

PROFIL PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI PERIODE JANUARI-APRIL 2023

(Profile of Hypertension Treatment in Inpatients at Labuang Baji Regional General Hospital for the Period January-April 2023)

Sukmawati, Quflun Amalia Husain, Ira Asmaliani*

Fakultas Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Email: ira.asmaliani@umi.ac.id

ABSTRACT

Article Info:

Received: 2025-01-18

Review: 2025-05-02

Accepted: 2025-05-14

Available Online: 2025-07-01

Keywords:

Antihypertensive; Drug use profile; Inpatient; Labuang Baji Regional Hospital; Makassar.

Corresponding Author:

Ira Asmaliani

Fakultas Farmasi

Universitas Muslim Indonesia

Makassar

Indonesia

email: ira.asmaliani@umi.ac.id

Labuang Baji Regional General Hospital in Makassar provides services for hypertension, including consultation, treatment, and monitoring of patients with hypertension. Hypertension management can be done with antihypertensive drugs, which must be used rationally to achieve target blood pressure and reduce the risk of cardiovascular complications. This study aims to analyze the profile of antihypertensive drug use in terms of correct indication, correct drug, correct dose, and correct dosing interval in inpatients at Labuang Baji Regional General Hospital. This study uses a quantitative method with a descriptive non-experimental research type with data collection carried out retrospectively from patient medical record data from January to April 2023 with a sample size of 50 people. The results of the study showed that the level of rational compliance was high where the results of the evaluation of the use of antihypertensive drugs were based on the right indication 100%, the right drug 98%, the right dose 94%, and the right time interval of administration 94%. Thus, the rational use of antihypertensive drugs is needed to achieve clinical outcomes to improve the quality of life of patients.



Copyright © 2020 Journal As-Syifaa Farmasi by Faculty of Pharmacy, Muslim University. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Published by:

Fakultas Farmasi

Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.farmasi@umi.ac.id

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji di Makassar menyediakan layanan untuk hipertensi, termasuk layanan konsultasi, pengobatan, dan pemantauan pasien dengan penyakit hipertensi. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan obat antihipertensi yang harus digunakan secara rasional untuk mencapai target tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran profil penggunaan obat antihipertensi ditinjau dari ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, dan ketepatan interval waktu pemberian pada pasien rawat inap RSUD Labuang Baji. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif non-eksperimental dengan pengumpulan data yang dilakukan secara retrospektif dari data rekam medis pasien pada periode Januari sampai April 2023 dengan jumlah sampel 50 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan rasional yang tinggi dimana hasil evaluasi penggunaan obat antihipertensi berdasarkan tepat indikasi 100%, tepat obat 98%, tepat dosis 94%, dan tepat interval waktu pemberian 94%. Dengan demikian, penggunaan obat antihipertensi yang rasional dibutuhkan untuk mencapai outcome klinis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Antihipertensi; Makassar; Profil Penggunaan Obat; Rawat Inap; RSUD Labuang Baji.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memiliki sifat progresif, yakni secara perlahan dalam jangka panjang akan merusak organ-organ target (jantung, pembuluh darah, otak dan ginjal).¹ Hipertensi biasa dikenal sebagai *silent killer* karena penderita merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, hingga menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke.²

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg.³ Menurut Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan prevalensi hipertensi terendah berada di Papua yaitu sebesar 22,2%. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Kasus hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun

sebanyak 31,6%, umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, dan umur 55-64 tahun kasus hipertensi sebanyak 55,2%.⁴ Berdasarkan data hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sebesar 20,9%.⁵

Penanganan hipertensi menurut Departemen Kesehatan Sul-Sel dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi.⁵ Penatalaksanaan terapi non-farmakologi seperti menurunkan berat badan, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol dan mengurangi asupan garam, kalsium dan magnesium, sayuran serta olahraga dinamik, dan dianjurkan agar mengurangi stres. Sedangkan, terapi farmakologi adalah pemberian jenis-jenis obat antihipertensi seperti diuretika, *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor* dan *angiotensin II receptor blocker*.⁶

