

RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MEKARSARI DAN PUSKESMAS LEBUNG BANDUNG KABUPATEN OGAN ILIR PADA BULAN MEI-JULI 2016

David Darwis¹, Yopi Rikmasari, Widia Nova Santi

STIFI Bhakti Pertiwi Palembang

Jl. Ariodillah III No 22 A Ilir Timur I, Palembang

email :¹daviddarwis8@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian mengenai rasionalitas penggunaan obat dan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Mekarsari dan puskesmas Lebung Bandung Kabupaten Ogan Ilir pada bulan Mei – Juli 2016 telah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat antihipertensi yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan interval pemberian, ketepatan pasien dan kepatuhan. Pengambilan data penelitian dengan metode deskriptif yang bersifat kuantitatif yang dilakukan secara prospektif terhadap pasien hipertensi rawat jalan di puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung. Kasus hipertensi selama penelitian sebanyak 96 pasien dan masing-masing puskesmas berjumlah 48 yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil yang diperoleh yaitu di Puskesmas Mekarsari kerasionalan penggunaan obat sebesar 30 resep (62,5%) dan ketidakrasionalan penggunaan obat sebesar 18 (37,5%). Pada Puskesmas Lebung Bandung hasil yang diperoleh kerasionalan penggunaan obat sebesar 33 resep (68,7%) dan ketidakrasionalan penggunaan obat sebesar 15 resep (31,6%). Tingkat kepatuhan penggunaan obat di Puskesmas Mekarsari berdasarkan penilaian *morisky* hasil yang diperoleh yaitu tingkat rendah 33 pasien (68,75%), sedang 15 pasien (31,25%) dan tinggi 0%. Pada Puskesmas Lebung Bandung hasil yang di peroleh yaitu tingkat rendah 40 pasien (83,33%), sedang 8 pasien (16,66%) dan tinggi 0 %

Kata Kunci : Hipertensi, rasionalitas, kepatuhan

PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah di atas normal. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat juga berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. (Depkes, 2006).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Nasional (2007), prevalensi hipertensi di Indonesia (31,7%), lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura (27,3%), Thailand (22,7%) dan Malaysia (20%) (Hartono, 2011). Analisis prevelensi yang dilakukan oleh Puslitbang dan Kebijakan Kesehatan (2008), menunjukkan bahwa 34,9% penduduk Indonesia menderita hipertensi (Palmer, 2007).

Suatu pengobatan dikatakan rasional apabila memenuhi beberapa kriteria tertentu. Menurut Depkes (2006) kriteria pemakaian obat rasional meliputi tepat diagnosis, tepat obat, tepat dosis, dan ketepatan pasien. Dampak negatif ketidakrasionalan penggunaan obat meliputi dampak pada mutu penggunaan obat, dampak terhadap biaya pengobatan, dampak terhadap kemungkinan efek samping dan efek lain yang tidak diharapkan, dampak terhadap mutu kesediaan obat, dan dampak psikososial (Kemenkes, 2011).

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2006).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Alina di Puskesmas Karangpandan Kabupaten Karanganyar (2016) menunjukkan obat

antihipertensi monoterapi yang digunakan pada pasien prolans adalah HCT (20%), dan Amlodipin (10%). Terapi kombinasi yang digunakan adalah HCT-captopril (30%), Furosemid-Amlodipin (10%), dan HCT-Amlodipin (30%). Kategori rasionalitas penggunaan obat antihipertensi didapat untuk tepat indikasi 90%, tepat dosis monoterapi 100%, tepat dosis kombinasi 85,7% menurut Joint National Commite dan tepat kombinasi obat 100% menurut Depkes RI tahun 2006.

Kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saepudin (2013) di puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa dari hasil pengisian kuisioner *Morisky Medication Adherenc Scale (MMAS)* diketahui 62,30% responden patuh menggunakan obat antihipertensi sedangkan 37,70% responden tidak patuh menggunakan obat hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai rasionalitas penggunaan obat dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung Kabupaten Ogan ilir.

Diharapkan dengan diketahuinya rasionalitas penggunaan obat dan kepatuhan pasien akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya perbaikan terutama dalam pelayanan farmasi dan mengetahui kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung.

TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat. Tekanan sistolik menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung dan tekanan diastolik menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung (Goodman, 2012).

Etiologi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi:

Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi essensial adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebabnya gangguan multifaktorial dimana pewarisan sejumlah gen abnormal menjadi predisposisi bagi individu mengalami tekanan darah arteri tinggi (Aaronson, 2007).

Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang penyebab spesifiknya dapat diketahui (Sustrani dkk, 2004). Penderita hipertensi sekunder ada 5% - 10% kasus. Pada hipertensi sekunder adanya kelainan dan keadaan dari sistem organ lain seperti ginjal (gagal ginjal kronik, glomerulus nefritis akut), kelainan endokrin (tumor kelenjar adrenal), serta bisa diakibatkan oleh penggunaan obat-obatan (*kortikosteroid dan hormonal*) (Azam, 2005).

Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (minor) (Pajario, 2002).

Klasifikasi

Di Indonesia sendiri berdasarkan konsensus yang dihasilkan pada Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada tanggal 13-14 Januari 2007 belum dapat membuat klasifikasi hipertensi sendiri untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang. Karena itu para pakar hipertensi di Indonesia sepakat menggunakan

klasifikasi *Joint National Commite (JNC) VII* dan *World Health Organization (WHO)* sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia.

Mengingat kemudahan cara pengukuran tekanan darah dan karakteristik penduduk Indonesia berbeda dengan penduduk lainnya maka sudah seharusnya Indonesia memiliki klasifikasi hipertensi sendiri.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNCVII

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/a tau	Diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi grade 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi grade 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Dikatakan hipertensi jika pada dua kali atau lebih kunjungan yang berbeda didapatkan tekanan darah rata-rata dari dua atau lebih pengukuran tiap kunjungan, diastolikanya 90 mmHg atau lebih, atau sistolikanya 140 mmHg atau lebih (Robin dan Kumar, 1995). Tekanan darah dapat mengikat sesuai usia akibat penurunan fungsi organ tubuh. Tekanan darah pada orang muda (di bawah 18 tahun) sebaiknya tidak melebihi 130/80 mmHg dan sampai usia 60 tahun 150 mmHg, sedangkan pada usia lanjut diatas 65 tahun 160/95 mmHg.

Patofisiologi

Menurut Anies (2006) peningkatan tekanan darah melalui mekanisme: Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penebalan dan kaku-nya dinding arteri terjadi karena adanya arterosklerosis. Tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi

yang disebabkan rangsangan saraf atau hormon. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu hormon pembentukan *hormon angiotensin*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan *hormon aldosteron*.

Diagnosis Hipertensi

Pemeriksaan diagnostik terhadap pasien hipertensi mempunyai beberapa tujuan yaitu memastikan bahwa tekanan darahnya selalu tinggi, menilai keseluruhan resiko kardiovaskular, menilai kerusakan organ yang sudah ada atau penyakit yang menyertainya dan mencari kemungkinan penyebabnya.

Diagnostik hipertensi menggunakan tiga metode klasik, yaitu pencatatan riwayat penyakit (anamnesis), pemeriksaan fisik (sphygomanometer), dan pemeriksaan laboratorium (data darah, urin, kreatinin serum, kolesterol).

Penatalaksanaan

Terapi non farmakologi

Pengaturan berat badan ideal, kurangi asupan garam, membatasi kolestrol, berhenti merokok, membatasi minum alcohol, istirahat yang cukup dan peningkatan aktivitas fisik.

Terapi Farmakologi

Diuretik

Diuretik terutama golongan tiazid merupakan obat lini pertama dalam pengobatan hipertensi. Empat subkelas diuretik digunakan untuk mengobati hipertensi : tiazid, loop, dan agen penahan kalium (Anonim, 2006):

Pertama, golongan Tiazid yaitu obat yang bekerja dengan menghambat transport bersama (symport) Na-Cl di tubulus distal ginjal, sehingga ekskresi Na⁺ dan Cl⁻ meningkat. Terdapat beberapa obat yang termasuk golongan tiazid antara lain hidroklorotiazid, bendroflumotiazid dan diuretik lain yang memiliki gugus aryl-sulfonamida (indapamid dan klortalidon) (Nafrialdi, 2007).

