

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2021. Populasi pada penelitian ini diperoleh sebanyak 112 pasien dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 97 pasien. Hasil penelitian meliputi gambaran sosiodemografi pasien (usia, jenis kelamin, dan penyakit penyerta), gambaran pengobatan pasien, dan hubungan antara kesesuaian penggunaan obat dengan luaran klinik.

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggara pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Panembahan Senopati Bantul berlokasi di Jl. Wahidin Sudirohusodo Bantul 55714 Telp. (0274) 467381. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki *meaning statement* yaitu “Melayani Sepenuh Hati untuk Kualitas Hidup yang Lebih Baik”. Standar pelayanan yang berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Laboratorium, Personalia, Poliklinik, Radiologi, BDRS, Gizi, Instalasi Rawat Intensif, IPAL, Keamanan, Laundry, Rehabilitasi Medik, Rekam Medis, Transportasi, Diklat, Farmasi, Informasi, Kemitraan, RB, Gawat Darurat, Hemodialisa, Kasir, Pemulasaran Jenazah (RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2022)

2. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi

Gambaran sosiodemografi pasien hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan kedalam tabel 7.

Tabel 7. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Usia (tahun)	18-39	16	16,49
	40-59	50	51,55
	≥60	31	31,96
Total		97	100
Jenis Kelamin	Laki – laki	39	40,20
	Perempuan	58	59,80
Total		97	100
Penyakit penyerta	Ada	79	81,44
	Tidak ada	18	18,56
Total		97	100

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil bahwa gambaran sosiodemografi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2021 paling banyak mengalami hipertensi pada rentang usia 40-59 tahun sebanyak 50 pasien (51,55%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 pasien (59,8%) dan memiliki penyakit penyerta sebanyak 79 pasien (81,44%). Distribusi penyakit penyerta disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Penyakit Penyerta dan Komplikasi Pasien Hipertensi

Penyakit Penyerta dan Komplikasi	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Hiperlipidemia	14	16,47
Diabetes Melitus	11	12,94
Nyeri Dada	9	10,59
Dispepsia	7	8,23
Stroke	7	8,23
Vertigo	5	5,88
Gagal Jantung	4	4,71
Nyeri Kepala	4	4,71
Nyeri Punggung Bawah	3	3,53
Palpitasi	2	2,35
Gagal Ginjal Kronis	2	2,35
Gangguan Pendengaran	2	2,35
Gagal Jantung Kongestif	2	2,35
Kelumpuhan	2	2,35
Penyakit Jantung Iskemik Kronis	2	2,35
GERD	2	2,35
Obstruksi ginjal dan ureter	1	1,18
Gangguan Kecemasan	1	1,18
Ambeien	1	1,18
Edema	1	1,18
Osteoarthritis	1	1,18
Hiperurisemia	1	1,18
Flu	1	1,18
TOTAL	85	100

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil bahwa mayoritas distribusi penyakit penyerta dan komplikasi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul paling banyak mengalami hiperlipidemia sebanyak 14 pasien (16,47%), diabetes melitus sebanyak 11 pasien (12,94%), dan nyeri dada sebanyak 9 pasien (10,59%).

3. Gambaran Pengobatan Pasien Hipertensi

a. Profil Pola Penggunaan Obat Antihipertensi

1) Regimen Terapi Antihipertensi

Tabel 9. Regimen Terapi Antihipertensi Pasien Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Regimen Terapi	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Tunggal Antihipertensi	61	62,89
Kombinasi 2 Antihipertensi	30	30,93
Kombinasi 3 Antihipertensi	2	2,06
Kombinasi 4 Antihipertensi	4	4,12
Total	97	100

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas mendapatkan terapi tunggal antihipertensi sebanyak 61 pasien (62,89%).