Penggunaan antihipertensi perlu diperhatikan kerasionalan penggunaan obatnya agar menjamin pasien hipertensi memperoleh pengobatan yang rasional untuk mencapai target tekanan darah, sehingga menurunkan resiko kardiovaskular dan komplikasi lainnya.⁷ Terlebih lagi pada pasien rawat inap dengan hipertensi umumnya

mempunyai kombinasi berbagai jenis obat baik obat antihipertensi atau obat non antihipertensi dalam pelaksanaan terapi. Terapi dengan menggunakan beberapa obat sekaligus dapat mengakibatkan interaksi obat. Interaksi obat juga dapat menghasilkan efek yang diinginkan, atau efek yang tidak dikehendaki dan sering menyebabkan efek samping obat yang tidak diinginkan karena meningkatnya kadar obat dalam plasma, atau sebaliknya menurunnya kadar obat dalam plasma yang menyebabkan hasil terapi tidak optimal.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa & Timur (2022) menjelaskan bahwa penyakit kronis pada pasien lanjut usia seperti hipertensi, dislipidemia, dan diabetes biasanya membutuhkan beberapa obat, banyaknya obat-obatan yang dikonsumsi pasien lanjut usia menyebabkan terjadi polifarmasi sehingga meningkatkan kejadian interaksi obat dan memiliki risiko meningkatkan gangguan kesehatan pada pasien geriatrik. Pasien geriatrik rentan terhadap efek samping obat karena pada pasien geriatrik terjadi perubahan fisiologis yang berkaitan dengan profil farmakodinamik dan farmakokinetik.⁹

Penggunaan obat rasional adalah bentuk upaya dari WHO yang melatarbelakangi permasalahan dimana sebanyak lebih dari 50% obat dari seluruh dunia diresepkan, diracik, ataupun dijual tidak rasional dan pasien tidak menggunakan obat tersebut secara tepat.¹⁰ Penggunaan obat rasional adalah saat pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinis yang rasional diharapkan dapat meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit.¹¹

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara rasionalitas penggunaan obat antihipertensi

dengan outcome klinis.⁷ Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Rantisari *et al*, (2022) mengenai evaluasi interaksi obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa terdapat 69,0% yang mengalami interaksi obat dari 42 pasien dengan jumlah 32 kasus interaksi.⁸ Hasil penelitian lainnya Annisa & Timur (2022) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi obat dengan jumlah obat pada pasien geriatrik rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dimana sebanyak 47 pasien (92,2%) mengalami interaksi obat, dengan total kejadian interaksi sebanyak 270 kasus dengan mekanisme interaksi yang banyak terjadi yaitu mekanisme farmakodinamik.⁹

Berdasarkan hal tersebut, peneliti telah melakukan penelitian mengenai “Profil Pengobatan Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Periode Januari – April 2023” dengan fokus penelitian tentang kersasionalan pengobatan berdasarkan parameter antara lain ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, dan ketepatan interval waktu pemberian pada pasien.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif non-eksperimental dengan pengumpulan data yang dilakukan secara retrospektif dari data rekam medis pasien. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari data rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian, menggambarkan karakteristik pasien hipertensi selanjutnya dilakukan evaluasi penggunaan obat antihipertensi.

Persetujuan Etik Penelitian

Kegiatan penelitian ini telah memperoleh sertifikat etik dari Komite Etik Penelitian (KEP) Universitas Muslim Indonesia dengan nomor 394/A.1/KEP-UMI/VIII/2024

Kriteria inklusi: Pasien hipertensi pada periode Januari-April 2023; Pasien menderita hipertensi sebagai diagnosis utama; Pasien dengan usia 18 tahun ke atas; dan Pasien yang mengonsumsi obat antihipertensi.

Kriteria eksklusi: Pasien yang meninggal dunia di RSUD Labuang Baji pada periode Januari-April 2023; dan Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta.

Pengumpulan data

Pengumpulan data rekam medik dari pasien yang dirawat inap pada periode Januari - April 2023. Dari data yang diperoleh dilakukan pemilihan dimana data rekam medis yang akan digunakan untuk sampel adalah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sedangkan besaran sampel pada penelitian ini akan ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin:¹²

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan: (n): Ukuran sampel; (N): Ukuran populasi; (Nilai e): 0,2 (20%)

Pencatatan data

Pencatatan data berupa nomor rekam medik, usia, jenis kelamin, tekanan darah, diagnosis, terapi obat, dosis dan aturan pakai obat.