Kedua, diuretika kuat (*loop diuretics*) menghambat resorpsi cairan dari "loop" Henle asending dalam tubulus ginjal dan merupakan diuretika yang kuat (Anonim, 2000). Mula kerjanya lebih cepat dan efek diuretiknya lebih kuat daripada golongan tiazid, oleh karena itu diuretik kuat jarang digunakan sebagai antihipertensi kecuali pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (kretinin serum >2,5 mg/dL) atau gagal jantung (Nafrialdi, 2007).

Ketiga, diuretik hemat kalium. Amilorid dan triamteren merupakan diuretika lemah. Keduanya menyebabkan retensi kalium karenanya digunakan sebagai alternatif yang lebih efektif daripada memberikan suplemen kalium pada penggunaan diuretika kuat atau tiazid (Anonim, 2007). Diuretik hemat kalium dapat menimbulkan hiperkalemia bila diberikan pada pasien gagal ginjal, atau bila dikombinasikan dengan penghambat ACE, ARB, β -blocker, AINS atau dengan suplemen kalium (Nafrialdi, 2007). Spironolakton juga merupakan diuretika hemat kalium, dan memperkuat tiazid atau diuretika kuat dengan cara mengantagonisasi aldosteron (Anonim, 2000).

Beta-blocker

Digunakan untuk mengobati hipertensi dengan cara memblokir reseptor- β^1 jantung. Beta-bloker memiliki efek tambahan yang berguna. Hal yang penting adalah arteriol eferen ginjal mengandung mengandung sel-sel *granular penghasil renin* yang distimulasi oleh saraf simpatis untuk melepaskan renin melalui reseptor β^1 nya sehingga menyebabkan aksi Renin-

Angiotensin-Aldosteron (RAA) (Aaronson, 2007).

Mekanisme kerja antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis beta blocker tidak dianjurkan pada pasien yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh: metoprolol, propranolol, atenolol, bisoprolol, acebutolol.

Calcium Channel Bloker (CCB)

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Penggunaan obat ini bila dihentikan mendadak dapat menyebabkan bradycardi (detak jantung menjadi lemah), bronchospasme (sesak napas), gagal jantung, depresi. Contoh: nifedipin, amlodipin, felodipine, diltiazem, verapamil.

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

Golongan obat ini adalah menghambat pembentukan Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh: captopril, lisinopril, benazepril, fasinopril, perindopril

Angiotensin Receptor Blocker (penghambat Reseptor Angiotensin II)

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh: valsartan, losartan, candesartan, olmesartan, eprosartan.

Vasodilator

Obat golongan ini berkerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Contoh: hidralazin.

Penghambat Simpatis

Golongan obat ini berkerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang berkerja pada saat kita beraktivitas). Contoh: metildopa, klonidin, dan reserpin.

Standar Terapi Hipertensi

Pada penelitian ini standar terapi yang digunakan adalah *Joint National Commite VII* dan menurut depkes RI tahun 2006. Pemilihan terapi obat awal, jika tidak ada komplikasi hipertensi grade I (140-159 atau 90-99 mmHg) menggunakan terapi tunggal obat yang digunakan adalah *Angiointensi*

Converting Enzym Inhibitor (ACEI), Aldosterone receptor blocker (ARB), Beta Bloker (BB), Calcium Channel Bloker (CCB) atau Tiazid-jenis diuretik atau 2 obat kombinasi. Untuk hipertensi tahap II menggunakan kombinasi 2 macam obat, sebaiknya menggunakan obat diuretik dengan, *Angiotensi Converting Enzym Inhibitor (ACEI), Angiotensin Receptor Blockers (ARB), Beta Bloker (BB), Calcium Chanel Bloker (CCB).*

Indikasi Memaksa (*Compelling Indication*)

Ada enam *compelling Indications* yang diidentifikasi oleh JNC VII, yaitu:

Tabel 2.Obat yang direkomendasikan untuk hipertensi

Indikasi khusus	Obat yang direkomendasikan					
	Diuretik	Penyekat beta (BB)	Panghambat ACE (ACEi)	Antagonis Reseptor AII (ARB)	Penghambat kanal kalsium (CCB)	Antagonis aldosteron
Gagal Jantung	√	√	√	√		√
Paska Infark miokard akut		√	√			√
Resiko tinggi penyakit coroner	√	√	√		√	
DM	√	√	√	√	√	
Penyakit ginjal kronik			√	√		
Pencegahan stroke berulang	√		√			

Rasionalitas Penggunaan Obat

World Health Organization (WHO) menyatakan penggunaan obat yang rasional dapat didefinisikan sebagai berikut: penggunaan obat rasional mengharuskan pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang memenuhi persyaratan individu untuk periode waktu yang cukup dan biaya yang terendah untuk mereka dan komunitasnya (Siregar, 2005).

