

EVALUASI RASIONALITAS PENGOBATAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PELAMBUAN BANJAR MASIN TAHUN 2017

Submitted : 21 September 2018

Edited : 10 Desember 2018

Accepted : 20 Desember 2018

Saftia Aryzki^{1*}, Noor Aisyah¹, Hesti Hutami¹, Besty Wahyusari²

¹ Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

² Puskesmas Pelambuan Banjarmasin

Email : saftiaaryzki.h@gmail.com

ABSTRACT

Irrational use of drugs is still found in Puskesmas which is the First Level Health Facilities. The use of irrational drugs based on appropriate drugs and precise indications. In the use of various types of drugs there may be an irrationality of treatment, one of which is hypertension. This study aims to determine the antihypertensive drugs used in Pelambuan Puskesmas Banjarmasin and to determine the percentage of rationality of hypertension treatment at Pelambuan Puskesmas Banjarmasin. evaluating the rationale for the use of antihypertensive drugs that include the accuracy of indication, drug, dose, patient, mode of administration, and duration of administration in hypertensive patients at Puskesmas Pelambuan Banjarmasin during 2017. This type of research was descriptive non-experimental research with retrospective data retrieval based on medical records of hypertensive patients in 2017. The population in this study amounted to 333 medical records and the number of samples that met the inclusion and exclusion criteria as much as 37 medical records. The tools / instruments in this study were observation sheets and interview sheets. The results of the research on antihypertensive drugs used in Pelambuan Banjarmasin Health Center were amlodipine, nifedipine, captopril, lisinopril. The results of the evaluation of the rationality of the use of antihypertensive drugs were seen based on the exact indication criteria as many as 18 patients (48,65%), right medication as many as 18 patients (48,65%), right dose of 17 patients (45,95%), right patients as many as 33 patients (89,19%), the exact method of administration was 31 patients (83,79%), and the exact duration of administration was 22 patients (59,46%).

Keywords : Hypertension, evaluation of rationality, Hypertension Treatment,

PENDAHULUAN

Secara umum penggunaan semua obat harus rasional, *World Health Organization* (WHO)⁽¹⁾ menjelaskan penggunaan obat rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau oleh dirinya dan kebanyakan masyarakat. Penggunaan obat yang tidak rasional adalah bila jumlah obat berlebihan, peresepan yang tidak sesuai pedoman klinis dan pengobatan

sendiri yang tidak tepat. Penelitian mengenai pola penggunaan obat termasuk bagian dari proses pemantauan, evaluasi dan analisis terhadap resep yang dibuat oleh para dokter untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat.

Ketidak rasionalan peresepan obat masih terjadi di Puskesmas yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kurang sesuaianya obat dan dosis yang diresepkan akibat ketersediaan tenaga medis yang terbatas sehingga pasien tidak dilayani secara optimal merupakan salah

satu penyebabnya. Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), penggunaan obat tidak rasional berdasarkan tepat obat, tepat indikasi, tepat pasien, tepat, dosis, tepat cara dan lama pemberian pada penggunaan berbagai macam obat mungkin terjadi, salah satunya obat antihipertensi. Hal ini dapat diketahui dari penelitian yang dilakukan oleh Hendarti pada tahun 2016⁽²⁾, penelitian evaluasi ketepatan obat dan dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Ciputat Januari-Maret 2015 menunjukkan bahwa tepat obat sebesar 47,5% tidak tepat obat 52,5% sedangkan untuk hasil tepat dosis 42,5% tidak tepat dosis 57,5%. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Glenys Yulanda di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Bandar Lampung pada tahun 2016 dengan standar pengobatan Hipertensi JNC 7 menunjukkan bahwa ketepatan jenis obat 78,9% dan ketidaktepatan 21,1%, sedangkan ketepatan dosis 97,9% dan ketidaktepatan 2,1%. Penelitian yang juga dilakukan oleh Adam dan kawan-kawan tahun 2015 tentang Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Sempaja Samarinda, hasilnya menunjukkan pasien dengan tekanan darah prehipertensi diberikan obat antihipertensi, sedangkan menurut JNC 7 pasien dengan prehipertensi tidak di indikasikan penggunaan obat antihipertensi, cukup dengan melakukan pola hidup sehat, seperti berolahraga dan makan makanan sehat.

