

EVALUASI PENGGUNAAN AMLODIPIN PADA PENANGANAN HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KARYA BHAKTI

Oleh :

Richard Fernando

Universitas Ibnu Chaldun – Jakarta

Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan – Program Studi S1 Farmasi

Jl. Pemuda I Kav. 97 RT.5/RW.2 Rawamangun, Jakarta Timur, Jakarta, 13220

Email : fernando.icadnando80@gmail.com

Abstrak :

Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik (≥ 140 mmHg) atau meningkatnya tekanan darah diastolik (≥ 90 mmHg) atau keduanya $\geq 140/90$ dan tetap tinggi selama beberapa waktu. Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyebab munculnya penyakit kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan penggunaan amlodipin tahun 2009 berdasarkan standar pelayanan medis Rumah Sakit Karya Bhakti dan standar literatur. Penelitian dilakukan secara retrospektif berdasarkan data pengobatan pasien dengan kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi rawat jalan yang mendapat terapi amlodipin tanpa kombinasi dengan antihipertensi lain tahun 2009. Analisa data dilakukan secara deskriptif *cross sectional* berdasarkan standar pelayanan medis di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor dan standar literatur yang sudah ditetapkan. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara demografi tahun 2009 jumlah pasien hipertensi rawat jalan ada 142 pasien. Hasil analisis diagnosis, pasien Pre-hipertensi: 51,41%, hipertensi stage I: 33,10% dan hipertensi stage II: 15,49%. Hasil evaluasi data laboratorium hanya dilakukan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus yaitu 16,90% yang dilakukan uji laboratorium. Evaluasi dosis penggunaan amlodipin untuk pengobatan hipertensi antara 2,5-10 mg/hari sesuai dengan standar literatur. Kepatuhan kontrol pasien hipertensi masih rendah yaitu hanya 49 pasien yang melakukan kontrol, pre-hipertensi: 27 pasien, hipertensi stage I: 14 pasien dan hipertensi stage II: 8 pasien.

Kata Kunci : Hipertensi, Kardiovaskular, Amlodipin

Abstract

Hypertension is a condition of increased systolic blood pressure (> 140 mmHg) or increased diastolic blood pressure (> 90 mmHg) or both $> 140/90$ and remains high for some time. Hypertension is widely known as a cause of cardiovascular disease. This study aims to determine the accuracy of the use of amlodipine in 2009 based on medical service

standards at Karya Bhakti Hospital and literature standards. The study was conducted retrospectively based on patient treatment data with inclusion criteria, namely outpatient hypertensive patients who received amlodipine therapy without combination with other antihypertensives in 2009. Data analysis was carried out descriptively cross sectional based on medical service standards at Karya Bhakti Hospital Bogor and literature standards that have been published. set. The results of the analysis show that demographically in 2009 the number of outpatient hypertension patients was 142 patients. The results of the analysis of diagnosis, patients with pre-hypertension: 51.41%, stage I hypertension: 33.10% and stage II hypertension: 15.49%. The results of the evaluation of laboratory data were only carried out in hypertensive patients with comorbidities of diabetes mellitus, namely 16.90% who underwent laboratory tests. Evaluation of the dose of amlodipine for the treatment of hypertension between 2.5-10 mg / day according to literature standards. Compliance with control of hypertension patients was still low, namely only 49 patients who did control, pre-hypertension: 27 patients, stage I hypertension: 14 patients and stage II hypertension: 8 patients.

Keywords: *Hypertension, Cardiovascular, Amlodipine*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik (≥ 140 mmHg) atau meningkatnya tekanan darah diastolik (≥ 90 mmHg) atau keduanya $\geq 140/90$ dan tetap tinggi selama beberapa waktu. Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyebab munculnya penyakit kardiovaskular. Pengendalian hipertensi hingga kini belum memuaskan. Di banyak Negara, pengendalian hipertensi baru mencapai angka 8% karena berbagai kendala. WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa hanya 60% dari pasien hipertensi yang dapat mengikuti petunjuk tenaga kesehatan dan sangat sedikit yang bisa diterapi secara efektif. Di Indonesia, pada umumnya masyarakat mempunyai tingkat kesadaran akan kesehatan yang rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari atau tidak peduli bahwa dirinya menderita hipertensi dan

yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Resiko hipertensi meningkat. sebanding dengan umur dan lebih banyak terjadi pada ras kulit berwarna dibanding ras kulit putih. Angka kematian stroke dan Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah dua dari komplikasi utama akibat hipertensi meskipun saat ini sudah menurun. Penggunaan obat antihipertensi golongan kalsium antagonis khususnya amlodipin cenderung meningkat karena tingginya kasus pasien hipertensi dan berkembangnya industri farmasi dalam memproduksi obat. Evaluasi untuk mengetahui ketepatan dan ketidaktepatan penggunaan obat sangat penting dilakukan di Rumah Sakit sehingga evaluasi penggunaan obat perlu dikembangkan untuk menjamin ketepatan dan keamanan penggunaan suatu obat. Proses pelayanan kesehatan menguraikan interaksi antara penderita dan praktisi kesehatan dalam situasi medis. Peran