Kriteria penggunaan obat yang rasional menurut konteks biomedik adalah sebagai berikut :

Tepat indikasi (pereseapan didasarkan atas pertimbangan medis). Tepat obat (mempertimbangkan kemanjuran, keamanan, kecocokan bagi pasien, dan biaya). Tepat dosis (pemberian dosis dan durasi pengobatan yang sesuai bagi kebutuhan pasien dalam waktu yang memadai). Tepat pasien (tidak ada kontraindikasi dan efek samping yang merugikan). Dispensing yang benar (informasi yang tepat bagi pasien tentang obat yang diresepkan). Kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

METODE PENELITIAN

Waktu dan Tempat penelitian

Mei - Juli 2016 di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung Kabupaten Ogan Ilir.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat kuantitatif, yaitu mendeskripsikan atau menguraikan fenomena atau situasi masalah disuatu tempat, yang dilaksanakan secara prospektif. Penelitian ini menggambarkan rasionalitas penggunaan obat dan kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung pada bulan Mei – Juni 2016.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung Kabupaten Ogan Ilir yang menderita hipertensi pada bulan Mei - Juni 2016.

Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini jumlah pasien yang datang ke puskesmas setiap harinya tidak diketahui dengan pasti sehingga untuk menghitung jumlah sampel minimum yang dibutuhkan digunakan rumus Lemeshow untuk populasi yang tidak diketahui.

Rumus Lemeshow :

$$n = Z_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot (1-P) / d$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 5% (0,05)

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut maka n yang didapat adalah 96,04 sehingga besar sampel minimal sebanyak 96 orang.

Prosedur Penelitian

Pengumpulan Data

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data dari rekam medik untuk menilai rasionalan penggunaan obat dan pasien puskesmas sebagai responden. Kemudian dilakukan pendekatan prospektif menggunakan kuisisioner MMAS untuk menilai seberapa patuh pasien dalam menggunakan obat. Data yang diperoleh pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pendidikan dan tekanan darah.

Analisa data

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat pada pasien hipertensi yaitu dengan cara membandingkan data yang diperoleh dengan standar terapi yang digunakan oleh peneliti dan mengkategorikan sesuai dengan kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat interval, serta tepat pasien.

Untuk menilai kepatuhan minum obat dilakukan analisa data sebagai berikut :

Validitas dan Reliabilitas

Untuk menguji kehandalan (validitas) dan keajegan (reliabilitas) kuisisioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuisisioner MMAS merujuk pada penelitian “Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Poliklinik Jantung RSUD Undata Palu periode November – Desember 2011” yang dilakukan Ingrid Faustine. Hasil validitas menunjukkan semua item pertanyaan valid dengan r hitung=0,3. Reliabilitas kuisisioner MMAS menggunakan Cronbach’s alpha sebesar 0,715 (dinyatakan reliable apabila nilai cronbach’s alpha > 0,60). Hasil ini menyatakan bahwa kuisisioner dapat digunakan

sebagai instrumen kepatuhan mengkonsumsi obat (Morisky dkk, 2013).

inklusi pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Juli 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung kabupaten Ogan Ilir dengan sampel sebanyak 96 pasien dan masing-masing puskesmas berjumlah 48 pasien yang telah dipilih sebagai subjek penelitian berdasarkan kriteria

Demografi Pasien

Jenis Kelamin

Tabel 3. Persentase pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	19	39,6	17	35,4
2	Perempuan	29	60,4	31	64,6
	Jumlah	48	100	48	100

Usia

Tabel 4. Persentase Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

No.	Usia	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	30-50	6	12,5	8	16,7
2	51-64	19	39,6	16	33,3
3	≥65	23	47,9	24	50,0
	Jumlah	48	100	48	100