Penyebab ketidak rasionalan persepsian hipertensi di Puskesmas terjadi karena Puskesmas merupakan tempat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bagi masyarakat Indonesia, sehingga pasien yang datang ke Puskesmas untuk berobat bukan hanya dengan keluhan hipertensi tetapi berbagai macam keluhan penyakit lain. Sedangkan tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas sedikit membuat pasien tidak ditangani secara optimal.

Pengobatan hipertensi yang didapatkan pasien dasarnya haruslah rasional dikarenakan penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terbesar penyebab morbiditas dan mortalitas pada penyakit kardiovaskuler. Penyakit hipertensi dapat mengakibatkan infark miokard, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat.

Hipertensi (disebut juga sebagai peningkatan tekanan darah) merupakan suatu kondisi pembuluh darah yang secara terus-menerus mengalami peningkatan tekanan⁽³⁾. Kasus hipertensi meningkat seiring penuaan. Proses penuaan ini terjadi pada arteri besar yang mengalami kekakuan secara progresif sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan peningkatan tekanan darah diastolik.

Prevalensi hipertensi di dunia masih cukup tinggi sekitar 40% pada usia dewasa. Di Indonesia, hipertensi ternyata masih tetap menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas. Kepala Seksi Pengamatan dan Penyakit Imunisasi dan Kesehatan Matra Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan dr Sri Wahyuni mengatakan Kalsel tercatat sebagai daerah dengan penderita hipertensi tertinggi nasional. Sedangkan data secara riil penderita hipertensi per kabupaten dan kota di Kalsel tahun 2015 yaitu, kota Banjarmasin merupakan tertinggi penderita hipertensi yaitu 18.730 penderita, disusul Tanah Laut sebanyak 14.121 orang penderita. Kemudian Kabupaten Banjar 7.738 orang penderita, Kotabaru 6.680 orang penderita, Banjarbaru 5.629 orang penderita, Tapin 3.085 orang, Barito Kuala 2.985 orang dan daerah lainnya berkisar antara 1.000 hingga 2.500⁽⁴⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui obat antihipertensi yang digunakan di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin dan untuk mengetahui

persentase rasionalitas pengobatan hipertensi di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian non ekperimental yang bersifat deskriptif. Pengambilan data secara retrospektif yang didasarkan pada rekam medik. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018 dan tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin.

Populasi penelitian ini adalah semua rekam medik pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin periode tahun 2017 dengan jumlah 333 rekam medik. Sedangkan sampel adalah rekam medik pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin periode tahun 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 37 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling jenuh yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi adalah 1) Hipertensi tanpa penyakit penyerta; 2) Obat antihipertensi yang diberikan tunggal; dan 3) Pasien hipertensi usia dewasa 26-45 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi adalah rekam medik tidak lengkap.

Prosedur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, dilakukan terlebih dahulu persiapan penelitian berupa :

1. Pembuatan surat izin dari kampus perihal melakukan penelitian yang ditujukan ke Bakesbangpol Banjarmasin.
2. Bakesbangpol akan membuat surat rekomendasi pelaksanaan pendataan/penelitian/survey yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
3. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin mengeluarkan surat izin pengambilan

data untuk Puskesmas Pelambuan Banjarmasin. Selain itu juga dilakukan pencarian literatur-literatur terkait penelitian yang akan dilakukan.

4. Pemilihan sampel rekam medik pasien hipertensi selama tahun 2017 yang mendapat pengobatan antihipertensi.
5. Dari data rekam medik dikumpulkan data-data berupa data tekanan darah, usia, jenis kelamin, jenis obat yang digunakan, lama pemberian obat, cara obat diberikan, dosis obat yang diberikan dan aturan pakai obat.
6. Semua data diolah dan dianalisa untuk ditarik hasil dan kesimpulan dari penelitian.

Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar wawancara.

Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan, diolah dengan menggunakan *software Microsoft Excel*, dengan memuat kode pasien, usia, jenis kelamin, tekanan darah, jenis obat, dan indikator kerasionalan pengobatan seperti tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat cara dan lama pemberian. Selanjutnya, data dianalisis dengan menyesuaikan indikasi yang tepat, jenis obat yang tepat, pasien yang tepat, dosis obat yang tepat serta cara dan lama pemberian obat yang tepat berdasarkan tekanan darah melalui studi pustaka JNC 7.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang menunjukkan karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin selama tahun 2017 yang menerima obat tunggal antihipertensi berdasarkan usia dewasa menurut Departemen Kesehatan RI dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi (n= 37)

	Data Karakteristik	n=37	%
Usia (Tahun)	26-35	9	24,32
	36-45	28	75,68
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	24,32
	Perempuan	28	75,68
Tekanan Darah Sistolik/Diastolik (mmHg)	Normal (< 120 / < 80)	1	2,70
	Prehipertensi (120-139 / 80-89)	3	8,10
	Hipertensi Tahap 1 (140-159 / 90-99)	18	48,65
	Hipertensi Tahap 2 (160 / 100)	15	40,55
Golongan Obat	CCB		
	• Amlodipine	21	56,76
	• Nifedipine	1	2,7
	ACEI		
	• Captopril	9	24,33
	• Lisinopril	6	16,21

Berdasarkan tabel 1, kelompok usia dewasa yang menderita hipertensi pada kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 9 pasien (24,32%) dan kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 28 pasien (75,68%). Usia berpengaruh pada risiko terkena penyakit hipertensi, karena usia menyebabkan perubahan di dalam jantung dan pembuluh darah. Tekanan darah meningkat sesuai dengan usia, karena arteri secara perlahan kehilangan keelastisan⁽⁵⁾. Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut⁽⁶⁾.

Berdasarkan tabel 1, Jenis kelamin pasien hipertensi diperoleh bahwa pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 pasien dengan persentase 24,32% dan pada perempuan sebanyak 28 pasien dengan persentase 75,68%. Hal ini sesuai dengan penelitian Aryzki (2016)⁽⁷⁾ yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Adapun terjadi prevalensi lebih

tinggi pada perempuan bisa dikaitkan dengan proses menopause. Hal ini dikarenakan kadar estrogen yang terus menurun sehingga kadar *high density lipoprotein* (HDL) yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan juga menurun⁽⁸⁾.

Dari data tekanan darah berdasarkan *Joint National Comite 7* (JNC 7)⁽⁹⁾ pada tabel 1, diketahui bahwa kasus tertinggi terdapat pada tekanan darah tahap 1 dengan jumlah 18 pasien (48,65%) yang paling banyak penderitanya adalah perempuan, selanjutnya tertinggi kedua yaitu pada tekanan darah tahap 2 dengan jumlah 15 pasien (40,55%) dan terendah pada tekanan darah prehipertensi dengan jumlah 3 Pasien (8,10%). Menurut pakar hipertensi dan pendiri InaSHdr, dr. Arieska Ann Soenarta, SpJP, FIHA penyebab perempuan lebih banyak terkena hipertensi tahap 1 yang tekanan darah dapat mencapai di atas 140/90 mmHg dikarenakan faktor kehamilan yang dialami perempuan di usia muda (remaja).

Tekanan darah yang tinggi memerlukan pengobatan seumur hidup agar tetap terkendali. Berdasarkan algoritma pengobatan hipertensi dari JNC 7 selain

diberikannya terapi farmakologi kepada pasien, diperlukan juga terapi non farmakologi yaitu dengan melakukan modifikasi gaya hidup. Menurut JNC 7 TDS (tekanan darah sistolik) harus menjadi target utama untuk diagnosa dan manajemen dari pemberian terapi pada pasien. Kenaikan TDS bertanggung jawab untuk peningkatan baik insiden dan prevalensi hipertensi, TDS yang tidak terkontrol akan menyebabkan peningkatan dari kardiovaskular dan penyakit ginjal sehingga TDS pasien harus menjadi pertimbangan dalam pemberian terapi antihipertensi.

Berdasarkan tabel 1, diperoleh bahwa pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin selama tahun 2017 paling banyak menggunakan obat yang berasal dari golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) yaitu obat amlodipine sebanyak 21 pasien (56,76%) yang menggunakan dan terbanyak kedua dari golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) yaitu obat captopril sebanyak 9 pasien (24,33%) yang menggunakan.

