



Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi

Teti Sutriati Tuloli^{1*}, Nur Rasdianah², Faradilasandi Tahala³

^{1,2,3}Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo

*E-mail: tetisutriyati@gmail.com

Article Info:

Received: 16 Juni 2021

in revised form: 29 Juni 2021

Accepted: 31 Juli 2021

Available Online: 1 September 2021

Keywords:

Hypertension

Accuracy

Provide

Corresponding Author:

Faradilasandi Tahala

Jurusan Farmasi

Fakultas Olahraga dan

Kesehatan

Universitas Negeri Gorontalo

E-mail:

tetisutriyati@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg or a diastolic pressure of at least 90 mmHg. This study aimed to determine the use of drugs in outpatient hypertension patients at the *Puskesmas Talamuta*. The design employed in this study was a non-analytic descriptive analysis method by calculating the percentage of the amount of 3T, namely the right indication, the right drug, and the right dose in a non-experimental manner with a cross sectional design (cross-sectional) and retrospective data collection. Data were collected through medical records of outpatient hypertension patients in the area from January 2020 to December 2020. Then, the research subjects who met the inclusion criteria were 92 patients. The results showed that the calcium channel blocker (Amlodipine) class antihypertensives were mostly used at 53%. Based on the results of the study, it was found that some patients were not given antihypertensive drugs with inappropriate drug percentage (23%), incorrect indications (23%), inappropriate dosage (23%). Therefore, it is concluded that some patients do not comply with the accuracy of the indication, drugs, and the accuracy of dosage, so it is necessary to monitor the administration of antihypertensive drugs.



Copyright © 2021 IJPE-UNG

This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license.

How to cite (APA 6th Style):

Tuloli.T.S, et al. (2021). Pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas tilamuta. *Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*,1(3), 127-135

ABSTRAK

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan obat pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Talamuta. Desain penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif non analitik dengan menghitung persentase dari jumlah 3T, yaitu tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis dengan cara non-eksperimental dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), dan pengambilan data secara retrospektif. Data yang dikumpulkan berasal dari data rekam

medik pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Tilamuta bulan Januari 2020 – Desember 2020. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 92 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antihipertensi golongan *calcium channel blocker* (Amlodipin) merupakan antihipertensi yang paling sering digunakan sebesar 53% dan berdasarkan hasil terdapat beberapa pasien yang tidak tepat dalam pemberian obat antihipertensi dengan presentase tidak tepat obat (23%), tidak tepat indikasi (23%), tidak tepat dosis (23%). Kesimpulannya terdapat beberapa pasien yang belum sesuai dengan ketepatan indikasi, ketepatan obat, dan ketepatan dosis sehingga perlu adanya pengawasan terhadap pemberian obat antihipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi. Ketepatan. Pemberian

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab kematian nomor satu di dunia (Natalia *et al*, 2014). Selain itu, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi yang paling umum terjadi pada orang dewasa dibandingkan dengan masalah kesehatan yang lainnya dan merupakan faktor risiko dari penyakit kardiovaskular [1].

Menurut data WHO, 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 (Yonata, 2016). Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi. dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun [2].

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerikayang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angkahingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahuipenyebabnya (Kemenkes RI, 2014). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasushipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, darijumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkatmenjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 [3].

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan 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 [4].

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menyatakan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Tahun 2018 meningkat tajam. Bahkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi PTM di Gorontalo masuk 10 besar tertinggi di Indonesia. Sebelumnya, berdasarkan hasil Riskesdas 2018 oleh Kemenkes RI, prevalensi kanker dari 1,4% pada tahun 2013 naik menjadi 1,8% di 2018. Prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%. Ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% serta hipertensi naik menjadi 34,1% [4].