2) Distribusi Penggunaan Obat Antihipertensi

Tabel 10. Distribusi Penggunaan Obat Antihipertensi

Profil Pengobatan Obat Antihipertensi	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Tunggal Antihipertensi		
Amlodipin	46	47,43
Kandesartan	5	5,16
Bisoprolol	3	3,09
Valsartan	2	2,06
Nifedipin	2	2,06
Hidroklorotiazid	2	2,06
Ramipril	1	1,03
Sub total	61	62,89
Kombinasi 2 Obat Antihipertensi		
Amlodipin + Kandesartan	10	10,32
Amlodipin + Valsartan	5	5,16
Amlodipin + Imidapril	2	2,06
Kandesartan + Furosemid	2	2,06
Kandesartan + Nifedipin	2	2,06
Valsartan + Nifedipin	2	2,06
Amlodipin + Bisoprolol	1	1,03
Amlodipin + Hidroklorotiazid	1	1,03
Kandesartan + Nifedipin	1	1,03

Profil Pengobatan Obat Antihipertensi	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Furosemid + Ramipril	1	1,03
Bisoprolol + Ramipril	1	1,03
Valsartan + Furosemid	1	1,03
Valsartan + Spironolakton	1	1,03
Sub total	30	30,93
Kombinasi 3 Obat Antihipertensi		
Amlodipin + Bisoprolol + Valsartan	1	1,03
Amlodipin + Furosemid + Valsartan	1	1,03
Sub total	2	2,06
Kombinasi 4 Obat Antihipertensi		
Amlodipin + Bisoprolol + Furosemid + Valsartan	1	1,03
Amlodipin + Bisoprolol + Furosemid + Kandesartan	1	1,03
Amlodipin + Bisoprolol + Kandesartan + Furosemid	1	1,03
Amlodipin + Bisoprolol + Hidroklorotiazid + Valsartan	1	1,03
Sub total	4	4,12
TOTAL	97	100

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul paling banyak memperoleh terapi tunggal antihipertensi yaitu amlodipin sebanyak 46 pasien (47,43%).

b. Profil Pola Penggunaan Obat Non-Antihipertensi

Tabel 11. Profil Penggunaan Obat Non-Antihipertensi

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Antihiperlipidemia	Atorvastatin	13	11,93
	Fenofibrate	5	4,59
	Simvastatin	5	4,59
	Gemfibrozil	3	2,75
	Rosuvastatin	1	0,92
Antibiotik	Cefixime	3	2,75
	Metronidazol	1	0,92
	Ciprofloxacin	1	0,92
Analgesik Nonsteroid	Aspirin	7	6,42
	Lansoprazol	10	9,17
Tukak Lambung	Omeprazol	3	2,75
	Ranitidin	1	0,92
	Sukralfat	1	0,92
	Klopidogrel	5	4,59
Antiplatelet			
<i>Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)</i>	Silodosin	3	2,75

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Vitamin dan Suplemen	Asam Folat	2	1,83
	Mecobalamin	6	5,51
	Vitamin C	1	0,92
	Ca Karbonat	3	2,75
	Sitikolin	2	1,83
Analgetik Antipiretik	Paracetamol	6	5,51
Antiinflamasi Nonsteroid	Natrium Diklofenak	4	3,66
	Meloxicam	3	2,75
Antiangina	Isosorbid Dinitrat	1	0,92
	Gliseril Trinitrat	3	2,75
Antivertigo	Betahistin	7	6,42
Antispasmodik	Eperisone HCL	4	3,66
Antiemetik	Domperidon	1	0,92
Antidepresan	Alprazolam	1	0,92
Antivirus	Favipravir	1	0,92
Antihistamin	Cetirizine	1	0,92
Antipirai	Allopurinol	1	0,92
TOTAL		109	100

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul paling banyak menggunakan obat non-antihipertensi yaitu atorvastatin (antihiperlipidemia) sebanyak 13 penggunaan (11,93%).

c. Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi

Tabel 12. Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi

Karakteristik Pasien	Kategori	Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi	
		Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)
Usia (tahun)	18 – 39	15 (15,46)	1 (1,03)
	40 – 59	46 (47,42)	4 (4,12)
	≥60	26 (26,81)	5 (5,16)
Total		87 (89,69)	10 (10,31)
Jenis Kelamin	Laki – laki	38 (39,18)	1 (1,03)
	Perempuan	49 (50,51)	9 (9,28)
	Total	87 (89,69)	10 (10,31)
Penyakit Penyerta	Ada	71 (73,20)	8 (8,25)
	Tidak ada	16 (16,49)	2 (2,06)
	Total	87 (89,69)	10 (10,31)

Berdasarkan tabel 12 diperoleh hasil bahwa kesesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 87 pasien (89,69%) sedangkan ketidaksesuaian

penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 pasien (10,31%).

