

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DEWASA DI KLINIK PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
(KPKM) BUARAN UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA**

Anis Dwi Kristiyowati*

STIKes Kharisma Persada, Jl. Pajajaran No 1, Tangerang Selatan 15417, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	A B S T R A C T
<p>*Corresponding Author E-mail: anis.dwi@masda.ac.id</p>	<p><i>Hypertension is one the diseases with various medical condition. The objective of this research was to find out the rationality of the used of anti hypertension on adult patient with hypertension at Public Health Service Clinic , Buaran, Syarif Hidayatullah, Jakarta in 2018. This research used descriptive design by collected data retrospectively. Data used in this research was medical record sheet of adult patient with hypertension at Public Health Service Clinic, Buaran UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2018 with cross-sectional approach. Based on the research, was found that the use of anti hypertension that individual therapy were mostly used as many as 149 patients (66,52%), medicine group that were mostly taken CCB(Amlodipin) as many as 72 patients (32,10%), and group of combined medicine, mostly used were ACE-i+Thiazide(Captopril+HCT) as many as 20 patients (8,9%). Evaluation of absorption of rational medicine on their own criteria, they were precised indication 100%, precised medicine 70,5%, precised patients 100%, precised doses 96,87%. Rationality of absorption of hypertension medicine, the most prescription rational were 151 prescriptions (67,41%).</i></p>
<p>Keywords:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anti hypertension; ▪ Hypertension; ▪ Rationality; 	<p><i>Hipertensi adalah salah satu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dwasa di Klinik Pelayanan Kesehatan Masyarakat (KPKM) Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pengambilan data secara restrosprktif . Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran rekam medis pasien hipertensi dewasa di Klinik Pelayanan Kesehatan Masyarakat (KPKM) Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018 dengan pendekatan Cross Sectional. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penggunaan obat antihipertensi bahwa terapi tunggal terbanyak digunakan yaitu 149 pasien (66,52%) , golongan obat yang terbanyak digunakan yaitu golongan CCB(Amlodipin) 72 pasien (32,10%) dan golongan obat kombinasi yang terbanyak digunakan yaitu golongan ACE-i+Thiazide(Captopril+HCT) 20 pasien (8,93%). Evaluasi peresepan obat rasional pada masing-masing kriteria yaitu Tepat Indikasi 100%, Tepat Obat 70,54%, Tepat Pasien 100%, Tepat Dosis 96,87%. Rasionalitas peresepan obat hipertensi yang terbanyak rasional 151 resep (67,41%).</i></p>
<p>Kata Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antihipertensi; ▪ Hipertensi; ▪ Rasionalitas; 	

PENDAHULUAN

Hipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. (WHO,2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat dari pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Provinsi Banten menurut Profil Kesehatan Banten tahun 2016, hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 30% dinyatakan hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin persentase hipertensi pada kelompok laki laki sebesar 26,36%, sedangkan kelompok perempuan 14,76%. Kabupaten /kota dengan persentase tertinggi adalah kabupaten Tangerang (52,67%), sedangkan kabupaten /kota dengan persentase terendah adalah Cilegon (5,62%) (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2017).

Terapi dikatakan tidak rasional apabila menimbulkan dampak klinis dan ekonomi bagi pasien (Kemenkes RI,2011). Menurut WHO, masih terdapat penggunaan obat yang tidak rasional yaitu 50% dari seluruh penggunaan obat tidak tepat dalam persepan, penyiapan atau

penjualannya, sedangkan 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien. Selain itu sekitar sepertiga penduduk dunia tidak memiliki akses obat essensial. Hal ini terjadi karena polifarmasi, penggunaan obat non – essensial, penggunaan obat anti mikroba yang tidak tepat, penggunaan injeksi yang berlebihan, penulisan resep yang tidak sesuai dengan pedoman klinis (WHO, 2002).).

KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta merupakan salah satu fasilitas kesehatan Primer di Tangerang Selatan. Kerasionalitas obat antihipertensi untuk pasien hipertensi dewasa dapat di ukur dengan 10T (Kemenkes RI,2011). Berdasarkan data dan penjelasan bahwa penggunaan obat tidak rasional menyebabkan dampak pada mutu pengobatan dan pelayanan, dampak terhadap biaya pengobatan, dampak kemungkinan efek samping dan efek lain yang tidak dikehendaki baik terhadap masyarakat maupun pasien, dampak terhadap mutu ketersediaan obat dan dampak injeksi. Serta data penggunaan obat rasional masih 50% obat obatan diresepkan, diberikan atau dijual secara tidak semestinya dan terjadi pemborosan dan kerugian karena resistensi antibiotik akibat terjadi reaksi obat yang merugikan dan kesalahan pengobatan, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “

Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dewasa di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2018. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dewasa di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2018.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan

pendekatan *Cross sectional* menggunakan data *retrospektif*. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah resep dan data Rekam Medis pasien dewasa yang menderita penyakit hipertensi yang berobat di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2018. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 224 data pasien rekam medis.

HASIL

Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur

Tabel 1. Karakteristik Umur Pasien Hipertensi Dewasa

Umur	Jumlah pasien	Persentase (%)
Remaja dan Dewasa 15-49 tahun	68	30,36
Lansia \geq 50 tahun	156	69,64
Total	224	100

Karakteristik Pasien Hipertensi Dewasa Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Dewasa

Jenis Kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
Laki – laki	44	19,64
Perempuan	180	80,36
Total	224	100

Pola Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Jumlah Obat

Tabel 3. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dewasa Berdasarkan Jumlah Obat

Jumlah	Jumlah	Persentase (%)
Obat Tunggal	149	66,52
Obat Kombiasi	75	33,48
Total	224	100

Pola Penggunaan Obat Pasien Hipertensi Dewasa Berdasarkan Golongan Obat Tunggal.

Tabel 4. Pola Penggunaan Obat Pasien Hipertensi Dewasa Berdasarkan Golongan Obat Tunggal

Golongan Obat Tunggal	Jumlah	Persentase (%)
CCB (amlodipin)	72	32,10
Ace-i	64	28,57
β Blocker	1	0,45
Thiazide	10	4,46

Persentase penggunaan obat berdasarkan golongan obat tunggal dapat dilihat pada table 4. Dari hasil penelitian di KPKM Buaran UIN syarif Hidayatullah

Jakarta tahun 2018 golongan obat tunggal antihipertensi yang diresepkan, golongan obat tunggal CCB (amlodipin) terbanyak diresepkan sebanyak 72 pasien (32,10%).

Pola Penggunaan Obat Hipertensi Dewasa Berdasarkan Golongan Obat Kombinasi.

Tabel 5. Pola Penggunaan Obat Pasien Hipertensi Dewasa Berdasarkan Golongan Obat Kombinasi

Golongan Obat kombinasi	Jumlah	Persentase (%)
Ace-i + CCB	18	8,04
Ace-i + β Blocker	12	5,36
Ace-i + Thiazide	20	8,93
CCB + β Blocker	9	4,02
CCB + Thiazide	16	7,14

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi berdasarkan golongan obat kombinasi yang diresepkan. Dari hasil penelitian di

KPKM Buaran UIN syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018 golongan obat kombinasi yang terbanyak diresepkan ACE-i+Thiazide sebanyak 20 pasien (8,93%).

Evaluasi Peresepan Obat Rasional Pada Pasien Hipertensi

Evaluasi peresepan pasien hipertensi dewasa pada penelitian ini berdasarkan Perki 2015, *Dipiro et al 2008* dan Kemenkes RI 2011 dengan beberapa

kriteria yaitu tepat indikasi , tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis. Persentase dan grafik evaluasi peresepan obat rasional pasien hipertensi dewasa berdasarkan kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Evaluasi Peresepan Obat Rasional Pasien Hipertensi Dewasa

Kriteria	Tepat		Tidak tepat	
	Frekuensi	Persentase(%)	Frekuensi	Persentase(%)
Tepat Indikasi	224	100	0	0
Tepat Obat	158	70,54	66	29,46
Tepat Pasien	224	100	0	0
Tepat Dosis	217	96,87	7	3,13

Berdasarkan Tabel 6 didapat hasil penelitian bahwa evaluasi peresepan obat rasional berdasarkan tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah

Jakarta tahun 2018, tepat indikasi sebanyak 224 pasien (100%) yang tepat indikasi dan sesuai dengan indikasi, tepat obat 70,54%, tepat pasien 100% dan tepat dosis 96,87%.