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tilamuta bahwa hipertensi merupakan penyakit yang menempati urutan ke dua dari 5 penyakit besar dengan jumlah laki-laki sebanyak 258 pasien dan perempuan sebanyak 327 pasien. Menurut informasi yang peneliti dapatkan di Puskesmas Tilamuta, bahwa penyakit tidak menular seperti hipertensi merupakan penyakit yang kebanyakan kasus pasiennya meninggal setiap tahunnya. Seiring dengan peningkatan kasus kematian hipertensi maka penggunaan obat yang rasional oleh pasien hipertensi merupakan salah satu elemen penting dalam tercapainya kualitas kesehatan. Evaluasi penggunaan obat

antihipertensi bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang rasional pada penderita hipertensi. Penggunaan obat yang rasional sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

2. Metode Penelitian

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian non-eksperimental dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), dan pengambilan data secara retrospektif. Data yang akan dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari catatan RM pasien di Puskesmas Tilmuta.

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Tilmuta dan waktu pelaksanaan penelitian pada bulan November-Desember 2020.

Adapun definisi operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Hipertensi adalah suatu kondisi abnormal yang terjadi pada diri seseorang yang memiliki tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya >90 mmHg.
2. Terapi Hipertensi adalah pengobatan jangka panjang pada pasien hipertensi di Puskesmas Tapa yang menggunakan obat amlodipin dan captopril.
3. Tepat indikasi adalah kesesuaian penggunaan obat berdasarkan diagnosa yang manfaat terapinya telah terbukti.
4. Tepat obat adalah ketepatan pemberian obat berdasarkan indikasi yang dialami pasien.
5. Tepat dosis adalah ketepatan jumlah dari obat yang diberikan pada pasien, yang berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan berdasarkan usia, berat badan ataupun kondisi pasien.
6. Rekam Medis adalah buku yang digunakan sebagai bahan data yang didalamnya memuat nama pasien, tanggal kunjungan, tempat tanggal lahir, alamat pasien, diagnosa dokter, pekerjaan, pendidikan, hasil pemeriksaan tekanan darah pasien hipertensi, TB, BB, LP, IMT, GDS, Kol total, Asam urat, dan terapi obat yang digunakan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target penelitian ini adalah semua pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Tilmuta, yang diambil selama Tahun 2019 yaitu 119 pasien.

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien hipertensi yang telah memenuhi kriteria. Jumlah sampel yang akan digunakan dihitung dengan menggunakan rumus Taro Yamane dalam Ridwan (2012) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

d : Penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 5% atau 0,05

$$n = \frac{119}{140 \cdot (0,05 \times 0,05) + 1}$$

$$n = \frac{119}{0,2975 + 1}$$

$$n = \frac{119}{1,2975}$$

$n = 91,71$

Dari perhitungan diatas banyaknya sampel yang akan digunakan yaitu sebanyak 92 pasien.

Prosedur Penelitian

1. Melakukan observasi awal di Puskesmas Tilamuta
2. Menetapkan kriteria sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Menghubungi petugas medis Puskesmas Tilamuta untuk meminta data sampel/penelitian.
4. Membuat surat awal penelitian untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tilamuta.
5. Menyusun jadwal penelitian.
6. Mengambil data pasien hipertensi.
7. Menganalisis data pasien hipertensi berdasarkan profil penyakit hipertensi, ketepatan indikasi, obat, dan dosis.

Analisis Data

Analisis ini dilakukan dengan metode analisis deskriptif non analitik dengan menghitung persentase dari jumlah 3T, yaitu tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis

1. % tepat indikasi = $\frac{\text{jumlah kasus yang tepat indikasi}}{\text{jumlah total kasus}} \times 100\%$
2. % tepat obat = $\frac{\text{jumlah kasus yang tepat obat}}{\text{jumlah total kasus}} \times 100\%$
3. % tepat dosis = $\frac{\text{jumlah kasus yang tepat obat}}{\text{jumlah total kasus}} \times 100\%$

3. Hasil dan Pembahasan

Distribusi Karakteristik Sampel

Berdasarkan data yang telah didapatkan, terdapat 92 sampel yang merupakan pasien program pandu patuh hipertensi tiap bulan yang ada di Puskesmas Tilamuta yang didapatkan deskripsinya. Usia responden dalam penelitian ini yaitu dari usia 30-70 tahun dapat dilihat pada tabel berikutberikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah	Presentase
30-35	1	1,1%
36-40	5	5,4%
41-45	7	7,6%
46-50	12	13,0%
51-55	10	10,9%
56-60	15	16,3%
61-65	28	30,4%
66-70	14	15,2%
Total	92	100%