apoteker dalam proses pelayanan kesehatan yaitu sebagai praktisi kesehatan dan merupakan bagian dari sistem rujukan profesional. Sebagai profesi harus selalau berinteraksi dengan profesional kesehatan lain dan penderita untuk pemberian informasi, konsultasi, pengendalian mutu serta pemantauan terapi obat dalam bentuk pengkajian dan interpretasi resep dokter. Terjadi evolusi perubahan orientasi pelayanan farmasi dari *product oriented* menuju *patient oriented*. Dalam perubahan menuju *patient oriented* ditunjang dengan penerapan praktek farmasi klinik dengan tujuan mencari peran untuk melaksanakan atau mengembangkan potensi profesional apoteker. Tujuan dari pelayanan kefarmasian yaitu memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat, meningkatkan kerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan farmasi dan melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional

BAHAN DAN METODE

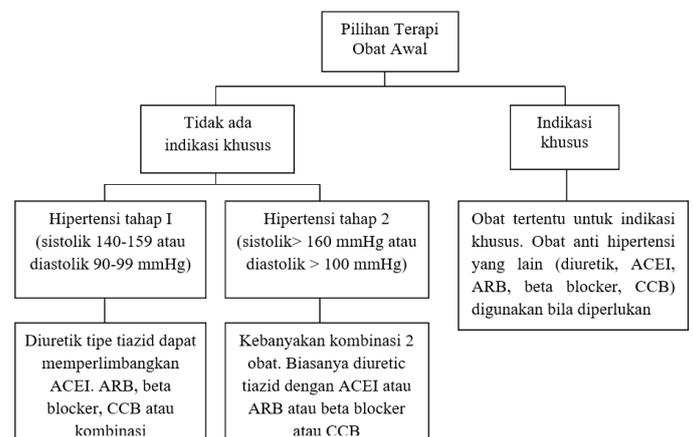
BAHAN dan ALAT. Penelitian ini menggunakan bahan dan alat sebagai berikut: Data rekam medik pasien rawat jalan hipertensi tahun 2009. Dan alat penelitian ini adalah formulir profil pengobatan pasien.

METODE. Penelitian yang dilakukan dengan studi retrospektif berdasarkan data rekam medik pasien hipertensi pada tahun 2009 dianalisa secara deskriptif, berdasarkan Standar Pelayanan Medis

Rumah Sakit Karya Bhakti dan evaluasi standar dosis penggunaan berdasarkan literatur.

Penetapan kriteria atau golongan penderita yang dievaluasi : Kriteria inklusi, Pasien hipertensi rawat jalan yang mendapat terapi amlodipin tanpa kombinasi dengan antihipertensi lain selama tahun 2009. Kriteria eksklusi adalah Pasien hipertensi rawat jalan yang mendapat terapi amlodipin dengan kombinasi antihipertensi yang lain atau yang tidak mendapat amlodipin selama tahun 2009.

Algoritma Pengobatan Hipertensi



HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi pasien bertujuan untuk mengetahui banyaknya populasi, serta sebaran distribusi pasien yang menderita hipertensi dan mendapat terapi pengobatan hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor. Data demografi pasien diambil dari Januari sampai dengan Desember 2009 di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor. Penelitian ini dilakukan dengan memasukan data pengobatan penderita yang berasal dari rekam medis, kemudian

dilakukan pengorganisasian data dan analisis data. Jumlah pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor tahun 2009 sebanyak 142 memenuhi kriteria inklusi dari 1368 pasien rawat jalan, demografi pasien yang dianalisa hanyalah jenis kelamin, umur dan penjamin biaya.

Evaluasi berdasarkan jenis kelamin

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien laki-laki dan perempuan yang mendapat terapi amlodipin di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor tahun 2009.

Tabel 1. Evaluasi Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Pasien (n)	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	47	33,10
2.	Perempuan	95	66,90
Total		142	100

Evaluasi berdasarkan usia

Evaluasi ini bertujuan untuk melihat rentang umur yang banyak terjadi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor. Kategori golongan usia pasien hipertensi di Rumah Sakit Karya Bhakti 15-65 tahun dan >65 tahun masuk kategori lansia. Sehingga kriteria dewasa yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa dan lansia.