Rasionalitas Peresepan Obat

Antihipertensi

Rasionalitas peresepan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dewasa berdasarkan PERKI 2015, *Dipiro et.,al.,2008* dan Kemenkes RI 2011 yang dilakukan terhadap 224 rekam medis pasien hipertensi di KPKM Buaran UIN

Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018. Persentase dan grafik rasionalitas peresepan rasionalitas obat antihipertensi pada pasien hipertensi dewasa dengan memperhatikan aspek rasionalitas obat (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis) dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 7. Rasionalitas Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dewasa

Rasionalitas	Frekuensi	Persentase %
Rasional	151	67,41
Tidak Rasional	73	32,59
Total	224	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa rasionalitas peresepan obat antihipertensi di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018,

mendapatkan hasil bahwa rasionalitas peresepan obat antihipertensi pada pasien dewasa sebanyak 151 resep (67,41%)

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Berdasarkan

Umur

Penyakit hipertensi umumnya semakin meningkat pada usia lebih dari 40 tahun, bahkan pada usia lebih dari 60 tahun keatas resiko terkena hipertensi jauh lebih besar, sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu 40%, dengan resiko kematian tertinggi sekitar usia diatas 60 tahun (Sarasaty, 2011).

Pada umur setelah 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot polos pembuluh darah, kemudian pembuluh darah akan berangsur menyempit dan menjadi kaku sehingga akibat tersebut adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Penambahan usia juga dapat menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, yaitu terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Sistem pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia lanjut akan mengalami penurunan sensitivitas, serta fungsi ginjal juga sudah berkurang yang menyebabkan aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rentang umur yang banyak menderita hipertensi dengan jumlah kasus terbesar pada umur lansia (≥ 50 tahun)

yaitu sebanyak 156 pasien (69.64%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mila Karmila tahun 2017 dimana usia paling banyak menderita hipertensi pada usia ≥ 50 tahun sebanyak 149 pasien (60,81%).

Karakteristik Pasien Berdasarkan

Jenis Kelamin

Hormon estrogen dan androgen merupakan hormon sex yang turut mempengaruhi perkembangan penyakit kardiovaskuler dan hipertensi, dimana estrogen secara umum berfungsi untuk melindungi sedangkan androgen mendorong terjadinya penyakit kardiovaskuler dan hipertensi. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses *aterosklerosis*. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia pra menopause. Pada usia pra menopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami, yang umumnya terjadi pada

wanita usia 45 – 55 tahun (Anggraini, 2009).

Adapun terjadinya prevalensi yang lebih tinggi pada pasien jenis kelamin perempuan bisa dikaitkan dengan proses menopause. Hal ini diduga terjadinya hipertensi pada wanita berhubungan erat dengan hormon estrogen pada wanita (Noviana, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien perempuan dengan hipertensi lebih banyak jumlahnya yaitu 180 pasien (80,36%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumawa dkk, tahun 2015 dengan 39 pasien, dimana jenis kelamin perempuan terbanyak menderita hipertensi sebanyak 23 pasien (58,97%).

Pola penggunaan obat berdasarkan jumlah obat

Terapi farmakologi hipertensi diawali dengan pemakaian obat tunggal. Tergantung level TD awal, rata-rata terapi obat tunggal menurunkan TD sistole sekitar 7-13 mm Hg dan diastole sekitar 4-8 mmHg. Terdapat beberapa variasi dalam pemilihan terapi awal pada hipertensi primer, saat ini merekomendasikan ACE-inhibitor, ARB, diuretic thiazide dosis rendah, atau CCB untuk pasien yang bukan ras kulit hitam. Terapi awal untuk ras kulit hitam yang direkomendasikan

adalah diuretic thiazidedosis rendah atau CCB (JNC VIII, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan pola penggunaan obat yang banyak diresepkan pada pasien hipertensi di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018 lebih banyak menggunakan terapi obat tunggal dengan jumlah kasus 149 pasien (66,52%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk tahun 2015, jenis terapi yang terbanyak diresepkan yaitu terapi obat tunggal sebanyak 67 pasien (72,83%).