Tabel 1. menunjukkan usia sampel pasien hipertensi dapat diketahui bahwa sebanyak 1 sampel berumur 30-35 tahun, sebanyak 5 sampel berumur 36-40 tahun, sebanyak 7 sampel berumur 41-45 tahun, sebanyak 12 sampel berumur 48-50 tahun, sebanyak 10 sampel berumur 51-55 tahun, sebanyak 15 sampel berumur 56-60 tahun, sebanyak 28 sampel berumur 61-65 tahun, dan sebanyak 14 sampel berumur 66-70 tahun. Sehingga total sampel sebanyak 92 sampel

Tingginya kejadian hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding uteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan menjadikaku dimulai saat usia 45 tahun. Selain itu juga terjadi

peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah dan peran ginjal, aliran darah dan laju filtrasi glomerulus). Dengan meningkatnya umur didapatkan kenaikan tekanan darah sistol rata-rata walaupun tidak begitu nyata juga terjadi kenaikan angka prevalensi hipertensi tiap kenaikan kelompok dekade umur [5].

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-Laki	38	41%
Perempuan	54	59%
Total	92	100%

Tabel 2. Menunjukkan karakteristik untuk jenis kelamin, terdapat 38 sampel dengan jenis kelamin laki-laki dan 54 sampel dengan jenis kelamin perempuan, sehingga total sampel sebanyak 92 sampel pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada puskesmas Tilamuta didapatkan sampel terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 59 pasien. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi salah satunya hormon estrogen. Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rinawang (2011) yang mengemukakan bahwa orang-orang yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormone estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun [6].

Hal ini sejalan dengan penelitian Gudmunds dottir (2012) bahwa fungsi protektif estrogen dapat menunda munculnya penyakit kardiovaskuler 10-15 tahun pada wanita disbanding dengan laki-laki. Kadar endotelin dan stress oksidatif meningkat setelah menopause, dan dapat mempengaruhi tekanan darah melalui peningkatan reabsorpsi natrium dan vasokonstriksi [12].

Penelitian yang dilakukan oleh Kristanti (2015) di Puskesmas Kalirungkut Surabaya juga diperoleh dominasi perempuan (76%), sedangkan laki-laki (24%). Hal ini sejalan dengan penelitian Anggara (2013) yang menunjukkan bahwa, semakin bertambahnya usia seseorang maka akan memperbesar risiko mengalami hipertensi yaitu sebanyak 11,71 kali. Hal ini disebabkan karena terjadinya regurgitasi aorta dan adanya proses degeneratif. Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih besar pada perempuan (8,6%) dibandingkan laki-laki (5,8%). Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal [7].

Distribusi Berdasarkan Kategori Hipertensi

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Kategori Hipertensi

Kategori Hipertensi	Jumlah	Presentase
Hipertensi Grade 1	69	75%
Hipertensi Grade 2	21	23%
Hipertensi Grade 3	2	2%
Total	92	100%

* Sumber : Data lembar pengumpulan data pasien hipertensi (Lampiran)

Tabel 3. Dilihat karakteristik kategori hipertensi di puskesmas tilamuta tahun 2019. yaitu Hipertensi grade 1 sebanyak 69 pasien (75%), hipertensi grade 2 sebanyak 21 pasien (23%), dan hipertensi grade 3 sebanyak 2 pasien (2%).

