

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT**

KARYA TULIS ILMIAH

SITI NUR AINI

31171028



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3

PROGRAM STUDI FARMASI

BANDUNG

2020

Lembar Pengesahan
Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Pasien Rawat Jalan di
Rumah Sakit

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang

Ahli Madya Program Pendidikan Diploma Tiga

Siti Nur Aini

31171028

Bandung, Juni 2020

Pembimbing I



Apt. Rizki Siti Nurfitria, MSM

Pembimbing II



Apt. Wempi Budiana, M.Si

Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit

Rizki Siti Nurfitriya, M.SM., Apt^{1}, Wempi Budiana, M.Si., Apt, Siti Nur Aini*

Prodi D3 Fakultas Farmasi, Universitas Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No.754, Bandung

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang sangat umum dikenal sebagai “*silent killer*”. Hipertensi berkaitan dengan penurunan usia harapan hidup, peningkatan resiko stroke, penyakit jantung koroner, dan penyakit organ target lainnya seperti retinopati dan gagal ginjal. Penyakit hipertensi di Indonesia memiliki prevalensi yang terus meningkat. Pengelolaan hipertensi secara farmakologi dapat dilakukan menggunakan obat-obat modern yang bersifat kimiawi. Tujuan dari penulisan karya tulis ini ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di rumah sakit. Hasil review jurnal menunjukkan bahwa penderita hipertensi terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan, penderita hipertensi terbanyak berdasarkan usia adalah kelompok usia 41-60 tahun, dan penggunaan antihipertensi terbanyak adalah amlodipin golongan penghambat kanal kalsium.

Kata Kunci: Hipertensi, Pola penggunaan obat, Rumah sakit, Rawat jalan.

ABSTRACT

Hypertension is a cardiovascular disease that is very commonly known as a "silent killer". Hypertension is associated with decreased life expectancy, increased risk of stroke, coronary heart disease, and other target organ diseases such as retinopathy and kidney failure. Hypertension in Indonesia has an increasing prevalence. Management of pharmacological hypertension can be treated using modern medicines that are chemical in nature. The purpose of writing this paper is to determine the patterns of use of antihypertensive drugs in outpatients in hospitals. Journal review results showed that the most hypertension patients by sex were women, the most hypertension patients by age were 41-60 years age group, and the most antihypertensive use was amlodipine calcium channel blockers.

Keywords: *Hypertension, druguse patterns, hospitals, outpatients*

PERSEMBAHAN

Dipersembahkan kepada kedua orangtua tercinta, kerabatku Susi susilawati dan adikku Lisnawati, serta sahabat-sahabat terbaikku Maisya Siti Nurmualimah, Laras Seeva Nur Anggraeni, Aida Supriatin dan Ajeng Fitria Miranda.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan makalah dengan judul **“Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit”**.

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah memenuhi salah satu syarat tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi, Fakultas Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulis sangat berharap Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya dalam bidang Farmasi dalam rangka menambah wawasan serta pengetahuan kita mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya.

Didalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, disini penulis menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa karena nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, S.Farm, MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Ibu Rizki Siti Nurfitria, MSM., Apt selaku pembimbing utama dari Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan bimbingan, dukungan pengarahan dan saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Wempi Budiana, M.Si., Apt selaku pembimbing kedua dari Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan dukungan pengarahan dan saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan civitas akademik di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan pengarahan dan

7. Pembelajaran selama menempuh masa pendidikan Diploma III Fakultas Farmasi.
8. Kedua orang tua, yang tak henti-hentinya selalu memberi dukungan moril maupun materil, Terimakasih atas dukungan dan doanya selama ini.
9. Teman-teman DIII Farmasi Angkatan 2017 yang memberikan dukungan dan masukan serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah ikut andil dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah hingga selesai.

Penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa di dalam makalah ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis berharap adanya kritik, saran dan masukan yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bandung, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah.....	2
Bab II Tinjauan Pustaka	3
A. Hipertensi	3
1. Definisi	3
2. Etiologi	3
3. Patofisiologi.....	4
4. Klasifikasi Hipertensi	5
5. Gejala Hipertensi	6
6. Diagnosis Hipertensi.....	6
7. Pencegahan	7
8. Pengobatan	8
B. Rumah Sakit.....	11
1. Pengertian Rumah Sakit.....	11
2. Rawat Jalan	11
3. Rawat Inap	12
Bab III Metodologi Penelitian	13
A. Metode Review Jurnal.....	13
B. Metode Penelitian	13
Bab VI Desain Penelitian	14

