BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian meliputi gambaran sosiodemografi pasien hipertensi di antaranya usia, jenis kelamin dan penyakit penyerta, gambaran karakteristik terapi obat antihipertensi meliputi jumlah obat dan nama obat, kategori rasionalitas meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis serta hubungan antara rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik.

1. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi

Gambaran sosiodemografi pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan data tabel 5

Tabel 5. Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi yang menjalani Rawat Inap di PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2021-Agustus 2023

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	18-39	0	0
	40-59	18	31,03
	≥60	40	68,97
Total		58	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	23	39,66
	Perempuan	35	60,34
Total		58	100
Penyakit Penyerta	Ada	25	43,10
	Tidak Ada	33	56,90
Total		58	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan karakteristik pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak mengalami hipertensi pada rentang usia ≥ 60 tahun sebanyak 40 pasien (68,97%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 pasien (60,34%) dan tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 33 pasien (56,90%). Data penyakit penyerta yang diderita oleh pasien hipertensi di RS KU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Penyakit Penyerta Pasien Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2021-Agustus 2023

Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Persentase (%)
Vertigo	14	46,67
Dispepsia	9	30
Dislipidemia	3	10
Diabetes Melitus	2	6,67
Hiperlipidemia	1	3,33
Hiperurisemia	1	3,33
Total	30	100

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa mayoritas distribusi penyakit penyerta pada pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling banyak mengalami vertigo sebanyak 14 pasien (46,67%).

2. Gambaran Pengobatan Pasien Hipertensi

a. Jumlah Terapi Antihipertensi

Tabel 7. Jumlah Terapi Antihipertensi Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2021- Agustus 2023

Regimen Terapi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tunggal Antihipertensi	15	25,86
Kombinasi 2 Antihipertensi	27	46,55
Kombinasi 3 Antihipertensi	12	20,68
Kombinasi 4 Antihipertensi	3	5,17
Kombinasi 5 Antihipertensi	1	1,74
Total	58	100

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mayoritas mendapatkan terapi kombinasi 2 antihipertensi yaitu sebanyak 27 pasien (46,5%).

b. Distribusi Nama Obat Antihipertensi

Tabel 8. Distribusi Nama Obat Antihipertensi Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2021- Agustus 2023

Profil Nama Obat Antihipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tunggal Antihipertensi		
Amlodipin	9	15,52
Nifedipin	3	5,17
Candesartan	2	3,45
Ramipril	1	1,72
Sub total	15	25,86
Kombinasi 2 Obat Antihipertensi		
Amlodipin + Candesartan	5	8,62

Profil Nama Obat Antihipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Candesartan + Nifedipin	5	8,62
Nifedipin + Ramipril	4	6,90
Amlodipin + Lisinopril	3	5,17
Amlodipin + Ramipril	3	5,17
Bisoprolol + Candesartan	2	3,45
Amlodipin + Bisoprolol	1	1,72
Amlodipin + Captopril	1	1,72
Amlodipin + Furosemid	1	1,72
Candesartan + Hidroklorotiazid	1	1,72
Nicardipin + Ramipril	1	1,72
Sub total	27	46,55
Kombinasi 3 Obat Antihipertensi		
Amlodipin + Bisoprolol + Candesartan	2	3,45
Amlodipin + Candesartan + Furosemid	1	1,72
Amlodipin + Bisoprolol + Ramipril	1	1,72
Amlodipin + Candesartan + Hidroklorotiazid	1	1,72
Amlodipin + Furosemid + Ramipril	1	1,72
Amlodipin + Hidroklorotiazid + Lisinopril	1	1,72
Bisoprolol + Candesartan + Furosemid	1	1,72
Bisoprolol + Captopril + Nifedipin	1	1,72
Bisoprolol + Nifedipin + Ramipril	1	1,72
Furosemid + Lisinopril + Nifedipin	1	1,72
Nicardipin + Nifedipin + Lisinopril	1	1,72
Sub total	12	20,69
Kombinasi 4 Obat Antihipertensi		
Amlodipin + Bisoprolol + Candesartan + Clonidin	1	1,72
Bisoprolol + Candesartan + Furosemid + Hidroklorotiazid	1	1,72
Bisoprolol + Candesartan + Furosemid + Nifedipin	1	1,72
Sub total	3	5,17
Kombinasi 5 Obat Antihipertensi		
Bisoprolol + Candesartan + Captopril + Hidroklorotiazid + Nifedipin	1	1,72
Sub total	1	1,72
TOTAL	58	100

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta paling

banyak memperoleh terapi tunggal antihipertensi yaitu amlodipin sebanyak 9 pasien (15,52%).