Analisis data

Analisis data dilakukan dengan analisa deskriptif non-eksperimental dengan menggambarkan karakteristik pasien yang terdiri dari usia, jenis kelamin, kategori hipertensi, dan variasi terapi obat. Selanjutnya menggambarkan ketepatan indikasi, ketepatan

obat, ketepatan dosis, ketepatan interval waktu pemberian obat yang di evaluasi dan dibandingkan dengan standar pengobatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Joint National Committee* (JNC) VIII. Selanjutnya dihitung persentase masing-masing sebagai berikut:¹³

Persentase karakteristik pasien berdasarkan usia:

$$\% \text{ usia} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien per kelompok usia; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien

Persentase karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin:

$$\% \text{ jenis kelamin} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien per kelompok jenis kelamin; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien

Persentase karakteristik pasien berdasarkan kategori hipertensi:

$$\% \text{ kategori hipertensi} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien per kelompok kategori hipertensi; (Sampel): Jumlah total rekam medik pasien

Persentase karakteristik pasien berdasarkan jenis terapi obat:

$$\% \text{ jenis terapi obat} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien per kelompok jenis terapi obat; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien

Persentase rasionalitas ketepatan indikasi:

$$\% \text{ ketepatan indikasi} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien dengan indikasi yang sesuai; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien.

Persentase rasionalitas ketepatan obat:

$$\% \text{ ketepatan obat} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien yang menerima obat yang sesuai pedoman; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien.

Persentase rasionalitas ketepatan dosis:

$$\% \text{ ketepatan dosis} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien yang menerima dosis yang sesuai pedoman; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien.

Persentase rasionalitas ketepatan interval waktu pemberian:

$$\% \text{ ketepatan interval waktu} = \frac{n}{\text{sampel}} \times 100\%$$

Keterangan: (n): Jumlah rekam medis pasien dengan interval waktu pemberian yang sesuai; (Sampel): Jumlah total rekam medis pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis profil pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji. Rumah Sakit Labuang Baji adalah salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang diresmikan pada tanggal 12 Juli 1938 dan berlokasi di Jl. Ratulangi 81 Makassar, Sulawesi Selatan. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit yang mudah diakses masyarakat sekitar ditandai dengan meningkat persentase retensi

Tabel 1. Karakteristik pasien berdasarkan usia

| No | Usia | Jumlah Pasien | Persentase % |
|----|---------|---------------|--------------|
| 1. | 36 - 45 | 6 | 12% |
| 2. | 46 - 55 | 17 | 34% |
| 3. | 56 - 65 | 20 | 40% |
| 4. | 66 - 76 | 7 | 14% |
| | Total | 50 | 100% |

Pada penelitian ini karakteristik pasien berdasarkan usia yang paling banyak terdiagnosis hipertensi yaitu pada usia 56-65

pasien setidaknya hingga bulan Juni 2022 menjadi 53,0% dibandingkan tahun 2021.

Penelitian ini dimulai dari mengumpulkan semua populasi yaitu data rekam medis dari pasien yang dirawat inap pada periode Januari - April 2023. Dari data yang diperoleh dilakukan pemilihan dimana data rekam medis yang akan digunakan untuk sampel adalah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu sebanyak 269 rekam medis. Besaran sampel pada penelitian ini akan di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin dimana hasil yang didapatkan yaitu 50 sampel.

Deskripsi sampel dilakukan dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar periode Januari-April 2023 meliputi usia, jenis kelamin, kategori hipertensi, jenis terapi obat, ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, dan ketepatan interval waktu pemberian.

Usia

Usia merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Usia berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, dengan bertambahnya usia maka risiko terkena penyakit hipertensi menjadi lebih besar.^{1,12,14} Pada penelitian ini karakteristik pasien berdasarkan usia ditampilkan pada tabel 1 dibawah ini.

tahun yaitu sebanyak 20 pasien (40%) sedangkan yang terendah pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 6 pasien (12%). Tekanan

darah akan mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah disebabkan akibat adanya perubahan struktur dan fungsional pada pembuluh darah besar di tubuh, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sehingga darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah.^{1,12,14}

Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

| No | Jenis Kelamin | Jumlah Pasien | Persentase % |
|----|---------------|---------------|--------------|
| 1. | Perempuan | 30 | 60% |
| 2. | Laki-laki | 20 | 40% |
| | Total | 50 | 100% |

Pada penelitian ini karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yang lebih dominan yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak 30 pasien (60%). Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin juga merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi dimana peristiwa kejadian pada perempuan yang memasuki masa menopause akan lebih tinggi. Perempuan 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 perempuan pada usia premenopause. Pada premenopause