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan hipertensi grade 1 memiliki kasus terbanyak yaitu 69 pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tandililing, dkk (2016) yaitu karakteristik pasien berdasarkan klasifikasi hipertensi di RSUD I Laga Ligo kabupaten Luwu timur dikelompokkan bahwa 107 pasien (73,79%) menderita hipertensi grade I, dengan rerata tekanan

darah yaitu 146 mmHg untuk sistolik dan 91 mmHg untuk diastolik. 38 pasien (26,21%) menderita hipertensi grade II, dengan rerata tekanan darah 177 mmHg untuk sistolik dan 104 mmHg untuk diastolik. Hal ini dapat terjadi karena hipertensi tanpa komplikasi biasanya asimtomatik, dan beberapa gejala yang menyertai hipertensi seperti sakit kepala, gangguan pendengaran (tinitus), pusing dan pingsan dianggap sebagai gejala psikis pada umumnya. Selain asimtomatik juga dipengaruhi oleh kesadaran untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang. Sebuah studi menyebutkan kurang lebih ¼ pasien datang ke unit gawat darurat dengan tekanan darah diastolik >110 mmHg tidak menyadari adanya hipertensi yang di derita, termasuk 28% pasien dengan hipertensi berat asimtomatik dan 8% pasien dengan hipertensi emergensi [8].

Distribusi Penggunaan Obat Hipertensi

Tabel 4. Distribusi Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Nama Obat	Jumlah	Presentase
Captopril	2	2%
Amlodipine	49	53%
Bisoprolol	2	2%
Furosemide	0	0%
Candesartan	0	0%
Valsartan	2	2%
Kombinasi (Bisoprolol + Amlodipine)	9	10%
Kombinasi (Candesartan + Amlodipine)	5	5%
Kombinasi (Valsartan + Amlodipine)	1	1%
Kombinasi (Captopril + Amlodipine)	8	9%
Kombinasi (Captopril + Bisoprolol)	2	2%
Kombinasi (Captopril + Furosemide)	2	2%
Kombinasi (Bisoprolol + Valsartan)	5	5%
Kombinasi (Amlodipine + Captopril + Bisoprolol)	1	1%
Kombinasi (Amlodipine + Bisoprolol + Valsartan)	3	3%
Kombinasi (Furosemide + Bisoprolol + Valsartan)	1	1%
Total	92	100%

Tabel 4. Dilihat dari karakteristik penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Tilmuta selama tahun 2019 yang jumlah paling banyak obat digunakan yaitu obat hipertensi jenis amlodipine dengan presentasi (53%) dikarenakan amlodipin merupakan golongan obat *Calcium Channel Blocker* yang termasuk ke dalam *first line* terapi hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sedayu (2015) di RSUP DR.M Djamil Padang tahun 2013, dimana amlodipin merupakan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan dibanding HCT ataupun Captopril. Amlodipin merupakan obat antihipertensi golongan antagonis kalsium yang penggunaannya sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan golongan obat lain seperti diuretik, *ACE-inhibitor*, ARA II atau Beta Blocker dalam penatalaksanaan hipertensi. Persentase pemberian amlodipin sebanyak 102 (49%) lebih tinggi dari pada Captopril sebanyak 60 orang (28%) dan hidroklorothiazid sebanyak 46 orang (22,1%). Selain itu untuk kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi Bisoprolol dan Amlodipin [9].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jesika (2016) Pada kombinasi amlodipin-bisoprolol memiliki efek menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 13,91 mmHg dan diastolik sebesar 3,48 mmHg. Sedangkan amlodipin-furosemide memiliki efek menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 12,00 mmHg dan diastolik sebesar 2,92 mmHg. Dari segi efektivitas pengobatan, maka kombinasi antara amlodipin-bisoprolol lebih efektif. Kombinasi antara amlodipin dan bisoprolol

secara farmakologi mempunyai mekanisme kerja yaitu menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah dan otot jantung sehingga dapat merelaksasi pembuluh darah dan memperlambat denyut jantung untuk menurunkan tekanan darah [10].