Mekanisme aksi antihipertensi amlodipine dan nifedipine adalah efek langsung relaksasi pada otot polos pembuluh darah. Amlodipine dan nifedipine mulai bekerja perlahan namun memberikan efek antihipertensi yang dapat bertahan hingga 24 jam (*long acting*), sehingga cukup diberikan satu kali sehari. Amlodipine dan nifedipine merupakan pengobatan lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai obat tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar pasien. Dosis pemberian amlodipine biasanya 5 mg satu kali sehari dan dapat ditingkatkan sampai dosis maksimum 10 mg tergantung pada respon individu pasien dan berat penyakitnya. Sedangkan nifedipine dosis awalnya untuk usia dewasa 10 mg sehari

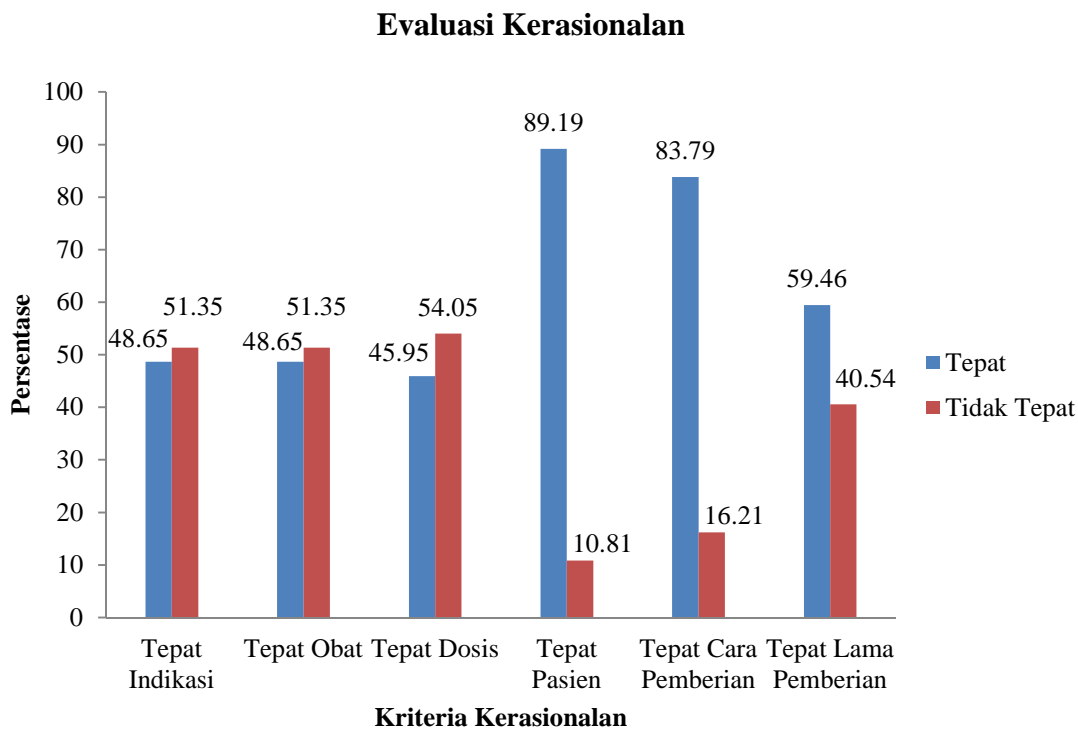
diberikan dalam 1 dosis atau dibagi 2 dosis dapat ditingkatkan bila perlu.

Captopril dan lisinopril merupakan obat antihipertensi golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI). Captopril dan lisinopril merupakan obat yang efektif dalam penanganan gagal jantung dengan cara supresi sistem renin angiotensin aldosteron. Renin adalah enzim yang dihasilkan ginjal dan bekerja pada globulin plasma untuk memproduksi angiotensin I yang bersifat inaktif.