Tabel 3. Karakteristik pasien berdasarkan kategori hipertensi

| No | Tekanan Darah | Jumlah Pasien | Persentase % |
|----|-----------------------------|---------------|--------------|
| 1 | Tekanan darah normal | 0 | 0 |
| 2 | Tekanan darah tinggi-normal | 0 | 0 |
| 3 | Hipertensi Tahap 1 | 18 | 36% |
| 4 | Hipertensi Tahap 2 | 32 | 64% |
| | Total | 50 | 100% |

Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada penelitian ini karakteristik pasien juga dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berikut gambaran karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin yang disajikan pada tabel 2 dibawah ini.

perempuan mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.⁶

Kategori Hipertensi

Pada penelitian ini dilakukannya penelitian karakteristik pasien berdasarkan kategori hipertensi untuk mengetahui klasifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar periode Januari-April 2023. Berikut adalah tabel 3 yang menyajikan karakteristik pasien berdasarkan kategori hipertensi.

Klasifikasi hipertensi terdiri dari tekanan darah normal yaitu tekanan darah sistolik/diastolik <130/85 mmHg, tekanan darah tinggi-normal 130-139/85-84 mmHg, hipertensi tahap 1 140-159/90-99 mmHg, dan hipertensi tahap 2 \geq 160/100 mmHg.³ Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu tekanan darah normal 0%, tekanan darah tinggi-normal 0%, hipertensi tahap 1 sebanyak 18 pasien (36%), dan hipertensi tahap 2 sebanyak 32 pasien (64%). Hipertensi paling banyak pada tahap 1 dan 2 karena dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang sehat seperti terlalu banyak mengonsumsi gorengan dan garam dapur, tidak rutin kontrol ke dokter, dan jarang

melakukan aktivitas olahraga. Adapun faktor resiko terjadinya hipertensi seperti faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor keturunan dan jenis kelamin.¹²

Jenis Terapi Obat

Tujuan memulai terapi obat adalah untuk mencapai dan mempertahankan tujuan tekanan darah. Variasi terapi obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien di RSUD Labuang Baji Makassar, terdapat terapi tunggal atau monoterapi, kombinasi 2 macam obat, dan kombinasi 3 macam obat. Berikut ini adalah tabel 4 yang menyajikan karakteristik pasien berdasarkan jenis terapi obat.

Tabel 4. Karakteristik pasien berdasarkan jenis terapi obat

| No | Terapi | Jumlah Pasien | Persentase % |
|----|---------------------------|---------------|--------------|
| 1. | Monoterapi | 19 | 38% |
| 2. | Kombinasi 2 Golongan Obat | 26 | 52% |
| 3. | Kombinasi 3 Golongan Obat | 5 | 10% |
| | Total | 50 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil terapi tunggal atau monoterapi sebanyak 19 pasien (38%) pasien dimana golongan obat yang diberikan yaitu golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) sebanyak 8 pasien, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) sebanyak 5 pasien, dan *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) sebanyak 6 pasien. Kombinasi 2 macam obat sebanyak 26 pasien (52%) pasien dimana golongan obat yang diberikan yaitu golongan CCB dikombinasi dengan ACEI sebanyak 25 pasien dan golongan CCB dikombinasikan dengan *Diuretik Loop* sebanyak 1 pasien. Kombinasi 3 macam obat sebanyak 5 pasien (10%) pasien dimana golongan obat yang diberikan yaitu golongan CCB dikombinasi dengan ACEI dan diuretik hemat kalium sebanyak 3 pasien dan golongan CCB dikombinasi dengan ACEI dan *Beta*

Blocker sebanyak 2 pasien. Dari hasil yang diperoleh sesuai dengan JNC VIII yaitu sebagai terapi awal diberikan terapi tunggal atau monoterapi dengan golongan CCB, ACEI, dan ARB. Jika target tekanan darah tidak tercapai, dapat dikombinasi dengan golongan obat yang sebelumnya tidak dipilih dan menghindari kombinasi antara golongan ACEI dan ARB. Jika target tekanan darah masih belum tercapai dengan 2 kombinasi golongan obat, diberi golongan pengobatan lain contohnya golongan beta blocker atau antagonis aldosteron.^{15,16}

Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien. Penggunaan obat yang rasional bertujuan untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai.⁷

Evaluasi penggunaan pada penelitian ini terdiri dari ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, dan ketepatan interval waktu pemberian.

