

Tata Laksana Terkini pada Hipertensi

Michael, Devita Natalia, Santa Lin Margaretta, Wurry Devian Putra, Claudia Rosela
Gabrielia

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif 80% ditemukan di dunia. Pada banyak pasien gejalanya asimtomatik. Dalam karya tulis ini akan dibahas tentang tata laksana pada hipertensi. Obat anti hipertensi dapat digunakan secara monoterapi maupun kombinasi. Terdapat bermacam-macam obat hipertensi yang dapat digunakan sebagai terapi inisial atau kombinasi dalam tata laksana hipertensi, antara lain : *diuretic thiazid, calcium antagonist, ACE-inhibitor, angiotensin receptor antagonist* dan *beta blocker*.

Kata kunci: Hipertensi, Tata laksana

Abstract

Hypertension is a degenerative disease evidence in 80% of population. In many patients the symptoms are asymptomatic. In this paper will discuss about treatment in hypertension. Antihypertensive drugs can be used as monotherapy or in combination. There are various hypertension medications that can be used as initial therapy or in combination in the management of hypertension, such as : *thiazide diuretics, calcium antagonists, ACE -inhibitors, angiotensin receptor antagonists* and *beta blockers*.

Keywords: Hypertension, Treatment

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat dan sering menyebabkan penyakit jantung yang mematikan. Di Indonesia, hasil survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 2008 menunjukkan prevalensi hipertensi cukup tinggi, yaitu 83 per 1000 anggota Rumah Tangga. Terdapat banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi, yakni gangguan emosi, obesitas, konsumsi alcohol yang berlebihan, rokok dan obat-obatan. Tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah keturunan.¹

Gejala hipertensi pada umumnya asimtomatik, sehingga sering kali sudah terjadi komplikasi barulah diketahui penyebabnya. Seseorang yang memiliki penyakit hipertensi mempunyai risiko besar terhadap penyakit lainnya, tidak hanya penyakit jantung koroner saja, tetapi juga penyakit gagal ginjal, kebutaan dan stroke dapat saja terjadi. Tata laksana ini perlu waktu yang lama dan melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan.²

Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan

darah arterial abnormal yang langsung terus-menerus. Definisi hipertensi menurut WHO 1999 pada intinya sama namun memasukan kategori terpisah untuk hipertensi sistolik saja (sistolik \geq

140 mmHg dan diastolik <90 mmHg).¹

JNC 8 mengklasifikasikan hipertensi untuk usia ≥ 18 tahun, klasifikasi hipertensi tersebut dapat kita lihat pada table berikut:

Table 1. Klasifikasi Hipertensi untuk Usia ≥ 18 tahun.²

Klasifikasi	Tekanan Sistolik(mmHg)	Tekanan Diastolik(mmHg)	Grade
Normal	< 120	< 80	
> 60 tahun	> 150	> 90	A
< 60 tahun	> 140	> 90	A(30-59 tahun) E(18-29 tahun)
>18 tahun(dengan CKD dan DM)	≥ 140	≥ 90	E

Tabel 2. Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah dari European Society of Hypertension (ESH).¹

Kategori	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Derajat 1 hipertensi	140-159	dan/atau	90-99
Derajat 2 hipertensi	160-179	dan/atau	100-109
Derajat 3 hipertensi	>180	dan/atau	>110
Sistolik hipertensi terisolasi	>140	dan	<90

Klasifikasi hipertensi dapat dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya dan berdasarkan bentuk hipertensi. Berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder (hipertensi non esensial). Hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivasi) dan pola makan. Hipertensi primer ini terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.³

Sedangkan, hipertensi sekunder penyebabnya diketahui. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).⁴

Berdasarkan bentuk hipertensi dibagi menjadi hipertensi diastolik {*diastolic hypertension*}, hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).⁴

