

## Rasionalitas Pemberian Obat Anti Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar

Shofian Syarifuddin

Dosen Prodi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina (koresponden)

### ABSTRAK

Rasionalisasi pemberian obat adalah peristiwa atau kondisi di mana terapi obat memiliki potensi atau secara signifikan dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan. Penggunaan obat lebih dari satu jenis (multidrug) memberikan resiko yang tinggi terhadap masalah terkait obat atau dikenal sebagai *Drug Related Problems* (DRPs). Pasien hipertensi umumnya diberikan terapi lebih dari satu jenis obat, disebabkan karena timbulnya penyakit lain yang menyertainya. Oleh karena itu, para peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi Rasionalisasi pemberian obat pada pasien hipertensi rawat jalan dengan kategori pemilihan obat yang tepat dan kategori dosis yang tepat dalam perawatan pasien rawat jalan di rumah sakit vita insani kota Pematangsiantar periode Januari -Maret 2018. Penelitian ini adalah penelitian noneksperimental dengan metode pengumpulan data variabel dilihat dari resep dan catatan medis pada pasien hipertensi di rumah sakit vita insani kota Pematangsiantar Januari - Maret 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling dan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel penelitian. Dari 100 sampel pasien penelitian yang mengalami kategori pemilihan obat yang tidak akurat sebesar 2% dan tidak diemukan DRP) untuk kategori dosis yang tidak akurat (terlalu tinggi dan kurang dosis).

**Kata kunci:** hipertensi; antihipertensi; DRPs

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan sepanjang hidup. Menurut American Society of Hypertension (ASH), hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Tjokronegoro, 2007). Sebanyak 50% diantara orang dewasa yang didiagnosis menderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki penyakit tersebut. Hipertensi harus segera ditangani ketika tekanan darah pada saat pemeriksaan hasilnya  $\geq 140/90$  mmHg. Pemeriksaan tersebut dilakukan pada dua kali pengukuran selama beberapa minggu dan hasilnya menetap (Herawati dan Sartika, 2013).

Lebih dari seperempat populasi dewasa penduduk dunia yang jumlahnya mendekati 1 juta jiwa diperkirakan menderita hipertensi pada tahun 2000 dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlahnya akan meningkat sebesar 29% menjadi 1,56 juta jiwa (Kearney et al, 2005).

Angka kejadian hipertensi cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Indonesia. Menurut survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007- 2008, kejadian prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa (Syamsudin, 2011). Sedangkan pada tahun 2013, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas di Indonesia menunjukkan angka 25,8% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Penggunaan obat lebih dari satu macam (multidrug-use) menyebabkan pasien hipertensi rentan terhadap masalah terkait obat atau dikenal dengan sebutan *Drug Related Problems* (DRPs) (Supraptia et al, 2014). *Drug Related Problems* merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Pharmaceutical Care Network European, 2010). PCNE (Pharmaceutical Care Network European) mengklasifikasikan DRPs menjadi 4, yaitu masalah efektivitas terapi, reaksi obat yang tidak diinginkan, biaya pengobatan serta masalah lainnya. Identifikasi dan evaluasi DRPs pada pengobatan penting dan sangat dibutuhkan untuk peningkatan efektifitas terapi terutama pada penyakit yang bersifat progresif dan kronis serta memerlukan jangka pengobatan yang lama seperti penyakit hipertensi (Gumi et al, 2012).

Menurut penelitian tentang Identifikasi Drug Related Problems pada pasien rawat jalan di RSI Klaten Tahun 2010, menunjukkan bahwa dari 110 pasien yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan kasus ketidaktepatan pemilihan obat 6,36%, dosis kurang 1,82%, tidak terdapat kasus dosis lebih, dan kasus interaksi obat 16,36% (Nisa, 2012). Pada pasien hipertensi rawat inap RS “Y” tahun 2015, didapatkan pasien yang berpotensi mengalami interaksi obat 90% dan ketidaktepatan pemilihan obat sejumlah 26,25%, ketidaktepatan

pemilihan obat kriteria kombinasi tidak tepat 17,5 % serta obat efektif tapi tidak aman 8,75% (Hutama dkk, 2015).

Mortalitas dan morbiditas yang diakibatkan oleh obat merupakan masalah yang sangat penting karena diantara 26.462 pasien rawat medis, ditemukan 0,9% dari 1000 orang telah meninggal akibat obat. Data ini diperoleh berdasarkan gambaran dari program Riset Bosston Collaborative Drug Surveillance Programe (BCDSP) (Cipolle dkk, 2008).