Ketepatan Indikasi

Tepat indikasi adalah kesesuaian pemberian obat antara indikasi dengan diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Obat antihipertensi diberikan sesuai dengan keperluan dan farmakoterapi serta kemanfaatannya. Evaluasi ketepatan indikasi dilihat dari perlu tidaknya pasien diberi obat antihipertensi berdasarkan tekanan darah.¹²

Tabel 5. Evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan indikasi

| No | Hasil | Jumlah Pasien | Persentase |
|----|----------------------|---------------|------------|
| 1 | Tepat indikasi | 50 | 100% |
| 2 | Tidak tepat indikasi | 0 | 0 |
| | Total | 50 | 100% |

Ketepatan Obat

Tepat obat adalah ketepatan pemberian obat antihipertensi yang dapat ditimbang dari ketepatan kombinasi obat yang diberikan dan berdasarkan tekanan darah pada saat masuk rumah sakit.¹² Berikut adalah tabel 6 yang menyajikan evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan obat.

Pada tabel 6 diperoleh hasil dari 50 pasien memperoleh ketepatan obat sebanyak 49 pasien (98%) sedangkan tidak tepat obat sebanyak 1 pasien (2%). Ketidaktepatan obat disebabkan adanya pemberian obat antihipertensi yang tidak sesuai dengan kriteria hipertensi dimana 1 pasien hipertensi tahap 2

Tabel 6. Evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan obat

| No | Hasil | Jumlah Pasien | Persentase |
|----|------------------|---------------|------------|
| 1 | Tepat obat | 49 | 98% |
| 2 | Tidak tepat obat | 1 | 2% |
| | Total | 50 | 100% |

Berikut adalah tabel 5 yang menyajikan evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan indikasi. Hasil yang didapatkan dari 50 pasien memperoleh ketepatan indikasi 100% yaitu semua pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan indikasi pengobatan hipertensi. Menurut JNC VIII, untuk penderita hipertensi dapat diberikan terapi secara farmakologi dengan menggunakan obat antihipertensi golongan ACEI, CCB, ARB, diuretik, dan kombinasi baik itu penderita hipertensi tahap 1 maupun pada penderita hipertensi tahap 2.¹⁵

dengan tekanan darah pada saat masuk rumah sakit 170/100 mmHg hanya menerima terapi tunggal atau monoterapi yaitu amlodipin 10 mg 1x1. Menurut JNC 8 untuk tekanan darah > 160/ 100 mmHg diberikan terapi kombinasi sebagai terapi awal.¹⁵ Hipertensi tahap 2 kurang memiliki efek menurunkan tekanan darah dengan satu macam obat, sehingga untuk mendapatkan efek terapi yang diinginkan menggunakan tahap awal dengan pemberian terapi kombinasi. Penggunaan kombinasi obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang kecil.¹²

Ketepatan Dosis

Dosis merupakan salah satu aspek yang paling penting dalam menentukan efikasi obat. Berikut merupakan tabel 7 yang menyajikan evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan dosis. Ketepatan dosis merupakan pemberian obat yang sesuai dengan rentang dosis minimal dan dosis perhari yang dianjurkan pada literatur dan disesuaikan dengan keadaan pasien.¹³ Pada tabel hasil yang didapatkan dari 50 pasien memperoleh hasil tidak tepat dosis 6% (3 pasien). Ketidaktepatan dosis terjadi karena dosis yang di terima pasien tidak sesuai

dengan anjuran literatur yaitu masing-masing 3 pasien menerima terapi kombinasi 2 obat salah satunya amlodipin 20 mg sehari, menurut JNC 8 dosis lazim amlodipin 10 mg sehari.¹⁶ Dosis obat adalah kadar obat yang digunakan oleh seorang pasien untuk memperoleh efek terapeutik yang diharapkan. Apabila dosis yang diberikan terlalu rendah atau di bawah rentang terapi, maka efek terapi yang diharapkan tidak akan tercapai, begitu pula bila dosis yang diberikan terlalu tinggi terutama jika obat tersebut memiliki rentang terapi sempit maka akan sangat berisiko menimbulkan overdosis.¹²