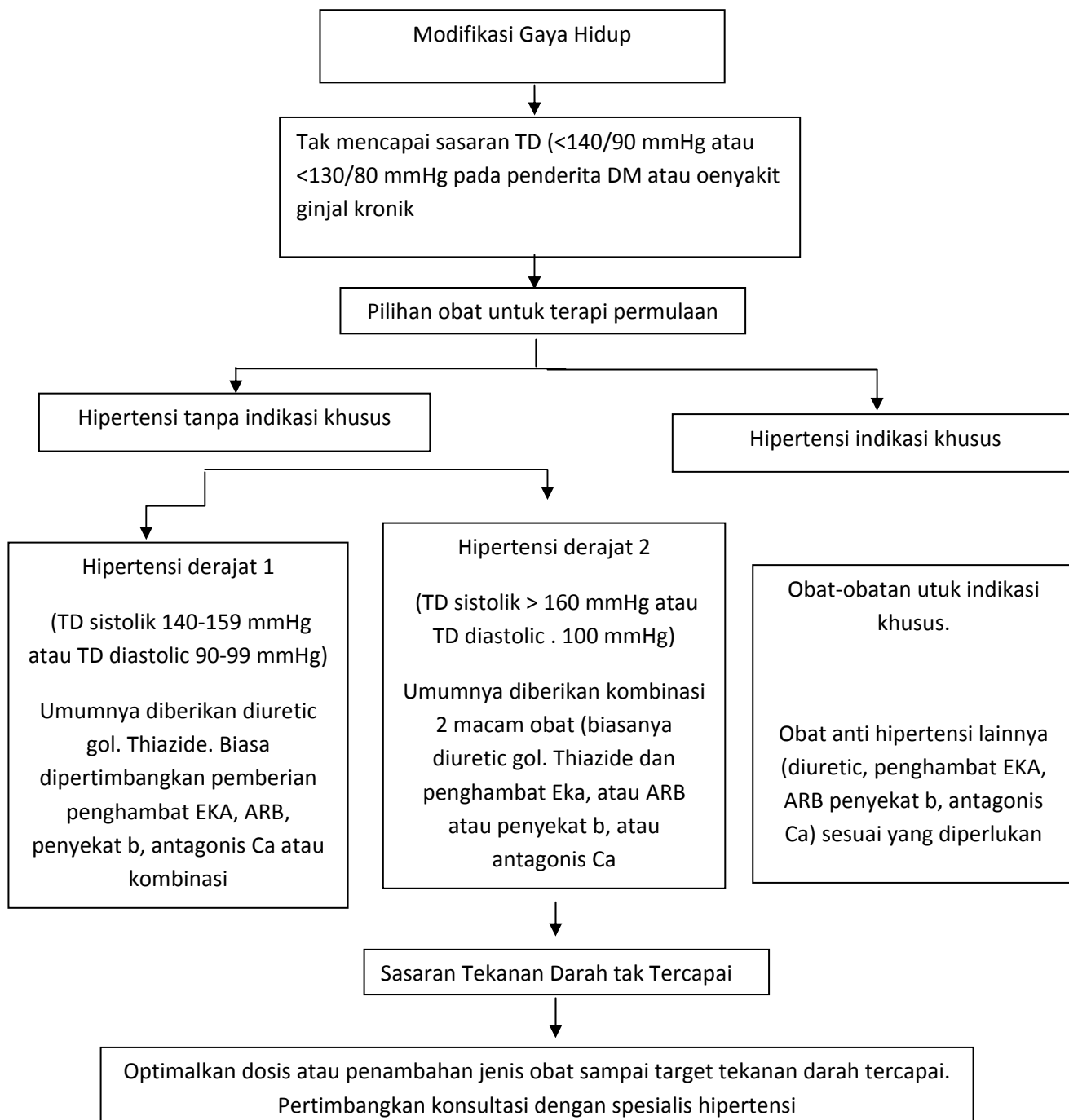
Faktor Risiko

Adapun faktor risiko hipertensi sebagai berikut : umur (laki – laki > 55 tahun, wanita > 65 tahun), jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh atau dislipidemia (kolesterol HDL : laki-laki < 40 mg/dl; wanita < 46 mg/dl), kadar gula puasa (102-125 mg/dl) kebiasaan konsumsi minum-minuman