Berdasarkan tatalaksana terapi hipertensi JNC 8 dalam pengobatan awal hipertensi tidak memerlukan kombinasi dua obat tetapi hanya memerlukan terapi tunggal. Terapi kombinasi digunakan jika pada pasien dengan terapi tunggal tidak menunjukkan ketercapaian tekanan darah. Terapi kombinasi pada pasien hipertensi yang mendapatkan pengobatan pertama juga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah secara cepat dan kuat sehingga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah yang tidak terkontrol. Selanjutnya untuk kombinasi 3 obat yang paling banyak yaitu kombinasi Antara bisoprolol+amlodipine+valsartan dengan presentasi (3%) [11].

hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Iskandar dkk (2017) Hasil penelitian menunjukkan golongan Golongan β -blocker + CCB + ARB adalah Bisoprolol kombinasi dengan Amlodipin dan Valsartan sebanyak 5 resep (50%). Pada pasien hipertensi stage II terapi kombinasi sangat diperlukan untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Terutama pada pasien dengan *compelling indication* yang bertujuan untuk menghindari kerusakan organ lebih lanjut. JNC 8 menganjurkan bahwa obat kombinasi dapat diberikan jika tekanan darah 20/10 mmHg diatas target dari tekanan darah target yaitu <150/90 mmHg [12].

Distribusi Ketepatan Terapi Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi

Tabel 5. Distribusi Ketepatan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi

Ketepatan Obat		Jumlah	Presentase
Indikasi	Tepat	71	77%
	Tidak Tepat	21	23%
	Total	92	100%
Obat	Tepat	71	77%
	Tidak Tepat	21	23%
	Total	92	100%
Dosis	Tepat	71	77%
	Tidak Tepat	21	23%
	Total	92	100%

Tabel 5. tentang distribusi ketepatan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tilamuta selama periode 2019 diketahui terdapat 3 aspek penilaian yaitu indikasi, obat dan dosis. 3 aspek tersebut dibagi atas penilaian tepat dan tidak tepat dengan hasil persentase yang sama yaitu 71 kasus (77.9%) yang tepat dalam terapi penggunaan obat hipertensi dan 21 kasus (23%) yang tidak tepat dalam terapi penggunaan obat hipertensi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lutfiyati dkk (2017) dimana pasien hipertensi grade 2 diberikan kombinasi diuretik (HCT atau Amlodipin) dengan obat golongan ACEI (captopril), BB (Bisoprolol), atau CCB (amlodipine). Dalam penelitian hani (2017) kombinasi 2 obat anti hipertensi yaitu golongan diuretik (Captopril) dengan diuretik (HCT atau furosemide) [13].

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2016) yaitu penggunaan obat antihipertensi monoterapi diberikan pada pasien hipertensi grade 1 sedangkan untuk hipertensi grade 2 diberikan obat antihipertensi dengan kombinasi. Menurut Hanny 2017 Hipertensi grade 1 sudah dapat diberikan obat antihipertensi bila dalam pemantauan 3 bulan setelah melakukan modifikasi gaya hidup, tekanan darahnya tetap tinggi. Obat yang diberikan yaitu obat tunggal. Sedangkan pada hipertensi grade 2 sangat dianjurkan untuk memberikan terapi kombinasi [14].

Tepat dosis adalah kesesuaian dosis yang diberikan termasuk frekuensi dan durasi pemberian yang disesuaikan dengan guideline untuk penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil yang telah

didapatkan sebanyak 71 pasien dengan persentase 77% yang dianalisis adalah tepat dosis sedangkan tidak tepat dosis sebanyak 21 pasien dengan persentase 23%. Ketidaksesuaian ini disebabkan karena ketidaktepatan dalam pemberian terapi obat dan indikasi terhadap pasien dengan kategori hipertensi grade 1. Contoh kasusnya yaitu ny.HK yang diberikan obat amlodipin dengan dosis 10 mg lama pemberian 1x1 dengan kategori hipertensi grade 1 dengan umur lansia yang seharusnya diberikan dosis awal 2,5 mg sebanyak 1 kali sehari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eka Kartika Utari, dkk (2018) yaitu pemberian dosis obat yang tidak sesuai standar, dapat memberikan dampak yang luas bagi pasien. Bila dosis obat yang tertera pada resep tidak tepat/tidak sesuai standar, maka pasien tersebut gagal mendapatkan pengobatan yang benar terkait penyakitnya. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi berkaitan dengan penyakit tersebut [15].