A. Sistematika Review Jurnal.....	14
B. Prosedur	14
C. Instrumen Yang Digunakan	15
D. Waktu Pelaksanaan	15
Bab V Hasil dan Pembahasan	16
A. Reveiw Jurnal	16
B. Hasil dan Pembahasan	23
Bab VI Kesimpulan	26
A. Kesimpulan	26
DAFTAR PUSTAKA	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa (ACC/AHA).....	6
Tabel 2. Metode Penelitian.....	13
Tabel 3. Hasil Review Jurnal.....	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). Selanjutnya, Setiati (2015) megeaskan bahwa hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana faktor penyebab terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

Peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia terjadi pada tahun 2007-2013 yaitu sebanyak 1,9 %, tidak hanya di Indonesia peningkatan hipertensi juga terjadi di Amerika dengan presentase 90-95% di Amerika hipertensi biasa di sebut dengan silent killer.

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Modifikasi gaya hidup sehat meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol merupakan terapi hipertensi non farmakologis. Sedangkan untuk terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi (Alomedika,2020)

Maka dari itu berdasarkan penelitian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelusuran pustaka hasil penelitian terkait Pola Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit.

a. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Untuk mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi terhadap pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit. Yang mencakup:

- a. Golongan obat antihipertensi yang paling sering digunakan
- b. Jenis obat antihipertensi yang paling sering digunakan
- c. Banyaknya penderita hipertensi berdasrkan kriteria jenis kelamin.
- d. Banyaknya penderita hipertensi berdasarkan usia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Menurut WHO (1999), batasan tekanan darah yang diperuntukan bagi orang dewasa di atas 18 tahun adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih tinggi dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan disebut sebagai normal-tinggi apabila tekanan darahnya berada diantara 130/85 mmHg dan 140/90 mmHg. Klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan risiko penyakit jantung dan tekanan darah, karena batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas.