4. Luaran Klinik Pasien Hipertensi

Tabel 13. Luaran Klinik Pasien Hipertensi

Karakteristik Pasien	Kategori	Luaran Klinik Pasien Hipertensi	
		Tercapai (%)	Tidak Tercapai (%)
Usia (tahun)	18 – 39	15 (15,46)	1 (1,03)
	40 – 59	45 (46,39)	5 (5,16)
	≥60	26 (26,81)	5 (5,16)
Total		86 (88,66)	11 (11,34)
Jenis Kelamin	Laki – laki	36 (37,11)	3 (3,09)
	Perempuan	50 (51,55)	8 (8,25)
Total		86 (88,66)	11 (11,34)
Penyakit Penyerta	Ada	69 (71,13)	10 (10,31)
	Tidak ada	17 (17,53)	1 (1,03)
Total		86 (88,66)	11 (11,34)

Berdasarkan tabel 13 diperoleh hasil bahwa tercapainya target tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 86 pasien (88,66%) sedangkan tidak tercapainya target tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 11 pasien (11,34%).

5. Analisis Hubungan Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Luaran Klinik

Tabel 14. Hubungan Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Luaran Klinik

Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi	Luaran Klinik		Total (%)	p	OR 95% CI
	Tercapai (%)	Tidak Tercapai (%)			
Sesuai	81 (93,1)	6 (6,9)	87 (100)	0,001	13,500 (3,038-59,984)
Tidak Sesuai	5 (50)	5 (50)	10 (100)		
Total	86 (88,7)	11 (11,3)	97 (100)		

Berdasarkan tabel 14 diperoleh hasil bahwa nilai signifikansi $p=0,001$ sehingga nilai tersebut bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pasien hipertensi sedangkan *odds ratio* untuk pasien hipertensi yang memiliki ketidaksesuaian penggunaan obat antihipertensi memiliki risiko lebih tinggi

13,500 kali mengalami tidak tercapainya target tekanan darah dibandingkan dengan pasien hipertensi yang memiliki kesesuaian penggunaan obat antihipertensi.

B. Pembahasan

1. Gambaran Sociodemografi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Periode Januari-Desember 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 7 menunjukkan bahwa rentang usia yang paling dominan mengalami hipertensi adalah pasien dengan rentang usia 40-59 tahun sebanyak 50 pasien (51,55%). Berdasarkan hasil penelitian dari Handayani, dan Fattah (2020) memiliki hasil yang serupa yaitu pasien hipertensi yang paling banyak terjadi adalah rentang usia 40-59 tahun sebanyak 872 pasien (57,05%). Bertambahnya usia pasien akan mengalami risiko hipertensi yang lebih tinggi, hal ini disebabkan adanya perubahan yang terjadi didalam tubuh yang dapat mempengaruhi pembuluh darah, hormon, serta jantung. Bertambahnya usia pasien juga dapat mengakibatkan penurunan elastisitas atau kelenturan pada jaringan arteri dan meningkatkan nilai dari tekanan darah. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada rentang usia 50-60 tahun. Berdasarkan pernyataan dari penelitian lain menerangkan bahwa bertambahnya usia pasien akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Pada usia diatas 45 tahun, pembuluh darah semakin menyempit dan kaku sehingga mengakibatkan nilai tekanan darah meningkat, serta pengerasan pada dinding arteri yang disebabkan adanya penumpukan pada lapisan otot polos pembuluh darah (Lailatul Fitria *et al.*, 2020).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 7 menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang berjenis kelamin perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit hipertensi sebanyak 58 pasien (59,8%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokhimah *et al.*, (2022)

diperoleh bahwa terdapat 26 pasien hipertensi laki-laki dan 50 pasien hipertensi perempuan. Persentase diatas menunjukkan bahwa pasien perempuan lebih banyak yaitu 66% dibandingkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 34% sehingga penelitian ini memiliki hasil yang serupa. Pasien perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yang disebabkan karena faktor hormonal, penggunaan obat kontrasepsi, dan preeklampsia. Perempuan yang belum mengalami menopause akan lebih terlindungi dari penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan perempuan yang telah mengalami menopause. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High density Lipoprotein* (HDL) dimana penurunan HDL merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Jika kadar HDL mengalami penurunan maka lipid yang berada didalam pembuluh darah akan menumpuk dan pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi.

c. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 7 menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 79 pasien (81,44%). Penelitian ini memiliki hasil yang serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardina, (2018) tentang mayoritas pasien hipertensi memiliki penyakit penyerta sebanyak 34 pasien (68%) dan tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 16 pasien (32%).

