperbarui terdapat lima golongan obat yang direkomendasikan pada terapi lini pertama yaitu Diuretik *Thiazide*, *β -blockers*, CCB, ACE-I, dan ARB. ACE-I lebih banyak dipilih karena dari segi keamanan ACE-I tidak menimbulkan efek samping metabolik pada penggunaan jangka panjang, kelompok ACE-I menyebabkan vasodilatasi pada arteriola efferent ginjal dan mengurangi proteinuria sehingga memiliki efek perlindungan ginjal. itu ACE-I juga berperan dalam mencegah mortalitas pasien resiko tinggi komplikasi jantung. Efek samping dari golongan ACE-I paling khas berupa batuk kering. Golongan ARB menghambat secara langsung reseptor angiotensin yang lebih selektif yaitu AT1. Pada pasien yang mengalami efek samping dari ACE-I maka terapi yang disarankan adalah ARB. CCB biasanya digunakan untuk terapi hipertensi dengan jantung koroner dan diabetes melitus. Mekanisme kerja dari golongan ini dengan cara menghambat influks kalsium di

otot polos arteri sehingga terjadi vasodilatasi dan menurunkan resistensi perifer. 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 mengenai penggunaan obat antihipertensi sebelumnya menyebutkan pada pasien dengan derajat hipertensi stage 2 pemberian politerapi sudah tepat indikasi sedangkan pemberian monoterapi tidak sesuai dengan keadaan medis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Pahlawan *et al.*, 2013) didapatkan hasil sebagai berikut : 1. Golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan ACE Inhibitor; 2. Dosis dan frekuensi pemberian obat antihipertensi adalah telah optimal; 3. Lama pemakaian obat antihipertensi paling banyak yaitu > 3 bulan; 4. Persentase interaksi penggunaan obat antihipertensi yang bersifat sinergistik lebih besar dari pada penggunaan obat antihipertensi yang bersifat antagonistik; 5. Adanya efek samping paling banyak yaitu penggunaan obat antihipertensi obat ACE Inhibitor berupa batuk; 6. Obat yang paling sering digunakan untuk dosis tunggal adalah golongan ACE Inhibitor berupa captopril dan jenis obat yang paling sering digunakan untuk dosis kombinasi adalah golongan ACE Inhibitor dengan Antagonis kalsium berupa captopril dengan nifedipine. Tujuan pemberian obat adalah untuk mencapai efek bermanfaat yang diinginkan dengan efek merugikan yang minimal. Berdasarkan penelitian ini mengenai penggunaan obat antihipertensi efek samping paling banyak yaitu golongan ACE inhibitor berupa batuk namun golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan yaitu golongan ACE inhibitor.

Pemberian monoterapi tidak sesuai dan terjadinya banyak efek samping, maka dari itu penelitian ini sangat penting dilakukan karena penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan dampak negatif yang merugikan bagi kesehatan pasien yaitu kegagalan terapi pengobatan, komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemilihan dan penggunaan obat secara tepat, sehingga penggunaan obat dapat mencapai sarannya (penyembuhan penderita) dengan efek samping obat seminimal mungkin dan intruksi penggunaan obat dapat dipatuhi oleh pasien.

Mengingat pentingnya pemberian obat secara tepat maka perlu dilakukan penelitian mengenai penggunaan obat antihipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana studi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana studi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis obat antihipertensi yang digunakan pada pasien hipertensi dibagian rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani
2. Mengidentifikasi dosis penggunaan obat antihipertensi dibagian rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani
3. Mengidentifikasi frekuensi pemberian obat antihipertensi dibagian rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani
4. Mengidentifikasi lama pemakaian obat antihipertensi dibagian rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani
5. Mengidentifikasi DRP yang meliputi interaksi obat, ketepatan dosis, dan ketepatan pemilihan obat di Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Memberi gambaran tentang obat antihipertensi yang sering digunakan sehingga dapat membantu dalam perencanaan pengadaan obat

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman, memperluas wawasan dalam penelitian, dan mengetahui pola pengobatan antihipertensi

1.4.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan obat antihipertensi dengan dosis dan jumlah yang tepat sesuai pedoman