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) di Poli Penyakit Dalam RS Vita Insani Kota Pematang Siantar Periode Januari – Maret 2018.

## METODE

Desain Penelitian Penelitian ini merupakan studi non eksperimental dengan metode pengumpulan data vaiabel untuk mendapatkan gambaran DRPs dilihat dari persepan dan rekam medis pada pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RS Vita Insani Kota Pematangsiantar Periode Januari – Maret 2018. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian

Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi berobat jalan yang diberikan terapi di Instalasi Farmasi RS Vita Insani Kota Pematangsiantar Januari- Maret 2018 dan tercatat secara administratif pada rekam medik. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu semua pasien hipertensi rawat jalan Januari – Maret 2018 yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi, pasien berusia diatas 26 tahun laki-laki dan perempuan, pasien yang memiliki riwayat komplikasi. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah pasien yang sedang hamil.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018. Penelitian ini menggunakan resep obat dan data rekam medik pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar. Jumlah total pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang.

Tabel 1. Karakteristik pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	43	43
Perempuan	57	57

Sebaran pasien menurut jenis kelamin yang terbanyak pada sampel penelitian adalah perempuan yaitu sebesar 57,0% dan pasien laki-laki sebesar 43,0%. Perempuan lebih cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini dkk, 2009).

Tabel 2. Karakteristik pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
25 – 45 tahun	6	6
46 – 65 tahun	71	71
> 66 tahun	23	23

Berdasarkan kelompok usia pasien hipertensi rawat jalan di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 yang paling banyak adalah pada kelompok usia 46 – 65 tahun yaitu sebesar 71%,

kelompok usia >66 tahun sebesar 23% dan kelompok usia 25 – 45 tahun sebesar 6%. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur 50 – 60 tahun (Wahyuni dan Eksanoto, 2013).

JNC VII membagi kelompok tekanan darah menjadi kelas normal, prehipertensi, hipertensi tahap I dan hipertensi tahap II. Pada tabel dijelaskan bahwa kelompok tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 yang paling banyak adalah pada kelompok hipertensi tahap I (140/90 mmHg – 149/99 mmHg) dengan persentase 52 % dan persentase kelompok hipertensi tahap II (TD  $\geq$  160/100 mmHg) sebesar 40 %, sedangkan persentase yang paling sedikit adalah pada kelompok prehipertensi (TD 140/90 mmHg) yaitu 8%. Ini membuktikan bahwa terdapat tingginya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darahnya di rumah sakit sebelum terjadi komplikasi.

Prevalensi diagnosis pasien hipertensi rawat jalan di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 sangat beragam terutama diagnosis dengan penyakit penyerta dan penyakit komplikasi. Tingginya persentase penyakit penyerta dan komplikasi pada pasien hipertensi dan yang paling banyak pada komplikasi diabetes (Lampiran 1 Data Resep dan Rekam Medik Pasien Hipertensi Rawat Jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018). Inilah yang menyebabkan terjadinya Drug Related Problems (DRPs) pada pola pengobatan pasien hipertensi. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Gibney (2009), hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya DM. Hubungannya dengan DM tipe 2 sangatlah kompleks, hipertensi dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin). Padahal insulin berperan meningkatkan ambilan glukosa di banyak sel dan dengan cara ini juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel, maka kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami gangguan (Guyton, 2008).

Tabel 3. Karakteristik pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 berdasarkan klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi	Jumlah	Persentase
Prahipertensi (<140/90 mmHg)	8	8
HT tahap I (140/90-159/99 mmHg)	52	52
HT tahap II ( $\geq$ 160/100 mmHg)	40	40

Karakteristik pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 sebagian besar adalah pasien hipertensi dengan penyakit komplikasi sehingga pola pengobatan dan peresepan menggunakan obat dari berbagai kelas terapi untuk memperoleh kesembuhan. Pada Lampiran 1 Data Resep dan Rekam Medik Pasien Hipertensi Rawat Jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2010 distribusi penggunaan obat yang diresepkan pada pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018, obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah amlodipin yaitu sebanyak 61 pasien (61%).