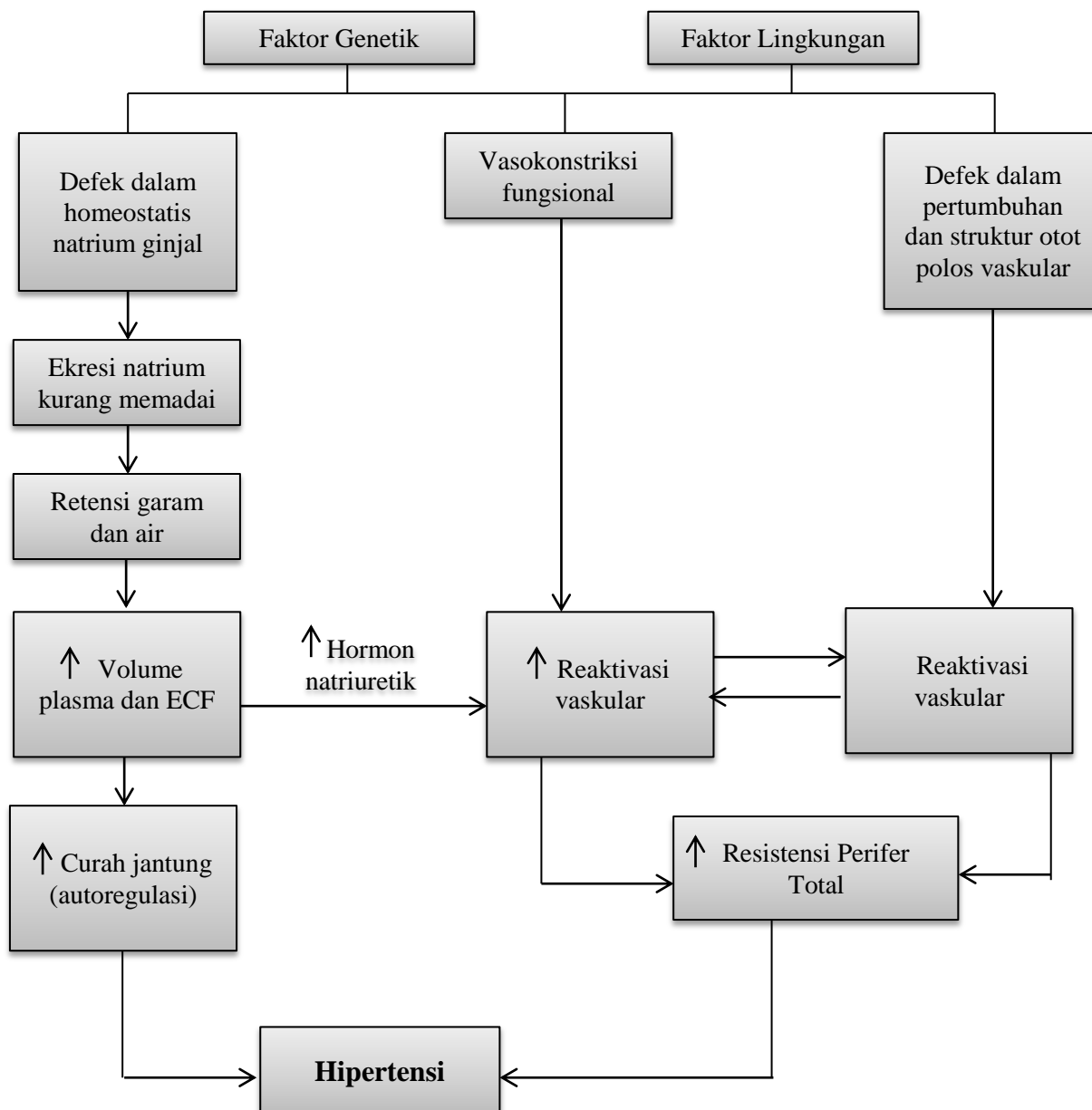
2. Etiologi

Hipertensi pada umumnya tidak memiliki penyebab yang spesifik. Akan tetapi, beberapa faktor dibawah ini dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Faktor Genetik : Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan, bahwa seseorang dari keluarga dengan riwayat hipertensi, memiliki risiko lebih besar untuk memiliki tekanan darah tinggi dibandingkan keluarga tanpa adanya riwayat hipertensi.
- b. Obesitas : Obesitas dapat mempengaruhi tekanan darah karena hambatan pada pembuluh darah akan meningkat dan menyebabkan tekanan darah tinggi.
- c. Stres karena lingkungan.
- d. Konsumsi garam berlebihan.
- e. Merokok dan konsumsi alkohol.

3. Patofisiologi

Patofisiologi Hipertensi itu dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Berikut ini merupakan bagan patofisiologi hipertensi.



4. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa (ACC/AHA).

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
Meningkat (<i>Elevated</i>)	120-129 mmHg	Dan	<80 mmHg
Hipertensi			
Stadium 1	130-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
Stadium 2	≥140 mmHg	Atau	≥90 mmHg

5. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memberikan gejala khas, baru setelah beberapa tahun adakalanya pasien merasakan nyeri kepala pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Gangguan hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan adakalanya melalui pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh (Tjay dan Rahardja, 2007).

Peninggian tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda pada hipertensi primer. Hipertensi primer kadang berjalan tanpa gejala, dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (Susalit, 2001). Gejala umum yang kadang dirasakan antara lain pusing, mudah marah, telinga mendengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berta di tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang. Gejala yang mungkin timbul karena adanya kelainan pembuluh darah antara lain mimisan, kencing darah (hematuria), nyeri dada (angina pectoris). Lemah dan lesu yang sering karena adanya gangguan iskemia pada pembuluh darah otak (Karydi, 2002).

6. Diagnosis Hipertensi

Untuk mengukur tekanan darah, dokter atau tenaga ahli biasanya akan memakaikan manset lengan tiup di sekitar lengan dan mengukur tekanan darah dengan menggunakan alat pengukur tekanan. Hipertensi sendiri seringkali tidak menimbulkan gejala dan lebih sering dialami oleh seseorang yang lanjut usia

Hasil pengukuran tekanan darah dibagi menjadi empat kategori umum:

- a. Tekanan darah dibawah 120/80 mmHg termasuk tekanan darah normal.
- b. Disebut tekanan darah tinggi, apabila tekanan sistolik berada di kisaran 120-129 mmHg dan tekanan diastolik berada di bawah 80 mmHg.
- c. Bila tekanan sistolik berada di kisaran 130-139 mmHg dan tekanan diastolik berkisar antara 80-89 mmHg disebut sebagai hipertensi stadium 1.

- d. Jika tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi maka ini termasuk hipertensi stadium 2 (kondisi hipertensi yang lebih parah)

7. Pencegahan

Gejala khas dari hipertensi tidak ada, namun hipertensi beresiko besar, maka harus dilakukan pengukuran tekanan darah secara berkala (minimal satu kali dalam satu tahun), terutama bagi yang sudah berusia 45 tahun ke atas.

Pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan yaitu, yang pertama adalah Intervensi untuk menurunkan tekanan darah di populasi dengan tujuan menggeser distribusi darah ke arah yang lebih rendah. Penurunan 3 mmHg ternyata dapat menurunkan kematian masing – masing sebesar 8%, 5%, dan 4%.