Dosis awal captopril untuk usia dewasa terkena hipertensi adalah 12,5 mg sampai 25 mg diminum dua kali sehari. Bila setelah 2 minggu belum diperoleh penurunan tekanan darah, maka dosis dapat ditingkatkan sampai 50 mg dua sampai tiga kali sehari. Sedangkan dosis awal lisinopril untuk usia dewasa 10 mg satu kali sehari. Dosis pemeliharaan 10 mg sampai 20 mg diminum satu kali sehari. Dosis ini dapat ditingkatkan sesuai dengan respon klinisnya maksimum 40 mg sehari. Captopril memiliki masa kerja yang tidak panjang (*short acting*) sehingga harus diberikan minimal dua kali sehari. Kontraindikasi untuk ibu hamil karena menimbulkan masalah neonatal, termasuk gagal ginjal dan kematian janin⁽¹⁰⁾.

Evaluasi Kerasionalan

Evaluasi kerasionalan penggunaan obat antihipertensi dilakukan terhadap 37 sampel rekam medik pasien yang terdiagnosa hipertensi yang berobat ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin selama tahun 2017. Evaluasi kerasionalan dilakukan berdasarkan kriteria kerasionalan yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat cara dan lama pemberian. Hasil persentase rasionalitas pengobatan hipertensi selama tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Diagram Evaluasi Rasionalitas Pengobatan Hipertensi (n= 37)

Tepat Indikasi

Ketepatan indikasi pada penggunaan antihipertensi dilihat dari ketepatan memutuskan pemberian obat yang sepenuhnya berdasarkan alasan medis dan terapi farmakologi benar-benar diperlukan (tidak ada respon terhadap modifikasi gaya hidup). Evaluasi ketepatan indikasi dilihat perlu tidaknya pasien diberi obat antihipertensi berdasarkan tekanan darah⁽¹¹⁾. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 37 rekam medik pasien hipertensi, tepat indikasi sebanyak 18 pasien (48,65%), sedangkan ketidaktepatan indikasi sebanyak 19 pasien (51,35%).

Ketidaktepatan indikasi terjadi karena obat antihipertensi yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi tekanan darah pasien yang berobat ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin. Hal ini terjadi karena pasien dengan tekanan darah normal diberikan obat antihipertensi dan tekanan darah pasien yang

berada di tahap 2 tidak diberikan obat kombinasi menurut JNC 7.

Kerugian dari pengobatan hipertensi tidak tepat indikasi akan terjadi kesalahan diagnosa yang akan berefek pada kesalahan persepahan obat. Apabila hal tersebut terjadi maka kemungkinan pasien tidak akan mendapatkan terapi hipertensi yang optimal.

Tepat Obat

Pemberian obat dikatakan tepat apabila jenis obat yang dipilih berdasarkan pertimbangan manfaat dan risiko. Evaluasi ketepatan obat dinilai berdasarkan kesesuaian pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosa yang tertulis dalam rekam medik dan dibandingkan dengan standar yang digunakan pemberian obat antihipertensi tanpa penyakit penyerta dengan menggunakan monoterapi⁽¹¹⁾. Hasil dari penelitian yang dilakukan tepat pemberian obat sebanyak 18 pasien

(48,65%), sedangkan tidak tepat pemberian obat sebanyak 19 pasien (51,35%).

Ketidaktepatan obat terjadi karena pasien yang datang ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin kemudian diukur tekanan darahnya menunjukkan hasil pasien terdiagnosa hipertensi tahap 2 tetapi dokter penulis resep tidak memberikan obat kombinasi yang sesuai dengan pengobatan JNC 7. Dokter penulis resep di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin hanya memberikan 1 item obat (monoterapi) terlebih dahulu. Dokter penulis resep akan meresepkan obat monoterapi selama 3 hari dengan harapan pasien akan kembali ke Puskesmas dan akan dilakukan evaluasi terhadap tekanan darahnya, jika tekanan darah pasien tidak mengalami penurunan maka tindakan dokter penulis resep selanjutnya akan meresepkan obat antihipertensi secara kombinasi sesuai standar pengobatan JNC 7.

Ketidaktepatan juga terjadi karena pasien yang datang terdiagnosa hipertensi tetapi dilihat tekanan darahnya normal atau kurang dari 120/80 mmHg mendapatkan obat antihipertensi. ketidaktepatan persepsan dapat terjadi karena perkembangan penyakit pasien dan penggunaan obat antihipertensi secara terus menerus dan teratur. Kerugian yang terjadi apabila pengobatan hipertensi tidak tepat obat akan berefek pada kesalahan pemberian dosis obat dan juga aturan pakai obat.