Riwayat Pendidikan

Tabel 5. Persentase pasien hipertensi berdasarkan riwayat pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD	16	33,3	19	39,5
2	SD	12	25	10	21
3	SMP	7	14,6	9	18,7
4	SMA	8	16,7	6	12,5
5	Perguruan Tinggi	5	10,4	4	8,3
	Jumlah	48	100	48	100

Diagnosa Pasien Hipertensi berdasarkan Klasifikasi

Tabel 6. Persentase diagnosa pasien hipertensi berdasarkan klasifikasi

No	Tekanan Darah	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Hipertensi grade I	21	44,0	40	83,3
2	Hipertensi grade II	27	56,0	8	16,7
	Jumlah	48	100	48	100

Penggunaan Obat

Golongan dan Jenis Obat

Tabel 7. Persentase pasien hipertensi berdasarkan golongan dan jenis obat

No.	Golongan	Nama Obat	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
			Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	ACE Inhibitor	Captopril	31	37,8	38	65,5
2.	Diuretik	Furosemid	3	3,6	1	1,7
		HCT	29	35,5		
3.	CCB (Calcium Channel Bloker)	Amlodipin	16	19,5	17	29,3
		Nifedipin	-	-	2	3,4
4.	Beta Bloker	Propanolol	3	3,6	-	-
	Jumlah		82	100	58	100

Jenis Terapi Penggunaan Obat Antihipertensi

Tabel 8. Persentase pasien hipertensi berdasarkan jenis terapi

Jenis Terapi	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal	15	31,25	40	83,3
Kombinasi	33	68,75	8	16,7
Total	48	100	48	100

Jenis Kombinasi Obat

Tabel 9. Persentase jenis kombinasi obat

No	Kombinasi	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
		Jumlah	Persentase%	Jumlah	Persentase %
1	Captopril + HCT	19	63,3	-	0
2	Captopril+Propanolol	1	3,3	-	0
3	Captopril+Furosemid	2	6,7	-	0
4	Amlodipin+Propanolol	2	6,7	-	0
5	Amlodipin+HCT	5	16,7	-	0
6	Amlodipin+Propanolol+Furosemid	1	3,3	-	0
7	Amlodipin + Captopril	-	-	5	62,5
8	Amlodipin + Captopril + Nifedipin	-	-	2	25
9	Amlodipin + Furosemid	-	-	1	12,5
	Jumlah	30	100	8	100

Rasionalitas Penggunaan Obat Hipertensi

Hasil analisa terjadi ketidaktepatan analisa penggunaan obat antihipertensi pada pasien pada penderita hipertensi selama bulan Mei sampai Juli 2016, adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Persentase pasien penilaian rasionalitas Puskesmas Mekarsari

No.	Rasionalitas	Rasional		Irasional	
		N	(%)	N	(%)
1.	Tepat Indikasi	31	64,6	17	35,4
2.	Tepat Obat	31	64,6	17	35,4
3.	Tepat Dosis	31	64,6	17	35,4
4.	Tepat Interval	30	62,5	18	37,5
5.	Tepat Pasien	31	64,6	17	35,4

Keterangan :

N = Banyak resep

Tabel 11.a Persentase pasien penilaian rasionalitas Puskesmas Lebung Bandung

No.	Rasionalitas	Rasional		Irasional	
		N	(%)	N	(%)
1.	Tepat Indikasi	38	79,2	10	20,8
2.	Tepat Obat	36	75,0	12	25,0
3.	Tepat Dosis	38	79,2	10	20,8
4.	Tepat Interval	35	72,9	13	27,2
5.	Tepat Pasien	38	79,2	10	20,8

Keterangan :

N = Banyak resep

Tabel 11.b Persentase rasionalitas dan irasional puskesmas Mekarsari dan puskesmas Lebung Bandung

No	Pukesmas	Rasional		Irasional	
		N	(%)	N	(%)
1	Mekarsari	30	62,5	18	37,5
2	Lebung Bandung	33	68,7	15	31,2

Kepatuhan

Tabel 12. Persentase tingkat kepatuhan pasien hipertensi Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung berdasarkan penilaian *Morisky Scale*.