Berdasarkan hasil distribusi penyakit penyerta dan komplikasi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta paling banyak mengalami hiperlipidemia sebanyak 14 pasien (16,47%), diabetes melitus sebanyak 11 pasien (12,94%), dan nyeri dada sebanyak 9 pasien (10,59%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratama *et al.*, (2021) mendapatkan hasil yang serupa yaitu penyakit penyerta yang dialami pasien hipertensi mayoritas paling banyak yaitu diabetes melitus, hiperlipidemia, serta kombinasi diabetes melitus dengan hiperlipidemia. Pasien dengan penyakit diabetes melitus dan hipertensi sering

dikaitkan satu sama lain. Penyakit diabetes melitus dengan mortalitas kardiovaskular dua sampai tiga kali lebih tinggi menjadi faktor utama risiko penyakit kardiovaskular dibanding pasien tanpa diabetes melitus. Hiperinsulinemia dan insulin eksogen secara teoritis dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme vasokonstriksi serta retensi cairan natrium dan cairan dalam tubuh, hiperinsulinemia dikarenakan kondisi dimana sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa yang akan diproses menjadi energi sehingga glukosa akan menumpuk didalam pembuluh darah dan menaikkan kadar gula darah.

2. Gambaran Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Periode Januari-Desember tahun 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. Profil Pola Penggunaan Obat Antihipertensi

1) Regimen Terapi Antihipertensi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel 9 menunjukkan bahwa pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas mendapatkan terapi tunggal antihipertensi sebanyak 61 pasien (62,89%). Berdasarkan pedoman JNC VIII terdapat 4 kelas utama dalam terapi kombinasi pada pengobatan hipertensi yaitu diuretik tiazid, ACEI, CCB, dan ARB. Terapi dapat dimulai dengan menggunakan obat antihipertensi diuretik tiazid atau ACEI atau ARB atau CCB yang diberikan secara tunggal atau kombinasi. Penggunaan golongan ACEI dan ARB tidak boleh digunakan secara bersamaan sebagai terapi kombinasi (James *et al.*, 2014).

Terapi monoterapi atau tunggal dapat diberikan sebagai terapi lini pertama dalam penanganan tekanan darah yang tinggi dengan faktor resiko total kardiovaskular rendah atau sedang, dapat dimulai terapi tunggal dengan dosis awal yang paling rendah kemudian jika target tekanan darah belum tercapai dapat menaikkan dosis awal mencapai dosis maksimal. Jika target tekanan darah belum tercapai juga dapat diganti dengan obat yang memiliki mekanisme kerja berbeda, dimulai dengan dosis rendah kemudian dosis ditingkatkan hingga dosis maksimal atau melakukan

kombinasi dengan obat yang berbeda golongan (James *et al.*, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tartila dan Andrie, (2022) mendapatkan hasil penelitian yang serupa yaitu penggunaan obat dengan terapi tunggal atau monoterapi paling banyak digunakan dengan persentase sebesar 50,7% dibandingkan dengan terapi kombinasi yaitu sebesar 49,3%. Kejadian interaksi obat dan reaksi karena penggunaan obat yang tidak diinginkan karena penggunaan obat antihipertensi secara bersamaan yang tidak diinginkan dapat diminimalisir dengan penggunaan antihipertensi secara tunggal atau monoterapi.

2) Distribusi Penggunaan Obat Antihipertensi

Berdasarkan tabel 10 tentang distribusi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan periode Januari-Desember 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh hasil bahwa distribusi penggunaan obat antihipertensi yang paling banyak yaitu terapi tunggal antihipertensi dengan menggunakan amlodipin yang merupakan obat golongan CCB sebanyak 46 pasien (47,43%). Hasil penelitian yang diperoleh Ismaya *et al.*, (2022) menunjukkan hasil yang serupa yaitu paling banyak pasien hipertensi rawat jalan menggunakan terapi tunggal obat antihipertensi yang merupakan obat golongan CCB yaitu amlodipin. Salah satu golongan antihipertensi yang baik digunakan dalam terapi tunggal maupun kombinasi dengan obat antihipertensi golongan lain adalah CCB, golongan obat tersebut telah terbukti baik digunakan dalam menurunkan tekanan darah.