Analisis Data

Berdasarkan hasil analisa data pola penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Tilamuta selama periode 2019 dapat disimpulkan bahwa parameter tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis memiliki nilai persentase yang sama yaitu: Tepat indikasi sebanyak 71 pasien dengan persentase 77%, sedangkan untuk ketidaktepatan indikasi yaitu 21 pasien dengan persentase 23%, Tepat obat 71 pasien dengan persentase 77%, sedangkan untuk ketidaktepatan indikasi yaitu 21 pasien dengan persentase 23%, Tepat dosis 71 pasien dengan persentase 77%, sedangkan untuk ketidaktepatan indikasi yaitu 21 pasien dengan persentase 23%.

4. kesimpulan

Berdasarkan penelitian pola penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Tilamuta selama periode 2019 dapat disimpulkan bahwa parameter tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis memiliki nilai persentase yang sama yaitu Tepat indikasi sebanyak 71 pasien dengan persentase 77%, sedangkan untuk ketidaktepatan indikasi yaitu 21 pasien dengan persentase 23%. Tepat obat 71 pasien dengan persentase 77%, sedangkan untuk ketidaktepatan indikasi yaitu 21 pasien dengan persentase 23%. Tepat dosis 71 pasien dengan persentase 77%, sedangkan untuk ketidaktepatan indikasi yaitu 21 pasien dengan persentase 23%.

Referensi:

- [1] Adam dkk, 2015. *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Sempaja Samarinda*. Kalimantan Timur: Universitas Malawarman.
- [2] Kemenkes RI, 2016. *Hipertensi*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI. 2014; (Hipertensi):1-7.
- [3] Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- [4] Riset Kesehatan Dasar, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan*. Republik Indonesia: Jakarta.
- [5] Widarika Santi Hapsari, Herma Fanani Agusta. 2017. *Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Bpjs Di Rsud KrtSetjonegoro Wonosobo*. Magelang: Fakultas Ilmu Kesehatan.
- [6] Susalit E. Dkk, 2001, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*, Edisi III, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- [7] Tarik Catic, and Begler Begovic. 2011. *Outpatient antihypertensive drug utilization in Canton Sarajevo during fi ve years period (2004-2008) and adherence to treatment guidelines assessment*. Bosnian Journal Of Basic Medical Sciences: University Of Sarajevo Clinical Center.
- [8] The Eight Joint National Commitee. *Evidence based guideline for the management of high blood pressure in adults-Report from the panel members appointed to the eight joint national commitee*. 2014.
- [9] Tjay, T.H dan Rahardja, K. 2007. *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Edisi Keenam PT. Elex Media Komputindo, Jakarta. Vol 289. No.19. P 2560-70.
- [10] Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White, W.B., Mann, S., Lindholm, L.H., Kenerson, J.G., et al (2013). *Clinical Practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the*

- American society of hypertension and the international society of hypertension* . The Journal of Clinical Hypertention.
- [11] Widarika Santi Hapsari, Herma Fanani Agusta. 2017. *Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Bpjs Di Rsud KrtSetjonegoro Wonosobo*. Magelang: Fakultas Ilmu Kesehatan.
- [12] World Health Organization, (2015). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*.
- [13] Yonata, A., Satria, A. 2016. *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Majority Vol. 5 No. 3.
- [14] Yosida, I. 2016. *Efektifitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Instalasi Rawat Inap Bangsal Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode Agustus 2015*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- [15] Fedila Shukrala, Tesfaye Gabriel, 2016. *Assessment of prescribing, dispensing, and patient use pattern of antihypertensive drugs for patients attending outpatient department of Hiwot Fana Specialized University Hospital, Harar, Eastern Ethiopia*. Department of Pharmaceutics and Social Pharmacy, School of Pharmacy, College of Health Sciences, Addis Ababa University, Addis Ababa: Ethiopia Rohila, A. Dan Yadav, S. 2013. *Adverse Drug Reactions : An Over View*, IJPR, 3, 2277-3312. Diakses Pada Tanggal 22 oktober 2020.