Pola Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan Obat Tunggal

Golongan CCB (Amlodipine) bekerja dengan melebarkan arteri dengan mengurangi aliran kalsium ke dalam sel sehingga dapat menurunkan tekanan darah secara efektif, terutama ketika golongan obat ini dikombinasikan dengan obat lain. CCB (amlodipin) ini dapat mengurangi tekanan darah di semua kelompok pasien, terlepas dari jenis kelamin, ras, usia, dan asupan sodium pada makanan (Elliott and Ram, 2011).

Dari hasil penelitian di KPKM Buaran UIN syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018 golongan obat tunggal antihipertensi yang banyak diresepkan adalah golongan CCB (Amlodipin) sebanyak 72 pasien (32.10%). Hal ini

sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk tahun 2015 golongan obat tunggal yang banyak diresepkan yaitu golongan CCB (amlodipin) sebanyak 43 pasien (46.74%).

Pola Penggunaan Obat Berdasarkan

Golongan Obat Kombinasi

Terapi kombinasi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang minimal. Kombinasi obat antihipertensi idealnya menggunakan golongan diuretik, yaitu golongan diuretik thiazide. Diuretik bila dikombinasikan dengan beberapa agen antihipertensi yang lain seperti ACEI, ARB, atau β -bloker dapat menimbulkan efek aditif dari agen antihipertensi tersebut yaitu dapat menghindari hilangnya cairan. Menggunakan kombinasi antihipertensi dengan dosis yang rendah lebih efektif mengurangi timbulnya efek samping dibandingkan dengan menggunakan monoterapi antihipertensi dengan dosis yang tinggi (Dipiro et al.,2008).

Penggunaan antihipertensi kombinasi umumnya diberikan kepada pasien hipertensi derajat 2. Penggunaan terapi dengan menggunakan kombinasi 2 obat antihipertensi dianjurkan untuk pasien yang memiliki tekanan darah yang sangat tinggi yaitu nilai tekanan darah yang jauh dari target nilai tekanan darah yang seharusnya, ketika tekanan darah lebih dari

20/10 mmHg di atas tekanan darah target, harus dipertimbangkan pemberian terapi dengan obat kombinasi. Penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda harus dilakukan ketika penggunaan obat tunggal dengan dosis adekuat gagal mencapai tekanan darah target dan mengontrol nilai tekanan darah (Chobaniam et al., 2003).

Dari hasil penelitian di KPKM Buaran UIN syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018 golongan obat kombinasi yang banyak diresepkan adalah ACEi+Diuretik (captopril+HCT) sebanyak 20 pasien (8,93%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk tahun 2015, kombinasi obat yang banyak diresepkan yaitu captopril+HCT sebanyak 22 pasien (23,91%).

Evaluasi peresepan Obat Rasional menurut Kemenkes RI, 2011

Evaluasi ketepatan pemilihan terapi merupakan suatu proses penilaian terhadap pemilihan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan pasien disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien dan pola penyakitnya, formularium, serta buku standar diagnosis dan terapi (Kusmadewi, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan peresepan obat rasional pada pasien hipertensi dewasa berdasarkan data yang

diambil dari rekam medis 224 pasien hipertensi dewasa di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah tahun 2018 telah memenuhi kriteria tepat indikasi (100%) sesuai dengan Kemenkes RI 2011. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk tahun 2015 dengan 92 pasien telah memenuhi kriteria tepat indikasi 100% menurut standar JNC VII.

Ketepatan obat adalah kesesuaian pemilihan obat diantara beberapa jenis obat yang mempunyai indikasi untuk penyakit hipertensi yang telah ditetapkan pada literatur standar dan disesuaikan dengan riwayat pengobatan pasien (Kemenkes RI, 2011).

Menurut pedoman tatalaksana hipertensi yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) tahun 2015 menyatakan bahwa terapi lini pertama pada pasien hipertensi dewasa ≥ 18 tahun dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg adalah modifikasi gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya. Jika target tekanan darah belum tercapai, mulai diberikan terapi farmakologi terutama pada pasien hipertensi stadium 2 dan pasien yang mempunyai penyakit komplikasi. Pada pasien stadium 1 pemilihan terapi dibedakan kembali berdasarkan usia, jika pasien berusia < 60 tahun terapi lini pertama yang diberikan

adalah ACEI atau ARB dan jika pasien berusia ≥ 60 tahun maka terapi lini pertamanya adalah CCB atau Thiazid.. Sedangkan pada pasien stadium 2, sebaiknya dimulai dengan terapi kombinasi dua obat. Terapi kombinasi yang dapat diberikan adalah CCB atau Tiazid kombinasi dengan ACEI atau ARB. Kesalahan pengobatan ini dapat menyebabkan efek yang merugikan serta berpotensi menimbulkan risiko fatal dari suatu penyakit (Perwitasari, 2010).

Hasil penelitian pada ini menunjukkan persepsian obat rasional pada pasien hipertensi memenuhi kriteria tepat obat (70,1%) sesuai dengan *Algoritma* tatalaksana hipertensi menurut standar Perki 2015. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk, tahun 2015 yang dengan jumlah sampel 92 rekam medis pasien menghasilkan 65 pasien (70,65%) sudah sesuai dengan standar *JNC VII*.

Ketidaktepatan obat pada penelitian ini disebabkan golongan obat dan jenis terapi yang diberikan tidak sesuai dengan tekanan darah dan usia pasien yang terdapat dalam standar Perki 2015. Pada data pasien hipertensi dengan tekanan darah 140-159/90-99 (stage 1) dengan usia < 60 tahun dengan jumlah 34 kasus diterapi dengan golongan CCB (Amlodipin) yang seharusnya diterapi

menurut Perki 2015 dengan golongan ACE-i/ARB. Demikian pula dengan data pasien hipertensi dengan tekanan darah 140-159/90-99 dengan usia <60 tahun dengan jumlah 8 kasus diterapi dengan golongan diuretik (HCT) yang seharusnya diterapi menurut Perki 2015 dengan golongan ACE-i/ARB Dan ketidaktepatan obat lainnya pada data pasien hipertensi dengan tekanan darah 140-159/90-99 (stage 1) pada usia ≥ 60 tahun dengan jumlah 15 kasus yang diterapi dengan golongan ACE-i (captopril) yang seharusnya diterapi menurut Perki 2015 dengan golongan CCB /ARB. Dan ketidaktepatan obat lainnya pada pasien hipertensi dengan tekanan darah $> 160/100$ (stage 2) pada semua usia dengan jumlah 9 kasus diterapi dengan obat tunggal yang seharusnya diterapi menurut Perki 2015 dengan obat kombinasi.

Tepat pasien adalah kesesuaian pemilihan obat yang mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi kepada pasien secara individu (Kemenkes RI, 2011). Ketepatan pasien perlu dipertimbangkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang tidak memungkinkan penggunaan obat tersebut atau keadaan yang dapat meningkatkan resiko efek samping (Depkes, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan persepan obat rasional pada pasien hipertensi di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah tahun 2018 memenuhi kriteria tepat obat (100%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk, tahun 2015 nilai penggunaan obat antihipertensi berdasarkan tepat pasien bernilai 100%, disebabkan resep yang diberikan pada pasien sesuai keadaan patologi dan fisiologi pasien yang terdapat pada rekam medis.

Tepat dosis adalah kesesuaian pemberian dosis obat antihipertensi dengan rentang dosis terapi, ditinjau dari dosis penggunaan per hari dengan didasari pada kondisi khusus pasien. Perhitungan dosis lazim Formularium Indonesia Edisi III 1978 dilakukan berdasarkan usia pasien lansia yang dikelompokkan pada usia 60-70 tahun 4/5 dosis dewasa, usia 70-80 tahun 3/4 dosis dewasa, usia 80-90 tahun 2/3 dosis dewasa dan usia > 90 tahun 1/2 dosis dewasa.

Dosis obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah melebihi kisaran terapi menyebabkan keadaan toksisitas. Pemberian dosis obat yang tidak sesuai standar, dapat memberikan dampak yang luas bagi pasien (WHO, 2004).