Skor	Kategori	Puskesmas Mekarsari		Puskesmas Lebung Bandung	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
8	Tinggi	0	0	0	0
6 - <8	Sedang	15	31,25	8	16,66
<6	Rendah	33	68,75	40	83,33

Pembahasan

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei-Juli 2016 di Puskesmas Mekarsari dan Puskesmas Lebung Bandung Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Data yang didapat oleh peneliti di 2 puskesmas Kabupaten Ogan Ilir pada bulan Mei-Juli 2016 yaitu 96 yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data pasien yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 96 pasien dan masing-masing puskesmas 48 pasien. Berdasarkan catatan medis didapatkan karakteristik dasar responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mekarsari didapatkan pasien hipertensi selama bulan Mei-Juni 2016 dengan pasien perempuan sebanyak 29 orang (60,4%) dan pasien laki-laki sebanyak 19 orang (39,6%). Puskesmas Lebung Bandung pasien perempuan sebanyak 31 orang (64,6%) dan pasien laki-laki sebanyak 17 orang (35,4%). Dari data diatas dapat dilihat bahwa ternyata pasien perempuan lebih dari 50% yang menderita hipertensi. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena adanya pengaruh sindrom *withdrawal* estrogen pada wanita yang telah mengalami menopause yang menghasilkan produksi hormon *pituitary* dan hormon saraf lain yang berlebihan. Namun demikian hubungan antara tingginya resiko hipertensi dengan masa

menopause pada wanita belum terlalu jelas (Kaufmann, 2005).

Berdasarkan usia pasien penderita hipertensi diketahui pasien yang menderita penyakit hipertensi di puskesmas Mekarsari pada usia 30-50 tahun sebanyak 6 orang (12,5%), pasien dengan usia 51-64 tahun sebanyak 19 orang (39,6%), dan usia ≥65 tahun sebanyak 23 orang (47,9%). Puskesmas Lebung Bandung usia 30-50 tahun sebanyak 8 orang (16,7%), pasien dengan usia 51-64 tahun sebanyak 16 orang (33,3%), dan usia ≥65 tahun sebanyak 24 orang (50,0%).

Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan arteri dan mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur (Kuswardhani, 2006).

Dari hasil penelitian puskesmas Mekarsari didapatkan bahwa sebanyak 16 pasien (33,3%) menerima terapi tunggal dan 32 pasien (66,7%) menerima terapi kombinasi. Pada puskesmas Lebung Bandung sebanyak 40 pasien (83,3%) menerima terapi tunggal dan 8 pasien (16,7%) menerima terapi kombinasi. Menurut JNC VII, tahap awal pengobatan hipertensi derajat 1 yaitu dengan terapi tunggal. Pada penelitian ini terdapat resep yang diagnosanya diberi terapi yang salah. Misal di resep no 1 puskesmas Lebung Bandung pasien menderita hipertensi grade II

tetapi hanya diberi terapi tunggal. Hal ini disebabkan hipertensi grade 1 masih dapat diturunkan dengan satu macam obat antihipertensi. Tekanan darah yang lebih tinggi (hipertensi grade 2) kurang dapat diturunkan dengan satu macam obat sehingga tahap awal dengan terapi kombinasi. Terapi kombinasi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang minimal, serta juga merupakan pilihan bagi pasien yang sulit mencapai sasaran tekanan darah atau pasien yang membutuhkan beberapa antihipertensi yang berbeda (Anonim, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian obat masih banyak yang tidak sesuai dengan pedoman terapi JNC VII. *Resep dinyatakan rasional* bila memenuhi kriteria kerasionalan yang sudah ditetapkan seperti *tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat interval pemberian*.

Penggunaan obat dinyatakan *tepat indikasi* jika obat yang diresepkan sesuai dengan diagnosa dokter dan jenis obat tersebut sesuai dengan pedoman terapi *Joint National Commite 7 (JNC)*. Pada penelitian ini di puskesmas Mekarsari diketahui sebanyak 31 pasien (64,6 %) tepat indikasi dan 17 pasien (35,4 %) tidak tepat indikasi. Puskesmas Lebung Bandung diketahui sebanyak 38 pasien (79,2 %) tepat indikasi dan 10 pasien (20,8 %) tidak tepat indikasi. Ketidaktepatan indikasi ini dikarenakan pada pasien hipertensi grade 2 masih diberi terapi tunggal, padahal hipertensi grade 2 harus dengan terapi kombinasi untuk menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang minimal. Pada grade 1 sudah tepat indikasi dengan pemberian terapi tunggal atau kombinasi.