3. Gambaran Kategori Rasionalitas Pengobatan

Tabel 9. Gambaran Kategori Rasionalitas Pengobatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Januari 2021-Agustus 2023

Ketepatan Kategori Rasionalitas	Hasil	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat Pasien	Tepat	58	100
	Tidak Tepat	0	0
	Total	58	100
Tepat Indikasi	Tepat	58	100
	Tidak Tepat	0	0
	Total	58	100
Tepat Obat	Tepat	46	79,31
	Tidak Tepat	12	20,69
	Total	58	100
Tepat Dosis	Tepat	57	98,28
	Tidak Tepat	1	1,72
	Total	58	100

Berdasarkan tabel 9 di atas, dapat diketahui bahwa rasionalitas kategori pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan tepat pasiennya sebesar 100%, tepat indikasi sebesar 100%, tepat obat sebesar 79,31% dan tepat dosis sebesar 98,28%.

4. Gambaran Analisis Rasionalitas

Tabel 10. Gambaran Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Januari 2021-Agustus 2023

Rasionalitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	46	79,31
Tidak Rasional	12	20,69
Total	58	100

Berdasarkan tabel 10 di atas, diketahui bahwa rasionalitas tersebut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan rasionalitasnya sebesar 79,31%.

5. Luaran Klinik Pasien Hipertensi

Tabel 11. Luaran Klinik Pasien Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2021-Agustus 2023

Luaran Klinik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tercapai	39	67,24
Tidak Tercapai	19	32,76
Total	58	100

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil target tekanan darah yang tercapai pada pasien hipertensi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 39 pasien (67,24%) sedangkan tidak tercapainya target tekanan darah pada pasien hipertensi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 19 pasien (32,76%).

6. Analisis Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Luaran Klinik

Tabel 12. Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Luaran Klinik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2021-Agustus 2023

Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi	Luaran Klinik		Total (%)	P
	Tercapai (%)	Tidak Tercapai (%)		
Rasional	34 (58,62)	12 (20,69)	46 (79,31)	0,045
Tidak Rasional	5 (8,62)	7 (12,07)	12 (20,69)	
Total	39 (67,24)	19 (32,76)	58 (100)	

Berdasarkan tabel 12 diperoleh hasil bahwa nilai signifikansi $p=0,045$ sehingga nilai tersebut bermakna terdapat hubungan antara rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pasien hipertensi.

B. Pembahasan

1. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa rentang usia yang paling dominan mengalami hipertensi adalah pasien dengan usia ≥ 60 tahun, yaitu sebanyak 40 pasien (68,97%). Penelitian dari Sai'dah (2018) juga memiliki hasil yang serupa yaitu hipertensi paling banyak terjadi pada usia ≥ 60 tahun sebanyak 41 pasien (50%). Seiring bertambahnya usia, pasien akan mengalami risiko hipertensi yang lebih tinggi, hal ini disebabkan adanya perubahan yang terjadi di dalam tubuh yang dapat mempengaruhi pembuluh darah, hormon, serta jantung. Bertambahnya usia juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan

penurunan elastisitas atau kelenturan jaringan arteri. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan menjadi kaku (*Tumundo et al.*, 2021).

b. Jenis Kelamin

Menurut hasil penelitian yang ditunjukkan dalam tabel 5, pasien hipertensi yang berjenis kelamin perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 35 pasien (60,34%). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ariyani *et al.*, (2018) di RS X Banjarmasin dan didapatkan hasil mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan dengan jumlah 17 pasien (56,67%), sedangkan laki-laki 13 pasien (43,33%). Risiko hipertensi pada perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia pasca menopause, yaitu di atas 45 tahun. Perempuan pasca menopause memiliki kadar estrogen yang rendah, padahal hormon ini berfungsi meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL) dan berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah aterosklerosis (Hasan, 2018).

c. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5, 25 pasien (43,10%) teridentifikasi hipertensi dengan penyakit penyerta dan yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 33 pasien (56,90%). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Cahyani, (2018) tentang mayoritas pasien hipertensi dengan penyakit penyerta sebanyak 34 pasien (68%) dan 16 pasien (32%) tanpa penyakit penyerta. Berdasarkan hasil distribusi penyakit penyerta pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki penyakit penyerta paling banyak yaitu vertigo sebanyak 14 pasien (46,67%), dispepsia sebanyak 9 pasien (30%) dan dislipidemia sebanyak 3 pasien (10%). Penelitian yang dilakukan oleh (T. D. S. Pratama *et al.*, 2021) mendapatkan hasil yang berbeda dengan

penelitian ini di mana penyakit penyerta yang dialami pasien hipertensi mayoritas adalah diabetes melitus (10%), hiperlipidemia (7,1%), serta kombinasi diabetes melitus dengan hiperlipidemia (2,9%).