Indikasi dari amlodipin selain dapat digunakan sebagai obat antihipertensi, obat ini dapat digunakan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal, maupun serangan jantung. Obat ini bekerja dengan cara merelaksasi pembuluh darah sehingga dapat memperlancar aliran darah ke jantung serta mengurangi tekanan darah. Selain itu obat ini mampu bekerja menghalangi kalsium yang akan masuk kedalam sel otot halus yang terdapat pada jantung, sehingga terjadi vasodilatasi. (Wells *et al.*, 2017).

b. Profil Pola Penggunaan Obat Non-Antihipertensi

Berdasarkan tabel 11 tentang profil penggunaan obat non-antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan periode Januari-Desember tahun 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh bahwa golongan antihiperlipidemia merupakan penggunaan obat non-antihipertensi paling banyak digunakan yaitu obat atorvastatin sebanyak 13 penggunaan (11,93%).

Atorvastatin merupakan salah satu kelas obat dari penghambat enzim HMG-CoA *reductase*. Mekanisme kerja dari obat golongan statin adalah dengan menghambat sintesis kolesterol dalam hati oleh enzim HMG-CoA *reductase* (Rashati *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmaini *et al.*, (2021) mendapatkan hasil yang serupa yaitu penggunaan obat non-antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah obat atorvastatin. Semakin bertambahnya usia, semakin banyak pasien yang menggunakan atorvastatin sebanyak 19 pasien (51,35%) daripada simvastatin sebanyak 14 pasien (37,84%). Pada pasien dengan usia lanjut dibandingkan dengan pasien dewasa membutuhkan waktu yang lebih lama dalam penurunan lipid plasma. Atorvastatin mampu bekerja lebih optimal dalam menurunkan kadar plasma didalam tubuh dikarenakan pasien dengan usia lanjut membutuhkan waktu obat atorvastatin untuk tereliminasi selama 14 jam. Atorvastatin merupakan salah satu obat yang disarankan untuk digunakan oleh pasien yang baru akan memulai terapi statin baik dewasa maupun usia lanjut dikarenakan atorvastatin dinilai lebih efektif dalam hal efikasi dan biaya.

c. Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan tabel 12 yaitu kesesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 87 pasien (89,69%), sedangkan ketidaksesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 pasien (10,31%). Penentuan kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dilakukan dengan

melakukan observasi perjalanan penggunaan obat antihipertensi dari awal pasien mendapatkan obat antihipertensi berdasarkan data rekam medis. Sebagai contoh Tn. ASP berusia 54 tahun terdiagnosa memiliki penyakit hipertensi dengan penyakit penyerta radang sendi. Pasien tersebut pertama kali mendapatkan obat antihipertensi pada tahun 2017 dengan obat amlodipin yang termasuk golongan CCB. Amlodipin merupakan salah satu obat golongan CCB yang direkomendasikan *guideline* JNC VIII sebagai salah satu terapi lini pertama pada pasien hipertensi. Pasien tersebut kembali datang ke RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juni 2021 dengan gejala nilai tekanan darah yang tinggi, kemudian dokter memberikan terapi kombinasi dengan menggunakan obat amlodipin 5mg (CCB) dan imidapril 5mg (ACEI). Pemberian terapi kombinasi dilakukan dikarenakan sebelumnya Tn. ASP sudah mendapatkan terapi tunggal dengan dosis rendah tetapi nilai tekanan darah tidak mencapai target yang diinginkan sehingga dokter memberikan terapi kombinasi antihipertensi. Hasilnya pada bulan Juli 2021 Tn. ASP kembali datang ke RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk melakukan kontrol terkait tekanan darah dan didapatkan hasil tekanan darah yang normal 133/80 mmHg. Pada penelitian ini juga didapatkan pasien yang memiliki ketidaksesuaian penggunaan obat antihipertensi. Alasan ketidaksesuaian pada penelitian ini salah satunya terdapat pada kurang tepatnya pemberian obat lini pertama pada pasien hipertensi yang tidak memiliki penyakit penyerta seperti diabetes melitus mendapatkan terapi tunggal bisoprolol yang merupakan golongan obat beta-blocker, seharusnya mendapatkan obat golongan diuretik thiazid, ACE inhibitor, ARB dan CCB tunggal atau kombinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sandi *et al.*, (2018) memiliki hasil penelitian yang serupa yaitu hasil evaluasi kesesuaian pola terapi dengan JNC VIII diperoleh 731 pasien (99,05%) sudah sesuai dengan JNC VIII dan 7 pasien (0,95%) belum sesuai dengan *guideline* JNC VIII. Ketidaksesuaian penggunaan obat antihipertensi disebabkan karena tidak sesuainya penggunaan obat antihipertensi dengan riwayat pasien hipertensi yang meliputi dari usia, memiliki atau tanpa penyakit penyerta serta pengobatan