Perubahan proses farmakokinetik obat pada pasien geriatri terjadi pada

proses absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi. Perubahan proses absorpsi dapat terjadi karena perlambatan aliran darah, kenaikan pH lambung, dan penundaan pengosongan lambung. Perubahan distribusi obat terjadi jika ada pengurangan jumlah albumin, pengurangan massa tubuh, pengurangan total air tubuh, dan kenaikan lemak tubuh. Gangguan metabolisme terjadi ketika perlambatan aliran darah menuju hepar, pengurangan massa hati, dan penurunan aktivitas enzim. Perubahan proses ekskresi terjadi karena adanya perlambatan aliran darah ke ginjal, perlambatan filtrasi glomerulus, dan perlambatan sekresi tubular (Aymanns dkk., 2010; Carrol dan Peterson, 2001). Pada saat terjadi penurunan fungsi ginjal, maka obat akan terakumulasi di dalam darah sehingga memperlama waktu paruh eliminasi (Hakim, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan persepsian obat rasional pada pasien hipertensi di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah tahun 2018 memenuhi kriteria tepat dosis (96,87%) berdasarkan standar terapi Dipiro *et.,al.*,2008. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Untari dkk, tahun 2015, diperoleh hasil 91 pasien (98,91%) tepat dosis berdasarkan standar JNC VII.

Data pasien yang terdapat 7 kasus diterapi dengan amlodipin 10 mg dengan

frekuensi 1xsehari 10mg yang seharusnya menurut dosis lazim lansia diberikan 4/5 dosis dewasa yaitu 2mg - 8mg dengan frekuensi 1xsehari 1tablet (Formularium Indonesia edisi III, 1978).

Hasil penelitian ini menunjukkan rasionalitas persepsian pada pasien hipertensi di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah tahun 2018 memenuhi rasionalitas persepsian obat antihipertensi dengan hasil 151 resep (67,41%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utari dkk, tahun 2015, dengan jumlah sampel 92 resep dengan hasil resep rasional 64 resep dengan persentase 69,56%.

KESIMPULAN

Jenis terapi yang banyak digunakan adalah obat tunggal 149 pasien (66,52%). Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah CCB (amlodipin) (32,10%). Evaluasi tepat indikasi menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 224 resep tepat indikasi (100%), 158 resep tepat obat (70,54%), 224 resep tepat pasien (100%), 217 resep tepat dosis (96,87%). Rasionalitas persepsian obat rasional terdapat sebanyak 151 resep rasional (67,41%).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D.A., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., Siahaan, S.S. .2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poloklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2009*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Aymanns, C., Keller, F., Maus, S., Hartmann, B., dan Czock, D., 2010. *Review on pharmacokinetics and pharmacodynamics and the aging kidney. Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 5: 314–327.
- Chobanian, et al.2003. *The seventh report od the joint national committee (JNC)*. Vol 289. No.19. P 2560-70.
- Depkes RI, 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinis Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 12-54
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Direktorat Jenderal Kefarmasian Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kumar, et ,al., 2005 *Hypertensive vasculer Desease. Robn and Contran Pathologic Basic Of Desease*, 7th edition. Phidelpia : Elsevier Sounders. 528-529
- Kusumadewi, S., Anis, F. & Endang, B., 2011, *Peranan Tehnologi Informasi dan Komunikasi di Bidang Obat dan Pengobatan dalam Mendukung Perlindungan Pasien*, Halaman 40-44, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Noviana T.2016. *Evaluasi Interaksi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Bangsal Cempaka RSUD Penembahan Senopati Bantul Periode Agustus 2015*. Fakultas Farmasi Universitas Santa Darma.
- Perki. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*. Edisi Pertama : Jakarta.
- Sarasaty RF, 2011. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Dikelurahan Sawah Baru Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun2011* Skripsi Program Study Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Ilmu

Kesehatan Universitas Negeri
Syarif Hidayatullah Jakarta,
Jakarta.

WHO. 2013. *A global brief on
Hypertension : Silent Killer.*
Global Public Health

Crisis : Genewa.