Tabel 2. Evaluasi Pasien Berdasarkan Umur

No	Umur	Pasien (n)	Prosentase (%)
1.	15-65 Tahun	112	78,87
2.	> 65 Tahun	30	21,13
Total		142	100

Kelompok usia dewasa di bagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok usia: 25-35 tahun (6 pasien); 36-45 tahun (18 pasien); 46-55 tahun (61 pasien) dan 56-65 tahun (27 pasien). Kelompok usia 46-55 tahun pasien hipertensi lebih besar karena pada usia tersebut pada umumnya aktivitas kegiatan masih tinggi dan mulai terjadi penurunan fungsi organ yaitu elastisitas pembuluh darah arteri berkurang seiring bertambahnya usia. Disamping kelompok pasien hipertensi diatas terdapat juga kelompok pasien hipertensi berusia <25 tahun (1 pasien) dan lansia >65 tahun (29 pasien). Obat antagonis kalsium merupakan pilihan yang tepat untuk pasien lansia karena pasien lansia pada umumnya mengalami penurunan fungsi organ termasuk ginjal. Obat antagonis kalsium dimetabolisme di hati, maka perlu perhatian pada penggunaannya pada pasien lansia terutama yang mengalami serosis hati. Sehingga untuk pasien hipertensi lansia pengobatannya perlu waktu yang lama dan biaya, dan yang lebih penting lagi adalah faktor kepatuhan dalam melakukan kontrol ke Rumah Sakit.

Evaluasi Penggunaan Amlodipin Berdasarkan Diagnosis

Evaluasi ini bertujuan untuk melihat hasil diagnosis pasien dalam menentukan kategori hipertensi agar terapi hipertensi yang dilakukan tepat dan sesuai dengan yang tertera dalam standar terapi. Pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi merupakan salah satu pemeriksaan yang dapat menentukan pasien tersebut terdiagnosa hipertensi. Sesuai kategori *Joint National Committee*

VII (JNC 7) mengklasifikasikan hipertensi dalam beberapa tingkat berdasarkan tekanan darah.

Tabel 3. Evaluasi Pasien Hipertensi Berdasarkan Diagnosis

No.	Kategori	Klasifikasi HT		Pasien (n)	Prosentase (%)
		Sistolik	Diastolik		
1.	Pre-HT	120-139	80-89	73	51,41
2.	HT stage I	140-159	90-99	47	33,10
3.	HT stage II	>160	>100	22	15,49
Total				142	100

Diagnosis pasien hipertensi harus didukung dengan adanya tekanan darah yang tinggi yaitu >140/90 mmHg. Dari 142 penderita yang di diagnosis hipertensi. Dari hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan 73 pasien terdiagnosa pre-hipertensi dengan tekanan darah 120/80-139/89 mmHg, 47 pasien terdiagnosa hipertensi stage I dengan tekanan darah 140/90-159/99 mmHg dan 22 pasien terdiagnosa hipertensi stage II dengan tekanan darah \geq 160 mmHg. Target terapi pasien hipertensi yaitu tekanan darah <140/90 mmHg bila tanpa kelainan penyerta dan pada pasien dengan DM atau kelainan penyakit ginjal, tekanan darah harus diturunkan di bawah 130/80 mmHg. Dari evaluasi diagnosa pasien hipertensi, pasien dengan diagnosa penyerta DM sebanyak 24 pasien sehingga perlu dilakukan uji laboratorium berupa pengukuran kadar gula darah. Penegakan diagnosa pasien hipertensi DM di Rumah Sakit Karya Bhakti dilakukan dengan pengukuran kadar gula darah.

SIMPULAN

Hasil evaluasi penggunaan amlodipine pada penanganan hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor

tahun 2009. Berdasarkan diagnose: Pre-HT : 51,41 %, HT stage I : 33,10 %, HT stage II : 15,49 %.

Dari hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan 73 pasien terdiagnosa pre-hipertensi dengan tekanan darah 120/80-139/89 mmHg, 47 pasien terdiagnosa hipertensi stage I dengan tekanan darah 140/90-159/99 mmHg dan 22 pasien terdiagnosa hipertensi stage II dengan tekanan darah \geq 160 mmHg.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku kesehatan. Andi offset, Yogyakarta .1993 .
- Quick Jonathan D, Rankin James R, Laing Richard O, O'connor Ronald W, Hogerzeil Hans V, *et al*, editors. *Managing Drug Supply the Selection, Procurement, distribution, and use of phatmaceuticals, Managemen Sciences for Health in Collaboration with WHO USA: Kumarin Press; 1997. p.422 - 442.*
- Anonim. *Pharmaceutical Care* untuk Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat bina farmasi komunitas dan klinik: DIRJEN Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen kesehatan. 2006.
- U.S Departement of healt and human services. National high blood pressure education program : JNC 7 express The seventh report of the joint national committee on prevention, detection and treatment of high blood pressure. 2003.*
- Niprida M. Analisis faktor resiko terjadi hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Abadi Jaya di Kota Depok . Jawa Bawat (Tesis),

Jakarta: Universitas Indonesia,
2003.

British Medical Journal vol. 328. 2004.
p.634 - 0.

Sacks FM et al. Effects On Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium And The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet. DASH Collaboration Research Group. NEJM 2001; 344: 3 - 0.

U.S Departement of healt and human services. Your guide to lowering your body pressure with DASH . 2006.

Kaplan NM, *Clinical hypertension*, 7ed.
Baltimore: William and Wilkins;
1998.

Guidelines subcommittee. WHO - ISH Guidelines for the management of hypertension. J Hypertension 1999;17: 151 - 83.