Tepat Dosis

Kriteria tepat dosis yaitu tepat dalam frekuensi pemberian, dosis yang diberikan dan jalur pemberian obat kepada pasien. Bila persepsan obat antihipertensi berada pada rentang dosis minimal dan dosis per hari yang dianjurkan maka persepsan dikatakan tepat dosis⁽¹¹⁾. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 17 pasien (45,95%) dengan pemberian obat antihipertensi yang tepat dosis dan ditemukan 20 pasien

(54,05%) pemberian obat antihipertensi yang tidak tepat dosis.

Ketidaktepatan dosis erat kaitannya dengan ketidaktepatan pemberian obat kepada pasien. Ketidaktepatan dosis terjadi karena pasien dengan tekanan darah yang berada di tahap 2 tidak diberikan obat kombinasi sesuai pengobatan JNC 7. Apabila obat antihipertensi diberikan kombinasi kepada pasien hipertensi maka dosis akan berbeda dengan obat yang diberikan secara tunggal agar dapat mencapai terapinya. Ketidaktepatan dosis lainnya terjadi karena terdapat satu pasien mendapatkan obat adalah oros 20 mg yang komposisinya nifedipine tidak mencapai dosis terapi, menurut pengobatan JNC 7 dosis maksimum pasien hipertensi diberikan nifedipine berkisar antara 30 mg sampai 60 mg perhari.

Kerugian dari ketidaktepatan pemberian dosis adalah apabila dosis yang diterima kurang atau terlalu rendah dapat menyebabkan kadar obat dalam darah berada dibawah kisaran terapi sehingga obat tidak dapat memberikan respon yang diharapkan. Sedangkan dosis obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah melebihi kisaran terapi yang dapat mengakibatkan toksisitas⁽¹²⁾.

Tepat Pasien

Ketepatan pasien ialah ketepatan pemilihan obat yang mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi kepada pasien secara individu. Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan antihipertensi dilakukan dengan membandingkan kontraindikasi obat yang diberikan dengan kondisi pasien pada data rekam medik⁽¹¹⁾. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 37 rekam medik pasien hipertensi diperoleh nilai penggunaan obat berdasarkan tepat pasien sebanyak 33 pasien (89,19%), dan tidak tepat sebanyak 4 pasien (10,81%).

Ketidaktepatan pasien terjadi karena terdapat pasien dengan tekanan darah normal kurang dari 120/80 mmHg dan tekanan darah pasien prehipertensi 120-139/80-89 mmHg yang menurut pengobatan JNC 7 tidak di indikasikan pemberian obat antihipertensi tetapi dari hasil penelitian diberikan obat antihipertensi. Hal ini terjadi karena sebelumnya pasien sudah pernah berobat ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin tetapi karena pasien telah meminum obat antihipertensi secara terus menerus dan meminum obat secara teratur maka tekanan darah pasien menurun. Kerugian akibat pengobatan hipertensi tidak tepat pasien ini akan menimbulkan efek samping tinggi terhadap pasien yang mengkonsumsi obat.

Tepat Cara Pemberian

Ketepatan cara pemberian obat berdasarkan aturan pakai obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien. Hasil penelitian pada pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin selama tahun 2017 dari 37 rekam medik, setelah dievaluasi kesesuaiannya dengan standar JNC 7 terdapat 31 pasien (83,79%) yang mendapatkan ketepatan cara pemberian, sedangkan untuk ketidaktepatan cara pemberian terdapat 6 pasien (16,21%).

Ketidaktepatan cara pemberian dapat terjadi karena pasien dengan tekanan darah normal tetapi mendapatkan obat antihipertensi. Sama halnya seperti tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis apabila tidak tepat maka kemungkinan untuk cara pemberian juga tidak tepat.

Kerugian dari tidak tepat cara pemberian adalah pasien akan mengkonsumsi obat berlebih yang dapat mengakibatkan kelebihan dosis atau kemungkinan terjadi pasien akan mengkonsumsi obat kurang dalam seharinya

yang dapat mengakibatkan tujuan terapi tidak tercapai.