Dalam penelitian ini golongan yang paling banyak digunakan yaitu golongan ACE Inhibitor (captopril) dengan persentasi sebanyak (37,0%) puskesmas Mekarsari, dan (65,5%) puskesmas Lebung Bandung.

Penggunaan obat dinyatakan *tepat obat* jika obat memenuhi kemanfaatan dan keamanan yang sudah terbukti secara pasti, tidak menggunakan obat dengan golongan yang sama, sehingga tidak menimbulkan

medical error dan sesuai dengan pedoman terapi hipertensi menurut JNC 7.

Hasil penelitian yang didapat untuk ketepatan obat pasien di puskesmas Mekarsari sebanyak 31 pasien (64,6 %) tepat obat dan sebanyak 17 pasien (35,4 %) tidak tepat obat. Puskesmas Lebung Bandung untuk ketepatan obat pasien sebanyak 37 (77,0 %) sedangkan tidak tepat obat sebanyak 11 orang pasien (20,8%). Tidak tepatnya obat yang diterima pasien disebabkan oleh tidak sesuainya jenis obat dengan pedoman terapi JNC 7 yaitu hipertensi grade 2 diberikan terapi kombinasi furosemid dan captopril, dimana furosemid merupakan diuretik jenis loop padahal menurut standar terapi JNC 7 digunakan diuretik jenis thiazid. Furosemid merupakan diuretik kuat, dimana mula kerjanya lebih cepat dan efek diuretiknya lebih kuat dari pada golongan thiazid lainnya oleh karena itu diuretik ini jarang digunakan sebagai antihipertensil, kecuali pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung (Kuswardhani, 2006). Ketepatan dosis dilihat dari efek terapi yang ditentukan sesuai dengan dosis yang dibutuhkan dibandingkan dengan rentang dosis pada pedoman terapi hipertensi menurut JNC 7.

Pada penelitian ini di puskesmas Mekarsari sebanyak 29 (60,4%) resep dinyatakan rasional dan 19 (39,5%) resep dinyatakan tidak rasional. Sedangkan di puskesmas Lebung Bandung sebanyak 35 resep (72,9%) dinyatakan rasional dan 13 resep (27,1%) dinyatakan tidak rasional. Menurut WHO, banyak faktor yang berperan dalam peresepan tidak rasional, faktor ini dapat dibedakan dalam 5 komponen yaitu unsur intrinsik sang dokter, unsur kelompok kerja dokter, unsur informasi yang diterima dokter dan unsur sosial budaya masyarakat (WHO, 2010). Dampak penggunaan obat yang tidak rasional atas penggunaan obat selain meningkatkan kejadian efek samping dan interaksi obat, tentu merupakan pemborosan (Nienrenberg, 2000).

Analisa kepatuhan dari penelitian ini diketahui mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi yang rendah yaitu di puskesmas

Mekarsari sebanyak 33 pasien (68,7%) dan puskesmas Lebung Bandung sebanyak 40 pasien (83,3%) tingkat rendah. Dari hasil penelitian ini frekuensi minum obat yang terlalu sering menyebabkan pasien menjadi malas minum obat. Kepatuhan di pengaruhi oleh banyak faktor seperti lupa minum obat, perasaan takut efek samping obat, dukungan keluarga yang kurang dimungkinkan dapat berpengaruh kepada kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai rasionalitas penggunaan obat dan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Mekarsari dan puskesmas Lebung Bandung kabupaten Ogan Ilir pada bulan Mei – Juli 2016, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Rasionalitas Penggunaan Obat pada Puskesmas Mekarsari sebesar 30 resep (62,5%) dan Ketidakrasionalan penggunaan obat sebesar 18 (37,5%) dari sampel yang diteliti. Puskesmas Lebung Bandung sebesar 33 resep (68,7%) dan Ketidakrasionalan penggunaan obat sebesar 15 resep (31,2%) dari sampel yang diteliti.