2. Gambaran Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Profil Pola Pengobatan Obat Antihipertensi

1) Terapi Antihipertensi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel 6 menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mayoritas mendapatkan terapi kombinasi 2 antihipertensi, yaitu sebanyak 27 pasien (46,55%). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Hidayati et al., (2022) mendapatkan hasil yang penelitian yang serupa yaitu penggunaan obat dengan terapi kombinasi 2 antihipertensi paling banyak digunakan dengan persentase sebesar 31,86%. Penelitian lain yang serupa dilakukan di RSDN Semarang menunjukkan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi dari dua golongan ACEI dan CCB yaitu sebesar 22,2% (Adistia et al., 2022). Berdasarkan pedoman JNC VIII, terdapat 4 kelas utama dalam pengobatan hipertensi, yaitu diuretik thiazid, ACEI, CCB, dan ARB. Pengobatan dapat dimulai dengan obat antihipertensi diuretik thiazid atau ARB atau CCB yang diberikan tunggal atau kombinasi. Penggunaan golongan ACEI dan ARB tidak boleh digunakan bersamaan dalam terapi kombinasi (James et al., 2014).

Monoterapi atau terapi tunggal dapat digunakan sebagai terapi lini pertama dalam pengobatan hipertensi dengan faktor risiko kardiovaskular total rendah atau sedang. Pengobatan tunggal dapat dimulai dengan dosis awal yang paling rendah kemudian bila target tekanan darah tidak tercapai maka dosis dapat ditingkatkan hingga dosis maksimal. Jika target tekanan darah tidak tercapai, ada kemungkinan menggantinya dengan obat yang memiliki mekanisme kerja yang

berbeda, dapat dimulai dengan dosis yang lebih rendah kemudian ditingkatkan sampai dosis maksimal atau dengan mengkombinasi dengan obat yang beda golongan (James et al., 2014).

2) Distribusi Penggunaan Obat Antihipertensi

Berdasarkan tabel 7 tentang distribusi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memperoleh hasil bahwa penggunaan obat antihipertensi paling banyak yaitu terapi tunggal antihipertensi dengan menggunakan amlodipin yang merupakan obat golongan CCB, yaitu sebanyak 9 pasien (15,52%). Hasil penelitian yang dilakukan Ismaya & Emelia, (2022) menunjukkan hasil yang sama sebagian besar pasien hipertensi mendapatkan monoterapi dengan obat antihipertensi golongan CCB, yaitu amlodipine sebanyak (33,03%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mpila & Lolo, (2022) menunjukkan hasil yang sama bahwa penggunaan obat antihipertensi paling banyak digunakan golongan CCB yaitu amlodipin sebanyak 37,78%. Salah satu golongan obat antihipertensi yang dapat digunakan sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan obat antihipertensi golongan lain adalah CCB, golongan obat ini telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah (Ismaya & Emelia, 2022).

Indikasi amlodipin tidak hanya digunakan sebagai obat antihipertensi, tetapi juga dapat digunakan untuk mengobati penyakit gagal ginjal dan 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 juga bekerja menghalangi kalsium yang akan masuk ke sel otot halus yang terdapat pada jantung, sehingga menyebabkan vasodilatasi (Wells et al., 2017).

3. Hasil Persentase Kategori Rasionalitas

a. Tepat Pasien

Ketepatan pasien yang dimaksud yaitu obat yang diberikan kepada pasien tidak menyebabkan adanya kontraindikasi. Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil analisis penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi, yaitu 100% tepat pasien. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Ekaningtyas et al., (2021) tentang evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utama dan diperoleh tepat pasien sebesar 100%. Penelitian lain yang sama dilakukan di Klinik Imanuel Manado dan diperoleh hasil tepat pasien 97,78% (Mpila & Lolo, 2022). Contoh analisa tepat pasien pada penelitian ini yaitu pada pasien dengan inisial ES (No. 01) yang diberikan terapi obat amlodipin. Pasien tidak mempunyai penyakit penyerta, sedangkan kontraindikasi penggunaan amlodipin adalah pasien gagal hati, sehingga karena tidak ditemukan kontraindikasi. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut tepat pasien.