Tepat Lama Pemberian

Ketepatan lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Berdasarkan petunjuk teknis (juknis) pengobatan dari BPJS untuk pasien rujuk balik (PRB) yang pernah dirujuk ke rumah sakit maka akan mendapatkan obat selama 30 hari, sedangkan pasien yang belum pernah dirujuk ke rumah sakit akan mendapatkan obat selama 10 hari.

Hasil penelitian pada pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Pelambuan Banjarmasin selama tahun 2017 dari 37 rekam medik, setelah di evaluasi kesesuaiannya dengan standar JNC 7 terdapat 22 pasien (59,46%) yang mendapatkan tepat lama pemberian. Adapun hasil yang tidak mendapatkan tepat lama pemberian sebanyak 15 pasien (40,54%).

Ketidaktepatan lama pemberian ini terjadi karena dokter penulis resep menuliskan jumlah obat tidak sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) dari BPJS. Dokter penulis resep di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin memberikan jumlah obat dengan mempertimbangkan kepentingan pasien seperti pasien yang ingin berpergian jauh untuk beberapa waktu.

Kerugian akibat tidak tepat lama pemberian, kemungkinan akan terjadi pasien tidak mendapatkan cukup obat yang akan berefek pasien tidak meminum obat secara teratur karena obat habis dan malas kembali berobat ke Puskesmas.

SIMPULAN

Hasil yang diperoleh dari penelitian terhadap 37 rekam medik pasien hipertensi yang telah dievaluasi kesesuaiannya dengan JNC 7 dapat disimpulkan bahwa:

1. Obat antihipertensi yang digunakan untuk pasien hipertensi di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin adalah obat

dari golongan CCB (amlodipine, Nifedipine) dan ACEI (captopril, lisinopril).

2. Persentase rasionalitas pengobatan hipertensi di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin diperoleh tepat indikasi 48,65%, tepat obat 48,65%, tepat dosis 45,95%, tepat pasien 89,19%, tepat cara pemberian 83,79% dan tepat lama pemberian 59,46%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Puskesmas Pekauman Banjarmasin dan Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin yang telah membantu dan berpartisipasi dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization., 2006, *The Role Of Education in the Rational Use Of Medicine*, New Delhi, India.
2. Hendarti, H.F., 2016, Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Ciptat Januari-Maret 2015, *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia.
3. World Health Organization., 2013, *A global brief on Hypertension : silent killer, global public health crisis*, Switzerland, Swiss.
4. Times Indonesia., 2017, *Penderita Hipertensi di Kalsel Tertinggi Nasional*, diakses 15 Januari 2018, <<http://m.timesindonesia.co.id>>
5. Qiao, Q., Singh, G.M., Steven, G.A., Kaptoge, S., *et al.*, 2013, The Age-Specific Quantitative Effects of Metabolic Risk Factors on Cardiovascular Diseases and Diabetes: A Pooled Analysis, *Plos One*, 8(7), 65174.
6. Aryzki, S., Akrom., 2018, Pengaruh Brief Counseling Terhadap Konsumsi Lemak pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, Vol 5, No.1
7. Aryzki, S., 2016, Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktivitas Fisik pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, Vol 2, No.5
8. Anggraini, D.A., Annes, W., Eduward, S., Hendra, A., Sylvia, S.S., 2009, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari sampai juni 2008, *skripsi*, FK UNRI, Riau, Indonesia.
9. Chobanian, A.V., Bakris, G.K., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., Izzo, J.L., Jones, D.W., Materson, B.J., Oparil, S., Wright, J.T., Roccella, E.J., and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee 2003, *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, US Departement of Health and Human Services, Boston.
10. Busari, O.A., Oluyonbo, R., Fasae, A.J., Gabriel, O.E., *et al.*, 2014, Prescribing Pattern and Rutilization of Antihypertensive Drugs and Blood Pressure Control in Adult Patients with Systemic Hypertension in a Rural Tertiary Hospital in Nigeria, *American Journal of Internal Medicine*, Vol. 2, No. 6.

11. Sumawa, P.M.R., Wullur, A.C., Yamlean, P.V.Y., 2015, Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol. 04, No. 3
12. Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.