Tabel 7. Evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan dosis

| No | Hasil | Jumlah Pasien | Persentase |
|----|-------------------|---------------|------------|
| 1 | Tepat dosis | 47 | 94% |
| 2 | Tidak tepat dosis | 3 | 6% |
| | Total | 50 | 100% |

Ketepatan interval waktu pemberian

Ketepatan interval waktu pemberian yaitu ketepatan frekuensi penggunaan obat. Ketepatan frekuensi pemberian obat yaitu kesesuaian waktu pemberian obat berdasarkan indikasi dari penyakit hipertensi yang telah ditetapkan pada literatur dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Setiap obat memiliki aturan pemakaian dengan ketepatan pemberian yang berbeda-beda atau frekuensi pemberian.¹³ Berikut merupakan tabel 8 yang menyajikan evaluasi penggunaan berdasarkan

ketepatan waktu pemberian. Berdasarkan tabel tersebut ketepatan interval waktu pemberian obat antihipertensi pada 50 pasien diperoleh yang sesuai sebanyak 47 pasien (94%). Sedangkan, yang tidak tepat sebanyak 3 pasien (6%). Ketidaktepatan interval waktu pemberian terjadi karena frekwensi pemberian obat antihipertensi tidak sesuai dengan literatur dimana 3 pasien dengan terapi kombinasi 2 diberikan amlodipin 10 mg 2x1 tablet. Menurut JNC 8 untuk frekuensi pemberian perhari amlodipin 10 mg hanya sehari sekali.¹⁶

Tabel 8. Evaluasi penggunaan berdasarkan ketepatan interval waktu pemberian

| No | Hasil | Jumlah Pasien | Persentase |
|----|--------------------------------------|---------------|------------|
| 1 | Tepat interval waktu pemberian | 47 | 94% |
| 2 | Tidak tepat interval waktu pemberian | 3 | 6% |
| | Total | 50 | 100% |

Jika penggunaan obat tidak rasional atau tidak sesuai standar akan menyebabkan penambahan biaya, kemungkinan juga dapat menimbulkan efek samping yang semakin tinggi yang dapat menghambat mutu pelayanan seperti jika dosis yang diberikan

terlalu rendah maka target pengobatan yang diinginkan tidak akan tercapai dan apabila dosis yang diberikan terlalu tinggi terutama jika obat tersebut memiliki rentang terapi sempit maka akan sangat berisiko menimbulkan

overdosis yang merugikan pasien dan masyarakat.¹³

KESIMPULAN

Evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji periode Januari-April 2023 diperoleh hasil yaitu tepat indikasi 100%, tepat obat 98%, tepat dosis 94%, dan tepat interval waktu pemberian 94%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Risna A et al. Profil Peresepan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sungai Ulin Periode Oktober 2020. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. 2022; 5(1):8–15
2. Padoma C et al. Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Maria Walanda Maramis. *Biofarmasetikal Tropis (The Tropical Journal of Biopharmaceutical)*. 2023; 6(2):9–12
3. Unger T et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020; 75(6):1334–1357
4. Kementrian Kesehatan RI. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2021*. Makassar: Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. 2021
6. Yunus M, Aditya IWC, Eksa DR. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2021; 8(3):229–239
7. Mpila DA, Lolo WA. Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Outcome Klinis Pasien Hipertensi Di Klinik Imanuel Manado. *Pharmacon*. 2022; 11(1):1350–1358
8. Rantisari AMD, Yusuf M, Ndeku MY, Page MT. Evaluasi Interaksi Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology (J-HEST)*. 2021; 3(2):33–40
9. Annisa A, Timur WW. Hubungan Interaksi Obat Pada Pasien Geriatrik Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode 2020. *Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU) Klaster Kesehatan*. 2022; 0(0):53–63
10. Pulungan R, Chan A, Fransiska E. Evaluasi Penggunaan Obat Rasional Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Dunia Farmasi*. 2019; 3(3):144–152
11. Laura A, Darmayanti A, Hasni D. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Periode 2018. *Human Care Journal*. 2020; 5(2):570–576
12. Wulandari A, Arum FD, Febriani A. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 2023; 16(2):114–120
13. Andriani D, Hanafi LOA, Pusmarani J. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Hipertensi Di Puskesmas Langara Konawe Kepulauan Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*. 2023; 2(2):76–85
14. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Majority*. 2015; 4(5):10–19
15. Bell K, Twiggs J, Olin BR. *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. USA: Alabama Pharmacy Association. 2015
16. James PA et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014; 311(5):507–520