b. Tepat Indikasi

Ketepatan indikasi yang dimaksud yaitu obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan diagnosa dokter. Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa 100% pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memenuhi kriteria tepat indikasi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh penelitian Sa'idah et al., (2019) tentang evaluasi rasionalitas penggunaan obat hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan hasil ketepatan indikasi sebesar 100%. Penelitian lain yang dilakukan di RS Pusri Palembang menunjukkan hasil tepat indikasi 100% (Hardianti et al., 2022). Contoh analisa tepat indikasi pada penelitian ini yaitu pada pasien dengan inisial HJ SD (No. 03) yang mendapatkan obat candesartan dan bisoprolol, sedangkan pasien SW (No. 05) mendapatkan obat amlodipin dan candesartan. Berdasarkan data tersebut maka pasien telah mendapatkan obat antihipertensi yang sesuai dengan diagnosis penyakit yang tercatat dalam rekam medis.

c. Tepat Obat

Ketepatan obat yang dimaksud yaitu obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan algoritma terapi hipertensi. Hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan bahwa tepat obat sebesar 79,31% sudah dinyatakan tepat obat karena obat antihipertensi yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman JNC VIII. Penelitian yang serupa oleh Adistia *et al.*, (2022) diperoleh tepat obat 83,9%. Penelitian lain oleh Hardianti *et al.*, (2022) diperoleh tepat obat sebanyak 98,77%.

Contoh analisa tepat obat pada penelitian ini yaitu pasien inisial K (No. 13) yang mendapatkan obat bisoprolol, furosemid dan candesartan, serta pasien BD (No. 21) mendapatkan obat furosemid dan amlodipin. Berdasarkan algoritma terapi JNC VIII, terapi utama pada kasus hipertensi adalah dengan pemberian obat golongan diuretik thiazid, ACEI, ARB, CCB secara tunggal atau kombinasi. Ketidaktepatan obat terjadi karena pada pasien K dan pasien BD yang keduanya mendapatkan obat furosemid yang merupakan obat golongan diuretik kuat (James *et al.*, 2014).

Tepat obat yaitu obat yang diberikan sudah sesuai dengan algoritma terapi. Evaluasi tepat obat dilakukan dengan pemilihan golongan terapi dan jenis terapi dengan mempertimbangkan diagnosa yang ada dalam rekam medis pasien dan disesuaikan dengan pedoman JNC VIII Dagmar *et al.*, (2021). Berdasarkan pedoman JNC VIII, pengobatan lini pertama antihipertensi untuk pasien dengan komplikasi CKD yaitu golongan ARB, ACEI atau CCB yang dikombinasikan dengan obat golongan lain. Pengobatan pada pasien hipertensi tanpa CKD atau diabetes dengan usia ≤ 60 tahun direkomendasikan pemberian terapi golongan diuretic thiazid, ARC, ACEI atau CCB secara tunggal atau kombinasi. Sedangkan rekomendasi yang diberikan untuk pasien hipertensi pada semua usia dengan DM tanpa CKD dengan pemberian terapi golongan diuretic thiazid, ARB, CCB atau ACEI secara tunggal maupun kombinasi atau dapat dikombinasi dengan golongan lain seperti Beta-Bloker. Ketidaktepatan pemilihan obat

dapat terjadi karena adanya kombinasi golongan obat yang tidak sesuai dengan JNC VIII.

d. Tepat Dosis

Evaluasi kategori rasionalitas penggunaan antihipertensi didapatkan sebanyak 57 pasien (98,28%) tepat dosis. Dikatakan tepat dosis apabila dosis harian obat yang diberikan pada pasien hipertensi sesuai dengan IONI, (2017). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ekaningtyas *et al.*, (2021) diperoleh hasil 85,71% pada tepat dosis dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adistia *et al.*, (2022) didapatkan hasil 92,90% tepat dosis. Ketidak tepatan dosis disebabkan karena jumlah dosis yang diresepkan dokter tidak sesuai dengan dosis referensi.

Contoh analisa tepat dosis pada penelitian ini yaitu pada pasien dengan inisial M (No. 24) yang mendapatkan obat clonidin dengan dosis 0,075 mg/hari. Dosis clonidin yang seharusnya pasien dapatkan adalah 0,2-0,6 mg/hari. Berdasarkan penjelasan tersebut maka pasien M memperoleh dosis obat yang *underdose*. Dosis rendah menyebabkan kadar obat dalam darah berada di bawah konsentrasi efektif minimum sehingga efek terapi penurunan tekanan darah tidak tercapai (Nuryati, 2017).

4. Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi

Analisis rasionalitas penggunaan obat bertujuan untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat. Penggunaan obat dikatakan rasional jika pasien mendapatkan pengobatan sesuai kondisi klinisnya, baik dalam dosis obat dan waktu pemberian obat yang cukup serta biaya yang minimal (Atmaja & Rahmadina, 2019). Penggunaan obat yang tidak rasional pada pasien hipertensi dapat mengakibatkan kondisi penyakit yang semakin parah dan terjadinya komplikasi. Pada penelitian ini parameter dikatakan rasionalitas didasarkan pada kategori tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis dan keseluruhan kategori tersebut harus tepat atau sesuai. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10 didapatkan hasil yang rasional sebanyak 46 pasien (79,31%) dan tidak rasional sebanyak 12 pasien (20,69%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Adistia *et al.*, (2022) didapatkan hasil penggunaan obat yang rasional sebesar

73,70% dan tidak rasional sebesar 26,30%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mpila & Lolo, (2022) menunjukkan hasil penggunaan obat yang rasional 88,89% dan tidak rasional 11,11%, ketidak rasionalan terjadi karena adanya pilihan terapi yang tidak sesuai dengan tingkat tekanan darah dan penyakit penyertanya.

5. Luaran Klinik Pasien Hipertensi

Penggunaan obat antihipertensi yang rasional diharapkan memberikan luaran klinik yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Menurut Seftiani, (2019) penyakit hipertensi akan memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologi dan sosial. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada tabel 11 menunjukkan sebanyak 39 pasien (67,24%) mencapai target tekanan darah, sedangkan tidak tercapainya target tekanan darah sebanyak 19 pasien (32,76%). Penelitian yang serupa yang dilakukan oleh Mpila & Lolo, (2022) menunjukkan hasil sebanyak 88 pasien (97,78%) mencapai target tekanan darahnya. Penelitian yang dilakukan oleh Akri *et al.*, (2022) mendapatkan hasil penelitian yang berbeda yaitu tekanan darah rata-rata 152,40/90,38 mmHg sehingga mayoritas pasien hipertensi mendapatkan nilai tekanan darah yang tidak tercapai, yaitu sebesar 73,2%. Tekanan darah yang tidak tercapai biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pasien yang tidak mengalami gejala atau keluhan, pasien yang malas melanjutkan penggunaan obat antihipertensi, terjadinya efek samping, obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan serta biaya untuk membeli obat (James *et al.*, 2014).

6. Analisis Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Luaran Klinik

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan analisis hubungan rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik pada pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penggunaan obat secara rasional memperlihatkan target tekanan darah yang tercapai sebesar 34 pasien (58,62%) dan tekanan darah yang tidak tercapai sebesar 12 pasien (20,69%). Pada pasien dengan penggunaan obat secara tidak rasional terlihat

target tekanan darah yang tercapai sebesar 5 pasien (8,62%) dan tekanan darah yang tidak tercapai sebesar 7 pasien (12,07%).

Hasil uji statistik hubungan rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik menunjukkan nilai signifikansi 0,045 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini berarti terdapat hubungan antara rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dengan luaran klinik berupa tercapainya target tekanan darah. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mpila & Lolo, (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara rasionalitas penggunaan obat dengan *outcome* klinis dengan nilai *p-value* 0,001. Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2022 menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat hubungan antara rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dengan *outcome* klinis dengan nilai $p > 0,05$ (Saffanah, 2022).

7. Keterbatasan Penelitian

- a. Sampel pada penelitian ini hanya sedikit sehingga sebaiknya dilakukan survei pendahuluan terlebih dahulu untuk memastikan ketersediaan sampel penelitian.
- b. Penelitian dilakukan secara retrospektif sehingga pada penentuan luaran klinik hanya didasarkan pada tanda vital yang tercantum dalam rekam medis tanpa mengetahui kondisi pasien yang sebenarnya.
- c. Penelitian terkait rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi hanya dilakukan pada kategori tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis. Tepat diagnosis tidak dapat dilakukan karena hal tersebut termasuk ranah dokter, sehingga farmasis tidak dapat melakukan diagnosis penyakit tertentu. Tepat frekuensi pemberian obat dan waspada efek samping tidak dapat dilakukan karena keterbatasan data pada rekam medis.
- d. Pemilihan obat antihipertensi pada penelitian ini didasarkan pada algoritma JNC VIII sehingga berpengaruh pada data rasionalitas penggunaan obatnya.