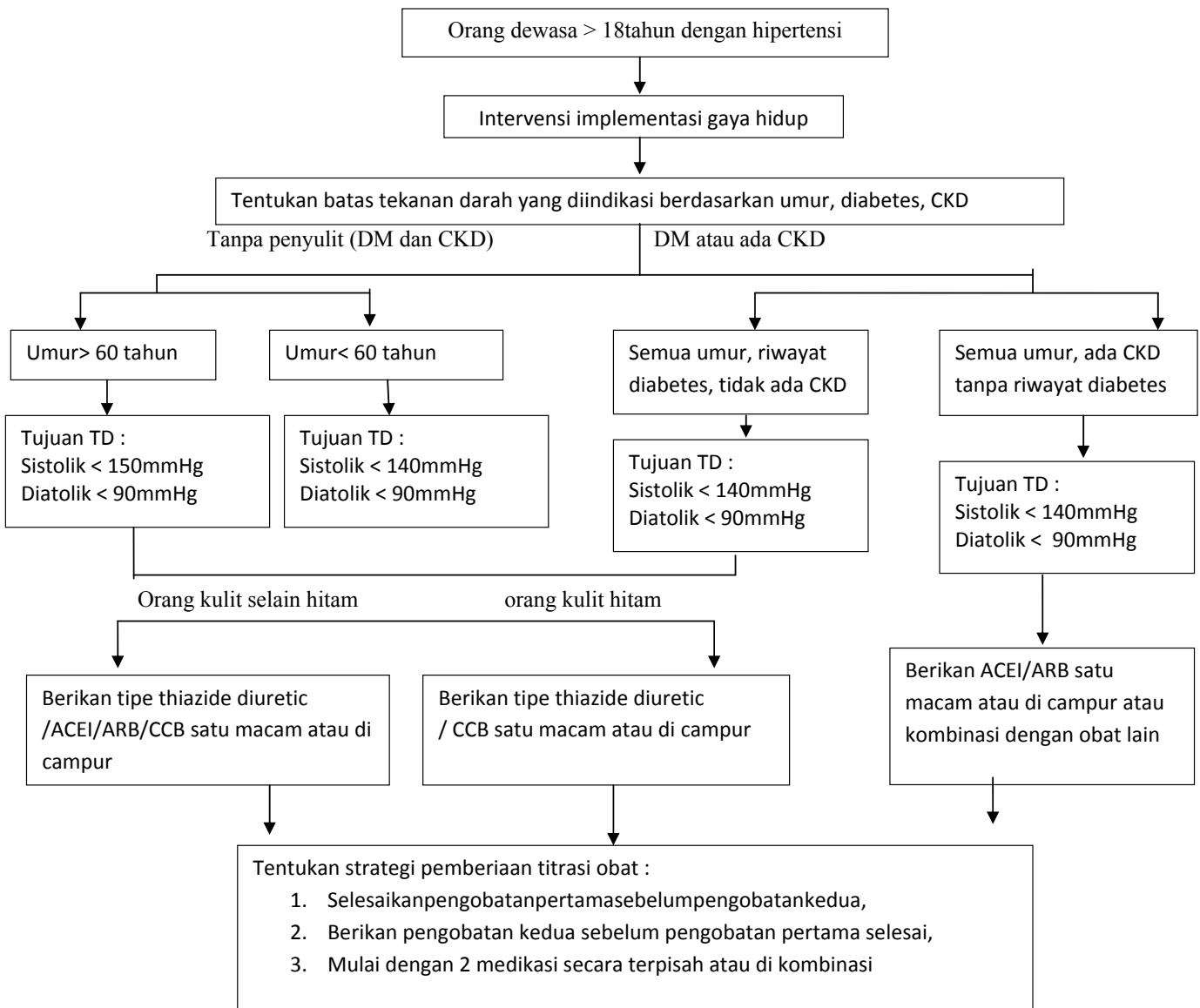
beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen dan riwayat keluarga dengan penyakit jantung.²⁻⁴

Menurut *Joint National Commission (JNC) 8*, rekomendasi target tekanan darah yang harus dicapai adalah < 140/90 mmHg dan target tekanan darah untuk pasien penyakit ginjal kronik dan diabetes adalah \leq 130/80 mmHg.