Kerasionalan Obat Tepat Pasien Berdasarkan Lampiran 1 Data Resep dan Rekam Medik Pasien Hipertensi Rawat Jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018, distribusi Kategori Tepat Pasien rawat jalan tidak ditemukan ketidaktepatan pemberian obat hipertensi pada pasien di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018.

Kerasionalan Obat Kategori Tepat Indikasi Berdasarkan Lampiran 1 Data Resep dan Rekam Medik Pasien Hipertensi Rawat Jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018, distribusi Kategori Tepat Indikasi tidak ditemukan ketidaktepatan pemberian obat hipertensi pada pasien di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018.

Kerasionalan Obat Kategori Tepat Pemilihan Obat Berdasarkan Lampiran 1 Data Resep dan Rekam Medik Pasien Hipertensi Rawat Jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018, distribusi Kategori Tepat Pemilihan Obat anti hipertensi pasien rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 ada 2 pasien (no 17 dan 26) kurang tepat pemilihan obat/obat efektif tetapi tidak aman. Pemberian Valsarvan, Candesartan (Reseptor angiotensin II bloker/ARB) di kontra indikasikan pada penderita Diabetes.

Kerasionalan Obat Kategori Tepat Dosis Berdasarkan Lampiran 1 Distribusi tepat dosis obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018, semua pada kategori tepat dosis. Keterbatasan penelitian adalah belum ditelitinya DRPs kategori interaksi obat dan

peneliti hanya melihat dan mencatat rekam medik sebagai acuan penelitian dan tidak memantau pasien secara langsung.

## KESIMPULAN

Dari penelitian tentang evaluasi drug related problems (DRPs) pasien hipertensi rawat jalan RS Vita Insani Kota Pematangsiantar periode Januari – Maret 2018 dapat disimpulkan bahwa: 1. Persentase pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 57% dan laki-laki sebanyak 43%. Persentase kelompok usia 26-45 tahun sebanyak 6%, 46-65 tahun sebanyak 71%, dan >65 tahun sebanyak 23%. Persentase kelompok tekanan darah prehipertensi sebanyak 8%, HT tahap I sebanyak 52%, dan HT tahap II sebanyak 42% serta kelompok pasien hipertensi dengan komplikasi terbanyak pada komplikasi dengan penyakit diabetes. 2. Rasionalisasi kategori tepat pasien, tepat indikasi dan tepat dosis semuanya rasional. 3. Terdapat ketidakrasionalan pemberian obat anti hipertensi kategori pemilihan obat sebanyak 2 %.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Amirin, T. M., 2010, Populasi dan Sampel Penelitian 4: Ukuran Sampel Rumus Slovin.
2. <http://tatangmanguny.wordpress.com/2010/04/19/ukuran-sampelrumus-slovin/>, diakses 20 Juni 2015 pukul 08.17 WIB.
3. Anonim, 2006, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Anonim, 2007, Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
5. Anonim, 2011, Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
6. Anonim, 2014, Infodatin Hipertensi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
7. Aprianti, C. A. R. I., 2010, Evaluasi Pola Pengobatan dan Ketaatan dengan Home Visit pada Pasien Hipertensi di Poli Lansia Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta Periode Februari-Maret 2010, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Sanadadharma, Yogyakarta.
8. Baharuddin, Kabo, P., Suwandi, D., 2013, Perbandingan Efektivitas dan Efek Samping Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makasar.
9. Dipiro, J. T., 2005, Pharmacotherapy: A Pathophysiological Approach, 6th Edition, The McGraw-Hill Companies, USA.
10. Gumi, V. C., Larasanty, L. P. F., Udayani, N. N. W., 2013, Identifikasi Drug Related Problems Pada Penanganan Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Jembrana, Jurusan Farmasi Fakultas MIPA Universitas Udayana, Bali.
11. Joint National Committee, 2004, The Seventh Report of the Joint National Committee On: Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 12, U.S Departemen of Health and Human Services, USA.
12. Massie, M. D., 2004, Systemic Hipertension, dalam Aprianti, C. A. R. I., 2010, Evaluasi Pola Pengobatan dan Ketaatan dengan Home Visit pada Pasien Hipertensi di Poli Lansia Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta Periode Februari-Maret 2010, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Sanadadharma, Yogyakarta.
13. Nurdiana, 2006, 17b Estradiol Menurunkan Kontraktilitas Otot Polos Pembuluh Darah Tikus yang Dikendalikan Reseptor Adrenergik A 1D Melalui IGF1, Disertasi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.