Tingkat Kepatuhan di Puskesmas Mekarsari berdasarkan penilaian morisky kepatuhan rendah 33 pasien (68,7%), kepatuhan sedang 15 pasien (31,2%) dan tinggi 0 %. Sedangkan untuk Puskesmas Lebung Bandung kepatuhan rendah 40 pasien (83,3 %), sedang 8 pasien (16,6%), dan tinggi 0 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, Philip I, dan Ward, Jeremy P.T. 2010. *At a Glance Kardiovaskular*. Jakarta : Erlangga.
- Albrecht, S. *The Pharmacist's Role in Medication Adherence*, US Pharm. 36 (5), 45-48.
- Anies. 2006. *Waspada Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Elex Media Komputering.
- Anonim. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta.

- Asep, pajario. 2002. *Modifikasi Gaya Hidup*. <http://angelnet.info/index> Diakses tanggal 6 mei 2015.
- Azam, Mahalul. 2005. *Peravelensi Hipertensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga*. Jakarta: Erlangga.
- Candra F; dan Cecep. 2013. *Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: PT. Trans Info Media.
- Cramer, J.A., dan Spilker, B, 1991, *Patient Compliance in Medical Practice and Clinical Trials*, 387-392, Raven Press, New York, dalam Osterberg, L., dan Blaschke, T., 2005, *Adherence to Medication*, *New England Journal of Medicine*, 353, 487-497.
- Departemen Kesehatan R.I., 2006^a. *Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Depkes, Dirjen POM.
- Departemen Kesehatan R.I., 2006^b. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Goodman & Gillman. 2012. *Dasar Farmakologi Terapi*, Edisi 10 Volume 2.
- Gunawan. 2008. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Hull Alison. 1993. *Penyakit jantung hipertensi dan nutrisi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- JNC VII, 2003. *The seventh report on the joint national commite on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. *Hypertension*, 42 : 1206 – 52. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/42/6/1206>. Diakses : 8 Desember 2009.
- Kaufmann, GR. 2005. *Epidemiology of hypertension*, battegay, E. J. Lip G.Y.H, Bakri, G.L *Hypertension principles dan practice*, Taylor and Francis Group, Boca Raton
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta : Kemenkes.
- Kosasih dan Hassan, I., 2013. *Patofisiologi Klinik*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.

- Kuswardhani, R.A.T., 2005, Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia, *Jurnal Penyakit Dalam* Volume 7 Nomor 2 Mei 2005.
- Larasati, Alina Sekar. 2016. *Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Prolanis Di Puskesmas Karangpandan Kabupaten Karanganyar*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Morisky., Donald E, Ang., Alfonso, Krousel-Wood, J. Ward., Harry. 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension* (ISSN 1524-6175). Vol.10 No.5.
- Nafrialdi, Setiawan. 2007. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Nelson. 2006. *Kardiologi molekuler, disungsi endotel*. Jakarta : EGC
- Nienrenber DW. Melmon K. 2000. Introduction to clinical pharmacology In : Carruthers SE, Hoffman BB, Melman KL, Nienrenberg DW (eds). Melmon and moller's Clinical Pharmacology. New York : McGraw-Hillmedical
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Osterberg, Lars, Blashke. Terrence. 2005. *Adherence to edication. The New England Journal of Medecine*. 97, 353-487.
- Palmer, A dan Williams, B. Simple Guide. 2007. Tekanan Darah Tinggi. Yasmine, Penerjemah. Jakarta : Erlangga. Diunduh melalui www.ebooks.google.com tanggal 30 Maret 2012.
- Rapoff, M.A., 2010, *Adherence to Pediatric Medical Regimens*, 50-51, University of Kansas Medical Center, Kansas City.
- Saepudin, dkk. 2013. *Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas*. Fakultas MIFA Universitas Islam Indonesia, Jakarta. Vol 6. No 4. 246-253.
- Siregar, C.J.P., 2005. *Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan*. Jakarta: ICG.
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Gramedia Pustaka, Jakarta.
- World Health Organization. 2003. *Adherence To Long-term Therapies: Evidence for action*, 13. Prancis : WHO
- World Health Organization. 2010. The Wordl Health Report 2010. <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html> Akses 18 Desember 2012.