Penatalaksanaan Hipertensi Medika Mentosa



Bagan 1. Skema Modifikasi Gaya Hidup untuk Penderita Hipertensi²



Bagan 2. Skema Tatalaksana Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur dan Penyakit Penyertanya.²

Daftar obat di bawah ini yang umumnya di pakai untuk terapi hipertensi:

Tabel 3. Obat -obat Anti Hipertensi.²

Jenis obat	Nama obat	Dosis umum dalam mg/hari	Frekuensi umum per hari
Diuretic tiazide	Chlorothiazide (diuril)	125-500	1-2
	Chlorthalidone (generic)	12,5 – 25	1
Loop diuretic	Bumetanide (bumex ⁺)	0,5 -2	2
	Furosemide (lasix ⁺)	20-80	2
	Torseamide (demadex ⁺)	2,5-10	1
Potassium diuretik	Amiloride (midamor ⁺)	5-10	1-2
	Triamterene (dyrenium)	50-100	1-2
BBs	Atenolol	25-100	1
	Bisoprolol (zebeta ⁺)	2,5-10	1
	Propranolol	40-160	2
	Timolol (blocadren ⁺)	20-40	2
Ace inhibitor	Benazepril (lotensin ⁺)	10-40	1
	Captopril (capoten ⁺)	25-100	2
	Enalapril (vasotec ⁺)	5-40	1-2
Angiotensin II antagonis	Candesartan(atacand)	8-32	1
	Eprosartan (teveten)	400-800	1-2
	Irbesartan (avapro)	150-300	1
kalsium kanal bloker-dihidropridines	Amlodipin (norvasc)	2,5-10	1
	Felodipin (plendil)	2,5-10	1
Alpa 1 bloker	Doxazosin (cardura)	1-16	1
	Prazosin (minipress ⁺)	2-20	2-3
Alpa sentral 2 antagonis	Clonidine (catapres ⁺)	0,1-0,8	2
	Metildopa (aldomet ⁺)	250-1.000	2
vasodilator	Hydralazin (apresoline ⁺)	25-100	2
	Minoxidil (loniten ⁺)	2,5-80	1-2

Non Medika Mentosa

Pengobatan secara non medika mentosa bisa dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti berikut, yaitu penurunan berat badan (satu-satunya metode pencegahan yang paling efektif; program harus dibuat per individu). Olahraga (latihan aerobik teratur untuk mencapai kebugaran fisik sedang). Diet rendah garam (sasaran <6gr garam per hari); tingkatkan asupan kalium, kalsium, dan magnesium. Kurangi asupan alkohol (tidak lebih dari 2 gelas

bir, 10 ons anggur, atau 2 ons whiskey per haru untuk pria; jumlah separuhnya untuk wanita). Berhenti merokok.^{1,5}

Kesimpulan

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dimana pada evaluasi dan terapi ternyata memberikan perlindungan terhadap risiko kardiovaskuler dan ginjal, batasan tersebut terletak pada tekanan darah < 140/90 mmHg. Terdapat keterkaitan antara tingginya tekanan

darah dengan faktor risiko kardiovaskuler, apabila hipertensi, faktor risiko kardiovaskuler lain, tekanan nadi dan perubahan metabolisme glukosa dan lipid terdapat pada individu secara bersamaan maka risiko komplikasi kardiovaskuler makin meningkat.

ESH-2007 merekomendasikan 5 golongan obat anti hipertensi yaitu *diuretic thiazide, calcium antagonists, ACE-inhibitor, angiotensin II receptor blockers dan beta-blockers* setara kedudukannya sebagai terapi inisial atau kombinasi dalam penatalaksanaan hipertensi.

Daftar Pustaka

1. Brashers VL. Aplikasi klinis patofisiologi: pemeriksaan dan manajemen. Jakarta: EGC; 2007. h.1-7.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL et al. The eighth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Diunduh dari <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>, 7 November 2014.
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redo'n J, Zanchetti A, Bohm M et al. ECS/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Diunduh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23777479>, 6 November 2014.
4. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly: A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. Diunduh dari <http://circ.ahajournals.org/>, 10 November 2014.
5. Lurbe E, Cifkova R, Cruickshank JK, Dillon MJ, Ferreira I, Invitti C, et al. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension. J Hypertens; 2009