Kedua adalah Strategi penurunan tekanan darah ditunjukkan pada mereka yang mempunyai kecenderungan meningkatnya tekanan darah, kelompok masyarakat ini termasuk mereka yang mengalami tekanan darah normal dan berasal dari keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi, obesitas, tidak aktif secara fisik, atau banyak minum alkohol dan garam (Budisetio, 2001)

8. Pengobatan

Ada 2 cara pengobatan hipertensi, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Menurut Murniati (2011) terapi farmakologi adalah terapi dengan menggunakan obat. Prinsip pengobatan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah.

Berikut ini adalah prinsip pemberian obat antihipertensi :

- a. Prinsip dari pengobatan hipertensi sekunder adalah untuk menghilangkan penyebab hipertensi.
- b. Ditujukan untuk menurunkan tekanan dari dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi merupakan prinsip dari pengobatan hipertensi essensial.

- c. Penggunaan obat antihipertensi merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tekanan darah.
- d. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, bahkan termasuk pengobatan seumur hidup.

Menurut Murniati (2011), ada empat tahapan terapi non farmakologi, yaitu :

- a. Tahap pertama, yaitu dengan menggunakan satu obat diuretika tiazida atau beta blocker dengan dosis kecil kemudian dinaikan.
- b. Tahap kedua, menggunakan dua obat yaitu diuretika tiazida dan alfa atau beta blocker.
- c. Tahap ketiga, yaitu dengan menggunakan tiga obat: diuretika tiazida, beta blocker dan vasodilator (biasanya hidralazin) atau penghambat ACE.
- d. Tahap keempat, dengan menggunakan empat obat yaitu diuretika tiazida, beta blocker, vasodilator dan guanetidin atau penghambat ACE.

Golongan obat antihipertensi :

1. Diuretik

Obat golongan diuretik ini digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lain. Obat ini bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat buang air kecil), oleh karena itu volume cairan tubuh berkurang dan daya pompa jantung menjadi lebih ringan sehingga berefek pada turunya tekanan darah.

2. Penghambat simpatis

Obat golongan penghambat simpatis ini bekerja dengan mengambat aktifitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Obat golongan ini jarang digunakan karena dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan seperti anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadang – kadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis.

3. Betablocker

Mekanisme kerja dari obat golongan betablocker ini melalui penurunan

daya pompa jantung sehingga tidak dianjurkan pada pasien hipertensi yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial. Pemakaian pada penderita diabetes dan bronkospame (penyempitan saluran pernapasan) harus hati-hati karena dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan seperti dapat menutupi gejala hipoglikemia (kadar gula darah turun menjadi sangat rendah) pada pasien penderita diabetes yang mengkonsumsi obat ini. Contoh obat yang termasuk golongan betablocker adalah metoprolol, propranolol, atenolol, dan bisoprolol.

4. Vasodilator

Obat yang termasuk dalam golongan vasodilator adalah prazosin dan hidralazin, mekanisme kerja dari obat ini yaitu bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering ditimbulkan diantaranya pusing dan sakit kepala.

5. Penghambat enzim konversi angiotensin

Salah satu contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril, mekanisme kerja dari obat ini yaitu menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering ditimbulkan adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6. Antagonis kalsium

Mekanisme kerja dari golongan antagonis kalsium yaitu menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung(kontraktilitas). Efek samping yang timbul dari konsumsi obat golongan ini adalah: sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah. Beberapa obat yang termasuk golongan obat ini diantaranya: nifedipin, diltiazem, dan verapamil.

7. Penghambat reseptor angiotensin II

Menurut DepKes (2006), mekanisme kerja dari golongan obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Efek samping yang mungkin timbul diantaranya sakit kepala, pusing, lemas dan mual. Jenis obat golongan ini salah satunya adalah valsartan.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI No 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosi, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Kemenkes RI,2007).

Secara umum jenis pelayanan di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 4 macam, yaitu :

- a. Pelayanan yang digunakan untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera atau mendadak disebut pelayanan gawat darurat (*emergency services*).
- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai kebutuhan pasien disebut sebagai pelayanan kesehatan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*).
- c. Pelayanan yang hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain, biasanya untuk diagnosis atau terapi disebut sebagai pelayanan rujukan (*referral services*).
- d. Pelayanan yang menangani pasien bedah yang dapat dipulangkan pada hari yang sama disebut pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery*).

services).

3. Rawat Inap

Menurut Departemen Kesehatan RI (1997), pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang memerlukan perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya yang mengharuskan pasien dirawat atau menginap di rumah sakit.