lini pertama pasien hipertensi yang diterima (James *et al.*, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kartika *et al.*, (2018) ketidaksesuaian obat disebabkan terdapat penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat dimana terdapat 27 pasien hipertensi yang menerima terapi monoterapi sedangkan berdasarkan *guideline* yang digunakan, pasien disarankan mendapatkan terapi kombinasi antihipertensi. Pada terapi kombinasi antihipertensi dengan dosis yang rendah dapat menurunkan tekanan darah yang lebih efektif serta meminimalisir risiko terjadinya efek samping dibandingkan dengan penggunaan terapi monoterapi antihipertensi dengan dosis tinggi.

3. Luaran Klinik Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan tabel 13 yaitu tercapainya target tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 86 pasien (88,66%) sedangkan tidak tercapainya target tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 11 pasien (11,34%).

Penelitian yang dilakukan oleh Tartila dan Andrie, (2022) mendapatkan hasil penelitian yang berbeda yaitu tekanan darah rata-rata subjek penelitian yaitu sebesar 152,40/90,38 mmHg sehingga mayoritas pasien hipertensi mendapatkan nilai tekanan darah yang tidak tercapai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tekanan darah tidak tercapai dengan persentase sebesar 73,2%. Menurut JNC VIII seseorang mengalami hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah yang tidak tercapai biasanya disebabkan beberapa faktor seperti faktor pasien yang tidak mengalami keluhan atau gejala, pasien malas melanjutkan penggunaan obat antihipertensi, efek samping, obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan serta biaya untuk membeli obat. Pasien dengan tekanan darah yang tercapai dibandingkan dengan pasien dengan tekanan darah yang tidak tercapai memiliki tingkat kesadaran terhadap pentingnya menjaga serta mengontrol tekanan darah agar selalu dalam batas normal.

4. Analisis Hubungan Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Luaran Klinik

Berdasarkan tabel 14 tentang hubungan kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pasien hipertensi rawat jalan periode Januari-Desember tahun 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan kepada 97 pasien hipertensi menggunakan uji *Chi-square* memperoleh hasil bahwa pada pasien hipertensi yang memiliki kesesuaian penggunaan obat antihipertensi sebanyak 81 pasien (93,1%) mengalami luaran klinik yang tercapai dan sebanyak 6 pasien (6,9%) mengalami luaran klinik yang tidak tercapai sedangkan pasien hipertensi yang mengalami ketidaksesuaian penggunaan obat antihipertensi sebanyak 5 pasien (50%) mengalami luaran klinik yang tercapai dan sebanyak 5 pasien (50%) mengalami luaran klinik yang tidak tercapai.

Berdasarkan uji *Chi-square* yang telah dilakukan juga mendapatkan nilai signifikansi $p=0,001$ sehingga nilai tersebut bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pasien hipertensi sedangkan *odds ratio* untuk pasien hipertensi yang memiliki ketidaksesuaian penggunaan obat antihipertensi memiliki risiko lebih tinggi 13,500 kali mengalami tidak tercapainya target tekanan darah dibandingkan dengan pasien hipertensi yang memiliki kesesuaian penggunaan obat antihipertensi. Pada penelitian ini memiliki hasil yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mpila & Lolo, (2022) yaitu hasil uji statistik hubungan antara kerasionalan penggunaan obat antihipertensi dengan *outcome* klinis menunjukkan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$) yang bermakna terdapat hubungan antara kerasionalan penggunaan obat antihipertensi dengan *outcome* klinis.

Penelitian terkait hubungan kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik ini penting dilakukan sebagai evaluasi dan perhatian khusus tenaga kesehatan terhadap penggunaan obat antihipertensi sesuai dengan kondisi pasien, pemberian terapi tunggal atau kombinasi, serta target tekanan darah pasien hipertensi yang ingin dicapai. Keterbatasan penelitian yang dilakukan

yaitu hanya menggunakan metode penelitian dimana sampel yang diambil menggunakan pendekatan retrospektif dan belum ada studi berkelanjutan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait pentingnya pengaruh kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pasien hipertensi.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA